

Das deliberações participativas à
Política de Saúde concreta -
Análise da 12ª Conferência Nacional
de Saúde e da 13ª Conferência
Nacional de Saúde



Ministério da
Saúde



Sumário

Apresentação	7
Introdução	9
Contexto político	11
Metodologia do trabalho	12
Análise sintética e global dos resultados	20
Quadro das categorias temáticas	25

QUADRO DE ANÁLISE DAS DELIBERAÇÕES DAS 12ª E 13ª CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

CATEGORIA A - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

<i>Categoria A – 1 - Controle social/participação popular</i>	28
<i>Categoria A – 2 - Financiamento</i>	99
<i>Categoria A – 3 - Gestão do SUS</i>	147
<i>Categoria A – 4 - Organização da atenção à saúde</i>	172

CATEGORIA B - ÁREAS TRANSVERSAIS

<i>Categoria B – 1 - Ciência e Tecnologia</i>	180
---	-----

<i>Categoria B – 2 - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</i>	210
<i>Categoria B – 3 - Informação e Comunicação</i>	301

CATEGORIA C - ÁREAS TEMÁTICAS

<i>Categoria C – 1- Alimentação e Nutrição .</i>	335
<i>Categoria C – 2 - Assistência Farmacêutica</i>	348
<i>Categoria C – 3 - Atenção Oncológica</i>	375
<i>Categoria C – 4 - Combate à Dengue</i>	383
<i>Categoria C – 5 - Controle do Tabagismo</i>	387
<i>Categoria C – 6 - Doenças Transmissíveis</i>	392
<i>Categoria C – 7 - Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS</i>	401
<i>Categoria C – 8 - Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus</i>	410
<i>Categoria C – 9 - Humanização</i>	414
<i>Categoria C – 10 - Imunizações</i>	418
<i>Categoria C – 11 - Média e Alta Complexidade</i>	420
<i>Categoria C – 12 - Práticas Integrativas e Complementares</i>	431
<i>Categoria C – 13 - Sangue e Hemoderivados</i>	436
<i>Categoria C – 14 - Saúde do Adolescente</i>	442
<i>Categoria C – 15 - Saúde Ambiental</i>	451

<i>Categoria C – 16 - Saúde Bucal</i>	.....	466
<i>Categoria C – 17 - Saúde da Criança</i>	.....	480
<i>Categoria C – 18 - Saúde da Família</i>	.....	496
<i>Categoria C – 19 - Saúde do Homem</i>	.....	512
<i>Categoria C – 20 - Saúde do Idoso</i>	.....	517
<i>Categoria C – 21 - Saúde LGBT</i>	.....	527
<i>Categoria C – 22 - Saúde Mental</i>	.....	531
<i>Categoria C – 23 - Saúde da Mulher</i>	.....	554
<i>Categoria C – 24 - Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência</i>	.....	573
<i>Categoria C – 25 - Saúde da População Negra</i>	.....	586
<i>Categoria C – 26 - Saúde dos Povos Indígenas</i>	.....	599
<i>Categoria C – 27 - Saúde no Sistema Penitenciário</i>	.....	609
<i>Categoria C – 28 - Saúde Suplementar</i>	.....	614
<i>Categoria C – 29 - Saúde do Trabalhador</i>	.....	618
<i>Categoria C – 30 - Transplante de Órgãos e Tecidos</i>	.....	636
<i>Categoria C – 31 - Urgências e Emergências</i>	.....	641
<i>Categoria C – 32 - Vigilância Sanitária</i>	.....	647

CATEGORIA D - OUTROS ENFOQUES 655

CATEGORIA E - EXCEPCIONALIDADES 696

SIGLAS 699

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

Elaboração

Lucinéia Moreli
Carla Morrone
Cora Dias

Supervisão

Flavio Goulart
Kássia Fernandes de Carvalho

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE:

Presidente

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária Executiva do CNS

Rozângela Fernandes Camapum

Equipe de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde

Renata Mendes
Denise Miranda
Karla Lucena
Monique Maia
Willian Barreto
Wilany Santos

Apresentação

Parte das políticas públicas em saúde implementadas no Brasil são pensadas e discutidas durante as Conferências de Saúde. Durante os encontros, comunidades e representantes da sociedade civil têm oportunidade de discutir os desafios da saúde brasileira e apresentar suas expectativas e demandas. É a participação nesse fórum, assim como em outros espaços de debate, que garante a construção coletiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e o avanço da saúde pública no país.

Os Conselhos e as Conferências de Saúde foram instituídos pela Lei nº 8.142 de 1990, como instrumentos de gestão do SUS, na tentativa de auxiliar o processo de aperfeiçoamento do Sistema. Desde a instituição da lei já foram realizadas treze conferências. O Brasil se prepara em 2011 para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, que terá como tema da conferência "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro" e como eixo "Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS". A participação da sociedade civil e o controle social atuam como as bases desse processo.

O documento a seguir faz referência às 718 deliberações e 90 moções sugeridas na 12ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2003. O encontro teve como tema central - "Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos" - e envolveu dez eixos temáticos que deram as linhas das discussões como direito à saúde; intersetorialidade das ações de saúde; controle social e gestão participativa; ciência e tecnologia em saúde; financiamento, entre outros.

Além disso, a análise aponta ainda as 857 deliberações e 157 moções da 13ª Conferência Nacional de Saúde, evento realizado em 2007. A conferência contou com o tema central - "Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento" - e três eixos temáticos delimitaram os debates: (a) os desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século 21; (b) políticas públicas para a saúde e qualidade de vida e (c) a participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.

Este estudo foi aprovado na 218ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em fevereiro deste ano, e pretende ampliar o conhecimento sobre o conjunto de temas dominantes nas discussões e principais demandas de interesse da população durante as

conferências. Mais do que isso, o material consolidado avalia o andamento das propostas aprovadas nas duas conferências com o objetivo de auxiliar a preparação dos debates da 14ª Conferência e servir de subsídio para os trabalhos dos Conselhos de Saúde de todo o país.

Conselho Nacional de Saúde

Introdução

O presente documento é fruto da análise do conjunto de deliberações proposto nas duas últimas Conferências Nacionais de Saúde, instrumentos legítimos do Controle Social, que reivindicam eventuais transformações e incorporações de aspectos concretos à política de saúde.

A análise contempla 1.575 deliberações, 718 delas estabelecidas durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde e 857 durante a 13ª Conferência. Como o termo *deliberação* está sujeito a múltiplas interpretações, é importante para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que a eficácia dos instrumentos de controle social, que têm no verbo *deliberar* uma palavra de ordem, seja aferida quanto a sua real capacidade de provocar transformações concretas na política de saúde, a partir de pesquisas empíricas.

Assim, estudos de âmbito nacional, que tenham como foco as deliberações produzidas nas Conferências Nacionais de Saúde, revelam-se extremamente úteis para a ampliação do conhecimento sobre um campo ainda pouco avaliado no domínio da política de saúde. Através desses estudos, conselheiros e demais pessoas envolvidas com o controle social têm acesso a informações mais precisas sobre demandas e prioridades sociais na saúde, o que lhes permite maior monitoramento e aferição da eficácia dos instrumentos desse controle social.

A Lei nº 8.142, de 28 de novembro de 1990, ao dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece, em seu primeiro artigo, o papel de cada esfera do governo na organização e na manutenção dos Conselhos de Saúde. Determina, ainda, a realização de conferências nacionais, com periodicidade de quatro anos e com participação de representantes de vários segmentos sociais, para avaliar a situação do setor saúde e para propor diretrizes voltadas à formulação ou ao aperfeiçoamento das políticas de saúde existentes nos três níveis de governo.

Até a presente data, foram realizadas treze Conferências Nacionais de Saúde. Entretanto, apenas a partir da oitava Conferência, promovida em 1986, é que se pôde alcançar resultados mais efetivos e significativos na formulação participativa das políticas nacionais do setor saúde: um conjunto de políticas derivado de forma direta dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Os Conselhos de Saúde e as Conferências Nacionais de Saúde constituem, atualmente, os principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. O presente relatório contempla conteúdos produzidos na 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, e na 13ª Conferência promovida em 2007.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema central apresenta-se como *“Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos”*, abrange dez eixos temáticos: (1) direito à saúde; (2) seguridade social e saúde; (3) intersectorialidade das ações de saúde; (4) as três esferas de governo e a construção do SUS; (5) organização da atenção à saúde; (6) controle social e gestão participativa; (7) trabalho na saúde; (8) ciência e tecnologia e saúde; (9) financiamento da saúde e (10) informação e comunicação em saúde. No relatório, estão apresentadas 718 deliberações relativas a esses eixos temáticos, além de 90 moções.

A 13ª Conferência, por sua vez, com o tema central *“Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento”*, delimita três grandes eixos temáticos (1) desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, Sociedade e padrões de desenvolvimento; (2) políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde; e (3) participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde. Os debates realizados na Conferência originam 857 deliberações e 157 moções.

Os dois eventos foram precedidos de várias conferências municipais e estaduais. Antecederam à 12ª Conferência Nacional de Saúde, que contou com quatro mil participantes e 135 grupos de trabalho, 3.100 Conferências Municipais e 27 Estaduais. Já a 13ª Conferência Nacional de Saúde, antecedida por 4.413 Conferências Municipais e 27 Conferências Estaduais, teve como participantes 3.068 delegados, 302 observadores e 210 convidados.

Espera-se que o presente estudo seja utilizado como referência para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorrerá em 2011, assim como para as conferências municipais e estaduais preparatórias.

Este documento é subdividido em quatro partes distintas. A primeira delas apresenta considerações sobre o contexto político no qual cada Conferência se realizou e a metodologia de trabalho. A segunda parte expõe uma análise global e sintética dos resultados obtidos, tanto qualitativamente quanto quantitativamente. A terceira parte descreve tais resultados por categorias temáticas. A quarta e última parte disponibiliza o Quadro de Deliberações: planilhas classificadas pelas categorias temáticas, compostos pelo conjunto de deliberações proposto nas duas Conferências Nacionais de Saúde. Inicialmente, são trazidas as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, seguidas pelas da 13ª Conferência. Abaixo de cada deliberação, são apresentados os instrumentos normativos associados ao conteúdo da deliberação, além de outros comentários pertinentes.

Cada uma das partes do documento pode ser acessada pelos links disponibilizados no Sumário.

Contexto político

As duas Conferências apresentam, em sua essência, o desdobramento de dois momentos distintos da política de saúde no Brasil. A 12ª Conferência Nacional de Saúde ocorre no início de um governo recém eleito, que preconizava, não somente em seu discurso, mas também em suas práticas, a “mudança” como diretriz fundamental. A convocação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, logo no início do governo, procurava atender a essa diretriz. A implantação do SUS, na ocasião, ainda estava atrelada à implementação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/02). Passava por um processo moroso e, principalmente, submetido às dificuldades inerentes ao ingresso de novas lideranças no governo, tanto no plano federal quanto no estadual. Muitas das inovações propostas na NOAS, como a categorização dos municípios pólo e sede, a exigência do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e do Plano Diretor de Investimentos (PDI), como instrumentos de planejamento, ou a habilitação de estados e municípios não foram contempladas no panorama da política de saúde, a não ser como intenções pouco concretizadas.

Essa Conferência realiza-se imbuída do espírito da mudança e da proposição de múltiplas abordagens capazes de tornar a implantação do SUS possível. Dela, originam-se, a partir do grau de liberdade de criação existente à época, um enorme número de deliberações, muitas delas com

caráter de reiteração. O vigoroso processo normativo pós NOAS, otimizado nos anos seguintes, contempla, de forma parcial ou total, muitas das deliberações propostas: emissão do Pacto pela Saúde e de seus componentes de Gestão, Defesa do SUS e Vida; emissão de variadas políticas nacionais temáticas, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde, todas aprovadas entre 2004 e 2006, ou a Política Nacional de Saúde do Homem, aprovada em 2009.

Por sua vez, a 13ª Conferência Nacional de Saúde ocorre imersa em um panorama de políticas mais abrangentes, sem grandes vácuos normativos ou necessidades imediatas de normatizações mais “duras”. Suas deliberações apresentam-se, por conseguinte, mais orientadas ao aperfeiçoamento da norma vigente, ou ao seu cumprimento, bem como ao tema recorrente da militância em saúde: o financiamento do setor. É assim que a reiterada postergação da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/00, que na 12ª Conferência Nacional de Saúde provavelmente se configurava como uma possível vitória da luta pela implementação completa do SUS, passou a ser dimensionada como objeto de deliberação, como mais um problema a ser resolvido.

Metodologia do trabalho

Número de deliberações analisadas

1.575 deliberações, 718 delas estabelecidas durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde e 857, durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde.

Coleta de dados

Dois instrumentos de coleta de dados subsidiaram o processo de análise das deliberações: pesquisa documental e entrevistas.

O conteúdo de cada uma das deliberações foi submetido à análise documental, com objetivo de identificar a existência de instrumentos normativos para cada um dos temas apresentados. Foram empregadas, como fontes de pesquisa, sítios eletrônicos como do Ministério da Saúde, da Presidência da República, da Câmara dos Deputados, da ANVISA, dentre outros.

Posteriormente, com o objetivo de coletar informações adicionais, foram realizadas entrevistas com as áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) e com comissões do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Cada um dos entrevistados recebeu, previamente, o conjunto de deliberações correspondente a sua área de atuação para análise prévia. Em algumas áreas, essa coleta de dados realizou-se por meio eletrônico.

Considerando o universo da pesquisa e o grande número de atores entrevistados, foi feita, posteriormente, uma padronização das informações, procurando-se, assim, homogeneizar o nível de detalhamento das respostas. Nesse processo, buscou-se preservar, ao máximo, os conteúdos fornecidos pelas áreas, além daqueles originalmente presentes nos relatórios das Conferências.

Análise dos dados

Frente à natureza do estudo, a análise dos dados atendeu, predominantemente, a abordagem qualitativa, especificamente a análise de conteúdo. Os dados quantitativos foram analisados somente em termos de frequência e percentual.

Cabe lembrar que os relatórios das 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde empregaram distintas metodologias em sua elaboração. No relatório da 12ª Conferência, um grande número de deliberações contempla múltiplos subitens, o que não ocorre na 13ª Conferência. Devido à abordagem qualitativa, optou-se por manter o formato original de ambos os relatórios. Dessa forma, todos os subitens das deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, na análise quantitativa, foram considerados como item único. O cálculo quantitativo das deliberações efetivou-se por categoria temática, para o qual foi calculado o percentual de deliberações da categoria em relação ao total de deliberações de cada uma das conferências. É importante salientar que muitos temas foram abordados em apenas uma deliberação e, por isso, algumas dessas deliberações estão assinaladas com um asterisco (*). Por conseguinte, essas deliberações foram classificadas em diferentes categorias temáticas devido ao seu amplo escopo. Essa situação faz com que o somatório de deliberações por categoria temática ultrapasse o total obtido em cada uma das Conferências.

A análise de conteúdo das deliberações, por sua vez, atendeu a quatro etapas distintas e consecutivas.

Primeira etapa – Divisão por categorias temáticas

Considerando todo o espectro da pauta temática do SUS, cada uma das deliberações foi analisada quanto ao seu conteúdo central. Assim, as deliberações foram classificadas uma a uma pela categoria temática e quanto ao grau de abrangência. A ordem de identificação de cada uma das deliberações, assim como expressa nos relatórios das respectivas Conferências, foi conservada.

Os conteúdos, agrupados e sistematizados em categorias, resultam em cinco grandes categorias temáticas.

CATEGORIA A: *Princípios, diretrizes e organização do Sistema Único de Saúde* - composto por deliberações relacionadas ao controle social e à participação social; ao financiamento, à gestão e à organização da atenção à saúde.

CATEGORIA B: *Áreas Transversais* - abrange o conjunto de deliberações voltado às áreas de Ciência e Tecnologia; de Informação e Comunicação em Saúde; e de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

CATEGORIA C: *Áreas Temáticas* - compreende o conjunto de deliberações inerentes a cada uma das seguintes áreas: (1) Alimentação e Nutrição; (2) Assistência Farmacêutica; (3) Atenção Oncológica; (4) Combate à Dengue; (5) Controle do Tabagismo; (6) Doenças Transmissíveis; (7) DST/AIDS; (8) Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; (9) Humanização; (10) Imunizações; (11) Média e Alta Complexidade; (12) Práticas Integrativas e Complementares; (13) Sangue e Hemoderivados; (14) Saúde do Adolescente; (15) Saúde Ambiental; (16) Saúde Bucal; (17) Saúde da Criança; (18) Saúde da Família; (19) Saúde do Homem; (20) Saúde do Idoso; (21) Saúde LGBT; (22) Saúde Mental; (23) Saúde da Mulher; (24) Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; (25) Saúde da População Negra; (26) Saúde dos Povos Indígenas; (27) Saúde no Sistema Penitenciário; (28) Saúde Suplementar; (29) Saúde do Trabalhador; (30) Transplante de Órgãos e Tecidos; (31) Urgências e Emergências; (32) Vigilância Sanitária.

CATEGORIA D: *Outros Enfoques* - abrange deliberações relacionadas à garantia de acesso às mais variadas políticas públicas. As deliberações foram identificadas pela pesquisa livre, no relatório das duas Conferências, das palavras chave “acesso”, “intersetorial” e

“intersetorialidade”. Assim, cada deliberação foi categorizada em três subitens: acesso, intersetorialidade e outras demandas (deliberações que enfocam temas relacionados a problemas nacionais e a outras políticas públicas, mas que não apresentam nenhuma das palavras chave em seu texto).

CATEGORIA E: *Excepcionalidades* - contempla deliberações relacionadas a situações focais ou restritas em termos de abrangência temporal e geográfica.

Segunda etapa – Categorização por linha de ação

Concluída a categorização por categoria temática, as deliberações foram agrupadas em subcategorias de acordo com o conteúdo apresentado, como, por exemplo, garantia e/ou expansão de serviços, garantia e/ou expansão de financiamento, melhoria dos processos de trabalho, regulamentação profissional, implementação e/ou expansão da política, etc.

Terceira etapa – Categorização pelo modo de implementação

A terceira etapa de análise compreendeu a categorização do conjunto de deliberações de cada categoria temática quanto ao modo de implementação. Para tal, foram empregadas as seguintes categorias:

(a) proposta já contemplada por algum instrumento normativo;

(b) proposta não contemplada por nenhum instrumento normativo; e

(c) proposta pontual ou que escape ao escopo das políticas de saúde, portanto não analisada quanto à legalidade. O quadro de deliberações, anexo a esse documento, apresenta o resultado dessa categorização.

Quarta etapa – Categorização quanto à abrangência e à governabilidade

Posteriormente, o conjunto de deliberações de cada categoria temática foi analisado quanto a sua abrangência, sendo cada deliberação classificada em uma das categorias a seguir:

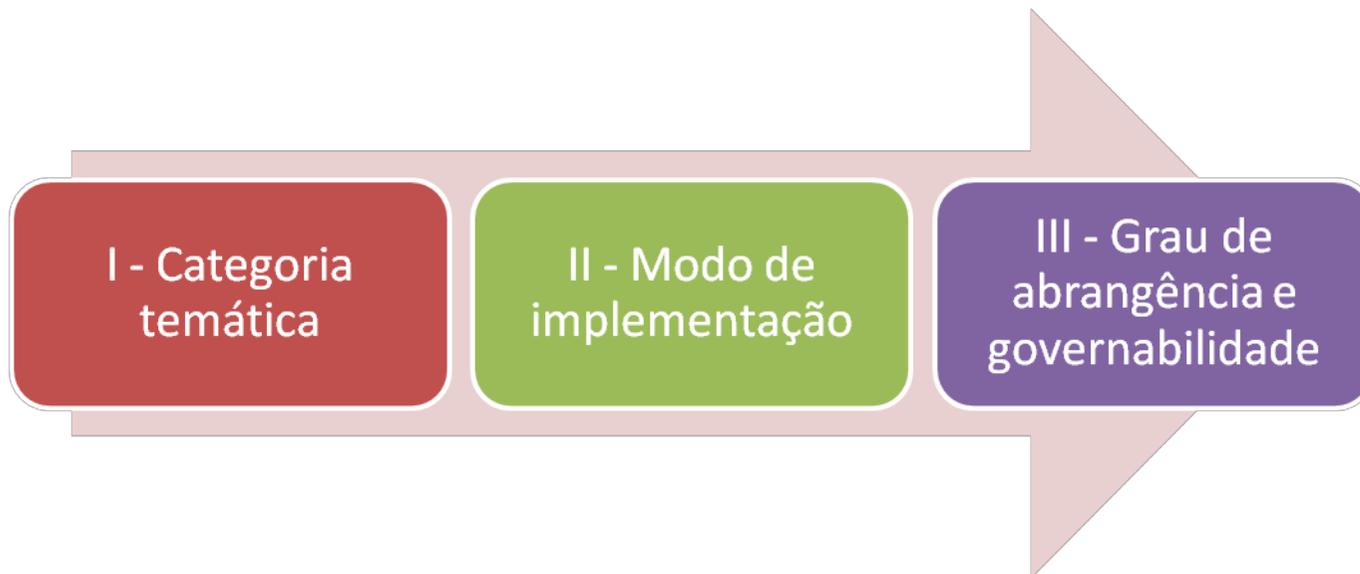
(a) *ação setorial típica* - aquela sobre a qual a governabilidade pertence exclusivamente ao setor saúde;

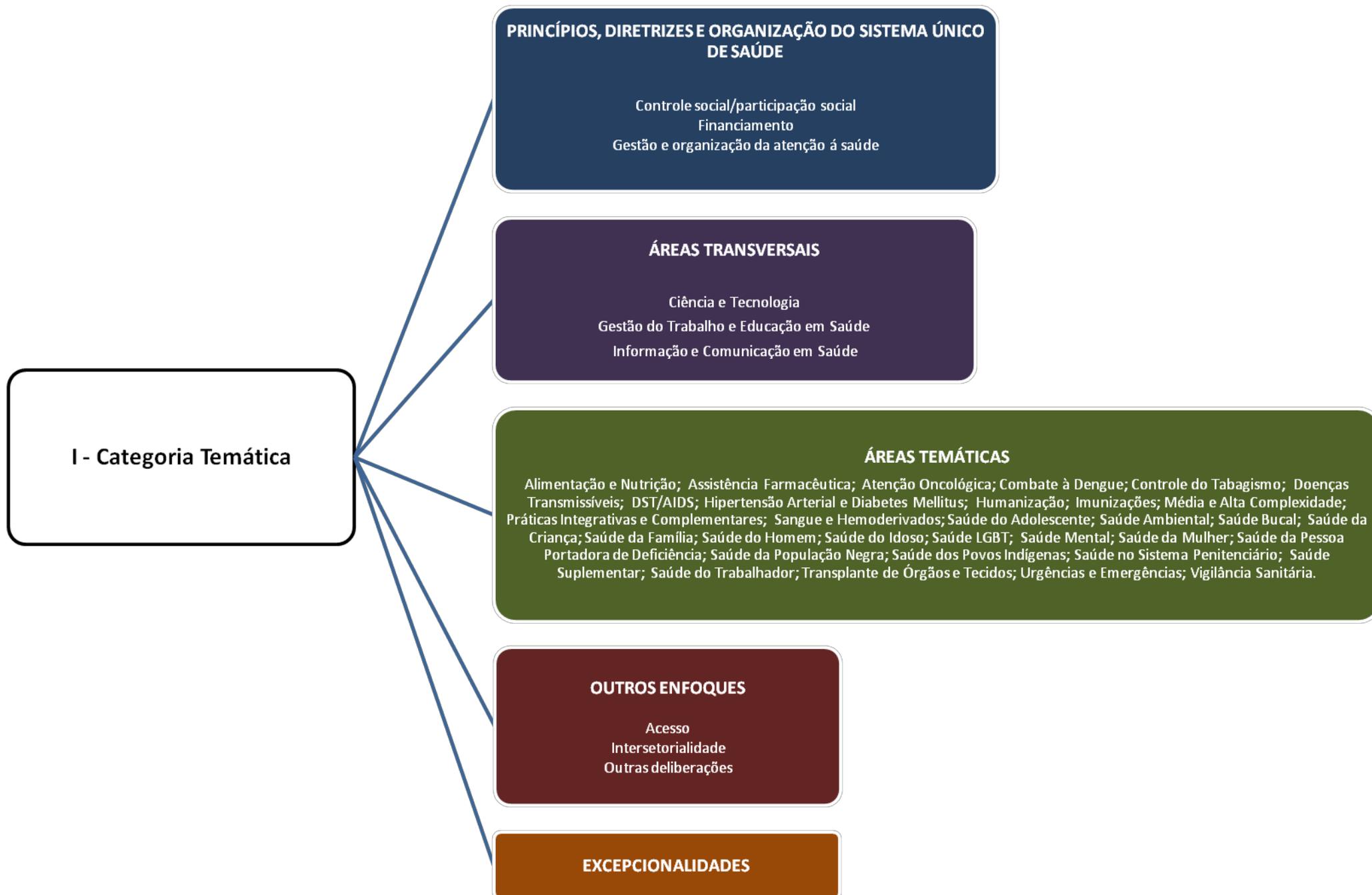
(b) *ação intersetorial* - aquela cuja implementação necessita do setor saúde, mas também depende da interação com outras áreas de governo ou com a sociedade; e

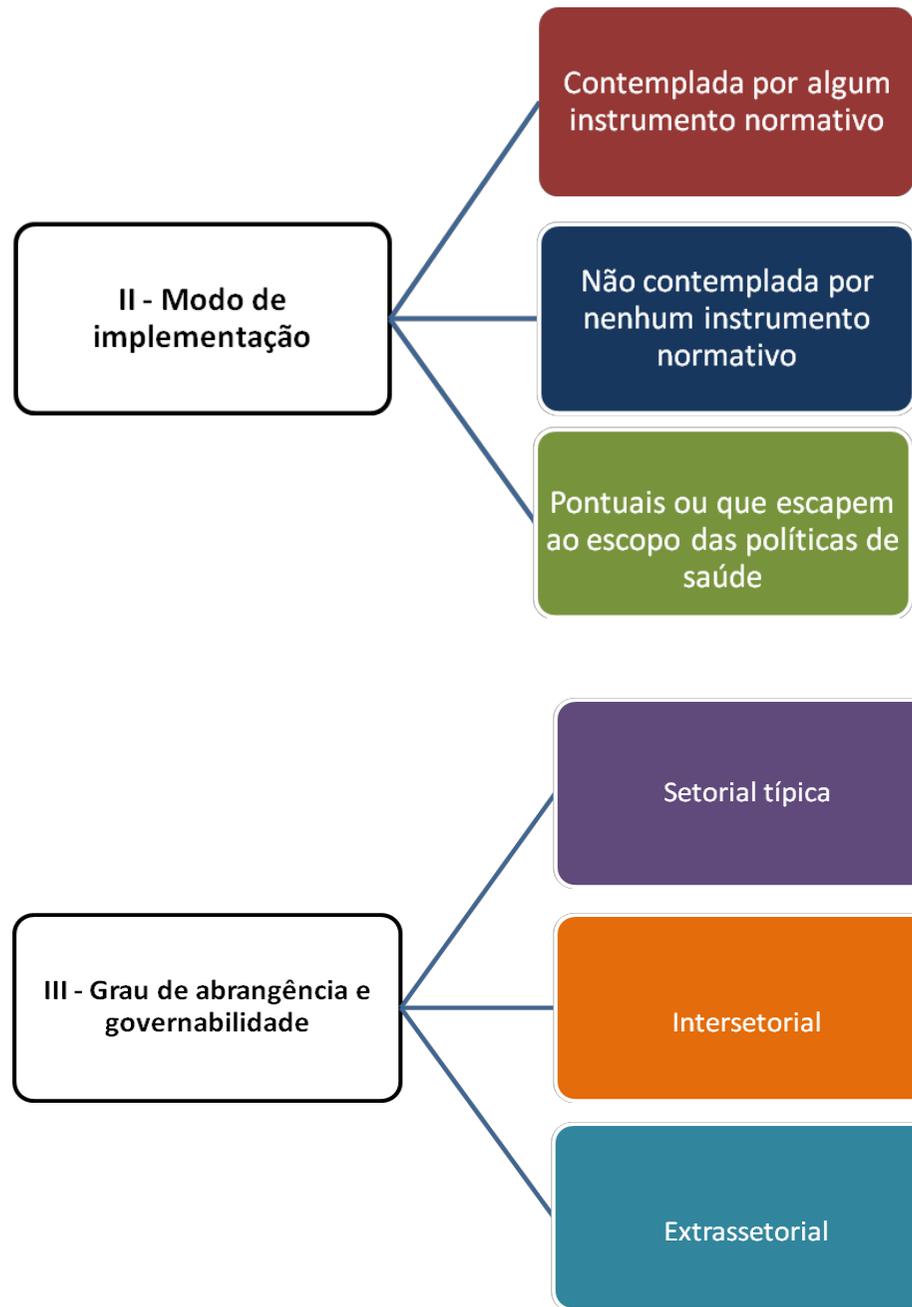
(c) *ação extrasetorial* - aquela que pertence ao domínio e à governabilidade de outros setores externos à saúde.

Considera-se como *intersectorialidade* a articulação entre setores sociais diversos e, portanto, entre atores, saberes e poderes diversos, voltada ao enfrentamento de problemas complexos e à construção de políticas públicas a partir da superação e da fragmentação dos conhecimentos e, principalmente, das estruturas sociais.

Cada deliberação foi categorizada por:







Subcategorização (organizada de acordo com o conteúdo apresentado)

(*) – Caso a deliberação esteja contemplada em mais de uma categoria temática

Número do eixo, conforme relatório da 12ª ou 13ª Conferência – número da deliberação – Texto da deliberação na íntegra

Legislação

COMENTÁRIOS

Exemplo:

Controle Social/Participação Popular
12ª Conferência Nacional de Saúde

Criação de Secretarias no MS - câmaras técnicas - comissões temáticas

***Eixo VIII – 51** - Implementar as Comissões Temáticas de Ciência e Tecnologia em Saúde no âmbito dos Conselhos de Saúde, com participação efetiva do controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CICT) instituída com a Resolução CNS n.º 011, de 31 de outubro de 1991 e reestruturada pela Resolução n.º 386, de 14 de Junho de 2007.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Análise sintética e global dos resultados

Tanto a 12ª quanto a 13ª Conferência Nacional de Saúde – e certamente as que lhes antecederam antes de 1986 – possuem um denominador comum, uma autêntica “linha mestra” relativa às deliberações: a defesa clara e decidida dos princípios consagrados na Constituição Federal de 1988 para a saúde. Assim, são bastante frequentes e incisivas as reivindicações e demandas relativas aos temas da agenda do SUS, tais como: direito à saúde; responsabilidade pública; relevância da formulação das políticas; financiamento garantido e compartilhado; descentralização; regionalização; responsabilização e prestação de contas dos gestores; papel complementar do setor privado; definição das atribuições do SUS; defesa intransigente e da ampliação das atribuições dos instrumentos; mecanismos vigentes de controle social na saúde etc.

Sob essa ótica, de forma natural, grande parte das deliberações expressa verbos que conotam algum tipo de decisão, como: *ampliar; definir; garantir; estabelecer; implantar; implementar; incrementar; promover; mudar; ajustar; desenvolver*, entre outros. Esses verbos demonstram claramente que os princípios e as diretrizes do SUS não são negados ou mesmo questionados, mas reafirmados. Assim, a maioria das reivindicações imprime ao SUS não a configuração de um “problema”, mas de uma “solução” a ser ampliada e aprimorada.

As duas Conferências enfatizam a pluralidade crescente da sociedade e dos interesses nela presentes – o que não significa uma ameaça aos valores universais. As deliberações têm como foco propor medidas que garantam o efetivo respeito ao princípio da equidade (em saúde e social) e o alcance da integralidade, princípios do Sistema Único de Saúde. Por conseguinte, abordam a importância de que as práticas de saúde desencadeadas pelo SUS respeitem a diversidade sociocultural. Uma diversidade associada tanto a condições – doenças, riscos, deficiências, necessidades especiais, vulnerabilidades – quanto a ciclos de vida – infância, juventude, velhice. Paralelamente, defendem a garantia e a ampliação do acesso à saúde para pessoas que pertençam a grupos com diversidade cultural e tradições específicas, como a população indígena, a afro-brasileira, ou os grupos de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT). Além disso, as Conferências abordam temas relativamente novos para as políticas de saúde, como a saúde da população carcerária e a rejeição à homofobia.

Muitas das deliberações têm, em seu conteúdo, caráter de “recomendação”, voltadas aos gestores, às comissões intergestoras, aos próprios conselhos de saúde de outras esferas ou aos organismos e entidades de setores externos à saúde. Tratam de temas que são objetos de legislação específica ou, de alguma forma, já normatizados. Outro grande contingente de deliberações dirige-se aos conselhos de saúde, mesmo em se tratando de assuntos de competência aparentemente exclusiva dos gestores – nesses casos, possivelmente, por ser a execução efetiva dependente dos mecanismos de fiscalização e de cobrança que as leis e as normas do SUS atribuem aos organismos de controle social. Tais deliberações, identificadas no Quadro de Deliberações pela expressão “recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde”, ou por expressão similar, traduzem o caráter de dependência que as implementações na área de saúde possuem em relação ao posicionamento político dos gestores. Apesar do amparo legal e normativo, a implementação depende de ação política, seja dos conselhos de saúde ou dos gestores.

Por outro lado, “garantir e ampliar recursos” para alguma atividade ou para todo o conjunto de uma política apresenta-se como expressão de uso corrente nas deliberações. Análise superficial pode sugerir a não implementação de determinados aspectos de uma política de saúde. Porém, este tipo de raciocínio deve ser relativizado, uma vez que a ampliação de recursos está associada, na maioria das deliberações sobre o tema, não somente a ações e a políticas já dispostas em leis ou em normas efetivamente em prática no SUS, mas também à ampliação da prestação dos serviços executados. Trata-se, portanto, do aumento e do aperfeiçoamento dos serviços de saúde, algo que ultrapassa, que diz respeito à política de financiamento do SUS. Esse conjunto de deliberações atribui ao financiamento caráter de transversalidade e de fundamental importância ao SUS. As deliberações apontam a necessidade de que as ações e os serviços de saúde tenham financiamento mais intensivo e regular, que ocorra uma distribuição mais equânime dos recursos e uma gestão mais eficiente.

A grande maioria das deliberações foi categorizada como dependente de decisão política e da gestão de outra esfera do governo. Tal resultado manifesta os princípios filosóficos do SUS, ou seja, o compartilhamento de responsabilidades entre as três esferas federativas. Com efeito, parte apreciável do que é demandado nas plenárias diz respeito a aspectos já contemplados na legislação do SUS, de caráter nacional ou federal, cuja execução é de competência das unidades federativas subnacionais, estados e, principalmente, municípios. Essa afirmativa não tem

o propósito de eximir o nível federal de governo das suas responsabilidades de financiamento e de cooperação técnica, mas sim de sinalizar o papel dos diferentes componentes da Federação.

É preciso ressaltar que a dinâmica dos debates ocorridos e o grau de generalização das deliberações se diferenciam de acordo com o nível de gestão de cada uma das Conferências. No nível nacional, o grau de generalidade e de amplitude das deliberações revela-se maior, para que sejam aplicáveis ao sistema em âmbito nacional. No âmbito estadual e local, nota-se maior especificidade das recomendações, uma vez que essas refletem situações particulares a serem enfrentadas pelo município ou pelo estado. Entretanto, em relação à 12ª e à 13ª Conferências Nacionais de Saúde, muitas das deliberações voltam-se à implementação e à execução de políticas no nível local, devendo ser mais fielmente categorizadas como “recomendação” para outra esfera de governo. Observa-se, ao mesmo tempo, um grande número de deliberações dirigidas, explicitamente, ao Ministério da Saúde, do qual se espera mais determinação, ou mesmo, mais intervenção em aspectos da realidade estadual, regional ou local. Tal expectativa deve, também, ser relativizada ou talvez minimizada, pois o seu atendimento confronta-se com a forte autonomia federativa dos três entes de governo. Muitas deliberações supostamente não atendidas ou não implementadas decorrem das limitações impostas pelo modelo federativo e pela complexa cadeia de decisões dele derivada.

Sob essa ótica, constata-se quantidade significativa de deliberações voltadas à necessidade de maior definição dos atributos e das responsabilidades das esferas de governo; de aperfeiçoamento dos instrumentos de informação; de maior utilização e de aperfeiçoamento dos instrumentos de planejamento locorregional; de controle e de auditoria dos recursos empregados na saúde; de implementação e de planejamento do Cartão SUS e de responsabilização dos gestores, dentre outros aspectos.

Algumas deliberações recomendam o cumprimento efetivo da legislação do SUS, ou seja, sugerem que o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde “simplesmente cumpram” as leis já existentes. Tais propostas abrangem conteúdos como implementação de políticas de saúde que assegurem os princípios do SUS; promoção e ampliação do acesso aos serviços de saúde; atendimento às necessidades reais da população; contribuição para superação das desigualdades inter-regionais e promoção de mudanças estruturais na composição da rede de atenção à saúde, mediante a reorientação do modelo de atenção.

Paralelamente, um conjunto de deliberações contempla ações intersetoriais, isto é, depende de uma cadeia complexa de decisões, que tem a saúde como um de seus elos, mas que também pressupõe o envolvimento de outros atores, como o Poder Legislativo, o Judiciário, outros Ministérios, a Academia, iniciativa privada ou instâncias remotas à saúde e ao país.

Significativo contingente de deliberações enfoca temas relacionados a problemas nacionais e a outras políticas públicas. Grande número de deliberações, um total de 256, que representa 16,3% do total das duas Conferências, foi classificado como “outros enfoques”. É preciso ressaltar que se trata de deliberações que ultrapassam a governabilidade do setor de saúde.

Quase a totalidade das deliberações propostas apresenta o seu conteúdo contemplado por algum instrumento normativo. Entretanto, deve-se destacar que algumas deliberações sugerem a regulamentação de determinados instrumentos legais necessários ao aperfeiçoamento do SUS, como a Emenda Constitucional nº 29/00 (EC 29), a Lei de Responsabilidade Sanitária, o artigo 35 da Lei nº 8.080/90 e a formulação de determinadas políticas sob a forma de lei e não de portarias.

Por fim, é importante enfatizar a promulgação recente do Decreto nº 7.058, de junho de 2011, que ao regulamentar a Lei nº 8.080/90, apresenta uma série de avanços na política de saúde, muitos deles objetos de demanda por parte dos participantes das duas Conferências em pauta. Entre outros aspectos, esse Decreto contempla dispositivos nos campos do planejamento, da assistência e da articulação interfederativa, como, por exemplo, a formação das regiões de saúde; a definição de contratos organizativos, entre entes federativos, relativos à ação pública como instrumento de colaboração e corresponsabilização; a definição mais precisa das portas de entrada no sistema de saúde; a estruturação das comissões intergestores bi e tripartite; a construção do Mapa da Saúde, em termos de distribuição geográfica de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS; a conceituação mais precisa das redes de atenção à saúde e o estabelecimento das diretrizes relativas ao uso dos protocolos clínicos.

Análise quantitativa

Análise quantitativa dos dados sugere o agrupamento das deliberações em três grupos distintos, de acordo com a frequência das proposições: (a) frequência superior a 10%; (b) frequência entre 3 a 5%; e (c) frequência inferior a 3%. Observa-se que a frequência de deliberações, na maioria das categorias temáticas, de uma Conferência para outra não apresenta diferença significativa.

O primeiro grupo, com frequência superior a 10 %, contempla deliberações sobre problemas nacionais e sobre outras políticas públicas, categoria denominada, neste documento, como “outros enfoques”, com 176 deliberações (11,2%). Abrange, também, as categorias controle social/participação social, com 221 deliberações (14%); financiamento da saúde, com 174 deliberações (11%); gestão do trabalho e educação em saúde, com 172 deliberações (10,9%). É importante salientar que a categoria informação e comunicação em saúde apresenta frequência superior a 10% na 12ª Conferência Nacional de Saúde (11,42%) e inferior a 3% na 13ª Conferência Nacional de Saúde (2,2%). Provavelmente, esse resultado associa-se a questões contextuais da política de saúde, tais como a realização de conferências temáticas em momento próximo ao início de governo ou a recente emissão de documentos normativos.

O segundo grupo, cuja frequência varia entre 3% e 5%, abarca as categorias temáticas: gestão do SUS (4,8%), assistência farmacêutica (3,3%) e ciência e tecnologia em saúde (4,8%). Salienta-se disparidade na frequência das deliberações da categoria ciência e tecnologia em saúde nas duas Conferências, com 8,9% na 12ª Conferência Nacional de Saúde e 0,9% na 13ª. Esse resultado provavelmente reflete o fato da 12ª Conferência ter ocorrido imediatamente após a Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde.

As demais categorias temáticas apresentam frequência inferior a 3% (ver quadro abaixo).

Quadro das categorias temáticas:

Categoria Temática	12ª Conferência Nacional de Saúde	Percentual	13ª Conferência Nacional de Saúde	Percentual	Total de deliberações	Percentual
CATEGORIA A - Princípios, diretrizes e organização do Sistema Único de Saúde						
<i>Controle Social/Participação Popular</i>	83	11,5%	138	16,1%	221	14%
<i>Financiamento</i>	92	12,8%	83	9,5%	175	11 %
<i>Gestão do SUS</i>	37	5,1%	39	4,5%	76	4,8%
<i>Organização da Atenção à Saúde</i>	21	2,9%	-	-	21	1,3%
CATEGORIA B - Áreas Transversais						
<i>Ciência e Tecnologia</i>	64	8,9%	8	0,9%	72	4,8%
<i>Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</i>	86	10%	86	12%	172	10,9%
<i>Informação e Comunicação</i>	78	10,8%	19	2,2%	97	6,1%
CATEGORIA C - Áreas Temáticas						
<i>Alimentação e Nutrição</i>	8	1,1%	13	1,2%	21	1,2%
<i>Assistência Farmacêutica</i>	27	3,7 %	25	2,9%	52	3,3%
<i>Atenção Oncológica</i>	6	0,8%	8	0,9%	11	0,7%
<i>Combate à Dengue</i>	-	-	3	0,3%	3	0,2%
<i>Controle do Tabagismo</i>	5	0,7%	2	0,2%	7	0,4%

<i>Doenças Transmissíveis</i>	7	0,9 %	10	1%	16	1%
<i>DST/AIDS</i>	8	1,1%	8	0,9%	16	1%
<i>Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus</i>	2	0,3%	2	0,2%	4	0,2%
<i>Humanização</i>	1	0,1%	4	0,5%	5	0,3%
<i>Imunizações</i>	-	-	2	0,002%	2	0,001%
<i>Média e Alta Complexidade</i>	7	1%	16	1,5%	21	1,3%
<i>Práticas Integrativas e Complementares</i>	1	0,1%	4	0,4%	5	0,3%
<i>Sangue e Hemoderivados</i>	3	0,4%	8	0,8%	10	0,6%
<i>Saúde do Adolescente</i>	12	1,7%	8	0,9%	20	1,3%
<i>Saúde Ambiental</i>	14	1,9%	10	1,1%	24	1,5%
<i>Saúde Bucal</i>	3	0,4 %	16	1,8%	19	1,1%
<i>Saúde da Criança</i>	14	1,9 %	7	0,8%	21	1,3%
<i>Saúde da Família</i>	8	1,1 %	17	1,6 %	25	1,4 %
<i>Saúde do Homem</i>	3	0,4%	3	0,3%	6	0,4%
<i>Saúde do Idoso</i>	10	1,4 %	11	1,3%	21	1,3%
<i>Saúde LGBT</i>	1	0,1%	3	0,3%	4	0,2%
<i>Saúde Mental</i>	14	1,9 %	21	2,4%	35	2,2%
<i>Saúde da Mulher</i>	11	1,5%	20	2,2%	31	1,9%
<i>Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência</i>	9	1,3%	19	2,2%	28	1,8%

<i>Saúde da População Negra</i>	8	1,1 %	9	1%	17	1,1%
<i>Saúde dos Povos Indígenas</i>	5	0,8%	16	1,8%	21	1,3%
<i>Saúde no Sistema Penitenciário</i>	5	0,7 %	2	0,1%	7	0,4%
<i>Saúde Suplementar</i>	5	0,7 %	2	0,2 %	7	0,4%
<i>Saúde do Trabalhador</i>	12	1,7 %	33	3,8%	45	2,8%
<i>Transplante de Órgãos e Tecidos</i>	1	0,1 %	4	0,4%	5	0,3%
<i>Urgências e Emergências</i>	2	0,3%	7	0,8%	9	0,6%
<i>Vigilância Sanitária</i>	4	0,6%	10	1,2%	14	0,9%
CATEGORIA D - Outros enfoques						
<i>Outros enfoques</i>	131	18,2%	125	14,6%	256	16,3%
CATEGORIA E - Excepcionalidades						
<i>Excepcionalidades</i>	1	0,1%	10	1,2%	11	0,9%

Quadros de análise das deliberações das 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde:

CATEGORIA A - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CATEGORIA A – 1 - CONTROLE SOCIAL/PARTICIPAÇÃO POPULAR

	Controle Social/Participação Popular	Conferências	%
Total	221 deliberações	1.575 deliberações	14 %
12ª Conferência	83 deliberações	718 deliberações	11,5 %
13ª Conferência	138 deliberações	857 deliberações	16,1%

A maior parte das deliberações apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde 12ª e 13ª pode ser enquadrada na categoria “decisão local, com interveniência direta do controle social”, seguida, de perto, pelas deliberações dependentes de “ação intersetorial”, por exemplo, com o Ministério Público, com o Judiciário ou mesmo com instituições do Executivo com responsabilidade na política social, assim como conselhos participativos de outras áreas temáticas.

Muitas das deliberações já fazem parte, na verdade, do estatuto legal normativo vigente, particularmente da Resolução CNS nº 333/2003, de 4 de novembro de 2003. Assim, o caráter dado pelas expressões “fortalecimento”, “incentivo”, “reforço” e outras, presentes em muitas deliberações, pode significar tão somente preocupação com o efetivo cumprimento do que já estava explicitado na norma, ou, em alguns outros casos, do que deveria ser mais explicitado em norma ainda por ser elaborada.

É forte nas deliberações das duas Conferências o apelo ao detalhamento, ampliação e garantia de eficácia dos mecanismos de controle social já vigentes no País, independente da necessidade de se criar novas leis ou normas para tanto. Alguns exemplos podem ser citados: criação de fóruns específicos (patologias, saúde indígena, saúde da população afrodescendente etc.); desenvolvimento de ação intersetorial, por meio dos instrumentos de controle social (conferências conjuntas de seguridade social, por exemplo); inclusão da juventude nos instrumentos de controle social em saúde; criação de conselhos gestores locais; definição de barreiras para representação nos conselhos, por exemplo, de consanguíneos ou portadores de cargos comissionados no Executivo; ampliação da habilitação para presidência dos conselhos; dotação de recursos e infraestrutura por parte do Executivo, além de outras deliberações nesse sentido.

A preocupação com comunicação com a sociedade é bastante marcante. Estão apresentadas numerosas propostas que vão desde a criação de mecanismos singelos no nível das unidades de saúde (caixas de coleta de sugestões e reclamações) até a proposta de política específica de comunicação e educação voltada para o controle social em saúde.

É recorrente o interesse de maior participação dos organismos de controle social em questões e ações que poderiam ser consideradas típicas do Gestor, podendo se citar como exemplos: as recomendações para que Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT) não ultrapassem o que é domínio dos Conselhos; a participação mais direta dos conselhos na formulação de políticas, bem como em comitês da alçada do gestor; a criação de uma Secretaria Nacional para a Saúde Indígena; ações de acompanhamento e monitoramento de políticas e assim por diante.

Uma parte das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde diz respeito a considerações que poderiam ser rotuladas como verdadeiras “recomendações” ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), no sentido de que este agilize procedimentos, desenvolva programas internos e interaja com outras instâncias em busca de objetivos que, em síntese, correspondem àqueles do conjunto das deliberações propostas no evento. Em outras palavras, esta síntese pode ser traduzida como reforço político e filosófico ao Sistema de Saúde criado pela constituição de 1988. Não se trata, portanto, de maneira geral, de definições “novas”, no sentido de que careçam da criação de leis ou normas específicas. Antes, devem ser percebidas como recomendações relativas ao aprimoramento dos processos de controle social no País.

As recomendações não se atêm somente à esfera direta do CNS. Muito frequentemente se estendem à regulação direta do processo de controle social em saúde no País como um todo, sem impedimento de que apresentem desdobramentos em termos intersetoriais, conforme estará mais detalhado abaixo, no item correspondente (integração e intersectorialidade). Da mesma forma, é frequente a necessidade de que a interação se dê diretamente com os gestores de saúde, no sentido de que estes cumpram as leis e normas já em vigor ou desenvolvam processos decisórios a partir de normas a serem criadas, sempre sob fiscalização dos conselhos, aspecto que se aplica às três esferas federativas.

Assim, as recomendações podem ser analisadas em cinco componentes: (a) informação, comunicação e divulgação; (b) aspectos instrumentais do controle social em saúde; (c) integração e intersectorialidade; (d) ações relativas a situações e grupos específicos ou particularmente vulneráveis; (e) situações de interesse pontual, restrito ou temporário.

Uma visão sintética, sem deixar de ser abrangente o bastante para contemplar as deliberações em sua amplitude é mostrada abaixo.

Informação, Comunicação, Divulgação

- a. Implementação e ou aperfeiçoamento de política de informação, comunicação, educação permanente e popular em saúde nas três esferas de Governo, seja diretamente no âmbito do Executivo, seja dos conselhos de Saúde.
- b. Apelo à formação de uma rede de informação em saúde em âmbito nacional.
- c. Divulgação de conteúdos relativos ao SUS em geral e ao controle social, em particular, entre eles: o texto constitucional; as Leis nº 8.080 e nº 8.142; os processos legislativos em curso; as deliberações dos conselhos e das conferências; as informações epidemiológicas devidamente analisadas e explicitadas; os eventos da área da saúde, com ênfase na divulgação relativa à aplicação dos recursos.
- d. Divulgação e monitoramento, de forma participativa, das deliberações das conferências de saúde nas três esferas de governo.
- e. Utilização de mídias adequadas a cada público, tais como imprensa formal e alternativa, rádios comunitárias, inclusive com utilização de linguagens Braille e Libras.

- f. Desenvolver processos e instrumentos de informação e comunicação em regime de parcerias, entre elas: Conselhos de Saúde; Ministério Público, PROCON, OAB, Conselhos Profissionais, setor da Educação; Ouvidorias, Institutos de Defesa do Consumidor (IDEC), instituições universitárias, movimentos sociais, sindicatos, ONG, Legislativo, rede de serviços do SUS, entre outros.
- g. Criação, aperfeiçoamento e financiamento adequado das comissões de comunicação, informação e educação popular em saúde no âmbito dos conselhos de saúde dos três níveis de governo, de forma a favorecer a intersetorialidade e ampliar a interação e articulação entre os demais conselhos de direitos e de políticas setoriais.
- h. Definição de calendário anual e divulgação antecipada das reuniões dos Conselhos de Saúde, como estratégia de ampliar a informação e sensibilizar a comunidade para a prática do controle social.
- i. Obrigatoriedade de tempo para divulgação do SUS e do controle social a ser estabelecida nos contratos de concessões de rádio e TV, inclusive participação do CNS no Conselho Gestor da TV estatal.

Instrumentalização do Controle Social

- a. Alternar a realização das Conferências Nacionais de Saúde com as Plenárias Nacionais dos Conselhos de Saúde.
- b. Promover ampla avaliação do processo de participação e controle social do SUS, em todas as esferas de gestão, de forma a aperfeiçoar os respectivos processos, inovando suas estratégias e práticas.
- c. Reorganização e aperfeiçoamento da estratégia de Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, com seu funcionamento permanente, representação proporcional dos estados, além do custeio dos participantes pelo Poder Público da esfera de governo correspondente.
- d. Desenvolver esforços para criar legislação e normas relativas à implantação de Conselhos Gestores, de caráter paritário e deliberativo, em todas as unidades e serviços próprios do SUS e conveniados.
- e. Revisão da metodologia da realização das Conferências de Saúde de forma a estipular um número mínimo de propostas estruturantes por eixo temático, visando possibilitar a efetiva fiscalização, o acompanhamento e a avaliação pelos respectivos Conselhos de Saúde, com ampliação da utilização de tecnologias de informação já desenvolvidas no âmbito do controle social no País.

- f. Garantir representatividade e qualidade da participação nas Conferências de Saúde mediante: eleição direta prévia de delegados nas conferências e não meramente sua indicação por segmentos ou gestores; entrega antecipada aos delegados dos relatórios consolidados; cobertura financeira para deslocamento, alimentação e hospedagem de delegados: certificação de delegados que leve em conta a efetiva participação integral no evento.
- g. Desenvolver processos de monitoramento de implementação das propostas deliberações das conferências gerais e temáticas em saúde, incluindo a realização de plenárias de avaliação com ampla participação popular, tendo como pressuposto a ampla divulgação das informações pelos vários meios de comunicação.

Integração e intersetorialidade

- a. Ampliar e aperfeiçoar as ações desenvolvidas entre o CNS e demais conselhos de saúde e órgãos e entidades diversos, entre eles a Agência Nacional de Vigilância Sanitária; IBGE; Ministério Público, Judiciário; Legislativo; Tribunais de Contas, universidades, sindicatos, associações profissionais, entidades do movimento social etc.
- b. Criação, no âmbito dos Conselhos de Saúde de espaços de discussão interdisciplinar e intersetorial, com realização de fóruns permanentes de debates sobre políticas de saúde e programas prioritários do governo, esclarecendo a população sobre seus direitos e deveres.
- c. Propostas específicas relativas ao Judiciário e Ministério Público: ampliação dos quadros de promotores da saúde para que estes possam estar presentes em todos os municípios, visando fortalecer a atuação dos conselhos; desenvolvimento de protocolos para análise das solicitações dos usuários dirigidas ao SUS; maior rapidez e eficiência na apuração e punição de fraudes e malversação de recursos financeiros e materiais; fazer com que o não-cumprimento das resoluções dos conselhos seja caracterizado como improbidade administrativa; inclusão no currículo de formação de Promotores e Magistrados de conteúdos relacionados à legislação e especificamente ao controle social no SUS.
- d. Proposta específica relativa aos Tribunais de Contas: assegurar que Conselheiros de Saúde, devidamente cadastrados, sejam autorizados a participar do processo de fiscalização da tramitação das prestações de contas dos municípios.

Ações relativas a situações e grupos específicos ou particularmente vulneráveis

- a. Criação de Distritos Sanitários Especiais para populações tradicionais específicas (quilombolas, comunidades negras rurais, ciganos), com mecanismos participativos de conformidade com o SUS.
- b. Apoio geral aos movimentos sociais e populares nas suas ações de defesa dos direitos humanos, da saúde e da cidadania.
- c. Que as especificidades de determinados segmentos sejam automaticamente expandidas a outros movimentos e segmentos que apresentarem a mesma especificidade.
- d. Solicitação ao CNS para convocação de variadas conferências temáticas e intersetoriais, entre elas, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, DST/Aids, Saúde Ambiental, Comunicação, Informação e Informática, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Indígena, Vigilância Sanitária, Alimentação e Nutrição, Saúde para os Povos do Campo e das Florestas, Saúde da População Negra, Ciência e Tecnologia em Saúde, Assistência Social e Direitos Previdenciários.
- e. Viabilização financeira das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) nos três níveis de representação.
- f. Que o IBGE realize pesquisa sobre a mortalidade de crianças e adolescentes portadores de doenças falciformes.

Situações de interesse pontual, restrito ou temporário

- a. Criação de comissões especiais para: investigar valores pagos por procedimentos laboratoriais, de modo a garantir sua execução com a qualidade necessária; avaliação dos processos de habilitação de hospitais e laboratórios para realizar transplantes de órgãos, tecidos e exames de histocompatibilidade.
- b. Fiscalização da implementação das comissões temáticas, inclusive de Endemias e Doenças Emergentes nos conselhos dos três âmbitos de governo.
- c. Ênfase na maior regulação relativa à criação e ampliação de cursos em todos os níveis de formação em saúde.
- d. Proposta específica para o Distrito Federal: como o mesmo não possui municípios, que seus Conselhos Regionais de Saúde sejam equiparados aos Conselhos Municipais de Saúde, fortalecendo-os como instâncias deliberativas, fiscalizadoras e portadoras de autonomia relativa aos serviços de saúde.

- e. Busca de subsídios e promoção de debates entre conselhos de saúde, especialistas, academias, profissionais e outros atores interessados sobre o tema dos riscos sociais, físicos, ambientais e econômicos envolvidos com o uso das nanotecnologias.
- f. Maior fiscalização dos conselhos estaduais e municipais que não estejam cumprindo com o Programa de Inclusão Digital (PID).
- g. Revisão da Resolução n.º 240/97, relativa à participação de usuários nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), com exigência formal de criação de CEP em toda e qualquer instituição pública ou privada que desenvolva pesquisa com seres humanos.
- h. Que as resoluções da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador sejam incorporadas às da 13ª Conferência Nacional de Saúde.

Embora as deliberações tenham sido analisadas dentro dos cinco itens apresentados acima, elas foram classificadas de forma diferente nos quadros mostrados na seção seguinte, de acordo com as categorizações utilizadas nos relatórios das Conferências. Assim, a 12ª Conferência traz a seguinte classificação: articulação intersetorial; responsabilidades e competências das três esferas de Governo; gestão participativa; políticas públicas; organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde; atribuições dos Conselhos de Saúde; relações com os Poderes Legislativo, Executivo e com o Ministério Público; criação de secretarias no Ministério da Saúde – câmaras técnicas e comissões temáticas; conferências – fóruns de acompanhamento – conferências temáticas; instrumentos para o fortalecimento do controle social e da gestão participativa; ciência, tecnologia e saúde; e, por fim, comunicação e informação em saúde.

As deliberações da 13ª Conferência também apresentam uma categorização específica, como definido a seguir: atribuições dos Conselhos de Saúde; organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde; articulação intersetorial; processo de participação no SUS; outras formas de gestão participativa; relação do CNS com os Poderes Legislativo e Judiciário - Ministério Público - Tribunais de Contas; comunicação e informação em saúde; conferências nacionais de saúde - conferências temáticas; fóruns - câmaras técnicas - comissões temáticas; organização, funcionamento e financiamento dos Conselhos de Saúde; controle social nas esferas de governo – regionalização; responsabilidades e competências das três esferas de governo; Formação profissional e gestão do trabalho em saúde.

Articulação intersetorial

Eixo III – 34 - Articular a integração dos Conselhos de Saúde e ouvidorias, nas três esferas de governo, com outros segmentos institucionais, ONG e movimentos afins à saúde, visando a garantir a disponibilidade de infra-estruturas logísticas e financeiras para o funcionamento dos Conselhos de Saúde e ouvidorias, considerando a realidade de cada local.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo IV – 2 - Formalizar junto ao Ministério Público, um Termo de Ajustamento de Conduta aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde para municípios e estados em qualquer condição de gestão e para a União sobre o não cumprimento, até 2003, do estabelecido na Emenda Constitucional n.º 29/00.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo IV – 3 - Criar mecanismos e processos eficientes de repactuação dos serviços de saúde, com envolvimento dos gestores das três esferas de governo e participação dos trabalhadores e usuários nos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Previsto no Pacto pela Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo VI – 15 - Promover a articulação, nas três esferas de governo, entre os Conselhos de Saúde e demais conselhos de políticas públicas, particularmente da área social, incluindo os movimentos sociais, com vistas à elaboração de uma agenda intersetorial pactuada que oriente ações conjuntas para a promoção do controle social, estabelecendo estratégias e mecanismos – tais como fórum intersetorial de debates, palestras, seminários e encontros – que possibilitem a interlocução continuada entre

os diversos conselhos, viabilizando também:

- I. estratégias e mecanismos legais para criação de Conferências Intersetoriais Estaduais, não apenas dos grandes centros urbanos, de forma a gerar recursos para outras cidades;
- II. estímulo aos Conselhos de Saúde para que entidades de moradores e ONGs participem na divulgação de serviços de saúde esclarecendo a população quanto à atenção básica de saúde, assim como acerca do controle social e da gestão participativa;
- III. estímulo à criação de fórum de patologias, por intermédio dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, visando ao fortalecimento do segmento de
- IV. usuários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendações ao controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI - 6 - Promover mobilização contra a Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) n.º 2.999/03, impetrada pela governadora do Estado do Rio de Janeiro contra a Resolução n.º 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes acerca da Emenda Constitucional 29/00.

COMENTÁRIOS

Situação transitória superada.

***Eixo VI – 16** - Melhorar a interlocução entre os Conselhos Nacionais de Saúde e de Previdência Social, bem como entre os gestores das duas áreas, com vistas a ampliar a discussão sobre direito previdenciário, assistência social, trabalho e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Responsabilidades e competências das três esferas de Governo

Eixo IV – 7 - Indicar ao Conselho Nacional de Saúde a necessidade de publicar as atribuições de cada esfera de governo estabelecidas na Lei nº 8.080/90, em linguagem

acessível à população, incluindo a impressão em braile, as siglas escritas por extenso e com informações sobre numeração e conteúdo das leis.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo IV – 9 - Redefinir o papel do governo estadual no SUS aumentando sua participação no financiamento da saúde municipal, com critérios definidos pelas instâncias de gestão, discutidos e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde, encaminhando as decisões para o Conselho Nacional de Saúde e com fiscalização dos recursos da área de saúde pelos órgãos competentes.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspectos definidos na Lei 8.080, Capítulo IV e no Pacto pela Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo IV – 10 - Promover a pactuação e a repactuação entre as três esferas de governo nas comissões intergestores em relação ao desenvolvimento da seguinte ação: apoio e fortalecimento do controle social, garantindo a estrutura física adequada e os recursos necessários para o funcionamento dos conselhos e os respectivos orçamentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação às CIB e CIT.*

⇒ *Depende de decisão das comissões.*

Eixo IV – 36 - Regulamentar, implantar, implementar e garantir o funcionamento, segundo os princípios do SUS, pelas três esferas de governo e com controle social por meio dos Conselhos de Saúde, de consórcios públicos intermunicipais e entre estados limítrofes para a garantia do atendimento especializado de média e alta complexidade, fundamentais para a integralidade da atenção, garantindo-se incentivo do Ministério da Saúde para o seu funcionamento.

COMENTÁRIOS

⇒ *Contemplado em legislação - Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo IV – 38 - Incrementar, aperfeiçoar e implementar, nas três esferas de governo, o processo de trabalho, o sistema, as ações e os serviços de planejamento,

acompanhamento, controle, avaliação e auditoria do sistema de saúde por meio da criação de comissões intersetoriais ampliadas com a participação dos conselhos, visando a eliminar as perdas decorrentes da má utilização dos recursos e observando a relação entre o atendimento programado e o atendimento ofertado pelos municípios.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI – 43 - Garantir que as três esferas de governo se responsabilizem pelo financiamento dos delegados estaduais e municipais eleitos, de forma a viabilizar a sua participação digna nas Conferências Nacionais de Saúde, definindo critérios de pagamento de passagens aéreas ou terrestres, conforme a distância. Compete ao governo municipal viabilizar a participação de suas respectivas delegações nas etapas municipais das Conferências de Saúde; compete aos governos municipais e estaduais viabilizar a participação das suas respectivas delegações nas etapas estaduais das Conferências de Saúde; e compete aos governos estaduais e federal viabilizar a participação das delegações na etapa nacional das Conferências de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Gestão participativa

Eixo VI – 1 - Estimular e fortalecer a mobilização social e a participação dos cidadãos nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando a efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do “SUS que queremos”:

I. fortalecendo os Conselhos de Saúde e as respectivas representações nas três esferas de governo;

II. criando outros canais de comunicação entre o cidadão e o governo, possibilitando a participação popular nas discussões e resoluções dos seus problemas;

III. ampliando o debate sobre o SUS e o controle social com a participação da sociedade, imprensa, poderes Legislativo, Executivo, Ministério Público, Controladoria Geral da União e Tribunais de Contas da União, Estados e Municípios;

IV. incentivando a implantação do orçamento participativo nas três esferas de governo;

V. criando e fortalecendo mecanismos de interlocução entre conselhos e ouvidorias para monitoramento da qualidade em saúde;

VI. promovendo a educação popular e em saúde, divulgando os direitos, capacitando lideranças, baseando-se nos princípios fundamentais de cidadania, humanização e direitos relacionados com aspectos de gênero, orientação sexual, identidade sexual, etnia, raça e outros, e informando sobre o SUS, Conselhos de Saúde, conselhos gestores e conferências como instâncias do controle social do SUS;

VII. capacitando lideranças e conselheiros nos Pólos de Educação Permanente, em parceria com universidades, entidades de classe e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação em Saúde (ANEPS);

VIII. criando um espaço para discussão com usuários, divulgando a agenda dos conselhos, os serviços prestados pelo SUS, bem como sobre as reais necessidades dos usuários.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo VI – 3 - Estimular a organização da sociedade para o exercício do efetivo controle social na saúde, fomentando a organização da juventude para a importância desse controle e incluindo o tema SUS nas atividades escolares.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI – 4 - Incentivar a formação e estruturação dos Conselhos Locais de Saúde, apoiar e dinamizar suas ações, viabilizando a participação dos conselheiros locais em conferências, fóruns de saúde e outros eventos semelhantes.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo VI – 10 - Estabelecer que as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite não assumam as competências deliberativas dos Conselhos de Saúde, enfraquecendo o controle social.

COMENTÁRIOS

Contemplado em legislação e normas do SUS - Portaria Ministerial nº 1.180 de 22 de julho de 1991.

Eixo VI – 11 - Garantir a participação de representantes dos movimentos sociais e de entidades da sociedade civil, e conselheiros de saúde na instituição de comitês de estudo e prevenção de mortalidade materna, em todos os estados e municípios e nos comitês regionais reunindo municípios menores.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Políticas Públicas

Eixo II- 13 - Garantir que o controle social e a participação dos diversos segmentos da sociedade sejam fortalecidos em todas as áreas do Sistema de Seguridade Social, em todas as instâncias colegiadas, nas três esferas de governo para assegurar a transparência das ações e o controle sobre o uso e a distribuição de recursos, assegurando o controle social baseado no critério de paridade segundo os critérios do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 15 - Garantir e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas para crianças e adolescentes, mulheres, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiência e portadores de necessidades especiais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao controle social.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

***Eixo VI – 2** - Garantir o fortalecimento do controle social, nas três esferas do governo, na formulação, regulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas equitativas para a criança, adolescente, mulher, idoso, trabalhador, orientação sexual, pessoas com deficiências, pessoas com patologias, população negra, população indígena, bem como da população carcerária.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao controle social.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 8 - Aprovar e executar medidas que assegurem a atenção integral, inclusive do usuário das zonas rurais e áreas indígenas, com controle social, mesmo nos municípios que ainda não possuem equipes de saúde com composição ampliada.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

***Eixo VI – 14** - Implementar uma política de informação e comunicação sob a responsabilidade dos conselhos e dos gestores de saúde das três esferas de governo, com garantia de dotação orçamentária, usando diversos meios de comunicação, para informar a população sobre o papel dos Conselhos de Saúde e a sua importância na legitimação das políticas de saúde e do SUS, sua composição e cronograma de reuniões, divulgando informações sobre as realizações, deliberações, e sobre os princípios e diretrizes do SUS. Criar, por meio de um concurso nacional, com a participação dos Conselhos de Saúde, um símbolo que identifique o controle social que deverá estar presente em todos os serviços do SUS e uma logomarca nacional do SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde

Eixo VI - 4 - Incentivar a formação e estruturação dos Conselhos Locais de Saúde, apoiar e dinamizar suas ações, viabilizando a participação dos conselheiros locais em conferências, fóruns de saúde e outros eventos semelhantes.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo VI – 17 - Fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde com dotação orçamentária e estimular a criação dos Conselhos Locais de Saúde, por meio de seminários e palestras, nos Conselhos, com orientação, educação e capacitação dos conselheiros, usuários e gestores, apoiados pelas secretarias municipais de saúde, assegurando

autonomia estrutural, eleições democráticas das entidades representativas dos segmentos, a paridade conforme a Resolução CNS n.º 333/03, bem como eleições de todos os membros das mesas diretoras.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Contemplado na Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - Resolução CNS nº 363, de 11 de agosto de 2006.*
- ⇒ *Houve capacitação contínua de conselheiros e de lideranças sociais na temática da saúde em todo o Brasil. Em 2010, foram capacitadas, de forma descentralizada, 42.361 pessoas, alcançando 91,59% da meta anual estabelecida.*

Eixo VI – 18 - Garantir que os Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, tenham a sua composição de acordo com a Resolução n.º 333/03 do Conselho Nacional de Saúde, anulando a Resolução n.º 36/93 do CNS que recomenda a inclusão das entidades de empresários no segmento de usuários, garantindo a representação dos empresários no segmento dos prestadores de serviços e:

- I. propiciando a participação de diferentes etnias e minorias de forma que, nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais, a composição da representação de usuários eleita pelos movimentos sociais organizados respeite as especificidades raciais, étnicas, religiosas e demográficas do município e da região;
- II. impedindo a participação de conselheiros que sejam cônjuges, consangüíneos e afins dos gestores até segundo grau;
- III. vedando a participação, como representantes de usuários, de pessoas com vínculos com o Executivo correspondente (cargo comissionado, função gratificada ou prestador de serviços);
- IV. estimulando a participação, como convidado e parceiro, de representante do Ministério Público;
- V. responsabilizando legalmente quem violar, com indicações indevidas, a representação dos usuários no controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Contemplado na Resolução nº 333/2003, item VI.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Aspectos regimentais.*

Eixo VI – 19 - Estabelecer, por intermédio do Conselho Nacional de Saúde, que a presidência ou coordenação dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, não seja obrigatoriamente ocupada pelo gestor, sendo que os presidentes dos conselhos devem ser eleitos entre os membros do plenário dos conselhos, por meio de voto direto e secreto.

COMENTÁRIOS

Contemplado na Resolução nº 333/2003.

Eixo VI – 20 - Democratizar o funcionamento dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, implementando coordenações colegiadas ou mesa diretora eleita, promovendo reuniões descentralizadas e/ou assembleias populares fora de suas sedes, realizando reuniões de planejamento e avaliação dos trabalhos para atingir objetivos estratégicos da política de saúde, garantindo padronização nacional da prestação de contas para maior eficácia na prática do controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Prestação de contas no SUS: prevista no Decreto 1.651 de 1995.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 21 - Garantir a eleição dos conselheiros de saúde, nas três esferas de governo, em assembleias específicas realizadas a cada dois anos para esse fim, e que os mandatos não coincidam com a eleição ou fim de mandato dos gestores das três esferas de governo, proibindo que a mesma pessoa represente a mesma entidade por mais de dois mandatos consecutivos.

COMENTÁRIOS

Contemplado na Resolução nº 333/2003, Item V: Da Organização dos Conselhos de Saúde.

Eixo VI – 22 - Conferir aos Conselhos de Saúde o estatuto de pessoa jurídica, integrante do cadastro de contribuintes com número de CNPJ.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto não amparado em lei ou norma do SUS.*

⇒ *A lei 8142 dá aos conselhos atributos de instância pertencente ao Poder Executivo, diretamente.*

Eixo VI – 23 - Criar um sistema nacional de monitoramento, acompanhamento e avaliação permanente do controle social no País, que inclua a realização de cadastros, estudos, levantamentos e auditorias, bem como:

- I. realizar, sob a responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma avaliação da situação dos Conselhos de Saúde em todos os estados e municípios para identificar problemas e corrigir distorções;

- II. promover ampla divulgação e acesso público às informações para Conselhos e conselheiros de saúde, via internet, na imprensa oficial local (Diário Oficial) e por outros meios de comunicação, nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

Contemplado em legislação específica: Sistema Nacional de Auditoria - Decreto nº. 5.841, de 13 de julho de 2006.

Eixo VI – 25 - Garantir infra-estrutura física, administrativa e financeira aos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, incluindo os conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), criando bibliotecas públicas nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, com acervo específico sobre questões relativas à saúde e ao controle social. Deve ser responsabilidade do gestor a disponibilidade de sede (funcionários, computadores, telefone, material de consumo), secretaria-executiva e assessoria nas áreas de comunicação social, direito, contabilidade e de atenção à saúde. Também deve ser assegurada aos Conselhos autonomia de execução financeira por meio de dotação orçamentária própria e específica, com percentual definido pelo próprio Conselho. Devem ser previstas medidas para punir judicialmente o gestor caso não forneça a infra-estrutura.

COMENTÁRIOS

⇒ *Contemplado na Resolução nº 333/2003 - quarta diretriz.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 26 - Realizar a informatização dos Conselhos de Saúde, com compra de computadores pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem que isso isente o município de propiciar a infra-estrutura.

COMENTÁRIOS

Contemplado na política de informatização do MS e do CNS.

Eixo VI – 27 - Assegurar o livre exercício do mandato de conselheiro, incluindo suporte jurídico, quando necessário. Fortalecer a função de conselheiro, garantindo a sua proteção legal contra assédio moral e político e para fins de estabilidade no emprego durante o mandato e igual período subsequente, com emissão de carteira de identificação para facilitar a fiscalização e o controle de todas as instâncias e órgãos do SUS, reconhecendo e dignificando o seu trabalho, estimulando a imparcialidade partidária dos conselheiros para garantia do controle social e da gestão participativa.

COMENTÁRIOS

Deliberação não contemplada diretamente em lei ou norma do SUS, mas implícita na Resolução nº 333/2003 do CNS.

Eixo VI – 28 - Realizar pelo próprio Conselho de Saúde a oficialização da nomeação de conselheiros quando, após 30 dias do recebimento das indicações, o gestor não tiver realizado a publicação.

COMENTÁRIOS

Deliberação não contemplada diretamente em lei ou norma do SUS.

Atribuições dos Conselhos de Saúde

Eixo VI – 24 - Definir como principais atribuições dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo:

- I. deliberar e analisar informações sobre os serviços de saúde e sobre o funcionamento de sistemas de vigilância em saúde;
- II. deliberar e analisar relatórios mensais produzidos pelas ouvidorias e sistemas de controle e avaliação governamentais;
- III. deliberar e analisar planos de aplicação e prestações de contas da totalidade dos recursos financeiros destinados à atenção à saúde;
- IV. discutir e deliberar sobre os critérios de alocação de recursos para custeio e investimentos, nos âmbitos da atenção básica, média e alta complexidade, em sua respectiva esfera de governo;
- V. discutir e deliberar sobre os critérios para a contratação dos serviços da rede privada, contratada e conveniada, sobre a assinatura desses contratos, e sobre a revisão dos valores do SIA e das AIH;
- VI. discutir e deliberar sobre processos de captação de recursos financeiros para o SUS, sejam de âmbito nacional ou internacional;
- VII. assegurar a participação dos Conselhos de Saúde no processo de elaboração do projeto de Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo que as propostas sejam discutidas e alteradas, quando necessário, pelos Conselhos de Saúde;
- VIII. acompanhar a tramitação das propostas de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e de Lei Orçamentária Anual (LOA), relativas a área da Saúde;
- IX. analisar e garantir a implementação dos contratos e convênios com as instituições de ensino médio e superior, preferencialmente públicas,
- X. acompanhar, avaliar e deliberar sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família, particularmente no que tange ao Projeto de especialmente no que se refere à formação, qualificação e capacitação dos conselheiros, sob a ótica da educação permanente;
- XI. analisar e avaliar a implementação das políticas de proteção à saúde do trabalhador, criando, nas três esferas de governo, Comissões de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF);

- XII. analisar e avaliar a implementação das políticas de proteção à saúde da população, com oferta de ações de saúde para grupos específicos, considerando raça, geração, etnia, trabalho, orientação sexual e outras demandas;
- XIII. analisar, avaliar e deliberar sobre a contratação de trabalhadores de saúde e a destinação de verbas para garantir sua capacitação igualitária, com análise de resultados;
- XIV. propor, analisar e aprovar programas para o efetivo trabalho dos conselheiros em todas as esferas de governo;
- XV. instituir uma identificação, em nível nacional, para os conselheiros de saúde;
- XVI. autorizar a abertura de novas escolas médicas;
- XVII. acompanhar a implementação das mesas permanentes de negociação e os seus resultados periodicamente.

COMENTÁRIOS

Aspectos contemplados, de modo geral, na Resolução n.º 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde - da Competência dos Conselhos de Saúde.

Eixo VIII – 55 - Os Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, devem incentivar e promover discussões sobre a avaliação das demandas em tecnologia para a saúde local, visando à descentralização das ações tecnológicas.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Relações com Poderes Legislativo, Executivo e com o Ministério Público

Eixo VI - 5 - Promover ampla mobilização para acompanhar as votações e decisões, nos poderes Legislativo e Judiciário, de matérias relacionadas à saúde, nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI - 6 - Promover mobilização contra a Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) n.º 2.999/03, impetrada pela governadora do Estado do Rio de Janeiro contra a

Resolução n.º 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes acerca da Emenda Constitucional 29/00.

COMENTÁRIOS

Situação transitória - superada.

Eixo VI - 9 - Definir, por lei, a tramitação prioritária no Poder Judiciário, das ações que versem sobre o direito à saúde, inclusive as propostas pelo Ministério Público.

Comentário

⇒ *Aspecto não contemplado na legislação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VI – 12** - Propor ao Ministério da Saúde, por iniciativa do Conselho Nacional de Saúde, a criação de uma Secretaria Nacional do Índio, com participação de dirigentes indígenas.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado: SESAI criada em 2010.

Criação de Secretarias no MS - câmaras técnicas - comissões temáticas

Eixo VI – 13 - Implantar câmaras técnicas com a participação de gestores e Conselhos de Saúde, objetivando prestar assessoria ao Ministério Público e Juízes na pactuação de condutas, na construção de protocolo mínimo para racionalização da utilização dos serviços e realizar seminários e sensibilização dos profissionais envolvidos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VI – 30** - Exigir a criação de Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) nos Conselhos Municipais de Saúde, em especial nos municípios-sede dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest), que promovam a participação dos trabalhadores, movimentos populares, associação de vítimas e portadores de seqüelas de acidentes do trabalho.

COMENTÁRIOS

- ⇒ A CIST foi instituída pela Resolução CNS nº 011, de 31 de outubro de 1991. Posteriormente, houve a reestruturação em sua composição por meio da Resolução CNS nº 185, de 08 de maio de 1996, e da Resolução CNS nº 296, de 02 de setembro de 1999. Atualmente, a sua composição está definida na Resolução CNS nº 387, de 14 de junho de 2007.
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VI – 31** - Criar comissão permanente de atenção à saúde da população negra nos Conselhos de Saúde nas três esferas do governo, com o objetivo de monitoramento dos agravos desse segmento populacional e a redução da mortalidade precoce por causas evitáveis, em consonância com a política nacional de promoção da igualdade racial.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspecto contemplado com a atuação da Comissão Intersectorial de Saúde Integral da População Negra, do CNS. Criada pela Resolução nº 395, de 22 de fevereiro de 2008.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

***Eixo VI – 32** - Implementar a comissão intersectorial de vigilância sanitária no Conselho Nacional de Saúde, conforme previsto na Lei n.º 8.080/90, e nos conselhos estaduais e municipais de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspecto contemplado - Comissão Intersectorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia (CIVSF).*
- ⇒ *Instituída pela Resolução CNS nº. 011, de 31 de outubro de 1991, com composição reestruturada pela Resolução CNS nº 385, de 14 de junho de 2007.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

***Eixo VI – 33** - Propor a criação de comissões de acompanhamento da eliminação da endemia hansênica e de outros agravos de importância epidemiológica locais, nos conselhos estaduais e municipais de saúde a exemplo do Conselho Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo VI – 34 - Garantir a capacitação continuada e o aprimoramento dos conselheiros com a disponibilidade de recursos financeiros e infra-estrutura.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Contemplado na Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - Resolução CNS nº 363, de 11 de agosto de 2006.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VIII – 51** - Implementar as Comissões Temáticas de Ciência e Tecnologia em Saúde no âmbito dos Conselhos de Saúde, com participação efetiva do controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Comissão Intersectorial de Ciência e Tecnologia (CICT) instituída com a Resolução CNS n.º 011, de 31 de outubro de 1991 e reestruturada pela Resolução n.º 386, de 14 de Junho de 2007.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersectorial.*

Eixo VII - 8 - Criar, implantar e implementar comissões intersectoriais de gestão do trabalho e de educação na saúde nos Conselhos de Saúde das três esferas de governo, segundo a NOB-RH/SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST) está prevista na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.*
- ⇒ *A CIST foi instituída pela Resolução CNS nº 011, de 31 de outubro de 1991. Posteriormente, houve a reestruturação em sua composição por meio da Resolução CNS nº 185, de 08 de maio de 1996, e da Resolução CNS nº 296, de 02 de setembro de 1999. Atualmente, a sua composição está definida na Resolução CNS nº 387, de 14 de junho de 2007.*
- ⇒ *O Conselho Nacional de Saúde (CNS) instituiu, em 1999, um Grupo de Trabalho para tratar do tema Capacitação de Conselheiros. O Grupo de Trabalho transformou-se em Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS), por meio da Resolução CNS nº 374, de 14 de junho de 2007.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII - 09 - Criar, no âmbito dos Conselhos de Saúde, fóruns com o tema “Um novo olhar para os profissionais e trabalhadores de saúde”.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 37 - Dar publicidade ao Ministério Público e ao Poder Judiciário dos protocolos clínicos e terapêuticos adotados pelo Sistema Único de Saúde para balizar tecnicamente a judicialização do direito à saúde e que o Ministério Público seja assessorado por médico sanitário e/ou outro profissional de saúde para qualquer encaminhamento relativo à saúde pública.

COMENTÁRIOS

⇒ *Existe Projeto de Lei tramitando no Legislativo (Autoria Senador Tião Viana).*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI – 39 - Desenvolver, nas três esferas de governo, ações articuladas entre os Conselhos de Saúde em todo o território nacional:

- I. criando mecanismos regulares, jornais e boletins de informação entre os conselhos estaduais, regionais, municipais e nacional sobre legislação, medidas administrativas, deliberações, moções, etc.;
- II. promovendo a realização de plenárias municipais, regionais, estaduais e nacional de conselhos e conselheiros.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Conferências - Fóruns de Acompanhamento das deliberações das Conferências – Conferências Temáticas

Eixo 1-39 Realizar Conferência Nacional sobre Sistema Prisional, em 2004, para discutir e definir estratégias de implementação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, visando a garantir o direito à saúde aos apenados e reeducandos, de acordo com a Constituição Federal de 1988.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Não realizada.*

***Eixo I – 41** - Realizar a Conferência Nacional da Criança e do Adolescente nas três esferas de governo e com a atenção especial à Saúde Mental.

COMENTÁRIOS

⇒ *A VIII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente foi realizada em 2009.*

⇒ *A IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente foi convocada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), para o ano de 2012. São Eixos definidos para a Conferência: mobilização, implementação e monitoramento da Política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que considerou em suas diretrizes e objetivos estratégicos prioridades para atenção à saúde mental.*

Eixo II – 16 - Garantir a realização de Conferências de Seguridade Social nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Não realizada.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 50 - Incluir, no calendário das Conferências de Saúde, a Conferência de Ciência e Tecnologia em Saúde, com a criação de fóruns permanentes, vinculados aos respectivos Conselhos de Saúde, ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais.

COMENTÁRIOS

A 2ª Conferência de Ciência e Tecnologia em Saúde realizada em 2004.

Eixo VI – 40 - Garantir o cumprimento das deliberações das conferências de saúde por parte dos gestores. A não observância implicará punição pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado na Lei de Responsabilidade Sanitária, atualmente na pauta do CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 41 - Manter a realização da Conferência Nacional de Saúde a cada quatro anos, conforme estabelece a Lei n.º 8.142/90, alternando com Plenárias Nacionais de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspectos previstos na Legislação.*

⇒ *Alternância Plenárias Nacionais de Saúde: recomendação ao CNS.*

Eixo VI – 44 - Realizar, em 2005, a 1ª Conferência da Seguridade Social nas três esferas de governo, tendo em vista a implantação e implementação dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais da Seguridade Social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Não realizada.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI – 45 - Convocar, por meio do Conselho Nacional de Saúde, conferências específicas:

- I. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, no 1º semestre de 2004;
- II. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal;
- III. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- IV. 1ª Conferência Nacional de DST/Aids/HCV-Hepatite C;
- V. Conferência Nacional de Atenção Básica em Saúde;
- VI. 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;
- VII. 1ª Conferência Nacional de Educação Popular e Saúde;
- VIII. 1ª Conferência Nacional de Gestão Participativa;
- IX. IX. 2ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Realizadas: 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada no 1º semestre de 2004 (24 a 27/11/2005); 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (29/07 a 01/08/2004); 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (27 a 30/03/2006) e 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (27 a 31/03/2006).*
- ⇒ *Não realizadas: 1ª Conferência Nacional de DST/Aids/HCV-Hepatite C; Conferência Nacional de Atenção Básica em Saúde; 1ª Conferência Nacional de Educação Popular e Saúde; 1ª Conferência Nacional de Gestão Participativa e 2ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI – 46 - Promover a criação de fóruns de acompanhamento das deliberações das conferências de saúde:

- I. de avaliação do desempenho do SUS;
- II. de trabalhadores e profissionais do SUS;
- III. de discussão sobre a gestão do trabalho;
- IV. intersetorial de integração das políticas sociais;
- V. de discussão da assistência farmacêutica e de outras temáticas relevantes para o sucesso do SUS;
- VI. de serviços credenciados do SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Alguns dos tópicos contemplados por comissões e GT já existentes no CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 47 - Estimular que as Conferências Estaduais sejam realizadas em outras cidades que não necessariamente a capital, bem como as Conferências Municipais, considerando que essas atividades são estratégicas para efetiva participação da comunidade, dos conselheiros e trabalhadores de saúde, evitando sua substituição por Conferências Intermunicipais de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 48 - Garantir que, nos processos de convocação das Conferências Nacionais, sempre que possível, as Conferências Municipais de Saúde sejam precedidas por pré-conferências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Contemplado na Resolução CNS nº 333/2003 - Competências dos Conselhos de Saúde (XVIII).*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X - 2 - Realizar, até 2005, a 1.ª Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde.

COMENTÁRIOS

Não realizada.

Instrumentos para o fortalecimento do Controle Social e da gestão participativa

Eixo VI - 7 - Organizar reuniões e seminários, aproveitando os espaços existentes nas comunidades (escolas, igrejas, centros comunitários, comunidades indígenas e de quilombolas, e templos religiosos), com o objetivo de discutir saúde e informar ao cidadão sobre os seus direitos e deveres.

COMENTÁRIOS

⇒ *Em 2010 foram realizados 37 eventos populares para disseminação de informações. Também foco desta atuação a introdução de fóruns de discussão para a promoção da equidade em saúde de populações em condições de vulnerabilidade e iniquidades.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VI – 49 - Definir e implementar uma política nacional de ouvidorias do SUS para as três esferas de governo, submetendo-a aos respectivos Conselhos de Saúde, capacitando recursos humanos e disponibilizando recursos financeiros para implementação nos estados e municípios. Essa política deve ampliar os canais de relação e participação com a população, modificar o caráter, a eficiência e o funcionamento das ouvidorias. Além de estarem voltadas para a pronta resolução dos problemas denunciados, as ouvidorias também devem ser geradoras de informações para apoio e qualificação, avaliação e planejamento da gestão em saúde e que os serviços tenham ampla e permanente divulgação à população. Para tanto, devem:

- I. implementar nos meios de comunicação de massa uma ampla divulgação da política nacional de ouvidoria no SUS ampliando esse tipo de atendimento nas esferas estaduais e municipais;
- II. ser realizadas eleições para um(a) ouvidor(a) geral para a esfera estadual e para a esfera municipal, cujo nome deve ser homologado pelos respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Aspecto amparado na legislação e normas do Sistema Nacional de Auditoria - Decreto nº. 5.841, de 13 de julho de 2006.

Eixo VI – 50 - Oferecer urnas lacradas e livro de ocorrências para sugestões, elogios ou queixas, em locais de livre acesso de todas as unidades de saúde, devidamente identificados, que deverão ser abertas e discutidas a cada reunião ordinária do conselho gestor e encaminhadas ao Conselho Municipal e/ou Estadual de Saúde. Devem ser providenciados relatórios de todas as queixas, bem como das providências tomadas pelos respectivos Conselhos de Saúde, em todas as esferas de governo e que possam subsidiar as comissões de ouvidoria nos Conselhos de Saúde das distintas esferas de governo e o Ministério Público.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 51 - Criar e implementar, nas três esferas de governo, processo de escuta contínua e interlocução entre usuários do SUS, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos (disque denúncia, disque saúde), desenvolvendo ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários e dos profissionais do SUS, nas três esferas de governo, articulando instituições formadoras, Conselhos de Saúde, instituições prestadoras de serviços de saúde e sociedade civil organizada.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo VI – 52 - Assegurar que o gestor realize audiências públicas trimestralmente para a prestação de contas, com divulgação nos meios de comunicação, de forma clara e objetiva, após discussão e aprovação nos respectivos Conselhos de Saúde, de acordo com o artigo 12 da Lei Federal n.º 8.689/93 e o Decreto n.º 1.651/95, que dispõem sobre o funcionamento do Fundo de Saúde nas três esferas de governo. Estabelecer que o não cumprimento dessa disposição implique em penalidades aos gestores e às

secretarias estaduais e municipais, com suspensão de repasse de verbas fundo a fundo.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Prestação de Contas: aspecto contemplado na legislação do SUS - Decreto 1.651 de 1995.*
- ⇒ *Em pauta atualmente no CNS: Lei de Responsabilidade Sanitária.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo VI – 53 - Punir judicialmente os gestores quando não cumprirem os prazos da entrega dos relatórios mensais para os respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Em pauta atualmente no CNS: Lei de Responsabilidade Sanitária.

Eixo VII - 23 - Normatizar a dispensa de ponto com comunicação para todo trabalhador que exerça representação nos Conselhos de Saúde, para participação em reuniões, fóruns, plenárias, conferências e outras atividades, sem nenhuma perda em seus vencimentos e benefícios, uma vez que a atividade é de relevância pública.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspecto contemplado na Resolução CNS nº 333/2003 (X - Função de Conselheiro).*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Ciência, tecnologia e saúde

Eixo VIII - 2 - Ampliar, por meio de todos os meios de comunicação, os canais de divulgação dos resultados das pesquisas nacionais voltados para a sociedade civil e o controle social, independentemente de terem sido publicados pelos veículos tradicionais de divulgação científica, assegurando a linguagem adequada às pessoas com deficiências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII - 3 - Garantir maior permeabilidade do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia à participação popular e efetivar o controle social nas instâncias de fomento à

pesquisa em saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII- 5 - Definir estratégias conjuntas e articuladas das políticas públicas de pesquisa e desenvolvimento na área de saúde, a cargo dos ministérios da Saúde, Ciência e Tecnologia, Educação, Meio Ambiente e outros afins, com vistas ao fortalecimento e consolidação do SUS, com ampla participação e controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS). Iniciativa de descentralização do fomento à pesquisa em saúde que prioriza a gestão compartilhada de ações, por meio da parceria entre instâncias estaduais de saúde e de ciência e tecnologia - C&T. O objetivo primordial do Programa é financiar pesquisas em temas prioritários de saúde, capazes de dar resposta aos principais problemas de saúde da população que necessitam do conhecimento científico para sua resolução.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII- 35. Criar mecanismos adequados de fomento vinculados ao Ministério da Saúde, voltados para o fortalecimento da pesquisa, do desenvolvimento tecnológico, da capacitação técnica e da difusão dos resultados alcançados, sendo o orçamento e os resultados divulgados para o controle social.

COMENTÁRIOS

Existem setor e política específica no âmbito do MS (SCTIE).

Eixo VIII- 42 - Fortalecer as Comissões de Ética em Pesquisa (CEP) no controle social das pesquisas em seres humanos, priorizando os princípios do SUS.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado com as atribuições da CONEP/CNS (exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, bem como elaborar diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa), além de coordenação da rede nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).

Eixo VIII - 5 - Implementar as Comissões Temáticas de Ciência e Tecnologia em Saúde no âmbito dos Conselhos de Saúde, com participação efetiva do controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CICT), do CNS, foi instituída pela Resolução n.º 011, de 31 de outubro de 1991 e reestruturada pela Resolução n.º 386, de 14 de Junho de 2007.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 58 - Incorporar, após avaliação criteriosa, novas tecnologias na melhoria, implementação e modernização do sistema de saúde, buscando maior equidade regional, de gênero, de raça/etnia e de orientação sexual, com garantia de acesso e amplo controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Comunicação e informação em saúde

Eixo X – 1 - O Conselho Nacional de Saúde deverá definir estratégias, em conjunto com o Ministério da Saúde, para elaborar e implementar políticas articuladas de informação, comunicação, educação permanente e popular em saúde, nas três esferas de governo, garantindo maior visibilidade das diretrizes do SUS, da política de saúde, das ações e da utilização de recursos, visando a ampliar a participação e o controle social e atender às demandas e expectativas sociais, permitindo:

- I. democratizar a informação e a comunicação, em todos os aspectos;
- II. viabilizar a rede de informação em saúde de âmbito nacional;
- III. investir em projetos educacionais e em campanhas continuadas que favoreçam a participação popular nos processos de formulação e definição de políticas e programas de saúde, utilizando todos os meios de comunicação e mídias populares, com linguagem adequada a cada público específico.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Aspecto contemplado no quadro de tarefas da Assessoria de Comunicação do CNS.*

Eixo X - 9. Garantir e implementar uma política de educação, informação e comunicação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), formulada e articulada com os Conselhos de

Saúde regionais, estaduais, municipais e locais, visando a ampliar o diálogo destes com o governo e a sociedade, favorecer a qualificação da participação popular nos processos de formulação e definição de políticas e programas de saúde. Deve ser garantida a ampla divulgação dos eventos e deliberações dos conselhos das três esferas e a realização de:

- I. atividades para informar e garantir os direitos à saúde em parceria com Ministério Público, PROCON, Ordem de Advogados do Brasil (OAB), conselhos profissionais, ouvidorias, Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), entre outros órgãos;
- II. parcerias com instituições de produção do conhecimento (universidades), comunicação (escolas de comunicação e mídia), informática, movimentos sociais e populares para realizar oficinas, seminários e capacitações acerca dos temas: controle social, informação em saúde, gestão participativa, comunicação e formação de redes de controle social;
- III. criação nos Conselhos de Saúde de uma comissão de comunicação, informação e educação popular em saúde que garanta permanente espaço de interlocução entre os diversos conselhos e destes com a sociedade, divulgando para a população as informações e decisões dos conselhos, conferências e comissões intergestoras de saúde, inclusive do conselho gestor local. A comissão deve buscar espaço em todos os meios de comunicação, em especial nas rádios comunitárias, para divulgar as ações dos Conselhos de Saúde de forma ampla e eficiente;
- IV. confecção de calendário anual e divulgação antecipada das reuniões dos Conselhos de Saúde Estaduais, Distritais, Regionais e Municipais, contendo pauta, dia, horário e local, bem como sua composição, ações e deliberações, como estratégia de sensibilizar a comunidade para o controle social, com ênfase no convite à participação popular;
- V. ampla divulgação da aplicação dos recursos na saúde, pela grande mídia, bem como por meio das associações de profissionais de saúde, sindicatos, ONGs, Conselhos de Saúde, Assembléias Legislativas, Câmara de Vereadores, rede de serviços de atenção à saúde do SUS, visando a garantir sua correta utilização e o cumprimento da EC 29/00
- VI. divulgação de matérias específicas relacionadas à saúde, em especial as decisões e votações dos três poderes da federação, na mídia convencional e alternativa, nas comunidades étnicas e entre os gestores;
- VII. calendário de reuniões entre os Conselhos de Saúde, as entidades de usuários e trabalhadores para que os conselheiros municipais e estaduais prestem contas de suas atuações.
- VIII. criação de órgão objetivando registrar todos os eventos de saúde, evitando-se, assim, o agendamento de várias programações de saúde no mesmo dia, mês e hora.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Aspecto contemplado no quadro de tarefas da Assessoria de Comunicação do CNS.*

- ⇒ *Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (CICIS) criada pela resolução 277 de 07/05/1998 e reativada pela resolução 349 de 05 de maio de 2005.*
- ⇒ *Resolução nº333/2003, Da Competência dos Conselhos - XXI - Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 57 - Realizar periodicamente por intermédio dos Conselhos de Saúde, pesquisa de opinião pública com usuários e trabalhadores do SUS sobre grau de satisfação, acesso a exames de referência, obtenção de medicamentos, qualidade do atendimento prestado, condições de trabalho e impacto dos serviços ofertados, objetivando a reprogramação de planos de saúde, com divulgação dos resultados e acompanhamento pelos Conselhos de Saúde, com premiação que incentive a melhoria do atendimento.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo X – 64 - Aprimorar as relações entre as Secretarias e Conselhos de Saúde, movimentos sociais e populares e universidades na área de comunicação social, para facilitar o acesso amplo e direto às informações na área de saúde, com o apoio da rede de educação continuada e a instituição de prêmios jornalísticos, dentre outras iniciativas, para reconhecer o trabalho de comunicadores ao divulgar os princípios do SUS e o controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial*

Eixo X – 68 - Assegurar participação tripartite nos conselhos de comunicação dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, criando conselhos de comunicação em todos os municípios, com participação popular.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 70** - O controle social deve assumir a fiscalização das propagandas referentes aos serviços prestados pelo SUS criando, nos Conselhos de Saúde, câmaras especiais para análise da propaganda governamental, se possível em parceria com sindicatos e federação de jornalistas, radialistas e publicitários, para evitar a propaganda enganosa e garantir sua finalidade educativa, na forma da lei.

COMENTÁRIOS

⇒ *Deliberação ainda não contemplada em lei ou norma do SUS.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 81 - Aprovar previamente nos Conselhos de Saúde, nas respectivas esferas de governo, as campanhas institucionais.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Controle Social/Participação Popular

13ª Conferência Nacional de Saúde

Atribuições dos Conselhos de Saúde

Eixo I- 62 - Tornar obrigatória a apresentação aos conselhos de saúde, em suas respectivas esferas, de relatórios de impacto à saúde da população para que os conselheiros deliberem quanto à pertinência da instalação de empreendimentos que importem na qualidade de vida, acompanhando a utilização de novas tecnologias aplicadas ao meio ambiente e o cumprimento da obrigatoriedade do setor industrial de usar filtros antipoluentes e outros dispositivos para o controle de resíduos e de poluição sonora.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Tarefas parcialmente realizadas pelas comissões intersetoriais temáticas nos conselhos de saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III -1 - Que os conselhos de saúde acompanhem a regularização dos vínculos dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias e de todos os trabalhadores em regimes precários de trabalho.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Há decisões referentes no âmbito da Mesa de Negociação de Gestão do Trabalho, no âmbito do CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III – Inéditas - 35 - Que os conselhos de saúde fiscalizem os convênios estabelecidos pelo SUS com os hospitais, para que os mesmos prestem rigorosamente os serviços pactuados nos respectivos contratos.

COMENTÁRIOS

Contemplado na Resolução nº 333, Quinta Diretriz (XI).

Eixo III – Inéditas - 82 - Que o Conselho Nacional de Saúde cobre mais do Ministério da Saúde e dos Conselhos Estaduais explicações sobre a demora do atendimento por especialistas, inclusive oftalmologistas, emitindo informes sobre a demora para cirurgias de catarata.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde

Eixo I – Inéditas - 8 - Exigir que todo hospital que recebe verba do SUS tenha conselho gestor e preste contas ao Conselho Estadual de Saúde do recurso empregado com o custo expresso das ações desenvolvidas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Deliberação não contemplada diretamente em lei ou norma do SUS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo I – 59 - Criação de Conselho de Gestão dentro de cada Regional em sintonia com os Conselhos Municipais de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo II – Inéditas 28 - Exigir do Ministério da Saúde e das secretarias de saúde prévia auditoria interna pelos sistemas estaduais de auditoria e receber em tempo hábil o seu parecer de conformidade e de não conformidade, as recomendações ou as conclusões apresentadas previamente às comissões dos conselhos de saúde e para posterior deliberação dos plenários dos conselhos de saúde estaduais sobre as prestações de contas e os relatórios de gestão da secretaria de estado da saúde e de todo o SUS do estado.

COMENTÁRIOS

⇒ *Contemplado na Lei do Sistema Nacional de Auditoria.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - 4 - Assegurar que as resoluções dos conselhos de saúde sejam homologadas pelo respectivo gestor no prazo máximo de quinze dias a contar da data de seu encaminhamento e, quando do não-cumprimento desse prazo, que os conselhos encaminhem representação formal ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

COMENTÁRIOS

⇒ *Resolução nº 333/2003, da estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde.*

⇒ *XII - O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.*

Eixo III -26 - Assegurar a participação efetiva dos gestores nas reuniões dos conselhos de saúde, para esclarecimentos relevantes sobre a situação de saúde de sua esfera correspondente.

COMENTÁRIOS

⇒ *Resolução nº 333/2003. X - A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, andamento da agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria contratada ou conveniada.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III -27 - Incentivar a criação por lei, em todo o país, de conselhos locais e distritais de saúde, com apoio e supervisão das três esferas de governo, como instâncias de controle social, recomendando a participação efetiva de usuários e trabalhadores no seu processo de implantação e desenvolvimento.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III -40 - Exigir dos gestores a apresentação da prestação de contas e do relatório de gestão em audiências públicas, remetendo-os aos conselhos de saúde e divulgando-os amplamente em meio impresso e eletrônico.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto previsto na legislação - Decreto 1.651 de 1995.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III -59 - Tornar lei a Resolução CNS nº 333/2003.

COMENTÁRIOS

Deliberação não contemplada em lei ou norma do SUS.

Eixo III - 60. Estabelecer que a escolha do presidente e de todos os membros da Mesa Diretora dos Conselhos de Saúde seja realizada por meio de eleição livre e democrática e votação direta e aberta entre seus membros.

COMENTÁRIOS

⇒ *Contemplado na Resolução nº 333/2003: Da organização dos Conselhos de Saúde. O Conselho de Saúde será composto por representantes de usuários, de*

trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III -61 - Regular a proibição da participação, na condição de conselheiros representantes de usuários e trabalhadores, das pessoas em exercício de cargos de confiança e comissionados de qualquer natureza nas administrações públicas nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ Resolução CNS nº 333/2003.

⇒ X - Da organização dos conselhos de saúde (VI) A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III -62 - Que os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde garantam no seu regulamento interno a livre participação de entidades representativas, sem assento cativo para entidades específicas.

COMENTÁRIOS

⇒ Resolução nº 333/2003. Da Organização dos Conselhos de Saúde. III - A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações.

⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III -63 - Os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde devem fazer reuniões com as entidades que possuem representação assegurada no seu Regimento Interno, estabelecendo que a escolha dos representantes destas seja realizada, a princípio, pelas mesmas, por meio de eleições democráticas e independentes, a partir de diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - 64 - Os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde devem discutir a adequação do número de conselheiros e a sua composição paritária entre os

segmentos, delimitando o período de representação dos conselheiros para garantir a renovação do seu pleno e limitando a participação da mesma pessoa em várias comissões temáticas, para ampliar o número de participantes nos diferentes espaços de controle social.

COMENTÁRIOS

Resolução CNS nº 333/2203, da Organização dos Conselhos de Saúde (I-II, IV).

Eixo III -65. Regulamentar, por lei federal, a concessão de dispensa de atividades laborais aos conselheiros, em especial usuários e trabalhadores, quando da sua participação em atividades dos Conselhos de Saúde e eventos relacionados, assegurando o seu livre exercício, garantindo proteção legal e estabilidade no emprego durante e até doze meses após o término do seu mandato, considerando a função de conselheiro como atividade de relevância pública.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Resolução CNS nº 333/2003. X - A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - 66 - Os Conselhos de Saúde devem implantar medidas que visem a coibir o nepotismo, a participação de prestadores como representantes dos trabalhadores ou usuários que, num mesmo conselho, tenham assento juntamente com pessoas com as quais possuam grau de parentesco de primeiro e segundo graus, das quais sejam cônjuges, com as quais tenham relações de união estável e/ou união civil, a escolha de representantes dos usuários que tenham vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Contemplado na Resolução nº 333/2003. Da Organização dos Conselhos de Saúde.*
- ⇒ *Vedação a nepotismo: discussão em andamento.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - 67 - Estabelecer prazo máximo de quinze dias para a nomeação, pelo chefe do poder executivo da esfera de governo correspondente, de presidente, mesa diretora e conselheiros de saúde, a contar da data do recebimento do pedido de nomeação, sob pena de encaminhamento de denúncia ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, para que sejam tomadas as providências cabíveis.

COMENTÁRIOS

⇒ *Deliberação não contemplada diretamente em lei ou norma do SUS.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 84 - Que os mandatos dos conselheiros nacionais, estaduais e municipais sejam de dois anos, prorrogáveis por mais um mandato, respeitando a rotatividade da participação social, evitando vícios e a defesa de interesses próprios.

COMENTÁRIOS

⇒ *Resolução nº 333/2003. V - O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal ou do Governo Federal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 85 - Assegurar a reestruturação dos Conselhos de Saúde com criação de lei, garantindo que as entidades e os representantes que os compõem sejam eleitos em plenárias dos segmentos de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços ao SUS, com ampla divulgação de todo o processo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Resolução CNS nº 333. IV - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 86 - Que o mandato de conselheiro seja reconhecido como função pública e lhe seja concedida a tutela atribuída ao servidor público (art. 332 do Código Penal, desacato) no exercício da função.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Deliberação não contemplada em lei ou norma do SUS, a ser incluído em nova política.*

Articulação intersetorial

Eixo II - Inéditas 117 - Garantir a participação do controle social na fiscalização, na normatização e no funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos públicos e privados, criando colegiados macrorregionais para discussão das necessidades da assistência farmacêutica e garantindo a existência e o funcionamento de forma regulamentada das unidades de farmácia nos serviços de saúde e hospitais, com profissionais capacitados e devidamente habilitados, conforme preconiza a Lei nº 5.991/73, incentivando-os pela educação permanente, pelo ensino e pela pesquisa, objetivando qualidade, efetividade e segurança da Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Tarefas de fiscalização de estabelecimentos são típicas do Executivo (Vigilância Sanitária).*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo III - 2 - Que os conselhos de saúde articulem com os órgãos competentes, de forma contínua e permanente, a fiscalização do repasse de verbas aos hospitais universitários, contribuindo para a integração pesquisa/ensino/extensão e assistência.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - 5 - Os conselhos de saúde devem se articular com os ministérios públicos para a implementação de ações relativas à garantia do cumprimento de suas deliberações e o apoio aos usuários quanto aos seus direitos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III -7 - Garantir que a Comissão de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde trabalhe e exerça suas atividades de forma a favorecer a intersetorialidade, ampliando a interação e articulação entre os demais conselhos de direitos e de políticas setoriais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III -11 - Apoiar e incentivar a participação social no movimento da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, com a criação de entidades que incorporem usuários, familiares e profissionais de saúde, para garantir a extinção de qualquer tratamento violento e invasivo em saúde mental.

COMENTÁRIOS

⇒ *Resolução nº 333/2003. VI - Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III -12 - Exigir transparência das decisões da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), incluindo instância de controle social no âmbito da direção da Agência.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III -15 - Que os conselhos de saúde, meio ambiente, segurança alimentar e nutricional estabeleçam mecanismo de supervisão e controle do uso de agrotóxicos na produção de alimentos com vistas ao equilíbrio ambiental sustentável e que o Ministério da Saúde faça campanhas de conscientização da população, em especial dos agricultores, sobre a utilização de agrotóxicos e produtos químicos em razão dos grandes prejuízos que trazem à saúde da população.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 72 - Que o Conselho Nacional de Saúde avalie o atual modelo de gestão do sistema de saúde indígena, considerando as recomendações da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, e para melhor desempenho do controle social indígena, por intermédio de fórum de presidentes dos Condisis, em nível nacional, e dos conselhos distritais de saúde indígena, em nível distrital, o Governo Federal deve definir um órgão específico para questionar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, garantindo a autonomia orçamentária, financeira, administrativa e política dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

COMENTÁRIOS

Criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), área do Ministério da Saúde criada para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional, foi criada em 2010.

Eixo III – 74 - Formular a Política de Saúde do Trabalhador com a participação dos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Em vigor desde 2004.

Eixo III - Inéditas 77 - Que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde fomentem, junto ao IBGE, que este faça uma pesquisa sobre a mortalidade de crianças e adolescentes portadores de doenças falciformes e que estes dados sejam repassados à Anvisa, para que sejam divulgados em todas as mídias.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Atividade contemplada na Política Nacional específica.*

Eixo III - Inéditas 79 - Que o Conselho Nacional de Saúde aprove a resolução que estabelece que o termo 'pessoas com deficiência' seja adotado em todo o território nacional, recomendado pela Conferência Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiências Física, aprovado pela ONU e ratificado pelo Decreto nº 5.296/2004, que regulamenta a Lei nº 7.853/89.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 81 - Que o Conselho Nacional de Saúde proponha ao Governo Federal que promova articulação entre o Ministério da Saúde, o Ministério do Trabalho, o Ministério Público e o Ministério da Agricultura, entre outros, para o estabelecimento de política para coibir pagamento por produção aos cortadores de cana, por ser uma das formas de trabalho mais desumanas e perversas, pois os trabalhadores têm seus ganhos atrelados à sua força de trabalho, o que os está levando à morte por exaustão

nesse setor produtivo, a fim de garantir a dignidade desses trabalhadores.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo III - Inéditas 83 - Que os conselhos municipais de saúde (CMS), em conjunto com os conselhos de segurança alimentar e nutricional (CSAN) e os conselhos de alimentação escolar, discutam mecanismos de orientação e divulgação sobre doenças causadas por intolerância a determinados alimentos (lactose, glúten, etc.), bem como seus respectivos tratamentos/acompanhamentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Processo de participação no SUS

Eixo III - Inéditas 1 - Promover um debate nacional pela repolitização da discussão sobre o direito à saúde e a defesa do SUS, debate esse que deve ser amplo, incluindo todos os usuários, profissionais e gestores do SUS e outros atores da sociedade, e criar o Fórum Nacional para discussão do controle social nos estados e municípios, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 10 - Promover uma ampla avaliação do processo de participação e controle social do SUS, em todas as esferas de gestão, de forma a aperfeiçoar a participação social na gestão do sistema, inovando estratégias e práticas e consolidando a relação entre Estado, Governo e sociedade civil na co-responsabilização pela produção de saúde coletiva. Tal avaliação deve incluir as conquistas, dificuldades, distorções e os desafios de conselhos, conferências e outras modalidades de participação e deve ter como perspectiva a consolidação da Gestão Participativa do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 11 - Os Governos Federal, Estaduais e Municipais devem promover a articulação de diversos conselhos, com vistas à elaboração de uma agenda intersetorial pactuada que oriente ações conjuntas para promoção da participação e do controle social, estabelecendo estratégias e mecanismos de ação, tais como: plenárias e fóruns intersetoriais de debates, palestras, seminários e encontros que possibilitem a interlocução permanente entre os diversos conselhos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III -43 - Realizar audiências públicas para discussão de temas prioritários em saúde, contemplando a participação dos Conselhos de Saúde e da sociedade.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III -44 - Que os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde organizem, com ampla divulgação, suas reuniões em locais públicos e itinerantes, permitindo maior participação da sociedade e o exercício da cidadania.

COMENTÁRIOS

⇒ Aspecto contemplado na Resolução nº 333/2003. Da Competência dos Conselhos de Saúde (XXI).

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - 45 - Que o Conselho Nacional de Saúde reorganize a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, garantindo seu funcionamento permanente, com representação

proporcional dos estados a partir do critério populacional e o custeio dos participantes pela esfera de governo correspondente, realizando pesquisa sobre o consenso dos Conselhos Estaduais.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III - 46 - Democratizar, por meio de lei federal, a gestão dos serviços de saúde incentivando a implantação de Conselhos Gestores de caráter paritário e deliberativo em todas as unidades e serviços do SUS e conveniados, garantindo a participação de profissionais de saúde e sociedade civil organizada e promovendo a sua articulação permanente com os Conselhos de Saúde, com vistas a trabalhar o processo saúde-doença e o planejamento das ações com base nas necessidades de saúde da população.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III - Inéditas 47 - Os Conselhos de Saúde em todos os níveis devem buscar subsídios e promover amplos debates com o controle social, os técnicos da saúde, a academia, os profissionais do meio ambiente e outros sobre os riscos sociais, físicos, ambientais e econômicos envolvidos com o uso das nanotecnologias.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS/CONEP.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III -56 - Que os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde criem espaços de discussão interdisciplinar e intersetorial e realizem fóruns permanentes de debates sobre políticas de saúde e programas prioritários do governo, esclarecendo a população sobre seus direitos e deveres, as ações de prevenção e promoção de saúde, oportunizando a participação de todas as raças, gêneros e etnias, favorecendo a proximidade entre os serviços e a comunidade, para o fortalecimento da participação social no SUS e maior qualidade da atenção à saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 64 - Aprimorar a participação popular por meio de revisão da metodologia da realização das Conferências de Saúde de forma a estipular um número mínimo de propostas estruturantes por eixo temático que deverão ser acatadas por todos os municípios, estados e pela Federação e possibilitar a efetiva fiscalização, o acompanhamento e a avaliação pelos respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Outras formas de gestão participativa

Eixo II – Inéditas - 113 - Garantir a criação imediata dos Distritos Sanitários Especiais para as populações tradicionais remanescentes de quilombos, de comunidades negras rurais e comunidades ciganas, com controle social destas populações, respeitando suas especificidades.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III – Inéditas – 17 - Apoiar e ampliar as estratégias de organização e mobilização dos movimentos sociais e populares voltadas para a concretização de suas agendas de luta na defesa dos direitos humanos, da saúde e da cidadania.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas - 42 - Que as propostas validadas nesta conferência para atendimento às especificidades de determinados documentos e/ou segmentos venham a ser expandidas a outros movimentos/segmentos que apresentarem a mesma especificidade, de forma individual e/ou coletiva, garantindo-se o direito humano à saúde para todos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – Inéditas 37 - Garantir a participação da sociedade civil organizada, das associações de bairros e outros no efetivo acompanhamento e na fiscalização dos programas de governo assistenciais, como: Programa Luz para Todos, Bolsa Família e outros benefícios de cunho assistencial. Fazer valer a lei no município, estado ou na federação nacional, com acompanhamento do Ministério da Saúde, da Segurança Alimentar e do Ministério Público.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – Inéditas 65 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem viabilizar a implantação e implementação das ouvidorias com disque-saúde e estabelecer integração destas aos respectivos Conselhos de Saúde, instituindo com sua atribuição a apresentação sistemática de relatórios periódicos aos Conselhos, informando o número (quantidade), as características e a resolutividade das denúncias recebidas para fortalecer a gestão participativa do SUS, garantindo melhor fiscalização e encaminhamento dos casos, quando necessário, ao Ministério Público.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação contemplada pelo Governo.*

⇒ *Implantadas 235 ouvidorias, até 2010.*

Relação do CNS com os Poderes Legislativo e Judiciário - Ministério Público - Tribunais de Contas

Eixo III -23 - Fortalecer os conselhos de saúde como instâncias deliberativas e fiscalizadoras dos serviços de saúde e suas pactuações, garantindo sua autonomia perante os poderes Executivo e Legislativo.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado na Resolução nº 333. Da definição de Conselhos de Saúde. Parágrafo único. Atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

Eixo III – 26 - Que os conselhos de saúde proponham ao Ministério Público a ampliação dos quadros de promotores da saúde para que estes possam estar presentes em todos os municípios, com o objetivo de fortalecer a atuação dos conselhos no cumprimento de seus papéis.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 41 - Que os conselhos de saúde, por meio de uma comissão permanente formada por representantes das secretarias de saúde, do Judiciário, dos conselhos e de prestadores de serviços, reiterem ao Judiciário o desenvolvimento de protocolos para análise das solicitações dos usuários dirigidas ao SUS, levando em consideração aspectos técnicos, jurídicos e sociais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 42 - Que o Conselho Nacional de Saúde promova estratégias para a integração setorial e intersetorial das instâncias de controle social nas três esferas de governo, incluindo Ministérios Públicos Estaduais e Federal, Tribunal de Contas e a sociedade civil organizada nos diferentes segmentos, a fim de garantir a legitimidade ao controle social, permitir o compartilhamento de informações sobre a saúde do país, a adoção de um modelo de desenvolvimento humano sustentável, uma agenda única de enfrentamento dos problemas sociais e a gestão participativa.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 45 - Recomendar ao Ministério Público instituição de promotorias de saúde nos municípios pólo a fim de fortalecer o controle social no interior dos estados.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III -78 - Que o Ministério da Saúde, os estados, os municípios, o Ministério Público, os órgãos de controle, como os Tribunais de Contas dos Estados e da União, e os Conselhos de Saúde das três esferas de governo garantam rapidez e eficiência na apuração e punição de fraudes e malversação de recursos financeiros e materiais na saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III –Inéditas - 15 - O Conselho Nacional de Saúde deve encaminhar projeto de lei requerendo que o não cumprimento das resoluções dos conselhos seja caracterizado como improbidade administrativa do gestor.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III Inéditas – 21 - Que o MS e o CNS encaminhem às escolas do Ministério Público e de magistrados solicitação para inserção, em suas grades curriculares, conteúdo relacionado com o controle social no SUS e sua legislação a partir das Leis nº 8.080 e 8.142/90 e das demais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – Inéditas 87 - Os tribunais de contas devem assegurar aos Conselheiros de Saúde que os mesmos sejam autorizados a fiscalizar, por meio de cadastramento, o processo de tramitação das prestações de contas dos municípios nas inspetorias dos órgãos de fiscalização competentes.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Comunicação e informação em saúde

Eixo II – Inéditas. 97 - Participação do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Gestor da Televisão Estatal (iniciativa governamental já em curso) com vistas a garantir na programação desta emissora pública a veiculação de temas relativos à prevenção e à promoção da saúde e da qualidade de vida, bem como a divulgação do SUS e de seus princípios fundamentais, avanços e desafio.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas. 101 - Que o CNS e os conselhos estaduais e municipais garantam mais recursos financeiros para a implementação das ações de comunicação e informação em saúde, para a melhoria da formação de recursos humanos e da conscientização dos usuários, e sejam efetivos instrumentos de auxílio às ações do SUS, em especial as previstas pelo Pacto pela Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III -8 - Criar e implementar comissões de comunicação, informação e informática em saúde nos conselhos estaduais e municipais de saúde, com o objetivo de subsidiá-las na divulgação de suas atividades, em defesa do SUS e para mobilização da sociedade e o fortalecimento do controle social, estimulando a criação de uma rede de

comunicação entre os conselhos de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - 9 - Que os conselhos e as secretarias de saúde divulguem a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, viabilizando mecanismos de acesso a toda sociedade pelos vários meios de comunicação, contemplando as pessoas com deficiência visual.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao CNS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - 48 - Implantar e implementar o programa de inclusão digital para todos os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, nos moldes do programa do Conselho Nacional de Saúde, com disponibilização de microcomputadores, conectividade, formação para a busca e análise de dados e informações, condicionando essa ação ao cumprimento da Resolução CNS nº 333/2003.

COMENTÁRIOS

Foram adquiridos e distribuídos computadores para 5.565 conselhos municipais de Saúde, 26 conselhos estaduais de Saúde e ao conselho do Distrito Federal e laptops a todos os conselheiros nacionais do Conselho Nacional de Saúde.

Eixo III - 49 - Assegurar espaços nas rádios comunitárias para a divulgação de informações e de programas e ações de promoção da saúde, utilizando a educação em saúde como ferramenta para apropriação de informações sobre as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, para a melhoria da qualidade de vida da população.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - 50 - Que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde, em parceria com as secretarias de educação e a sociedade civil organizada,

divulguem, utilizando diversificados meios e instrumentos de comunicação, incluindo a divulgação em Braille, o papel e as atividades dos Conselhos de Saúde, a importância do controle social e do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 54 - Que os Conselhos de Saúde criem e mantenham instrumentos de comunicação que garantam à sociedade o acesso à informação sobre assuntos tratados pelos Conselhos e suas resoluções, objetivando a transparência das suas ações e o fortalecimento do mandato dos Conselheiros, adotando uma estratégia permanente para dar visibilidade à atuação dos Conselhos, aproximando-os da população.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao controle social.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 55 - Que a Comissão de Comunicação, Informação e Informática do CNS estabeleça estratégias permanentes de fiscalização dos conselhos estaduais e municipais que não estão cumprindo com o programa de inclusão digital (desvio de materiais para outros fins) e comunique periodicamente no *site* quais são os conselhos que realizam irregularidades.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III - Inéditas 56 - Exigir que as três esferas de governo, para o real fortalecimento e perpétua implantação do SUS com a efetiva participação social e garanta em todas as emissoras de televisão cinco minutos diários em horário nobre, incluindo o rádio, matérias em jornais, revistas e outros meios de comunicação em todo território nacional no sentido de informar e difundir o SUS e os direitos dos cidadãos brasileiros.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas - 57 - garantam em todas as emissoras de televisão cinco minutos diários em horário nobre, incluindo rádio, matérias em jornais, revistas e outros meios de comunicação, em todo o Território Nacional, no sentido de informar e difundir o SUS e os direitos dos cidadãos brasileiros.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – Inéditas – 58 - divulguem em suas páginas oficiais (na *internet*) os seus planos de saúde, a composição do Conselho com os contatos, as pautas, as atas, os locais e os horários das reuniões, bem como suas resoluções, de modo a garantir maior transparência e participação no controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 59 - distribuam obrigatória e amplamente a Cartilha dos Usuários do SUS, para conscientizá-los dos seus direitos nas unidades de saúde, até março de 2008, incluindo questões de prevenção em saúde, gênero e educação sexual.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 60 - divulguem amplamente o art. 196 da Constituição Federal, que dispõe sobre o direito à saúde, afixando-o nos lugares estratégicos das unidades de saúde;

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 61 - garantam o cruzamento de dados oficiais entre as três esferas de governo e assegurem a comunicação entre os conselhos de saúde; com disquesaúde e estabelecer integração destas aos respectivos Conselhos de Saúde, instituindo com sua atribuição a apresentação sistemática de relatórios periódicos aos Conselhos, informando o número (quantidade), as características e a resolutividade das denúncias recebidas para fortalecer a gestão participativa do SUS, garantindo melhor fiscalização e encaminhamento dos casos, quando necessário, ao Ministério Público.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 62 - e apoiem projetos que viabilizem a disponibilização de materiais educativos que estimulem a participação popular, para utilização em atividades coletivas de educação em saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 63 - Os Governos Federal, Estaduais e Municipais devem incentivar a regulamentação das rádios comunitárias, para melhor divulgação das ações, dos serviços, dos direitos e deveres do SUS em cada região e nos municípios.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Conferências Nacionais de Saúde - Conferências Temáticas

Eixo II – Inéditas -103 - Que os materiais de trabalho da Conferência Nacional de Saúde sejam disponibilizados também em Braille e para intérpretes em Libras (Língua Brasileira de Sinais) em todos os grupos de trabalho.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo II – Inéditas -162 - Implantar um sistema de informação para acompanhamento das decisões da 13ª Conferência Nacional de Saúde, detalhando os processos de encaminhamento, regulamentação, previsão e execução orçamentária e a implantação de cada uma das decisões.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III – 18 - Que as conferências de saúde sejam um espaço efetivo de inclusão social de todos os atores envolvidos com o SUS, em especial os usuários e os trabalhadores, incluindo todas as raças, gêneros e etnias e estimulando a participação de observadores em todas as suas etapas, além da recomendação de que as vagas de delegados do segmento dos usuários e profissionais de saúde não sejam ocupadas por pessoas com cargo de coordenação e chefia na gestão.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS e ao controle social, de forma geral.

Eixo III – 19 - O Conselho Nacional de Saúde e os conselhos estaduais e municipais devem se responsabilizar pela ampla divulgação dos relatórios finais das conferências de saúde para a população e para os ministérios públicos, utilizando vários meios de comunicação, para que as propostas deliberadas possam ser acompanhadas em sua implementação e revisitadas a cada nova conferência.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 22 - Que o Conselho Nacional de Saúde convoque conferências temáticas e intersetoriais, em especial as de Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, DST /Aids, Saúde Ambiental, Comunicação, Informação e Informática e Saúde da Pessoa com Deficiência, com maior participação de movimentos populares, associações de usuários e organizações não-governamentais (ONGs) que atuam nas áreas específicas.

COMENTÁRIOS

Foram realizadas: 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (09 a 12/12/2009), 4ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (26 a 28/05/2010), IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial, (27 de junho a 1 de julho de 2010).

Eixo III - Inéditas 7 - Garantir que, para participar na conferência nacional, os delegados tenham sido eleitos nas conferências municipais e estadual e não indicados por segmentos ou gestores

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III – Inéditas - 8 - Responsabilizar o Conselho Municipal de Saúde pela votação de delegados compromissados com as causas do SUS nas Conferências Nacionais e garantir que o CNS monitore, por intermédio de lista de presença, a participação efetiva dos delegados nas plenárias, com exceção das faltas justificadas, sendo que no caso da não participação do delegado caberá ao Conselho Nacional de Saúde solicitar o ressarcimento das despesas ao município.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado na Lei 8.080 (§ 5ª As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho).

Eixo III Inéditas – 12 - Em função da enorme dúvida que historicamente se acumulou e ainda hoje persiste na sociedade brasileira em relação à saúde bucal, apesar dos esforços que atualmente vêm sendo desenvolvidos em função de uma política de rede por essa área, faz-se necessária a realização da 4ª Conferência Nacional Saúde Bucal ainda em 2008.

COMENTÁRIOS

Não realizada.

Eixo III – Inéditas 13 - Objetivando-se o fomento do processo de inclusão digital para todos, que o Ministério da Saúde disponibilize softwares similares ao que está sendo adotado nesta 13ª Conferência Nacional de Saúde, viabilizando dessa forma a necessária agilização na execução de fóruns e Conferências Estaduais e Municipais, devendo ainda o Ministério da Saúde promover a necessária capacitação para utilização desses softwares, desde que estes sejam compatíveis com os leitores de telas utilizados.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III - Inéditas 16 - Garantir aos delegados eleitos em quaisquer conferências nacionais na área da Saúde o recebimento antecipado dos relatórios consolidados, objetivando ampliar e enriquecer o debate nas plenárias.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 32 - Que sejam criados critérios para a entrega de certificados aos delegados nas conferências nacionais, para que só os recebam aqueles que efetivamente participaram da conferência.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III - Inéditas 33 - Que os governos das três esferas e o Conselho Nacional de Saúde garantam recursos para deslocamento, alimentação e hospedagem para os delegados das conferências de saúde, inclusive passagens aéreas para delegados de todos os segmentos de municípios acima de 8 horas de viagem, adequando e priorizando todos os portadores de deficiência.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III – Inéditas 34 - Que a Hemobrás (Indústria Brasileira de Hemoderivados) tenha a representação dos usuários dentro do seu conselho gestor.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado no Decreto nº 5.402 de 28 de março de 2005 (Participação de representante do segmento de usuários no Conselho de Administração).

Eixo III – Inéditas 46 - Que as resoluções da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador sejam incorporadas às da 13ª Conferência Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Situação temporária superada.*

Eixo III - Inéditas 67 - Incluir as temáticas violência, criminalidade e dependência química, com participação do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, da Secretaria Nacional Antidrogas e da Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, a ser realizada em 2009.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – Inéditas 68 - Que o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde solicitem ao Ministério do Meio Ambiente a inclusão da temática saúde ambiental na 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente. Que as diretrizes da Política Nacional de Saúde Ambiental sejam definidas na I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, a ser realizada em 2009 e construída pelas instâncias de controle social dos Ministérios da Saúde e do Meio Ambiente, com o apoio destes Ministérios, e que estes se articulem para integrar políticas e ações relativas à saúde ambiental, contemplando o SUS e o Sisnama e ampliando o diálogo entre os Conselhos Nacionais de Saúde e do Meio Ambiente.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas 69 - Que o Conselho Nacional de Saúde convoque as seguintes conferências temáticas: V Conferência Nacional de Saúde Indígena, para 2010; II Conferência Nacional de Vigilância Sanitária; I Conferência de Alimentação e Nutrição no SUS; I Conferência Nacional de Saúde para os Povos do Campo e das Florestas; I

Conferência Nacional de Saúde da População Negra; III Conferência Nacional de Ciência.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *A 4ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação foi realizada em 26 a 28/05/2010.*

Eixo III - Inéditas 70 - Que seja realizada a I Conferência Nacional de Saúde Ambiental em 2009, construída pelas instâncias de controle social da Saúde e do Meio Ambiente, para definir a Política Nacional de Saúde Ambiental, culminando em amplo e democrático processo de debate no país, a ser desencadeado desde já, com o apoio destes Ministérios, devendo estes se articularem para integrar políticas e ações relativas à saúde ambiental, contemplando o SUS e o Sisnama e ampliando o diálogo entre os Conselhos Nacionais de Saúde e do Meio Ambiente.

COMENTÁRIOS

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (CNSA) foi realizada em 2010.

Eixo III - Inéditas 71 - Que o Conselho Nacional de Saúde, articulado com os Conselhos da Assistência Social e Previdência Social, realize em 2008 a 1ª Conferência da Assistência Social e Direitos Previdenciários, como produto do debate das últimas conferências de saúde e assistência social, com representantes das três esferas da saúde, assistência social e previdência, com as etapas estaduais e municipais, com vistas a operacionalizar de fato o orçamento da seguridade, sua programação e ação conjunta, retomando a lógica do sistema.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Fóruns - Câmaras Técnicas - Comissões Temáticas

Eixo III – 25 - Os conselhos de saúde devem criar comissões temáticas intersetoriais para aprofundar discussões sobre assuntos específicos de acordo com suas necessidades locais e regionais, no sentido de garantir a qualidade da atenção aos usuários e o fortalecimento do controle social.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - 68 - Que o Conselho Nacional de Saúde reveja a Resolução n.º 240/97, referente à participação de usuários nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), de modo a torná-la objetiva e efetiva, exigindo a criação de Comissão de Ética e a implantação de CEPs em toda e qualquer instituição pública ou privada que desenvolva pesquisa com seres humanos, fortalecendo o controle social com a participação de representantes da sociedade civil.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Resolução n.º 240/97 define representação de usuários nos CEPs e estabelece critérios para a escolha dos mesmos.*

Eixo III -70 - Que o Conselho Nacional de Saúde implante a comissão de defesa da saúde integral da população negra.

COMENTÁRIOS

Comissão Intersetorial de Saúde Integral da População Negra do (CISPN/CNS) foi criada pela Resolução nº 395, de 22 de fevereiro de 2008.

Eixo III -75. Que os governos federal, estaduais e municipais implantem Comissões Interinstitucionais de Saúde do Trabalhador (CIST) nos conselhos de saúde em suas esferas correspondentes.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 18 - O Conselho Nacional de Saúde (CNS) deve criar um fórum permanente de discussão, direcionado à acessibilidade das pessoas com deficiência no SUS.

COMENTÁRIOS

Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência (CISPD), criada por meio da Resolução CNS nº 209, de 05 de dezembro de 1996.

Eixo III - Inéditas 14 - Que os conselhos estaduais e municipais de saúde, à semelhança do CNS, constituam câmaras técnicas de assessoramento referentes às políticas e aos temas relacionados à saúde bucal.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 19 - Que o Conselho Nacional de Saúde constitua uma comissão especial para diagnosticar os valores pagos pelos procedimentos laboratoriais, considerando os custos efetivos para a sua realização, de modo a garantir que esses procedimentos possam ser executados com a qualidade necessária.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III - Inéditas 38 - Que os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais criem mecanismos de sustentação financeira para viabilizar o funcionamento da CAST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) nos três níveis de representação.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 50 - A comissão responsável pela avaliação dos processos de habilitação de hospitais e laboratórios para realizar transplantes de órgãos, tecidos e exames de HLA (histocompatibilidade) deve ser aprovada pelo CNS e funcionar como uma comissão técnica, que deve prestar contas, trimestralmente, e apresentar relatórios desta habilitação ao Conselho Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS e CONEP.

Eixo III - Inéditas 90 - Que os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais fiscalizem a efetivação das comissões temáticas obrigatórias e da Comissão Temática de Combate às Endemias e Doenças Emergentes.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Organização, funcionamento e financiamento dos Conselhos de Saúde

Eixo III -71 - Assegurar a autonomia administrativa e financeira aos Conselhos de Saúde nas três esferas do governo, transformando-os em unidades orçamentárias, com repasse fundo a fundo, para custear as ações do controle social aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde, incluindo a realização de conferências, plenárias, seminários, fóruns e outros eventos que tratem de assuntos pertinentes ao controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado na Resolução nº 333/2003. Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III -72 - Que os Conselhos de Saúde criem comissões permanentes de orçamento e finanças, com acesso às contas dos Fundos de Saúde correspondentes, para acompanhar e fiscalizar a aplicabilidade dos recursos financeiros destinados às ações e aos serviços de saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III -73 - Instituir as Plenárias Estaduais de Conselhos de Saúde, com dotação orçamentária para participação dos conselheiros eleitos, além de apoio para os coordenadores estaduais e municipais.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 4 - Os governos estaduais, municipais e federal devem incentivar e apoiar a criação das casas dos conselhos, garantindo o financiamento de uma sede própria, assim como para seus equipamentos e sua manutenção, visando à atuação integrada dos colegiados.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado na Resolução nº 333/2003. Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 6 - Que os conselhos de saúde tenham no seu orçamento rubricas com o quadro de detalhamento de despesas efetuadas pelos conselheiros de saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 24 - Que o orçamento dos Conselhos de Saúde seja respeitado pelo gestor da respectiva esfera de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado na Resolução nº 333/2003. Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 25 - Que os conselhos de saúde proponham às três esferas de governo a garantia de orçamentos auto-executáveis, evitando-se quaisquer bloqueios, inclusive reserva de contingências, com recursos do setor Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Controle Social nas três esferas de governo - regionalização

Eixo III – 20 - O Conselho Nacional de Saúde e os conselhos estaduais e municipais, em parceria com os entes federados em suas respectivas esferas, devem criar uma comissão permanente composta por delegados e conselheiros de saúde para monitorar a implementação das propostas deliberadas pelas conferências gerais e temáticas, realizando plenárias permanentes de avaliação com ampla participação popular e divulgação das informações pelos vários meios de comunicação.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação ao CNS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III – 21 - Que o Conselho Nacional de Saúde solicite aos conselhos estaduais a relação de municípios que não participaram da etapa municipal da 13ª Conferência Nacional de Saúde, a fim de encaminhar uma indicação de auditoria ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) do Ministério da Saúde, em razão da

flagrante falta de controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Situação excepcional/ transitória superada.*

Eixo III – 24 - Assegurar que os gestores em sua esfera correspondente garantam infraestrutura necessária para a reorganização e o pleno funcionamento dos conselhos de saúde, dotando-os de espaço físico adequado, recursos orçamentários, equipamentos, veículo e pessoal, além de condições para criar e manter meios e instrumentos de comunicação que garantam à sociedade o acesso às informações sobre indicadores sociais de saúde, temas, questões, resoluções e outras atividades, objetivando a transparência e a visibilidade de suas ações, em cumprimento à Lei n.º 8.142/90, melhorando o sistema nacional de apoio, suporte e avaliação dos conselhos para o efetivo controle social no SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado na Resolução nº 333/2003. Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas 23 - Instituir conselhos de saúde correspondentes à região dos conselhos de gestão regional (instituída pelo pacto de gestão), assegurando efetivo controle social dessa instância.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 31 - Que os Conselhos Municipais de Saúde recebam regularmente relatórios dos Conselhos Estadual e Nacional para que seus conselheiros permaneçam efetivamente engajados com os contextos estadual e nacional das políticas e ações do SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 36 - A 13ª CNS recomenda a todos os conselhos estaduais que se articulem com os conselhos municipais para discutirem e identificarem estratégias de criação de estruturas regionalizadas de controle social, com paridade na Lei nº 8.142/90, vislumbrando nova organização e estruturação regional, garantindo a participação dos municípios nestas instâncias regionalizadas.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 39 - Que as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) elaborem e distribuam aos Conselhos Municipais de Saúde um catálogo da programação pactuada integrada referente ao município, além de divulgar seu conteúdo na internet.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III – Inéditas – 44 - Os Conselhos de Saúde dos três níveis de gestão devem instituir, por intermédio da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU), e estabelecer relação, comunicação e articulação com a comissão nacional e os comitês estaduais, regionais e municipais de estudos e prevenção da mortalidade materna, para fortalecê-los como organismos de consulta para formulação e controle social da Política de Atenção Integral de Saúde da Mulher dos estados e municípios e ações implementadas para o controle e a redução da mortalidade materna.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 49 - Que os conselhos municipais, nas cidades onde houver conselhos distritais e comissões locais de saúde, sejam também obrigados a estender os mesmos direitos aprovados nesse eixo temático III em todas as propostas em que haja recomendação, implantação, promoção e organização pertinentes, no âmbito legal, para a efetiva participação de toda a sociedade no pacto do SUS com a inteira participação e efetivação do direito humano à saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 5 - Que os Conselhos Estaduais de Saúde realizem encontro anual com mesas diretoras ou a coordenação dos Conselhos Municipais de Saúde para

avaliação e nivelamento sobre seu funcionamento.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 52 - Que o Conselho Nacional implante, juntamente com os Conselhos Estaduais, os colegiados microrregionais de Conselhos Municipais de Saúde, tendo como exemplo os colegiados implantados pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, como estratégia de fortalecimento do controle social e do SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas 53 - Tendo em vista que o Distrito Federal não tem municípios, equiparar os seus Conselhos Regionais de Saúde aos Conselhos Municipais de Saúde, fortalecendo-os como instâncias deliberativas e fiscalizadoras dos serviços de saúde e suas pactuações, garantindo-lhes autonomia perante o Poder Executivo.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS e Conselho de Saúde do DF.

Eixo III – Inéditas 88 - Os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde devem implementar, apoiar ou instituir plenárias de conselheiros, criando um espaço permanente para a discussão da participação e do controle social na política de saúde, garantindo a presença dos Conselheiros do interior e de regiões distantes, o financiamento da participação dos representantes do estado na plenária nacional, promovendo eleições de representantes macrorregionais para a plenária estadual, que terá o seu funcionamento regulamentado pelo Conselho Estadual de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Responsabilidades e competências das três esferas de governo

Eixo III - Inéditas 43. Garantir que o município que tiver qualquer atendimento estadual ou federal (exemplo: hospitais ou ambulatório de saúde mental) só façam a municipalização destes serviços com acompanhamento do Conselho Nacional e vistas do Ministério Público para que os usuários não sejam afetados.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Situação excepcional.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III - Inéditas - 41 - Que o Conselho de Saúde nos estados cobre dos gestores a instalação das mesas do SUS e mesas setoriais de saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - Inéditas - 66. Considerando-se o que dispõe a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2007, que define que os consórcios públicos e os de direito privado vinculados ao SUS devem obedecer aos princípios, às diretrizes e às normas das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde deverão ter convênios, contratos, projetos e prestações de contas dos respectivos consórcios, aprovados nos Conselhos de Saúde, bem como só poderão apresentar projetos que estejam contemplados nos planos de saúde dos estados e dos municípios.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Formação profissional e gestão do trabalho em saúde

Eixo III - 31 - Assegurar aos conselhos de saúde autonomia e participação em todas as mesas de negociação e debates relacionados à gestão do trabalho em saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III - 32 - Que o Conselho Nacional de Saúde regule a criação e a ampliação de cursos em todos os níveis de formação na área da Saúde.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao CNS.

Eixo III - 33 - Assegurar a participação da população nos espaços de formação em saúde em todos os níveis, a fim de garantir uma formação para o SUS comprometida com

as necessidades sociais e de saúde da população.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, na qual se inclui este aspecto.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III -51 - O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde devem promover e assegurar dotação orçamentária para a implantação e a implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, aprovada pela Resolução CNS nº 363/2006, em parceria com instituições de ensino superior e com a criação de núcleos de educação permanente, para promover a Eixo III – A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde inclusão social qualificada para o controle social, formar e qualificar as ações de conselheiros de saúde e todos os atores envolvidos com o SUS, contemplando temas relevantes acerca das políticas públicas de saúde e relacionadas, com o intuito de proporcionar maior conscientização sobre direitos e deveres, universalização das informações, autonomia para atuação no controle social, formação de representações legítimas, aumento da capacidade propositiva e de fiscalização efetiva das ações e serviços de saúde e o exercício da gestão participativa, fazendo uso de diversificados formatos, meios de comunicação, metodologias e linguagens adequadas à cultura e à realidade local, em caráter permanente.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, na qual se inclui este aspecto.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo III – 52 - O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde devem criar mecanismos intersetoriais para estimular a mobilização, a organização e a participação da população nos espaços de controle social, em especial os movimentos estudantil e social, com a implementação de programas de educação em saúde e mobilização social voltados para a concretização de agenda de luta em defesa do SUS, dos direitos humanos, da saúde e da cidadania.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, na qual se inclui este aspecto.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 57 - O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e os conselhos de saúde devem cobrar e incentivar a participação mais efetiva dos conselhos profissionais no acompanhamento e na avaliação do exercício profissional nas equipes de saúde da família, nas unidades hospitalares e em outros serviços de saúde, com vistas à efetivação dos princípios e das diretrizes do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 89 - Recomendar aos Conselheiros Estaduais e Municipais a ampliação de vagas para que contemplem o movimento estudantil em saúde na efetivação do controle social, tendo em vista que os princípios que regem a formação profissional são determinantes para a promoção da humanização em saúde, atendendo ao que preconiza a Resolução nº 333/2003.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo III – Inéditas -20 - As secretarias estaduais e os conselhos estaduais de saúde devem promover intersetorialmente, com as secretarias estaduais de educação, a formalização de estratégias e ações que viabilizem a ação educativa em saúde como eixo estruturante do controle público em cada município.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - 35 - Os conselhos de saúde devem estabelecer parcerias com o sistema educacional nos três níveis de ensino, para possibilitar a inserção de temáticas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, na qual se inclui este aspecto.*

⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA A – 2 - FINANCIAMENTO

	Financiamento	Conferências	%
Total	175 deliberações	1.575 deliberações	11 %
12ª Conferência	92 deliberações	718 deliberações	12,8 %
13ª Conferência	83 deliberações	857 deliberações	9,5%

Um dos temas mais discutidos na agenda de construção do SUS ao longo dessa década de implantação, o financiamento da saúde, tanto na 12ª como na 13ª Conferência, é abordado sob um denominador comum: a defesa clara e decisiva dos princípios consagrados na Constituição Federal de 1988 para a saúde. A importância desse tema torna-o conteúdo frequente e incisivo de reivindicações e de deliberações relacionadas aos mais diversos aspectos da agenda do SUS, tais como direito à saúde; responsabilidade pública; descentralização; regionalização; responsabilização e prestação de contas por parte dos gestores, entre outros. Nas duas Conferências, a garantia e o compartilhamento (tripartite) do financiamento, associado ao estabelecimento de instrumentos e de mecanismos de controle social e institucional, são pressupostos fundamentais da maioria das deliberações.

Amparado por instrumentos normativos, sejam leis ou portarias, o tema adquire, nas deliberações propostas em ambas as Conferências, caráter de “recomendação” dirigida a gestores, a comissões intergestoras, a conselhos de saúde ou a organismos e a entidade de setores externos à saúde, como demonstra quadro de deliberações em anexo. Sob essa ótica, a implementação das deliberações assim discriminadas depende também da decisão política ou da ação de outra esfera do governo. Entretanto, por outro lado, muitas das deliberações revelam que, apesar do respaldo normativo ou da decisão política, prevalece a necessidade de incremento dos recursos financeiros para que seja garantida a execução efetiva das diferentes ações de saúde pública, sejam elas pertencentes a políticas temáticas nacionais - atenção básica, auditoria,

vigilância à saúde, saúde indígena - ou a grandes políticas norteadoras, como o Pacto pela Saúde e, mais recentemente, a regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011.

“Ampliar recursos”, ou alocações similares, para alguma atividade ou para todo o conjunto de uma política, é expressão corrente nas deliberações apresentadas nas Conferências. Manifesta-se, em quase a totalidade das vezes, relacionada a ações ou a políticas normatizadas e implementadas. Como tal, permeia e ultrapassa a própria política de financiamento do SUS, para a qual são reivindicados mais recursos financeiros, reconhecendo-se, assim, o notório subfinanciamento do sistema.

A dependência em relação a uma decisão política ou a gestão de outra esfera do governo remete o tema aos princípios filosóficos do SUS, particularmente ao compartilhamento de responsabilidades. Com efeito, parte do conteúdo deliberado pelas Conferências diz respeito a aspectos contemplados na legislação do SUS em caráter federal. Sua efetivação caberia, portanto, às unidades federativas subnacionais, ou seja, aos estados e aos municípios, fato que a descaracteriza como de responsabilidade única da União, atrelando os outros componentes da Federação. Todavia, tal constatação não exime o papel da União em financiar e em cooperar tecnicamente com os outros níveis de governo, possibilitando-lhes concretizar eficazmente suas atribuições.

Da mesma forma, muitos dos aspectos contemplados exigem, para sua efetivação, uma “ação intersetorial”, ou seja, uma ação pertencente a uma cadeia complexa de decisões, que tem a saúde como um de seus elos, mas que contempla uma variedade de interfaces, por exemplo com os Poderes Legislativo ou Judiciário, com outros Ministérios, Academias, iniciativa privada, entre outros.

Por fim, é importante salientar o destaque dado à necessidade de regulamentação de determinados instrumentos legais, como a Emenda Constitucional nº 29/00, cuja tramitação se arrasta há mais de uma década no Congresso Nacional ou o artigo 35 da Lei nº 8.080/90, que aborda o complexo processo de divisão de recursos entre os membros federativos, e a sugestão de que recursos financeiros destinados à saúde possam também ser obtidos por fontes adicionais, tais como verbas provenientes do Seguro Obrigatório dos Veículos.

Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 (EC 29) e CPMF

Eixo IV – 2 - Formalizar junto ao Ministério Público, um Termo de Ajustamento de Conduta aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde para municípios e estados em qualquer condição de gestão e para a União sobre o não cumprimento, até 2003, do estabelecido na Emenda Constitucional n.º 29/00.

COMENTÁRIOS

Considerando o ano indicado (2003), a análise está prejudicada. EC 29: ainda depende de regulamentação.

Eixo I – 3 - Exigir do Ministério Público as providências necessárias para que a União, os estados e municípios cumpram a Emenda Constitucional n.º 29/00 (EC 29/00), bem como as punições para os gestores que não o fizerem.

COMENTÁRIOS

Ainda não regulamentada pelo Congresso Nacional.

Eixo IX – 4 - Apoiar o veto ao artigo 96 da Reforma Tributária que trata da desvinculação de recursos da União (DRU), assim como rejeitar possíveis iniciativas de desvinculação de recursos dos estados e municípios (DRE e DRM) e exigir a aplicação, pelas três esferas de governo, da EC 29/00 e da Resolução 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, com a punição dos gestores que não as cumprirem. Dessa forma, os recursos do orçamento da saúde serão aplicados em ações e serviços específicos da saúde e não em condicionantes e determinantes (alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais), que devem ser financiados por outras fontes.

COMENTÁRIOS

EC 29: ainda depende de regulamentação.

Eixo IX – 5 - Garantir, com base em indicadores locais de saúde e em ações articuladas intersetorialmente, recursos mínimos para o saneamento básico entendido como ação supletiva do setor Saúde, e financiado por recursos do orçamento fiscal e de outras fontes da União, estados e municípios, respeitando as normas legais e resguardando os recursos específicos do SUS. Definir os recursos para saneamento básico por meio de emenda constitucional específica, nos moldes da EC 29/00.

COMENTÁRIOS

Dependência de articulação intersetorial.

Eixo IX – 6 - Regularizar e fazer cumprir o dispositivo constitucional que trata da destinação de recursos para o setor Saúde, com o objetivo de precisar responsabilidades para o financiamento do sistema e definir as responsabilidades do gasto sanitário, de acordo com a Resolução n.º 322/03 do Conselho Nacional da Saúde, mantendo-se a obrigatoriedade de vinculação de recursos orçamentários para a saúde de no mínimo 12% para os estados, 15% para os municípios e 10% das receitas correntes da União. No que se refere à aplicação de recursos em ações e serviços de saúde, a regulamentação deve prever, a partir de um amplo debate com a sociedade, alternativas para estados e municípios que necessitam expandir serviços e contratar trabalhadores de saúde com aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde, com modificações da Lei de Responsabilidade Fiscal para permitir o cumprimento dessas disposições.

COMENTÁRIOS

Dependência da regulamentação da EC 29.

Eixo IX -10 - Impedir, por meio de legislação específica, que os poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, nas três esferas de governo, utilizem recursos públicos para o financiamento de planos de saúde aos servidores e exigir que os governos realoquem para a saúde os recursos previstos na EC 29/00.

COMENTÁRIOS

Dependência de articulação com o Legislativo.

Eixo IX – 21 - Repassar ao orçamento da saúde, além dos recursos determinados pela EC 29/00 para o ano fiscal, os recursos não utilizados no ano fiscal anterior, aplicando as penalidades previstas na EC 29/00 e nas Leis Federais n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90.

COMENTÁRIOS

Depende de regulamentação da EC 29.

Eixo IX – 30 - Diminuir progressivamente, até a completa extinção, os repasses federais com vinculação prévia de utilização (carimbo), inclusive na forma de convênios para investimentos, incentivos e repasses extrateto e para a compra de medicamentos, com sua transformação em transferências aos Fundos de Saúde para uso na função Saúde, para maior transparência nas prestações de contas e facilitação da fiscalização pelos respectivos Conselhos, conforme artigo 7º, parágrafo 3º da EC 29/00.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do CNS.*

⇒ *Parcialmente implementada, pela edição de portarias sobre os blocos de financiamento.*

Eixo IX -8 - Garantir que o repasse da arrecadação da CPMF seja destinado exclusivamente à saúde.

COMENTÁRIOS

Aspecto superado, CPMF foi extinta em 2007.

Participação do Orçamento Público no financiamento do Setor Saúde - definição dos percentuais de participação

Eixo IX -12 - Incrementar a participação do orçamento público no financiamento do setor Saúde, nas três esferas de governo, sob supervisão dos Conselhos de Saúde e o acompanhamento dos Tribunais de Contas, Controladorias e do Ministério Público.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do CNS.

Eixo IX -20. Aumentar de 45% para 50% o percentual de participação do gasto público no gasto total anual com saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do CNS.

Eixo IX – 19 - Elevar gradativamente, até 2007, o gasto anual per capita total com saúde de US\$ 185 (cento e oitenta e cinco dólares) para US\$ 500 (quinhentos dólares).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do CNS.

Eixo IX – 41 - Destinar 50% dos recursos da União para a saúde na atenção básica, considerando as necessidades regionais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do CNS.

Garantir recursos financeiros para políticas, programas e serviços existentes no SUS

Eixo IV – 18 - Definir e implantar no âmbito da gestão municipal e da gestão estadual propostas de co-financiamento para a atenção básica de acordo com critérios definidos pelas três esferas de governo, após homologação nos CMS e CES.

COMENTÁRIOS

Atualmente este tipo de decisão é discutido e pactuado na CIT.

Eixo IV – 36 - Regulamentar, implantar, implementar e garantir o funcionamento, segundo os princípios do SUS, pelas três esferas de governo e com controle social por meio dos Conselhos de Saúde, de consórcios públicos intermunicipais e entre estados limítrofes para a garantia do atendimento especializado de média e alta complexidade, fundamentais para a integralidade da atenção, garantindo-se incentivo do Ministério da Saúde para o seu funcionamento.

COMENTÁRIOS

Aspectos também contemplados no Pacto pela Saúde e Decreto 7.508, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Eixo V – 36 - Implantar procedimentos de apoio material para os usuários do SUS que não conseguem manter o tratamento, a exemplo da oxigenioterapia domiciliar, com financiamento nos moldes dos procedimentos da tabela SIA/SUS.

COMENTÁRIOS

Depende de decisão política local, já vem sendo implementado em muitos estados.

Eixo V – 81 – subitem I - Garantir a adequação do financiamento para a implementação da rede substitutiva em saúde mental nos municípios, garantindo-se o não fechamento de leitos psiquiátricos sem que sejam criados os sistemas alternativos, assim como no caso de desativação dos leitos, esses recursos devem ser mantidos para a atenção à saúde mental, assegurando a ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, quando necessário;

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado no Decreto 7.508, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde*

(SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo IX – 44 - Garantir o financiamento para as ações e serviços de saúde na área rural e terras indígenas, inclusive para a aquisição de veículos e unidades móveis que se façam necessários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado no Decreto 7508 e criação da SESAI em 2010.*

⇒ *Depende de decisão política local.*

Eixo IX – 47 - Assegurar e implementar o financiamento do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, pelo Ministério da Justiça, que deverá repassar recursos para os fundos nacional e estaduais de saúde, com gestão e gerência das secretarias estaduais de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *O Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário é compartilhado entre os gestores da saúde e da justiça das esferas de governo, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos e os demais 30%, ao Ministério da Justiça.*

⇒ *O Fundo Nacional de Saúde procederá com o repasse dos recursos provenientes do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça para os Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, de acordo com a pactuação celebrada no âmbito de cada Unidade Federada, para que estes repassem para os respectivos serviços executores do Plano.*

Eixo IX – 49 - Garantir repasse de recursos financeiros para campanhas de vacinação, calculados com base na população e na extensão territorial dos municípios e aumentando o prazo de cumprimento de metas para regiões de difícil acesso.

COMENTÁRIOS

Aspectos contemplados, nos critérios estabelecidos para o cálculo do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.

Eixo IX – 56 - Garantir o financiamento adequado às ações de Saúde da Família em municípios com populações indígenas, considerando a necessidade de equipes multidisciplinares de saúde indígena, de agentes comunitários de saúde indígena e de agentes indígenas de saneamento.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado pela criação da SESAI e novas articulações sob o comando da mesma.

Eixo IX – 63 - Garantir recursos para investimento e custeio dos serviços de urgência e emergência nos municípios de referência regional e microrregional que prestam esses serviços, de modo que possam oferecer atendimento digno e de qualidade.

COMENTÁRIOS

Decisão política regional e local, mediante atuação das CIB e elaboração da PPI.

Eixo IX – 67 - Financiar órteses, próteses e bombas de infusão ambulatorial, de boa qualidade, com fornecedores devidamente credenciados, obedecendo aos critérios de indicação médica, com revisão do rol descrito em tabelas referenciais, mediante consultas às organizações da sociedade civil de pessoas com deficiência, estabelecendo como fonte de financiamento recursos advindos dos seguros de acidentes de trânsito e de veículos e do orçamento do Ministério da Saúde, por meio do Fundo de Ações Estratégicas (FAEC) e dos estados e municípios, mediante preços previamente aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 69 - Garantir recursos financeiros do Ministério da Saúde, dos estados e municípios para a implantação e implementação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) para HIV e hepatites, suficientes para seu funcionamento em todos os municípios de referência. (financiamento específico DST/AIDS).

***Eixo IX – 70.** Garantir o financiamento para cumprimento dos direitos de saúde contidos no Estatuto do Idoso (capítulo 4), já sancionado, e no Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusive para a capacitação e especialização de trabalhadores da saúde em geriatria e gerontologia.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 71 - Garantir, nas três esferas de governo, fontes de financiamento permanentes e específicas, com repasse contínuo, para a implementação das Políticas Nacional, Estadual e Municipal de Saúde do Trabalhador, com rubrica própria, para execução de ações e serviços públicos de saúde, de acordo com os planos de saúde

das três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 72 - Garantir recursos financeiros específicos para o desenvolvimento da atenção à saúde indígena, conforme as Leis n.º 8.142/90, n.º 8.080/90 e o artigo 19 da Lei n.º 9.836/99.

COMENTÁRIOS

Criação da SESAI (2010) mudou a política de saúde indígena, contemplando também o financiamento das ações.

Eixo IX – 73 - Garantir recursos financeiros específicos para a implementação da política de saúde da população negra, nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 139 - Garantir recursos federais para normatizar e intensificar o Hiperdia como programa continuado do ESF e para melhoria do programa Carment (Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis) já existente no PSF.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo X – 4 - Garantir, nas três esferas de governo, financiamento específico para ações e projetos de informação, informatização, educação e comunicação na saúde, incluindo o campo popular, com transferências intergovernamentais na modalidade fundo a fundo. Entre outras ações, deverá ser elaborado e executado o plano anual de comunicação social e marketing do Sistema Único e Saúde, para fortalecer o vínculo e o comprometimento da sociedade organizada e dos atores do SUS com os seus princípios e postulados, com a participação dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PARTICIPASUS), pela SGEP, nos estados e municípios.*

Criar e ampliar recursos financeiros destinados a políticas e programas de saúde já existentes

Eixo II – 138 – Que a União, estados e municípios fomentem maior repasse aos PSFs, à saúde na atenção básica e às unidades de saúde rurais e que o Governo Federal aumente o valor per capita do piso da Atenção Básica aos municípios, garantindo que a implantação do PSF não venha substituir as equipes de saúde da atenção básica não vinculadas ao programa, bem como institucionalizar e socializar a avaliação da melhoria da Qualidade (AMQ) da Atenção Básica.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 148 - Ampliar e implementar a Estratégia Saúde da Família entre os povos indígenas e garantir que os recursos alocados para esse fim sejam aplicados de acordo com a realidade e a necessidade dos mesmos, salientando-se a inclusão dos indígenas urbanos e garantindo tratamento diferenciado às equipes multidisciplinares da saúde indígena, definindo o plano de carreira (cargos e salários) para os trabalhadores de saúde indígena.

COMENTÁRIOS

Criação da SESAI (2010) provoca mudanças na política de saúde indígena, contemplando também o financiamento das ações bem como a atenção básica.

Eixo V – 28 - Aumentar os recursos do Ministério da Saúde e dos estados para o cumprimento na íntegra da Portaria GM/MS n.º 1.318, de 23 de julho de 2002, com atenção especial para os medicamentos destinados às pessoas portadoras de doenças crônicas e degenerativas.

COMENTÁRIOS

Programa Farmácia Popular do Brasil bastante ampliado em termo de acesso em momento recente (2011).

Eixo X – 5 - Ampliar os investimentos financeiros na contratação de recursos humanos, conforme a Norma Operacional de Recursos Humanos do SUS (NOB-RH/SUS) e na capacitação para as atividades associadas à comunicação, produção, análise e garantia de acesso às informações em saúde, de forma a estimular o uso continuado, principalmente para a avaliação e o planejamento de ações de saúde nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo V – 15 - Criar e assegurar incentivos técnicos e financeiros, pelas três esferas do governo, para implantação na atenção básica de: equipes multiprofissionais de atenção domiciliar; programa de reabilitação domiciliar para portadores de limitações funcionais e da comunicação que dificultem ou impeçam a locomoção até os serviços; garantia de acesso à internação hospitalar e internação domiciliar; equipes multiprofissionais de apoio às equipes de Saúde da Família, de acordo com as necessidades locais (ex.: nutricionista, psicólogo, assistente social, odontólogo, cirurgião dentista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, fonoaudiólogo, entre outros), organizadas em unidades de referência e contratadas por meio de concurso público ou da complementação salarial de profissionais concursados.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado com a criação dos NASF, no âmbito da ESF.

Eixo VII – 6 - Definir uma política de financiamento para a gestão do trabalho em saúde que amplie os recursos das três esferas de governo e crie um fundo nacional semelhante ao Fundo de Desenvolvimento de Educação Fundamental (FUNDEF), buscando a valorização dos trabalhadores da saúde, dos conselheiros de saúde e dos educadores em saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 40 - Priorizar e ampliar os investimentos do governo federal em municípios com menos de 100 mil habitantes, respeitando o Plano Diretor de Regionalização, o Plano Diretor de Investimentos e o Projeto de Expansão e Consolidação da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, sem prejuízo da assistência nos municípios pólos.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado nas políticas vigentes (PNAB e Pacto de Gestão).

Eixo IX – 42 - Ampliar os atuais valores do Piso de Atenção Básica (PAB), estabelecendo o valor mínimo de R\$ 20,00/habitante/ano e aumentar os valores do PAB para municípios com população inferior a 30 mil habitantes. (AB)

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 48 - Destinar maior volume de recursos financeiros para a implantação e ampliação de programas de Internação Domiciliar, com destinação do valor equivalente à diária do SIH/SUS para cobrir despesas extras dos usuários (fraldas, sondas, roupas, etc.).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 55 - Criar incentivos financeiros para viabilizar a inclusão de profissionais da área de saúde considerando a multidisciplinaridade nas equipes de Saúde da Família, segundo as necessidades locais.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado com a criação dos NASF, no âmbito da ESF.

Eixo IX – 60 - Ampliar os recursos do SUS com transferências per capita para atendimento integral na área odontológica, com garantia da oferta de atendimentos especializados de média e alta complexidade como próteses dentárias, procedimentos cirúrgicos, endodônticos e ortodônticos.

COMENTÁRIOS

Política já em vias de implementação (Atenção Básica/Saúde Bucal).

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 65 - Ampliar recursos para o financiamento da atenção às pessoas com deficiência, doenças crônicas e portadoras de necessidades especiais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 68 - Ampliar recursos para o financiamento da prevenção e do tratamento das DST/aids, hepatites, doenças crônicas degenerativas não-transmissíveis, hanseníase, doença celíaca, infecção do HTLV-I e II, leishmaniose tegumentar e visceral (Calazar).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 75 - Ampliar os recursos federais e estaduais de modo a garantir o suprimento adequado de medicamentos especiais e excepcionais, de acordo com os protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

Ampliação de recursos: Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde

Eixo IX – 77 - Criar incentivos financeiros para os hospitais de referência públicos nos municípios onde a cobertura das equipes de Saúde da Família for maior que 50%.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 74 - Ampliar e garantir recursos destinados à assistência farmacêutica, nas três esferas de governo, para custeio de medicamentos da farmácia básica, incluindo homeopáticos, manipulados e fitoterápicos, com qualidade e teste de bioequivalência e biodisponibilidade, respeitando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, incrementando os recursos para R\$ 12,00 (doze reais) habitante/ano, sendo R\$ 6,00 (seis reais) habitante/ano do Ministério da Saúde, R\$ 3,00 (três reais) habitante/ano das secretarias municipais e R\$ 3,00 (três reais) habitante/ano das secretarias estaduais de saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 76 - Implantar uma política adequada de financiamento para o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), com aumento de recursos, garantindo-o a todos que dele necessitem, com maior agilidade de transporte e ampliação das referências regionalizadas de média e alta complexidade, conforme Portaria Ministerial n.º 55, de 24 de fevereiro de 1997: I. com revisão dos parâmetros de distância; II. tornando obrigatória para as três esferas do governo a garantia da assistência ao doente em estágio terminal; III. criando um recurso específico para o financiamento dos pernoites e alimentação.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política local.*

Fixar contribuições, alocar recursos financeiros, definir percentuais de recursos arrecadados para o financiamento da saúde

Eixo IX – 22 - Fixar taxa de contribuição para o financiamento de ações de saúde sobre o cigarro e assemelhados (charutos, fumo, etc.), bem como sobre as bebidas alcoólicas, devendo ser esses recursos repassados ao Ministério da Saúde para custear o tratamento e a prevenção das doenças provocadas pelo uso dessas substâncias, no valor de 15% a 20% sobre a fabricação e comercialização ou 20% do valor arrecadado pelo IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Ação intersetorial: necessidade de forte articulação com o Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Legislativo.*

Eixo IX – 24 - Alocar recursos provenientes das loterias estaduais e federal para o Fundo Nacional de Saúde, com repasse equânime aos municípios, para aplicação na atenção à saúde na ordem de 10%, além dos 38% já assegurados na seguridade social, fixando um percentual destinado ao saneamento básico.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 25 - Criar dispositivo legal para que sejam destinadas à atenção à saúde de 10% a 30% dos recursos arrecadados através das multas de trânsito federais, estaduais e municipais e que o repasse seja realizado para os fundos competentes.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial: necessidade de forte articulação com o Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Legislativo.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 26 - Repassar o percentual de 60% da arrecadação do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) para os fundos de saúde sendo distribuídos nas seguintes proporções: 50% para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios onde são licenciados os veículos, 30% para os Fundos Estaduais de Saúde e 20% para o Fundo Nacional de Saúde, e que os recursos sejam utilizados em investimentos e na melhoria das condições de atendimento às urgências e emergências, bem como para as demais ações de saúde, com prioridade para a prevenção e a promoção.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial: necessidade de forte articulação com o Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Legislativo.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 27 - Suspender os subsídios oriundos da dedução de Imposto de Renda para gastos com planos e seguros de saúde, revertendo os valores correspondentes arrecadados para a constituição de um fundo nacional voltado para o financiamento de ações emergenciais em saúde e de atenção básica.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial: necessidade de forte articulação com o Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Legislativo.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 58 - Transferir 50% dos recursos arrecadados nos âmbitos federal e estadual com multas por danos ao meio ambiente para investimento na vigilância ambiental nos estados e municípios.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial típica: necessidade de forte articulação com o MMA, MF, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Legislativo.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 59 - Destinar taxas e multas provenientes da vigilância sanitária, nas três esferas de governo, integralmente para o financiamento da vigilância à saúde e sanitária.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Ênfase no financiamento tripartite - estabelecimento das responsabilidades das três esferas de governo - definição de percentuais de participação no financiamento da saúde

Eixo IV – 9 - Redefinir o papel do governo estadual no SUS aumentando sua participação no financiamento da saúde municipal, com critérios definidos pelas instâncias de gestão, discutidos e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde, encaminhando as decisões para o Conselho Nacional de Saúde e com fiscalização dos recursos da área de saúde pelos órgãos competentes.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto a ser contemplado com a eventual regulamentação da EC 29.*

⇒ *Também disposto no Decreto 7.508/2011.*

Eixo IV – 11 - Garantir maior participação do Ministério da Saúde e dos estados na pactuação, regulação e supervisão trimestral da utilização dos recursos financeiros nos estados e municípios, e em relação à mesma função dos estados nos municípios, fazendo cumprir a Constituição e a legislação em todos os níveis do sistema, realizando regularmente auditorias nos municípios.

COMENTÁRIOS

Atribuição já prevista para SN Auditoria, Tribunais de Contas, CGU, Legislativo.

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IV – 37 - Instituir equipes de representação tripartite entre gestores do SUS para elaborar o Plano Nacional de Saúde atualizado anualmente, em processo ascendente com base em diagnóstico por município, estabelecendo prioridades e metas de curto e médio prazos para custeio e investimentos na rede, incluindo obras, equipamentos, recursos humanos e fontes de financiamento das três esferas de governo, a ser submetido aos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Tal atribuição é mais típica do CNS do que da CIT.

Eixo IX – 53 - Garantir financiamento tripartite (União, estados e municípios) para a Estratégia de Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Definição de critérios para transferência de recursos financeiros e de ações sistemáticas de controle

Eixo III – 7 - As atividades de intermediação do financiamento dos serviços de saúde e as atividades de regulação da assistência médico-hospitalar não podem ser livres à iniciativa privada. Essas atividades são de relevância pública e o direito social ao acesso aos serviços de saúde é um valor universal em defesa da vida. Assim, elas devem ser da exclusividade do estado democrático e de direito. A concessão de serviços públicos viola a garantia do direito à saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Tal liberdade de ação da iniciativa privada em saúde é norma constitucional.*
- ⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 3 - As Reformas Tributária e Previdenciária, que precisam ser realizadas com ampla discussão com a sociedade, devem garantir recursos específicos e suficientes para o fortalecimento da seguridade social e para o desenvolvimento do SUS nas três esferas de governo, destinando mais recursos à saúde para os municípios e estados e ampliando as garantias de regulação do repasse de recursos na modalidade “fundo a fundo” da União e dos estados para os municípios, com controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX -7. Garantir que a aplicação dos recursos em saneamento realizada pelas três esferas de governo no âmbito do SUS seja feita de acordo com a Resolução n.º 322/03 do Conselho Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX -9 - Garantir linhas de crédito para o financiamento do setor Saúde, priorizando os serviços públicos e os filantrópicos com certificado de filantropia devidamente fiscalizado pelos órgãos competentes, que atendam no mínimo 60% pelo SUS, com juros subsidiados, por meio do BNDES, da Caixa Econômica Federal, do Banco do Brasil e de outras agências públicas, assegurando o controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX -11 - Destinar prioritariamente para o setor público vinculado ao SUS os recursos públicos da saúde alocados no orçamento da seguridade social, sendo sua utilização para serviços privados apenas quando apresentam caráter complementar, conforme determinado na legislação.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A assertiva já diz tudo: conforme determinado na legislação.*
- ⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX -13 - Prosseguir com a discussão nos Conselhos de Saúde visando à determinação de parâmetros para a elaboração de planilha de itens orçamentários, com a finalidade de proporcionar a indispensável visibilidade, sem superposições, dos seguintes conjuntos de itens: custeio, investimentos, atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

COMENTÁRIOS

Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) responde a tal quesito.

Eixo IX -14 - Efetivar a obrigatoriedade do preenchimento do SIOPS, tornando-o pré-requisito para as transferências de recursos para estados e municípios.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX -15 - Garantir que os relatórios de gestão do SUS, previstos na legislação, após deliberação dos Conselhos de Saúde, sejam considerados para fins de aprovação das contas pelas Assembleias Legislativas, Câmaras Municipais e Congresso Nacional, tornando-os pré-requisitos para as transferências de recursos para estados e municípios.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX -16 - Estabelecer e implantar no SUS sistemas de controle de compras e de preços, tais como registro de preços e pregão eletrônico e, em particular, o Banco Nacional de Preços e Produtos Hospitalares do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX -17 - Incrementar e implementar ações sistemáticas de controle, regulação, avaliação e auditoria nos gastos do sistema de saúde, com a participação do respectivo Conselho de Saúde, visando a coibir e eliminar as perdas decorrentes da má utilização dos recursos.

COMENTÁRIOS

Já está previsto nas leis e na Resolução CNS 333/2003.

Eixo IX -18 - Implementar a obrigatoriedade da elaboração de Planos de Aplicação para cada fonte dos recursos do Piso de Atenção Básica (PAB), com aprovação pelos Conselhos de Saúde, para estabelecer maior controle sobre os gastos.

COMENTÁRIOS

Já está previsto na legislação atual.

Eixo IX – 23 - Estabelecer um Piso de Atenção Básica (PAB) estadual como forma de repasse fundo a fundo de recursos financeiros estaduais para os municípios. (específico – AB).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 29 - Regulamentar e fazer cumprir o artigo 35 da Lei n.º 8.080/90, que define o processo nacional de repartição dos recursos do SUS, estabelecendo os critérios de definição dos valores a serem transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 31 - Avaliar anualmente os tetos físicos e financeiros dos estados e municípios, levando em conta não somente a produção apresentada, como também os excedentes de produção, conforme as metas pactuadas no plano municipal de saúde e submetidas à aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Atribuição básica das CIB.*

⇒ *Recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX - 32. Definir prioridades para a alocação de recursos pelo planejamento ascendente integrado, aprovando-as nos respectivos Conselhos de Saúde conforme prevê a legislação e integrando-as com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI), o Plano Plurianual (PPA) e a Programação Pactuada Integrada (PPI), considerando as diferenças regionais e promovendo a avaliação das execuções desses Planos.

COMENTÁRIOS

Aspecto já previsto na legislação do SUS e no Pacto de Gestão.

Eixo IX - 33. Garantir que todos os recursos para a saúde, transferidos de outras esferas ou de fontes próprias dos municípios, estados e da União, sejam depositados nas contas dos Fundos de Saúde, para maior transparência nas prestações de contas e facilitação da fiscalização pelos respectivos Conselhos.

COMENTÁRIOS

Aspecto já previsto na legislação do SUS.

Eixo IX – 34 - Fazer cumprir os prazos no repasse de recursos financeiros entre as esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já previsto na legislação do SUS.*

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 35 - Aumentar os tetos financeiros dos municípios pólos, com recursos federais e/ou estaduais, para o reembolso dos atendimentos realizados para habitantes de fora do seu território e para atender de forma satisfatória à demanda de municípios circunvizinhos, de acordo com parâmetros pactuados após a habilitação/certificação, submetendo-os à análise e aprovação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com avaliação anual de indicadores e da série histórica dos tetos físicos e financeiros.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado nas normas atuais (PPI), através das CIB.

Eixo IX – 36 - Atualizar a transferência de recursos da União para estados e municípios, procurando diminuir as diferenças regionais, corrigindo-os segundo a variação anual de uma das seguintes opções: orçamento do Ministério da Saúde, Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA) ou Índice Geral de Preços (IGP).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 37 - Garantir maior equidade na distribuição de recursos financeiros, com redução das diferenças principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, cumprindo a deliberação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, com ajuste imediato da média nacional, de acordo com o aprovado no orçamento federal de 2003 da ordem de R\$ 68,81 per capita ano, para todos os estados que se encontram abaixo desse valor.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 38 - Definir uma nova política de investimentos em saúde, que seja mais equitativa e transparente, após realizar rigorosa auditoria nos investimentos do REFORSUS nos últimos cinco anos.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 39 - Rever a forma atual de gastos com investimentos baseada em convênios e emendas parlamentares, transformando-os em um padrão de investimentos sustentados, com recursos alocados nos respectivos Fundos de Saúde, tendo como base os planos de saúde e planos diretores, discutidos e pactuados nas Comissões Intergestores e aprovados pelos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

***Eixo X – 41** - Determinar, fomentar e estimular a alimentação e o preenchimento do Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e demais sistemas de informação, condicionando as transferências intergovernamentais à sua correta e efetiva alimentação. Disponibilizar ao Ministério Público as informações do SIOPS para garantir o cumprimento efetivo da Emenda Constitucional 29/00, com punição do gestor que não cumpri-la.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 50 - Redefinir a forma de pagamento por procedimento, adotando outros critérios para repasse de recursos como agravos prioritários, estruturação da rede de atenção e incremento do sistema nacional de alta complexidade, instituindo tabelas diferenciadas de remuneração pela oferta de procedimentos por região, como forma de redução das desigualdades no acesso.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto contemplado nas normas atuais (PPI), por meio das CIB.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 51 - Nas tabelas SUS de referência para a remuneração dos serviços de saúde, garantir que os valores sejam compatíveis com a complexidade e o custo dos procedimentos.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais, inclusive com críticas à supervalorização de procedimentos complexos.

Eixo IX – 52 - Nos municípios com 100% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família, deve ser utilizada a população cadastrada no SIAB como base de cálculo para o Piso de Atenção Básica (PAB).

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo IX – 54 - Estabelecer repasse diferenciado para equipes de Saúde da Família, considerando como critério a densidade populacional (dispersão e concentração da população no território).

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo IX – 57 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde, revendo o seu financiamento. Essas ações, inclusive as de saúde do trabalhador, deverão estar incluídas nos

Planos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde que serão submetidos à deliberação dos respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo IX – 78 - Garantir recursos para custeio em hospitais públicos e filantrópicos com menos de 50 leitos, em municípios de pequeno porte, independentemente da produção de serviços, a partir de contratos de gestão firmados após a avaliação de necessidades pelo sistema de saúde, conforme previsto na NOAS-SUS 01/02, coibindo qualquer cobrança de taxas aos usuários.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo IX – 79 - Estabelecer incentivo financeiro com recursos do Fundo Nacional de Saúde aos hospitais que atinjam metas mínimas estabelecidas pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH).

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo IX – 80 - Conferir tratamento equitativo aos hospitais de ensino públicos e filantrópicos nas transferências de recursos das três esferas de governo, com prestação de contas aos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

***Eixo X – 22** - Definir volume de recursos, fontes de financiamento, prazos, cronograma e critérios para implantação do Cartão Nacional de Saúde em todo o País, por meio de amplo debate com gestores estaduais, municipais, Conselhos de Saúde e prestadores de serviços, incluindo os pré-requisitos de informatização das unidades e a infra-estrutura tecnológica, a capacitação de gestores e profissionais de saúde, e a implantação da rede de informações. Os recursos do financiamento deverão ser provenientes das três esferas de governo, por meio de transferência fundo a fundo.

COMENTÁRIOS

Processo de implantação em curso, *com uso de novas tecnologias (cartão magnético)*.

***Eixo X – 38** - Aperfeiçoar os instrumentos de informação, garantindo a divulgação, nas três esferas de governo, da política de financiamento, do volume de recursos, gastos e investimentos na saúde, incluindo os relatórios de prestação de contas e da Lei de Responsabilidade Fiscal, com linguagem acessível para a população, bem como a divulgação do endereço eletrônico do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) como instrumento de controle social, mantendo todas as informações on-line, a fim de permitir ao cidadão a fiscalização dos recursos financeiros da saúde:

I. publicando boletins trimestrais dos recursos recebidos, dos investimentos e gastos realizados, garantindo a sua periodicidade;

II. com envio periodicamente de carta sobre recursos do SUS para conselheiros, que deverão ter os endereços atualizados;

III. capacitando os conselheiros a utilizar o SIOPS e informando ao Ministério Público os dados requisitados e divulgados que não contemplem a EC 29/00.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Financiamento para situações específicas: municípios de fronteiras, população flutuante, assentamentos, população ribeirinha etc.

Eixo IX - 43 - Garantir, nos municípios com população flutuante, repasses financeiros proporcionais aos incrementos sazonais de população.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais (PPI via CIB).

Eixo IX – 45 - Garantir o incremento de recursos financeiros para os municípios em que existam acampamento e assentamento de trabalhadores rurais, população indígena, afrodescendentes, população ribeirinha e áreas de remanescentes de quilombo, com ou sem titulação de posse.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais (PPI via CIB).

Eixo IX – 46 - Garantir a alocação de recursos específicos no Ministério da Saúde para solucionar problemas dos municípios de fronteira.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto constante do Pacto de Gestão, ainda dependendo de regulamentação.*

⇒ *Depende de ação intersetorial, inclusive internacional.*

Financiamento intersetorial -ações intersetoriais - Orçamento da Seguridade Social

Eixo II – 2 - Manter os atuais ministérios da Saúde, Assistência Social e Previdência Social, garantindo-se o Orçamento da Seguridade Social, os orçamentos das diferentes áreas e suas vinculações, conforme a legislação em vigor e assegurando-se a articulação efetiva das políticas dos três ministérios, com a regulamentação dos dispositivos constitucionais concernentes.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 17 - Definir o percentual de no mínimo 5% do orçamento da União, dos estados e dos municípios para a assistência social, válido até a recomposição do Conselho Nacional de Seguridade Social que irá realizar a avaliação do financiamento, utilizando dados referentes às séries históricas da área de assistência social, subsidiando a definição do percentual financeiro necessário para viabilizar as políticas do setor.

COMENTÁRIOS

Cabe discussão e decisão intersetorial.

Eixo III – 32 - Garantir que os projetos estaduais e municipais com características intersetoriais e orientados para responder às necessidades da população tenham prioridade nos financiamentos.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo III – 49 - Fortalecer e priorizar uma política governamental de saneamento básico compreendida como política pública essencial para a qualidade de vida, definindo recursos e responsabilidades de cada setor nas três esferas de governo, no sentido de garantir o saneamento básico, incluindo água potável com controle periódico da qualidade, definindo e oferecendo recursos para ampliação da rede de distribuição das adutoras e perfuração de poços onde não exista fonte de água potável, com instalação de dessalinizadores, levando-se em consideração as prioridades em saúde, deposição do lixo e esgotamento sanitário:

- I. democratizando o acesso dos municípios aos recursos para a área de saneamento;
- II. estabelecendo o saneamento básico como prioridade no plano diretor dos municípios, respeitando a sua autonomia e diversidade;

- III. universalizando o acesso, municipalizando os serviços e aumentando os investimentos públicos para o setor;
- IV. incluindo populações dos assentamentos rurais e aldeias indígenas, agricultores familiares, remanescentes de quilombos e ciganos, especialmente no abastecimento de água de qualidade;
- V. garantindo o financiamento público pela União, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT);
- VI. compatibilizando a política de saneamento básico com os planos de recursos hídricos (nacional, estaduais e de bacias hidrográficas).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo IX – 64 - Garantir recursos para que instituições que prestam serviços de atenção e de re-inserção social para dependentes de álcool e outras drogas possam adequar-se aos critérios da RDC 101/01 da Anvisa, com aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

***Eixo VIII – 69** - Financiar, por meio dos ministérios da Saúde, Agricultura, Meio Ambiente e Ciência e Tecnologia, pesquisas realizadas por instituições nacionais sobre plantas medicinais, alimentos alternativos e biodiversidade nacional.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo IX – 66 - Alocar recursos das três esferas de governo para aquisição de equipamentos especiais às pessoas com deficiências nas escolas, assim como para implantar as regras de acessibilidade determinadas pelas normas da ABNT.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo X – 10- Aplicar recursos do Fundo de Universalização das Telecomunicações (Fust) na efetiva ampliação de recursos para a rede de comunicação, informação e

documentação em todos os municípios, como meio de transmissão dos dados e informações em saúde, inclusive referentes ao controle social, definindo mecanismos e estratégias que assegurem aos estados e municípios condições técnicas e financeiras para implantação e funcionamento dessa rede em todas as instâncias do SUS.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Financiamento

13ª Conferência Nacional de Saúde

Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 (EC 29) e CPMF

Eixo II – 11 - Garantir que, enquanto vigorar, a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) tenha aplicação integral de sua arrecadação para a saúde, conforme proposição original, com ênfase na atenção básica e na promoção de saúde, com destinação proporcional de recursos aos municípios, e transferência fundo a fundo, assegurando-se o controle social e a ampla divulgação da prestação de contas e excluindo-se de seus investimentos os programas de assistência (bolsa família, vale gás, entre outros), e com ressarcimento ao Orçamento da Saúde dos recursos utilizados indevidamente.

COMENTÁRIOS

CPMF extinta em 2007.

Eixo II – Inéditas – 93 - Garantir que os recursos disponibilizados para a saúde por meio da CPMF tenham distribuição equitativa (percentual diferenciado) para os estados e municípios da região amazônica e da região do semi-árido, viabilizando a sustentabilidade financeira para cobertura das ações

COMENTÁRIOS

CPMF extinta em 2007.

Fundações públicas de direito privado

Eixo II – 42 - Fortalecer a gestão e a rede pública de saúde e rejeitar a adoção do modelo de gerenciamento por fundação estatal de direito privado, organizações sociais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), bem como regimes de concessão pública, ampliando os serviços públicos como condição para efetivar a

universalidade e a integralidade da atenção.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 45. Não privatizar o SUS. Que a 13ª Conferência Nacional de Saúde se posicione contra o projeto de Fundação Estatal de Direito Privado e/ou organização social, e/ou Oscip em qualquer esfera do governo (federal, estadual e municipal), tendo em vista ferir os princípios do SUS e do controle social, pondo em risco o acesso com qualidade dos serviços aos usuários. Que o Ministério da Saúde retire do Congresso Nacional o projeto de lei, que dá direito a contratar serviços de saúde por intermédio de fundações estatais e articular os atores sociais para o combate à terceirização da gestão das unidades públicas de saúde por meio de Oscip e organizações sociais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 74 - Instalar auditoria federal para investigar o processo de terceirização das ações de saúde, a aplicação dos recursos financeiros destinados aos municípios para controle de endemias e a descentralização desses serviços, bem como a revisão de todos os contratos de terceirização, extinguindo a possibilidade de novos contratos dessa natureza, pois encontra-se sem consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Garantir recursos financeiros para políticas, programas e serviços existentes no SUS

Eixo II – 25 - Que o Ministério da Saúde garanta a formulação, o financiamento e a implementação de programas e ações de redução de danos sociais à saúde, considerando as peculiaridades locais e regionais.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 27 - Garantir financiamento nas três esferas de governo para a criação, a implementação, a ampliação e a manutenção dos serviços de referência à saúde do idoso, às pessoas com deficiência, às crianças, aos adolescentes e para o tratamento em saúde mental, disfunção erétil e homofobia com equipe multiprofissional, e para

o desenvolvimento das ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação, além da ampliação do acesso inclusive em municípios de menor porte.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II- Inéditas – 56. Garantir financiamento público para a universalização da Residência em Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

⇒ *“Universalização” em residência médica não constitui conceito aplicável.*

Eixo II – 34 - Assegurar o financiamento e ampliar a oferta na assistência básica, em média e alta complexidade nos municípios, assegurar o acesso à Terapia Renal Substitutiva e a implantação e implementação de centrais de regulação do acesso aos portadores de doenças renais crônicas, conforme necessidade epidemiológica, de forma que o setor privado passe a ser um serviço complementar.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II –164 - Garantir os repasses dos recursos financeiros pelas três esferas de governo para a manutenção das equipes do Programa Saúde da Família e Saúde Bucal já existentes, contemplando a inclusão de equipe multiprofissional, de acordo com a realidade local, bem como a revisão da Portaria MS/GM nº 648/06, que preconiza a área de abrangência para as ESF, utilizando os critérios de densidade de morfológica loco-regional, acessibilidade, viabilizando ainda a equidade no repasse financeiro, apoiando os municípios com baixo IDH e/ou com menor número de habitantes.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II- 105 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais devem fortalecer e garantir recursos financeiros para a Política de Educação Permanente, estabelecendo parcerias com as instituições federais, estaduais e municipais, hospitais universitários e ENSP/ Fiocruz, ETSUS para a realização de capacitação e treinamento dos conselheiros, gestores, agentes comunitários de saúde, atendente de consultório dentário, agentes de endemias, e demais trabalhadores de saúde, para

este fim, e realizando e fortalecendo as ações.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II- 140 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem criar mecanismos para implementar o Programa de Atenção Domiciliar nos estados e municípios com financiamento tripartite e articulados com a ESF e a rede hospitalar, com equipe móvel multiprofissional de atenção à saúde, assegurando atendimento domiciliar aos idosos, acamados e acometidos por doenças e agravos que dificultem a locomoção à unidade de saúde visando à integralidade do cuidado.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Ampliar os recursos financeiros destinados a políticas/programas de saúde já existentes

Eixo II – 18 - Aumentar o investimento, municipal, estadual e federal, para o pagamento dos profissionais do SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 21 - Os governos federal e estaduais devem aumentar o financiamento dos hospitais públicos, investindo nos hospitais de pequeno porte, afim de diminuir os encaminhamentos das unidades básicas de saúde e da média complexidade para os hospitais de referência, atendendo aos parâmetros operacionais por intermédio da Central de Regulação Médica de Urgência.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 24 - Que os gestores, nos três níveis de poder, garantam recursos financeiros para a implementação das ações do Pacto pela Saúde, do Plano Diretor de Regionalização (PDR), do Plano Diretor de Investimento (PDI) e para o aumento do teto financeiro da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo II – 31 - Ampliar os recursos financeiros destinados para o programa de órteses e próteses, bem como a inclusão de novos itens, tais como: sonda para autocateterismo vesical, aparelhos ortodônticos, bomba de infusão contínua e respectivos materiais específicos, entre outros.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo II- 96. Aumentar os recursos financeiros, materiais e de equipamentos para os Agentes de Endemias nas três esferas de governo, integrando suas ações com as ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas informações epidemiológicas e entomológicas, como também unificação das áreas de abrangência dos ACS e dos agentes de endemias, adequando o número de famílias/domicílios por agentes de acordo com a realidade local, considerando o tempo, o deslocamento e acesso às comunidades objetivando o fortalecimento da atenção básica.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – Inéditas 105. O Ministério da Saúde deve ampliar os recursos financeiros para o cumprimento do Programa Nacional de Hepatites Virais (PNHV).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 138. Que a União, estados e municípios fomentem maior repasse aos PSFs, à saúde na atenção básica e às unidades de saúde rurais e que o Governo Federal aumente o valor *per capita* do piso da Atenção Básica aos municípios, garantindo que a implantação do PSF não venha substituir as equipes de saúde da atenção básica não vinculadas ao programa, bem como institucionalizar e socializar a Avaliação da Melhoria da Qualidade (AMQ) da Atenção Básica.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo II –143. Ampliar o financiamento e a fiscalização acerca da implantação e do funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) pelos entes das três esferas de governo, garantindo maior acesso da população residente nos municípios-satélites e das sedes de módulo, garantindo a efetiva integração das ações de odontologia na rede de serviços regionalizados do SUS, incluindo a referência para exames de alta complexidade, assegurando a oferta de próteses e outros procedimentos como a ortodontia e a ortopedia funcional.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 159 - Ampliar o financiamento da esfera federal para os Centros de Atenção Psicossocial, assegurando o repasse integral aos municípios. Garantir uma Política de Saúde Mental onde os Caps possam atender dentro da lógica da territorialização com serviços de saúde abertos, comunitários e atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas por meio de ações intersetoriais, evitando, internações e/ou reinternações em hospitais psiquiátricos.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 181. Estabelecer que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde garantam recursos financeiros para a efetivação dos programas de DST/aids, garantindo dessa forma a assistência e o tratamento para as pessoas vivendo com HIV ou HCV, ampliando a distribuição de medicamentos para as infecções oportunistas e que o acesso às cirurgias reparadoras e de preenchimento facial, referentes ao tratamento dos lipodistrófios em pessoas vivendo com HIV/aids, seja de acordo com a legislação.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 193 - Melhorar o fluxo para o acesso de urgência e emergência ampliando o financiamento e qualificando os recursos humanos; definir responsabilidades nas três esferas de governo; apoiar a implantação de serviços de saúde com atendimento 24 horas, para facilitar o acesso da população e atender às suas necessidades, com critérios de prioridade, assim como equipar e aparelhar o pronto- socorro já existente de modo a atender efetivamente as emergências e garantir a implantação de

serviços de saúde 24 horas em distritos descobertos, com preenchimento da Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) por meio de concurso público.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Definição de critérios para transferência de recursos financeiros – Implantação de sistemas de controle – Mudança nos parâmetros de financiamento

Eixo I – 48 - Realizar o Plano de Ações e Metas, elaborar normas técnicas, estabelecer padrões de qualidade na área de saúde mental, assim como o financiamento adequado. Garantir recursos financeiros para a manutenção dos serviços de residência terapêutica e das terapias comunitária e ocupacional.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo I – 93 - Que seja realizado um amplo debate para a construção, a pactuação e a implementação de proposta que regulamente as emendas parlamentares a partir dos princípios e necessidades do SUS, vinculando a apresentação das emendas parlamentares aos critérios técnicos e políticos, bem como a utilização destas, de acordo com as prioridades previstas nos respectivos Planos de Saúde e com as prioridades pactuadas submentendo-as à aprovação e ao controle do respectivo conselho de saúde, garantindo que os recursos das emendas parlamentares sejam repassados diretamente aos estados, municípios e Distrito Federal, sem a interferência dos deputados, objetivando o fim das emendas parlamentares no Orçamento Geral da União para a Saúde, com repasse financeiro fundo a fundo.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 13 - O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, deve rever a porcentagem repassada pelo estado para a saúde, de 12% para 15%, bem como os limites financeiros da assistência de média e de alta complexidade, das internações, de forma transparente e objetiva.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 17. Proibir que os recursos recebidos do nível federal, estadual e contrapartida municipal para o SUS sejam destinados ao pagamento de previdência e da assistência médica de servidores dos três níveis de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

Eixo II – 19 - Implantar instrumentos de gestão da oferta de ações e serviços de saúde que possibilitem o agenciamento destas para cada indivíduo, de acordo com suas necessidades, facilitando a conformação dos projetos terapêuticos individuais e coletivos, extinguindo a forma de financiamento no SUS mediante pagamento por procedimentos, mudando para a lógica de cuidados com o usuário.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II - 219- Assegurar que o Ministério da Saúde, em conjunto com as secretarias estaduais de saúde, informe, oriente e fiscalize os municípios em relação aos repasses financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família, evitando desvios e cortes de recursos desnecessários, garantindo a destinação de recursos suficientes, com contrapartida dos estados e municípios para a ampliação das equipes, sempre que necessário, construindo novas unidades de saúde da família, para desativação de prédios alugados, bem como instituindo o terceiro turno de acordo com as necessidades municipais.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 22 - Que o Ministério da Saúde recomponha e reajuste os tetos financeiros estaduais e municipais, considerando como critérios de financiamento as condições socioeconômicas e o perfil epidemiológico dos estados e municípios, a programação de gastos e a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde nos três níveis de assistência, observando a descentralização do orçamento e o repasse fundo a fundo, conforme legislação pertinente e normas complementares, criando mecanismos de punição no seu descumprimento.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo II – 23 - Que o Ministério da Saúde corrija as iniquidades entre os estados que possuem valor *per capita* abaixo da média nacional em relação ao financiamento da média e alta complexidade, de acordo com as peculiaridades regionais e os cenários epidemiológicos, para definir as prioridades de investimentos, concretizando uma política de financiamento diferenciada, cuja aplicação seja fiscalizada pelos conselhos de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*
- ⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais (Pacto de Gestão).*

Eixo II – 37 - Que o Governo Federal proíba, por meio de normas específicas que os gestores locais contabilizem como custeio as verbas destinadas aos incentivos da Estratégia Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

Proposta de difícil compressão.

Eixo II – 53 - Elaborar um programa de investimentos com contrapartida dos três entes federados para a aquisição de equipamentos e de material de consumo das unidades de saúde, regulando a distribuição de equipamentos e de insumos na rede (ambulatórios, laboratórios e hospitais), a partir de critérios técnicos e de acordo com as necessidades da população.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais (PDR, PDI, Pacto de Gestão).

Eixo II – 56 - Desagregar as informações dos dados de saúde sobre mortalidade materna, infantil e neonatal pelas variáveis raça/cor e gênero, permitindo a identificação das desigualdades existentes e a promoção de ações e estratégias orientadas para o enfrentamento dos problemas. Rever o repasse fundo a fundo para as endemias, mudando a forma de financiamento *per capita* para o financiamento com base nas necessidades de cada município.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*
- ⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo II – 58 - Assegurar e investir nos Sistemas de Informação Integral para o SUS em todos os municípios, atendendo, inclusive, a população flutuante, como mecanismo de controle de regulação das ações, por meio de implantação e implementação do cartão SUS e do prontuário eletrônico, bem como da integração dos bancos de dados já existentes (SIM, Sinasc, Sinan, SIA, SIH, SIAB, Sismasus e outros), estabelecendo padrões para representação e compartilhamento de dados em saúde, com garantia jurídica de privacidade e confidencialidade, garantindo a melhoria dos registros, dos bancos de dados e da geração de informação objetivando o planejamento real e de qualidade das ações de saúde, a otimização dos recursos e a avaliação dos impactos das ações.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*
- ⇒ *Aspecto já contemplado, pelo menos parcialmente, nas normas atuais.*

Eixo II – 212 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem fortalecer a atenção básica nos municípios com políticas de indução financeira, definindo o padrão de organização desses serviços no que diz respeito à estrutura física, aos insumos e ao processo de trabalho, e monitorar e avaliar as ações e serviços baseados em indicadores quali-quantitativos.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 221 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem rever o Plano Diretor de Regionalização e de Investimentos (PDR e PDI) e qualificar a gestão do planejamento, do gerenciamento e da avaliação do financiamento do SUS e da execução da Programação Pactuada e Integrada (PPI) quanto ao alcance de resultados sanitários, com a definição das responsabilidades e os recursos financeiros suficientes para realizar as ações preconizadas no Pacto, respeitando a EC nº 29 e a adoção de medidas punitivas para o gestor não cumpridor desses dispositivos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*
- ⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo II – Inéditas – 4 - Que o Ministério da Saúde cumpra o artigo 35 da Lei nº 8.080, que trata das transferências de recursos, garantindo que 50% destes sejam destinados ao perfil demográfico (quantidade de habitantes) e que 50% estejam vinculados ao perfil epidemiológico; às características quantitativas e qualitativas da rede

de saúde; ao desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; aos níveis de participação do setor Saúde nos orçamentos; à previsão do plano de investimento da rede e ao ressarcimento de atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Artigo 35 da lei 8.080 ainda não regulamentado.*

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Eixo II – Inéditas – 83 - O Ministério da Saúde deve repassar de forma integral e efetiva para os fundos de saúde das secretarias municipais sob gestão plena do sistema os recursos que foram definidos no plano operativo anual (POA) e os convênios elaborados de forma conjunta pelas secretarias e hospitais filantrópicos no ano de 2007, tendo em vista o papel indutor que o Ministério da Saúde vem exercendo desde 2005, mediante portarias, estimulando a contratualização entre as secretarias e os hospitais filantrópicos.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – Inéditas – 89. Garantir no orçamento geral da União recursos destinados à ampliação da rede do SUS, sendo que o MS deverá estudar outras formas de financiamento para instituições hospitalares públicas, observando a complexidade tecnológica e a sua importância como referência na assistência à saúde loco-regional, garantindo um *per capita* por leitos para contribuir na reforma da infra-estrutura hospitalar, na aquisição de novas tecnologias, manutenção de equipamentos, assim como recursos para investimento em novas unidades hospitalares nos municípios pólos dos estados, garantindo a aquisição de equipamentos e a contratação de pessoal por meio de concurso público pelo Regime Jurídico Único (RJU).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – Inéditas – 92 - Garantir que o Fundo Nacional de Saúde (FNS) faça o pagamento do PAB variável devido aos estados e municípios até o quinto dia útil subsequente ao mês trabalhado.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 197 - Destinação correta dos recursos garantidos pelos SUS junto a Apaes/Pestalozzi/Cernic e outras entidades que atendam pessoas com deficiências (física, mental, auditiva, visual e autismo), direcionando estes recursos à atenção de equipes multidisciplinar, à adaptação, à reabilitação e à manutenção de órtese/prótese e ao apoio às respectivas famílias.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo III – 6 - Fortalecer o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas três esferas de governo, com financiamento federal, para programar ações integradas de fiscalização às gestões municipais, estaduais e federal, em parceria com o Ministério Público, Tribunais de Contas dos Estados e da União e demais órgãos de controle.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo III - 116. Exigir que os gastos com saneamento básico não sejam usados como contrapartida do orçamento de saúde nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Instituir e remanejar recursos financeiros para financiamento da saúde - Propor reajuste na tabela de procedimentos

Eixo I- 154 - Reduzir o percentual constitucional destinado ao Poder Legislativo, nas três esferas, com vistas a ampliar os recursos para as ações e os serviços de saúde, em especial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Ação intersetorial, com apoio da sociedade civil.*

Eixo I- 122 - Que os governos federal, estaduais e municipais garantam o repasse de 5% da arrecadação dos planos de saúde para o SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 20. Propor ao Ministério da Saúde que reveja, atualize, incremente e reajuste no máximo a cada dois anos, os valores dos procedimentos da tabela do SUS (SIA/SIH), garantindo que os valores sejam pagos de acordo com a complexidade e o custo dos procedimentos, sem atrasos e juntamente com as contrapartidas dos tesouros municipais e estaduais, considerando as especificidades locoregionais, bem como fomentar a implementação da Programação Pactuada Integrada (PPI) interestadual para a garantia de acesso aos procedimentos que oneram os serviços com grande número de Tratamentos Fora de Domicílio (TFD).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 40 - Os governos federal e estaduais devem redistribuir, de forma mais equânime, os recursos dos impostos, uma vez que as responsabilidades dos municípios têm crescido, destinando parte da arrecadação dos impostos das drogas lícitas para financiamento das ações das organizações que trabalham com prevenção, tratamento, redução de danos e recuperação de dependentes químicos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Ação intersetorial complexa (reforma tributária).*

Eixo II – 61 - Que todos os municípios tenham subsídios dos governos federal e estaduais para o funcionamento do SUS com mais eficiência, por meio da recomposição dos valores dos procedimentos constantes nas tabelas do SUS, adequando-os para garantir aumentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde .*

⇒ *Aspecto já contemplado parcialmente nas normas atuais.*

Eixo II – 73 - Garantir recursos específicos na esfera federal para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e o reajuste de 100% no valor do repasse estadual para os TFD, baseando-se na necessidade local, para usuários que necessitam de tratamento especializado em serviços de referência médica, de acordo com as demandas municipais, para garantir a locomoção e a ajuda de custo dos pacientes e dos acompanhantes.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – Inéditas -125 - Instituir na tabela do SUS procedimentos específicos para subsidiar atividades de captação de doadores de sangue, como campanhas de sensibilização na mídia, materiais educativos e outras atividades específicas.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Ênfase no financiamento tripartite - Estabelecimento das responsabilidades das três esferas de governo - Definição e redefinição de percentuais -participação da União, Estados e Municípios

Eixo I- 98 - Assegurar o financiamento tripartite à informação científica e tecnológica, bem como o desenvolvimento de estudos e pesquisas de interesse para o SUS, em estrita observância à Resolução CNS nº 196/96.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 16 - Definir política de financiamento para a gestão do trabalho em saúde com recursos das esfera federais e estaduais.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II- Inéditas – 42 - Que seja garantida a isonomia do piso salarial mínimo de R\$ 835,00 aos Agentes Comunitários Indígenas, Agentes Ambientais e Agentes Comunitários, conforme orientação existente no Portal do Ministério da Saúde, e que os recursos sejam garantidos pelo Governo Federal, pelos governos estaduais e municipais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

⇒ Situação “datada”.

Eixo II- 104 - Que o Ministério da Saúde, articulado com as secretarias estaduais, garantam financiamento tripartite para o processo formativo de todas as categorias técnicas, considerando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, garantindo estratégias de reorganização do processo de trabalho em saúde, visando à integralidade da atenção e à melhoria da qualidade da atenção prestada aos usuários.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 140 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem criar mecanismos para implementar o Programa de Atenção Domiciliar nos estados e municípios com financiamento tripartite e articulados com a ESF e a rede hospitalar, com equipe móvel multiprofissional de atenção à saúde, assegurando atendimento domiciliar aos idosos, acamados e acometidos por doenças e agravos que dificultem a locomoção à unidade de saúde visando à integralidade do cuidado.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 230 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem definir o papel das três esferas de governo nas políticas de Saúde Mental, quanto ao financiamento, à ampliação dos valores de repasse e referência, à definição do incentivo estadual (contrapartida estadual) para a implantação e a manutenção de ações de saúde mental nos municípios; garantir nos Termos de Compromisso os mecanismos de promoção, reavaliação, ampliação e flexibilização dos critérios para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com a revisão dos parâmetros populacionais para a liberação de recursos para a rede substitutiva de saúde mental (CAPS I, II, III, AD, I, Adolescente), ampliando a oferta de acesso aos CAPS em municípios de menor porte populacional, com a inclusão de municípios com menos de 20 mil habitantes e o atendimento em saúde mental em todos os níveis de complexidade, instituindo Comitês Regionais de Saúde Mental, a divulgação nos Conselhos de Saúde, das avaliações dos hospitais psiquiátricos pelo PNASS, o apoio técnico e financeiro para a implantação de equipes matriciais de apoio à atenção básica, reabilitação e saúde mental, a capacitação dos profissionais, a ampliação da oferta de medicamentos destinados à saúde mental, objetivando a qualificação da atenção aos usuários portadores de transtornos mentais e seus familiares e contribuindo para a implantação da Reforma Psiquiátrica.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II- Inéditas – 17. Exigir, por norma legal adequada, a qualificação específica de gestores, especialmente em cargos de direção de hospitais, secretarias de saúde, coordenação de serviços ou programas de saúde da rede pública, definindo política de financiamento tripartite para a gestão do processo de trabalho e educação na Saúde, garantindo o aproveitamento de profissionais especializados com recursos do SUS e evitando que estes deixem o serviço público após as qualificações.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Aspecto parcialmente atendido no Decreto 7508/2011.*

Eixo II- Inéditas – 45 - Garantir que todos os recursos advindos de multas aplicadas pela área da Saúde do Trabalhador sejam destinados a um fundo específico para financiar projetos da área da Saúde do Trabalhador, com controle social.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Depende de ação intersetorial.

Eixo II – Inéditas – 86 - Viabilizar por intermédio dos fundos de saúde das três esferas de gestão do SUS o financiamento de planos, programas e projetos de informação, educação e comunicação em saúde, para estruturar atividades e serviços qualificados de atendimento aos usuários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado nas normas atuais.*

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

Financiamento em situações específicas: municípios de fronteiras/região amazônica, região norte, assentamentos/áreas de difícil acesso etc.

Eixo II - 5 - Aumentar o incentivo do teto financeiro, garantindo repasse fundo a fundo às ações de vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental), considerando a Amazônia Legal, Nordeste e áreas de fronteira, visando à reestruturação da vigilância em saúde nos municípios, considerando os indicadores epidemiológicos, geodemográficos e o índice de desenvolvimento humano (IDH).

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 26. Garantir financiamento do Ministério da Saúde para o atendimento adequado às características da região Amazônica, considerando a cobertura da atenção à saúde de sua população em todos os níveis, levando em conta a necessidade de ampliação dos tetos financeiros das diferentes políticas públicas de saúde.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 28 - Destinar recursos financeiros da esfera federal para o transporte aéreo de pacientes que requeiram atendimento especializado e de emergência nas áreas de difícil acesso.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais de TFD.

Eixo II – 32 - Garantir recursos das três esferas de governo para a implementação das políticas de saúde, aquisição e manutenção de transporte terrestre e fluvial estruturados (ambulanchas e consultórios móveis) para realizar atendimento itinerante direcionado às áreas de acampamentos de sem-terra, às comunidades quilombolas, à população flutuante, ribeirinha e indígena, aos povos da floresta e rurais, com incentivos financeiros aos trabalhadores que atuam nessas áreas, além da construção de casas de apoio/referência nas capitais ou municípios pólos.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 183 - Formular e conduzir de maneira diferenciada pelo Ministério da Saúde os programas, a aplicação dos recursos e os atendimentos aos portadores de HIV/aids nos municípios que fazem fronteira com outros países, levando em consideração as condições e os acordos internacionais.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – 214 - Que o Ministério da Saúde descentralize para estados, regiões ou municípios o teto físico-financeiro, diferenciando o da região Norte em favor de suas peculiaridades geodemográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e culturais, considerando que os recursos financeiros destinados à farmácia básica possam ser gastos

em medicamentos de acordo com a necessidade local, bem como a regionalização das farmácias de distribuição de medicamento de alto custo; a expedição de carteira contra a febre amarela (Anvisa); a habilitação dos recursos, dos padrões e dos critérios de análise e aprovação de projetos; e a implementação das ações de entomologia, nos municípios de alto risco (malária, dengue, leishmaniose, esquistossomose), resgatando, quando for o caso, as equipes e as estruturas existentes.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo II – Inéditas – 81 - Garantir que o Ministério da Saúde e as secretarias de estado da saúde ampliem os recursos financeiros para os municípios que abrigam unidades prisionais de forma proporcional aos valores estabelecidos para a atenção básica, de média e alta complexidade e as internações hospitalares, mantendo os compromissos contidos na Portaria Interministerial nº 1.777/03, priorizando a saúde dos internos na discussão de soluções para os chamados “vazios institucionais do SUS”.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo I – 120 - Recomendar aos órgãos federais e estaduais a viabilização de financiamento aos assentamentos não oficializados e que não recebem repasses de recursos para a saúde por parte do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Financiamento intersetorial - Ações Intersetoriais - Orçamento da Seguridade Social

Eixo I – 48 - Garantir financiamento das três esferas de governo para a implantação de centros de convivência e centros de permanência para pessoas sem família ou em condições de abandono, priorizando idosos e pessoas com transtorno mental, casas de apoio e creches públicas para crianças de rua ou provenientes de famílias com práticas de maus-tratos, na perspectiva da inclusão social.

COMENTÁRIOS

Dependência de decisão política local.

Eixo I- 95 Garantir recursos financeiros do PAC às políticas de saúde, saneamento, meio ambiente, geração de emprego e renda, lazer e segurança nos municípios, para que as ações intersetoriais promovam o direito integral à saúde, priorizando a atenção básica, mediante a descentralização equitativa das políticas de desenvolvimento e qualificação da gestão e do trabalho no setor público. (financiamento ações intersetoriais).

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo I – 178 - Inserir as ações de saúde do trabalhador nos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, garantindo seu financiamento, com a implantação de política intersetorial de prevenção, promoção e proteção para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além de promover discussões entre gestores, empregados e empresas, com orientações sobre qualidade de vida e saúde do trabalhador.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – 3 - Garantir, nas três esferas de governo, o repasse dos recursos da seguridade social ao financiamento das áreas de assistência social, previdência social e saúde, destinando 30% ao orçamento da Saúde e retomando o seu princípio da unicidade.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Aspecto superado – CPMF extinta Aspecto já contemplado nas normas atuais (PPI, via CIB).*

Eixo II – 39 - Garantir que os recursos necessários para a efetivação das ações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, estejam inseridas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) nas três esferas de governo, na Programação Pactuada e Integrada (PPI), no Plano Diretor de Regionalização (PDR) e no Plano Diretor de Investimento (PDI), considerando a população flutuante de trabalhadores, efetivando parcerias com empresas (usinas) para que garantam atendimento e monitoramento da saúde do trabalhador de forma preventiva.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II - 89 - Ampliar financiamento federal e articular outras fontes para investimentos em infra-estruturas urbana e rural, meio ambiente e saneamento básico como condição para a saúde e qualidade de vida, sob controle dos conselhos das respectivas políticas setoriais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – Inéditas - 94 - Garantir, nas três esferas de governo, a recuperação do conceito da unicidade do Orçamento da Seguridade Social (OSS), com financiamento solidário das áreas de assistência social, previdência social e saúde, destinando-se 30% do OSS para as ações de saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II- 115 - Os Ministérios da Saúde e da Educação e as secretarias estaduais de saúde e educação devem estimular a realização de cursos de especialização, residências multiprofissionais, residências médicas e mestrados profissionais em saúde, a partir das necessidades do SUS, com ênfase nas áreas de atenção básica em saúde da família e comunidade, e garantir no âmbito estadual e federal os mecanismos de financiamento permanente destes.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais.

Eixo I - 117 - Que o Governo Federal implemente políticas que contemplem ações de saúde e de seguridade social para as caravanas de saúde, visando ao melhor atendimento aos usuários da zona rural; política social para os egressos do sistema penal e correccional, com base em ações de apoio e readaptação psicossocial e profissional, em conjunto com secretarias afins; albergues públicos com financiamento e gestão intersetorial para acompanhantes e pacientes em tratamento fora do domicílio. (financiamento ações intersetoriais).

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado nas normas atuais, com dependência de decisão política local.

Eixo II – Inéditas - 85 - Repudiar a utilização e exigir a imediata suspensão do uso de receitas destinadas ao financiamento de ações da seguridade social para induzir o

superávit primário do País.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Rever, propor, regulamentar leis, projetos de lei para o financiamento para a saúde

Eixo II – 12 - Reivindicar junto ao Senado Federal a aprovação imediata do PLC 89/2007 (nova denominação do PLP 01/2003), mantendo os avanços pela Câmara dos Deputados, em 31/10/2007, e os já conquistados, resgatando o texto que constava do substitutivo aprovado em agosto de 2004 pela Comissão de Seguridade Social e Família, que tem como referência a Resolução CNS nº 322, de 8 de maio de 2003, garantindo a fixação definitiva para o financiamento das ações de saúde do SUS, o percentual mínimo de 10% da receita corrente bruta da União, que poderá ser escalonado, sendo 8,5% para o ano de 2008, 9% para o ano de 2009, 9,5% para o ano de 2010 e 10% para o ano de 2011, a ser aplicado em ações e serviços de saúde por parte do Governo Federal, em consonância com as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, garantindo, também, que o financiamento das ações e dos serviços de saúde seja feito de forma tripartite, fiscalizando-se o seu cumprimento com rigor, por meio de ações do controle social e do Legislativo, de forma transparente, para distribuição, aplicação e avaliação efetiva dos resultados obtidos com os recursos aplicados, priorizando as ações de saúde, promoção e prevenção, e mantendo-se a interlocução com o Ministério Público nos casos de descumprimento.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Há mudanças no panorama, devido à longa tramitação da EC 29 no congresso nacional.*

Eixo II – 88 - Elaborar projeto de lei que estabeleça percentual de tributos arrecadados com a produção e a expansão da cadeia produtiva de atividades como a canaveira, de drogas lícitas (fumo e álcool), petroquímica, mineração, madeireira, atividades poluentes ou degradantes, automobilística, como ressarcimento e contrapartida equitativa de recursos financeiros ao SUS, nos estados e municípios afetados, para reabilitação, assistência, vigilância, prevenção e promoção da saúde à população atingida.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.*

⇒ *Forte ação intersetorial e necessidade de reforma tributária.*

Eixo II – 192 - Rever a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e Programa de Ajuste Fiscal (PAF) no sentido de garantir uma política salarial para os funcionários e que os profissionais vinculados aos programas federais, entrem no gasto de pessoal da união e não dos municípios.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – Inéditas – 44 - Recomendar ao Congresso Nacional e ao Senado Federal a rejeição e/ou a retirada do Projeto de Lei nº 92/07 e determinar ao Ministério da Saúde e às secretarias de saúde a realização de auditorias nas unidades e serviços de saúde terceirizados, contratualizados e em regimes de concessão pública efetivados pelo SUS, com o objetivo de realizar um progressivo cancelamento dos termos celebrados e avançar em direção à completa prestação de serviços pelo setor público.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação, para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

Eixo II – Inéditas – 88 - Regulamentar imediatamente o artº 35 da Lei nº 8.080/90 (critérios que estabelecem os valores de transferências para estados e municípios), assegurando critérios diferenciados de financiamento para unidades da Federação que possuam mais de 90% da população exclusivamente atendida pela rede pública de serviços de saúde, garantindo repasse adicional de 5% do teto financeiro dos municípios que possuem população flutuante, entre outros.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação para possível inclusão em pauta do controle social da saúde.

CATEGORIA A – 3 - GESTÃO DO SUS

	Gestão do SUS	Conferências	%
Total	76 deliberações	1.575 deliberações	4,8 %
12ª Conferência	37 deliberações	718 deliberações	5,1 %
13ª Conferência	39 deliberações	857 deliberações	4,5%

As deliberações relativas à gestão do SUS, na 12ª Conferência contemplam, de modo geral, a pauta já legalmente constituída, com ênfase em aspectos como: responsabilização dos gestores, maior definição dos atributos e das responsabilidades das esferas de governo, integração e ação sinérgica entre essas esferas, ação intersetorial, busca da equidade, comunicação e informação à sociedade, controle e auditoria dos recursos empregados na saúde, garantia de financiamento, incremento da participação social, entre outros aspectos. Já na 13ª, o que chama mais a atenção é o cumprimento efetivo da legislação do SUS, aperfeiçoamento dos instrumentos de informação e maior utilização dos mecanismos de planejamento localregional.

No momento de realização da 12ª Conferência, em 2003, ainda não havia sido lançada uma série de instrumentos normativos que marcaram os anos posteriores, como o Pacto pela Saúde, o Programa de Governo Mais Saúde (PAC-Saúde), além de diversas Políticas Nacionais (Atenção Básica, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica, Planeja-SUS, Saúde do Trabalhador, entre outras). Motivo pelo qual uma parcela considerável das demandas presentes na 12ª Conferência pode ser considerada, no contexto atual, como atendida, ou parcialmente atendida, com a vigência desses novos instrumentos de gestão do sistema de saúde. Já em 2007, ano da 13ª Conferência, alguns desses instrumentos normativos, como o Pacto pela Saúde e as políticas nacionais, já tinham sido criados. Assim, a Conferência traz demandas para que tais instrumentos sejam efetivamente implementados, como a vigilância e a promoção da saúde, a regionalização, o planejamento regional e a responsabilização de gestores.

A tramitação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e a regulação da EC nº 29/00 estão presentes na pauta da Saúde, desde o início da década, mas ainda não consumados. Nesse sentido, podem ser consideradas as grandes pendências do debate apresentado pelas Conferências. Tais aspectos estão apresentados em variados itens deliberativos da pauta relativa à gestão da saúde.

A questão da capacitação dos gestores e das equipes técnicas, em geral, também mostra presença significativa entre as deliberações da 12ª Conferência. Nesse sentido, houve avanço dos encaminhamentos da política específica, com a criação e dinamização da Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde (SGTES), no âmbito do Ministério da Saúde.

Marcante também é a presença de questões derivadas de possíveis pendências de decisões de outras esferas de governo, seja estadual ou municipal. As Conferências trazem também reivindicações para as instâncias de controle social, bem como sobre aspectos já normatizados no âmbito nacional, como, por exemplo, afirmativas relativas às práticas da PPI e às auditorias no SUS.

Da mesma forma, as Conferências apresentam deliberações que envolvem ações intersetoriais. Nesse sentido, a operacionalização dessas ações depende da ação de diferentes atores institucionais e de contextos diferenciados.

Assim, verifica-se forte caráter de “recomendação” em muitas das deliberações, dirigidas aos gestores, aos próprios conselhos de saúde e a organismos externos, já que tratam de assuntos normatizados e de objetos de legislação específica. É o caso, por exemplo, das referências ao aperfeiçoamento do sistema de vigilância em saúde, das ações de auditoria, da ampliação das ouvidorias do SUS, da formação de consórcios intermunicipais, do aperfeiçoamento dos sistemas de prontuários e de informações, do trabalho das comissões intergestoras CIB e CIT. Tais “recomendações” podem ser consideradas como dirigidas diretamente aos conselhos de saúde, embora tratem, muitas vezes, de assuntos cuja execução efetiva dependeria, de forma intensiva, dos mecanismos de fiscalização e de cobrança de que dispõem os organismos de controle social.

É constante, ainda, a menção de que a atuação do órgão gestor federal do SUS seja exercida de forma mais efetiva frente aos estados, principalmente, e aos municípios. Embora seja uma expectativa legítima, nem sempre está respaldada pela autonomia que os princípios federativos brasileiros conferem aos entes estaduais e municipais.

Há muitas questões, particularmente na 13ª Conferência, que têm regulamentação mais recente, como, por exemplo, o Decreto nº 7.508/2011 (que regulamenta a Lei nº 8.080/90). Outras questões com regulamentação recente também podem ser citadas: a necessidade de elaboração do Mapa da Saúde Nacional, em termos de necessidade, demanda, oferta, lacuna, fluxo, etc. (tema, aliás, bastante enfatizado e que faz atualmente parte da agenda política do CNS); o incremento e maior definição das responsabilidades dos gestores do SUS; a utilização obrigatória de protocolos assistenciais; o aprofundamento do processo de regionalização; a formação de redes assistenciais; o planejamento locorregional, além de outros tópicos.

Uma rejeição nítida, presente nas deliberações da 13ª Conferência, de 2007, foi dirigida à criação das fundações e outras formas de flexibilização da gestão da saúde. Houve, assim, recusa ao Projeto de Lei Complementar nº 92/2007 proposto pelo Governo, na ocasião, para criação de fundações públicas de direito privado para a gestão de serviços públicos, inclusive dos hospitais estatais do SUS. Os participantes viram na proposta uma ameaça de “privatização do SUS” e a rejeitaram por meio de diversas resoluções. Dessa forma, as deliberações dão ênfase ao fortalecimento da gestão e da rede públicas de saúde e rejeitam a adoção do modelo de gerenciamento por fundação estatal de direito privado.

Gestão do SUS

12ª Conferência Nacional de Saúde

Gestão do SUS – aspectos gerais

Eixo IV – 1 - Estimular a sociedade a rediscutir o pacto federativo para a formulação do Plano Nacional de Saúde e para aprovar a Lei de Responsabilidade Social, restabelecendo as responsabilidades das esferas de governo no financiamento, na formulação e na execução de políticas sociais, articulando os sistemas educacional e de seguridade social, e outras formas de organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *LRS em discussão - pauta do CNS 2011.*

⇒ *Pacto pela Saúde trata de responsabilidades de esferas de governo.*

⇒ *Ação Intersetorial.*

Eixo IV – 2 - Formalizar junto ao Ministério Público, um Termo de Ajustamento de Conduta aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde para municípios e estados em qualquer condição de gestão e para a União sobre o não cumprimento, até 2003, do estabelecido na Emenda Constitucional n.º 29/00.

COMENTÁRIOS

⇒ *EC 29 ainda não regulamentada.*

⇒ *Ação Intersetorial.*

Eixo IV – 3 - Criar mecanismos e processos eficientes de repactuação dos serviços de saúde, com envolvimento dos gestores das três esferas de governo e participação dos trabalhadores e usuários nos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.

Eixo IV – 4 - Fortalecer a integração e a articulação entre as três esferas de governo em programas de suporte para o atendimento local, criando e mantendo a infraestrutura necessária ao desenvolvimento do SUS, de acordo com as características de cada território, e à melhoria significativa da atenção à saúde com controle social.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.

Eixo IV – 5 - Tornar obrigatória e normatizar a capacitação de gestores das três esferas de governo por meio dos Pólos de Educação Permanente para qualificar a gestão do SUS.

COMENTÁRIOS

Ações em curso - SGETS, CONASEMS e CONASS.

Eixo IV – 7 - Indicar ao Conselho Nacional de Saúde a necessidade de publicar as atribuições de cada esfera de governo estabelecidas na Lei nº 8.080/90, em linguagem

acessível à população, incluindo a impressão em braile, as siglas escritas por extenso e com informações sobre numeração e conteúdo das leis.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação ao controle social.

Eixo IV – 8 - Aprimorar e criar instrumentos legislativos e de gestão capazes de efetivar as responsabilidades comuns de planejamento, de coordenação e de avaliação do Sistema Único de Saúde nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *LRS em discussão - pauta do CNS 2011.*

⇒ *Pacto pela Saúde trata de responsabilidades de esferas de governo.*

Eixo IV – 9 - Redefinir o papel do governo estadual no SUS aumentando sua participação no financiamento da saúde municipal, com critérios definidos pelas instâncias de gestão, discutidos e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde, encaminhando as decisões para o Conselho Nacional de Saúde e com fiscalização dos recursos da área de saúde pelos órgãos competentes.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.

Eixo IV – 11 - Garantir maior participação do Ministério da Saúde e dos estados na pactuação, regulação e supervisão trimestral da utilização dos recursos financeiros nos estados e municípios, e em relação à mesma função dos estados nos municípios, fazendo cumprir a Constituição e a legislação em todos os níveis do sistema, realizando regularmente auditorias nos municípios.

COMENTÁRIOS

⇒ *Dispositivo em conformidade com Sistema Nacional de Auditoria (SNA).*

⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*

Eixo IV – 12 - Garantir a autonomia dos municípios na repactuação de suas referências quando o município de referência não atender aos termos do pacto de garantia de acesso aos seus munícipes, ou na contratação de outros prestadores privados ou conveniados quando não atenderem aos atuais termos do contrato ou convênios assinados, estabelecendo os critérios de compra, respeitados os fóruns intergestores de pactuação e a aprovação pelos Conselhos de Saúde visando a garantir o seu

caráter deliberativo e fiscalizatório, inclusive em relação aos prestadores de serviços privados.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos - atuação dos CGRs.

Eixo IV – 13 - Dinamizar a cooperação técnica entre as esferas de governo, particularmente da esfera federal para os estados e municípios, visando à efetivação dos princípios, diretrizes e atribuições do SUS, conferindo prioridade para a estruturação da regulação, controle e avaliação, para o funcionamento do sistema nacional de auditoria e para a educação permanente.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos - atuação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Eixo IV – 14 - Reafirmar a autonomia e o comando único de cada esfera de governo na gestão de todas as ações e serviços de saúde em seu território, visando a garantir o direito universal à saúde e os repasses regulares de recursos, nos termos de suas responsabilidades definidas a partir de um marco regulatório que reorganize as funções e a atuação do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de saúde em relação aos municípios, com os objetivos de cumprir:

- I. as responsabilidades legais, os pactos e os prazos estabelecidos;
- II. os processos de habilitação das esferas nas respectivas condições de gestão do sistema;
- III. o papel regulador do Estado nas relações com o setor privado, com a indústria farmacêutica e com os serviços de referência nacional.

COMENTÁRIOS

⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos - atuação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).*

⇒ *Habilitação: aspecto superado após a emissão do Pacto pela Saúde.*

Eixo IV -15 - O acesso da população referenciada aos serviços localizados em municípios habilitados na condição de gestão plena do sistema municipal será regulado pelo município em gestão plena do sistema. O acesso aos serviços de referência localizados em municípios em gestão plena da atenção básica ou não habilitados será regulado pela secretaria estadual com aprovação nos Conselhos Municipais e Estaduais. Ambas as situações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite, conforme Programação Pactuada Integrada (PPI).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*
- ⇒ *“Gestão Plena” é questão superada no SUS.*

Eixo IV – 16 - Estabelecer como competência do Ministério da Saúde a regulação das referências interestaduais e dos sistemas de alta complexidade interestaduais, conforme definido no inciso III do artigo 16 da Lei n.º 8.080/90.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*
- ⇒ *Existe discussão contemporânea relativa a Redes de Atenção à Saúde, sob coordenação da SAS/MS.*

Eixo IV – 17 - Cumprir a Agenda Nacional de Saúde em articulação com todos os setores e organizações envolvidos, incluindo atividades de coordenação, repasse, monitoramento, avaliação e organização do calendário de ações de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*
- ⇒ *Agenda Nacional de Saúde é aspecto superado (faz parte da NOAS).*

Eixo IV – 18 - Definir e implantar no âmbito da gestão municipal e da gestão estadual propostas de co-financiamento para a atenção básica de acordo com critérios definidos pelas três esferas de governo, após homologação nos CMS e CES.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos*
- ⇒ *Aspecto contemplado também na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).*

Eixo IV – 19. As três esferas de governo devem viabilizar prioritariamente e em regime de urgência a implementação de normas de biossegurança na rede de serviços.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo IV – 20 - Estabelecer qualificação mínima para gestores das três esferas de governo, fortalecendo a capacidade de gestão do SUS.

COMENTÁRIOS

Diversas ações em execução pela SGETS, CONASEMS e CONASS.

Mecanismos e instâncias de articulação e de pactuação entre os Gestores

Eixo IV – 10 - Promover a pactuação e a repactuação entre as três esferas de governo nas comissões intergestores em relação ao desenvolvimento das seguintes ações:

- I. apoio e fortalecimento do controle social, garantindo a estrutura física adequada e os recursos necessários para o funcionamento dos conselhos e os respectivos orçamentos;
- II. implantação de equipes mínimas e multidisciplinares nos municípios, por meio de parcerias para o desenvolvimento das ações pactuadas de vigilância em saúde de acordo com sua habilitação;
- III. atendimento fora de domicílio, segundo as necessidades do usuário e a complexidade das ações;
- IV. aumento e garantia da contrapartida de medicamentos e métodos contraceptivos e do valor dos incentivos dos estados, do Distrito Federal e da União para os municípios, de acordo com a necessidade epidemiológica de cada região;
- V. efetivação da política nacional de assistência farmacêutica, incluindo a intensificação e institucionalização de campanhas educativas sobre o uso correto e adequado de medicamentos como um dos instrumentos de conscientização e prevenção, o acesso à cesta básica de medicamentos e o fornecimento de medicamentos excepcionais aos usuários, de acordo com as definições da 1.ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e Medicamentos;
- VI. intensificação das campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Parcialmente contemplado na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada em 2004.*

⇒ *Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo IV – 21 - Consolidar a regionalização por meio das seguintes estratégias:

- I. contrapartida das três esferas de governo em recursos humanos, estrutura física, recursos financeiros e equipamentos para o pleno funcionamento dos hospitais de referência dos municípios, com prioridade para os hospitais públicos e para os sem fins lucrativos, conforme prevê a legislação;
- II. fortalecimento e qualificação dos mecanismos de cooperação técnica entre as esferas de governo no processo de regionalização;

- III. instituição de instâncias sub-regionais de negociação e pactuação das prioridades das ações e serviços de abrangência regional, com a participação dos gestores municipais e estaduais, dos Conselhos de Saúde e da sociedade civil;
- IV. realização de planejamento regional baseado nas necessidades de saúde e não na lógica da série histórica baseada na oferta de serviços;
- V. identificação de territórios sub-regionais, considerando a identidade regional e as sub-regiões existentes e estudos epidemiológicos;
- VI. adequação das redes assistenciais de caráter regional e macrorregional a fim de permitir o acesso universal a uma atenção integral;
- VII. racionalização dos recursos propostos pela PPI, visando a integrar os sistemas municipais de saúde, por meio de sistemas eficientes de referência e contra-referência, centrais de regulação e pactuação, de acordo com a capacidade instalada;
- VIII. estruturação das referências intermunicipais e interestaduais, considerando proximidade, capacidade instalada e facilidade de acesso de modo a viabilizar condições para estruturação de macro e microrregiões de saúde, capacitando-as para a oferta de serviços resolutivos nos respectivos níveis de complexidade, assegurando integralidade com mais equidade e acessibilidade;
- IX. organização da rede social assistencial de caráter regional e macrorregional a fim de permitir o acesso e a integralidade da atenção.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos - regionalização solidária e cooperativa.

Eixo IV – 22 - Rediscutir as responsabilidades dos gestores municipais, assegurando o efetivo cumprimento das atividades pactuadas, na construção de uma nova relação entre as esferas de governo para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária, que não se reduzam a um modelo único de descentralização ou a utilização da classificação das ações por nível de complexidade, que não refletem as heterogeneidades e especificidades locais.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.

Eixo IV – 23 - Regular o fluxo das pactuações, por meio das Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e Tripartite (CIT) como instâncias de efetivação do SUS, e submetê-las à apreciação e deliberação dos respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.

Eixo IV – 24 - Superar o processo burocrático-normativo que tem pautado a ordenação de atribuições e responsabilidades no processo de habilitação de estados e municípios à gestão descentralizada do SUS, por um conjunto de decisões dinâmicas para a efetivação dos papéis e competências de cada uma das esferas do governo e a formalização de contratos em que se explicitem responsabilidades, objetivos e metas sanitárias socialmente construídas e passíveis de avaliação pelos Conselhos de Saúde e pela sociedade em geral.

COMENTÁRIOS

“Habilitação às condições de gestão”: aspecto superado no SUS desde a emissão do Pacto pela Saúde em 2006.

Eixo IV – 25 - Criar e garantir o efetivo funcionamento de câmaras de regulação, câmaras técnicas paritárias e câmaras de compensação intermunicipal, estadual e interestadual, para desencadear, dinamizar e ampliar o processo de pactuação pelas comissões intergestores, propiciando avanços na regionalização da saúde que atenda aos requisitos de racionalidade econômica e social e de efetividade na atenção, e baseie-se no perfil epidemiológico, nas diversidades regionais e na programação de serviços, orientados para o atendimento da população de cada território. Todas as pactuações devem ser publicadas em órgão oficiais somente após deliberação nos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos - constituição dos CGR intra e interestaduais.

Eixo IV – 26 - Obrigar os gestores a implantar e implementar as resoluções das mesas nacionais, estaduais e municipais permanentes de negociação do SUS, ligadas aos respectivos Conselhos de Saúde, sob pena de serem julgados judicialmente.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo IV – 27 - Garantir maior empenho das comissões intergestores para a agilização dos processos de negociação das reivindicações das necessidades apresentadas pelos municípios, respeitando a posição dos conselhos locais, municipais e estaduais de saúde.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos - constituição dos CGR intra e interestaduais.

Eixo IV – 28 - Estabelecer um marco regulatório construído de forma pactuada, visando a um modelo nacional de regulação que institua um sistema regulatório único, compatibilizado entre si, contando com um sistema adequado de comunicação e com transparência das informações, de modo que gestores, trabalhadores e usuários obtenham com facilidade o rápido atendimento das suas demandas, com o objetivo de garantir resolutividade, eficiência e eficácia para o alcance de bons resultados e para a utilização racional dos recursos disponíveis. A relação entre as centrais de regulação nacional, estaduais e municipais deve respeitar as responsabilidades e competências nas abrangências hierárquicas de cada esfera de gestão, com intercâmbios periódicos, assessoria e cooperação técnica quando necessário.

COMENTÁRIOS

Compatível com a atuação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Eixo IV – 29 - Criar comissões técnicas interestaduais permanentes, com participação das três esferas de governo, e estabelecer parcerias para o controle de endemias e outros agravos nas áreas de divisas e fronteiras.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado em política específica - Vigilância em Saúde.

Eixo IV – 30 - Implementar ações educacionais com integração entre a população usuária e os serviços públicos e privados, de acordo com estudos epidemiológicos de morbimortalidade, visando à efetiva mudança de comportamentos nocivos à saúde.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado em política específica - Vigilância em Saúde.

Eixo IV - 31. Estabelecer parcerias entre as três esferas de governo, sindicatos, associações de bairro e outras instituições públicas, visando à promoção da saúde por meio da garantia de saneamento ambiental a todos, especialmente em assentamentos rurais, aldeias indígenas, terras remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, com ênfase ao abastecimento de água, a sustentabilidade e o respeito à cultura local.

COMENTÁRIOS

Ação Intersetorial.

Eixo IV – 32 - Garantir a operacionalização das normas operacionais do SUS, com desta que para os seguintes pontos:

- I. pactos financeiros entre os gestores, acompanhados por auditorias das três esferas de governo;
- II. Programação Pactuada e Integrada (PPI) integrando o Plano Plurianual(PPA);
- III. execução pelas secretarias estaduais e pelo Ministério da Saúde de suas responsabilidades na PPI, com efetivo acompanhamento, fiscalização, apoio e assessoria técnica aos gestores municipais;
- IV. encaminhar ao Ministério Público (federal e estadual) e aos Tribunais de Contas (da União e dos estados), os questionamentos dos gestores sobre a PPI e os termos de garantia de acesso firmados entre os gestores estadual e municipais;
- V. democratizar os instrumentos de pactuação e avaliação da PPI.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*
- ⇒ *Compatível com a atuação do Sistema Nacional de Auditoria.*
- ⇒ *PPI é instrumento em constante evolução.*
- ⇒ *Ação Intersetorial.*

Eixo V – 33 - Realizar revisão anual do Plano Plurianual (PPA) das três esferas de governo, com participação da sociedade civil, visando a adequar os seus conteúdos para viabilizar os Planos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde e os Quadros de Metas Anuais.

COMENTÁRIOS

Ação Intersetorial.

Eixo IV – 34 - Realizar a PPI baseada nas necessidades da saúde e não na lógica da série histórica, incorporando os recursos das três esferas de governo destinados ao custeio das ações, respeitando os princípios do SUS, com revisão periódica e/ou sempre que necessária e implantá-la efetivamente com acompanhamento pelos Conselhos de Saúde que inclua a apreciação de relatórios físicos financeiros.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*

⇒ *PPI é instrumento em constante evolução.*

Eixo IV – 35 - Aperfeiçoar os instrumentos de controle da programação pactuada integrada (PPI) dos municípios e estados, criando possibilidades de discutir e negociar as atividades excedentes em câmaras de compensação, com a participação do conselho de saúde em todas as etapas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*

⇒ *PPI é instrumento em constante evolução.*

Eixo IV – 36 - Regulamentar, implantar, implementar e garantir o funcionamento, segundo os princípios do SUS, pelas três esferas de governo e com controle social por meio dos Conselhos de Saúde, de consórcios públicos intermunicipais e entre estados limítrofes para a garantia do atendimento especializado de média e alta complexidade, fundamentais para a integralidade da atenção, garantindo-se incentivo do Ministério da Saúde para o seu funcionamento.

COMENTÁRIOS

Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos - constituição dos CGR intra e interestaduais.

Eixo IV - 37 - Instituir equipes de representação tripartite entre gestores do SUS para elaborar o Plano Nacional de Saúde atualizado anualmente, em processo ascendente com base em diagnóstico por município, estabelecendo prioridades e obras, equipamentos, recursos humanos e fontes de financiamento das três esferas de governo, a ser submetido aos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Pauta atual do CNS.

Eixo IV -38 - Incrementar, aperfeiçoar e implementar, nas três esferas de governo, o processo de trabalho, o sistema, as ações e os serviços de planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria do sistema de saúde por meio das seguintes estratégias:

I. criação de instrumentos integrados;

II. revisão dos indicadores de atenção à saúde, adequando-os às realidades locais e aos recursos de assistência disponíveis em cada município;

III. criação de comissões intersetoriais ampliadas com a participação dos conselhos, visando a eliminar as perdas decorrentes da má utilização dos recursos e observando a relação entre o atendimento programado e o atendimento ofertado pelos municípios;

IV. prevenção e/ou averiguação de atos de corrupção e improbidade administrativa para cumprir a lei e punir os responsáveis;

V. inclusão de instrumentos de avaliação externa dos mecanismos de alocação e repasse de recursos para reorientar a gestão e os modelos de atenção vigentes;

VI. auditorias anuais de toda e qualquer verba, incluindo os processos licitatórios de setores específicos do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Pacto pela Saúde acrescenta dispositivos.*

⇒ *Sistema de Planejamento do SUS (Planeja-SUS).*

⇒ *Lei de Responsabilidade Sanitária - em discussão.*

Gestão do SUS

13ª Conferência Nacional de Saúde

Sistemas de Informação do SUS

Eixo I – 49 - Aperfeiçoar o Sistema Nacional de Controle, Avaliação e Monitoramento dos indicadores de saúde, com investimento para a qualificação dos serviços de epidemiologia e vigilância em saúde; aprimoramento do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); revitalização dos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil; otimização do acesso aos indicadores de saúde atualizados para toda a sociedade; publicação sistemática de boletins epidemiológicos e notas técnicas; realização de inquéritos populacionais sobre condições socioeconômicas, acesso, cobertura, utilização de serviços e autopercepção do *status* de saúde; utilização das informações sobre a situação de saúde e os critérios epidemiológicos para elaborar e avaliar políticas que considerem a diversidade racial, étnica, cultural e geográfica, planejar, repassar financiamento e executar ações de saúde pautadas em necessidades de saúde; intercâmbios entre instituições de ensino e pesquisa com instituições de saúde nas esferas estaduais e municipais para a realização de pesquisas, estudos epidemiológicos e estágios de extensão conjuntos, viabilizando o mapeamento das necessidades loco-regionais para alocar demais profissionais de saúde nas equipes básicas da Estratégia Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

⇒ *Recomendação à SVS e DATASUS*

⇒ *Mapa de Saúde é uma das estratégias atuais em desenvolvimento no MS e na própria pauta do CNS.*

Eixo I – 51 - Que todos os sistemas de Informação do SUS, incluindo formulários e prontuários, contenham variáveis para identificação do tipo ocupação, ramo de atividade, etnia (raça, cor), gênero e orientação sexual, intensificando o monitoramento desses quesitos em atestados de óbitos, hospitais e unidades de saúde, utilizando-os como instrumentos norteadores de políticas setoriais e intersetoriais, estratégias, prioridades e metas de ação governamental, garantindo a formação dos profissionais de saúde para o seu preenchimento correto.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Existe política específica para tanto.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política local.*

Eixo II – 57 - Que o Governo Federal garanta a efetivação do cartão SUS como mecanismo de controle e de regulação das ações dos municípios e informatize o atendimento do usuário do SUS criando um banco de dados para cadastrá-lo de forma permanente (prontuário eletrônico), devendo implantar protocolos de rotinas e de fluxo de pacientes visando à otimização dos serviços.

COMENTÁRIOS

Este tema é hoje objeto de ação específica do MS (SGEP), incorporando novas tecnologias, diferentes das originais do Cartão SUS.

Eixo II – 58 - Assegurar e investir nos Sistemas de Informação Integral para o SUS em todos os municípios, atendendo, inclusive, a população flutuante, como mecanismo de controle de regulação das ações, por meio de implantação e implementação do cartão SUS e do prontuário eletrônico, bem como da integração dos bancos de dados já existentes (SIM, Sinasc, Sinan, SIA, SIH, SIAB, Sismasus e outros), estabelecendo padrões para representação e compartilhamento de dados em saúde, com garantia jurídica de privacidade e confidencialidade, garantindo a melhoria dos registros, dos bancos de dados e da geração de informação objetivando o planejamento real e de qualidade das ações de saúde, a otimização dos recursos e a avaliação dos impactos das ações.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação à SVS e DATASUS.*
- ⇒ *Mapa de Saúde é uma das estratégias atuais em desenvolvimento no MS e na própria pauta do CNS.*

Sisfronteira – políticas de fronteira

Eixo I – 144 - O Ministério da Saúde deve reformular o SIS-FRONTTEIRA, assim como, viabilizar recursos extras para os municípios do SISFRONTTEIRA, para atender não apenas a fronteira seca, mas os municípios da faixa de fronteira, em especial, os que tem aduanas e maior fluxo de estrangeiros e municípios litorâneos com demandas de não residentes nos meses de verão, para implementação das ações de assistência à saúde e à vigilância sanitária, estabelecendo mecanismos de negociação e celebração de convênios, acordos de cooperação entre o Governo Federal (em parceria com Ministério das Relações Exteriores) e governos dos países fronteiriços, com contrapartida dos mesmos e em articulação com a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando disciplinar a oferta de procedimentos e serviços de saúde aos brasileiros e estrangeiros.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação a diversas instâncias - depende de ações setoriais e extrasetoriais.*
- ⇒ *Existe política específica.*
- ⇒ *Mapa de Saúde é uma das estratégias atuais em desenvolvimento no MS e na própria pauta do CNS.*

Eixo II – 235 - Que o Ministério da Saúde assuma a interlocução dos acordos, em parcerias com os estados, referentes às políticas de fronteiras, estabelecendo normas para a prestação de serviços de atenção à saúde, de maneira solidária e recíproca pelos países envolvidos, principalmente com os estados da região Norte, bem como fortaleça a assistência de média e alta complexidade com a implantação/implementação dos recursos por telemedicina, a partir do reconhecimento formal, pelo Governo Federal, da existência dos municípios- pólo: Tefé, Fonte Boa, Tabatinga, Manacapuru, Itacoatiara e demais municípios da Amazônia Legal.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação a diversas instâncias - depende de ações setoriais e extrasetoriais.*
- ⇒ *Já existe política específica.*
- ⇒ *Mapa de Saúde é uma das estratégias atuais em desenvolvimento no MS e na própria pauta do CNS.*
- ⇒ *Situação pontual - Região Amazônica.*

Política de Auditoria no SUS/Política Nacional de Ouvidoria no SUS

Eixo I – Inéditas – 13 - Implementar a política de auditoria no SUS nas três esferas de governo, garantindo a efetivação dos preceitos legais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Já existe política específica.*

- ⇒ *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, aprovada em 2007.*
- ⇒ *Medida 5.4 do PAC - Saúde: Fortalecer o Sistema Nacional de Auditoria do SUS, componentes federal e estadual, e implementar o componente municipal do SNA.*
- ⇒ *Implantar o Sistema de Auditoria do SUS – SISAUDSUS nas 27 UF, em municípios acima de 100.000 habitantes e nas capitais, equipando as unidades descentralizadas do DENASUS e fortalecendo os recursos humanos necessários.*

Eixo III – 6 - Fortalecer o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas três esferas de governo, com financiamento federal, para programar ações integradas de fiscalização às gestões municipais, estaduais e federal, em parceria com o Ministério Público, Tribunais de Contas dos Estados e da União e demais órgãos de controle.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Já existe política específica.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo III – Inéditas – 58 - Que o Ministério da Saúde implante uma Política Nacional de Ouvidoria no SUS, envolvendo as três esferas de governo, para criação de ouvidorias que sejam autônomas e eleitas pelos conselhos de saúde, incluindo ouvidorias populares, implantando sistema de avaliação pelo usuário do atendimento em todos os serviços públicos de saúde e rede conveniada, com apresentação sistemática de relatórios periódicos aos conselhos, informando o número, as características e a resolutividade das denúncias recebidas, tratando também de assuntos referentes ao cumprimento do Pacto pela Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Já existe política específica.*
- ⇒ *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, aprovada em 2007.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Mecanismos e instâncias de articulação e pactuação entre os gestores

Eixo II – 51 - Estimular e apoiar a formação de consórcios entre entes públicos como instrumento para viabilizar a oferta de serviços especializados de saúde, de forma compartilhada, e a regionalização da assistência.

COMENTÁRIOS

⇒ *Já existe legislação a respeito.*

⇒ *Depende de decisão política local.*

Eixo II – 65 - Garantir e estabelecer o serviço e os protocolos de referência e contra-referência com objetivo de assegurar o tratamento e acompanhamento do paciente entre os serviços próprios e conveniados, de preferência mais próximos ao município.

COMENTÁRIOS

Aspecto detalhado atualmente no Decreto de regulamentação da Lei 8.080 (Decreto nº 7.508).

Eixo II – 234 - A Comissão Intergestores Bipartite deve, a partir de critérios técnicos, dados epidemiológicos e de revisões semestrais da Programação Pactuada Integrada (PPI), definir a construção de hospitais regionais de média e alta complexidade (com recursos federais, estaduais e municipais) para garantir e ampliar referência hospitalar pública para todos os municípios, com maior flexibilidade quanto à permanência do número das AIHs no município, respeitando-se as necessidades e a capacidade instalada.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação à CIT e às CIB.

Eixo II – 236 - Ministério da Saúde deve apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde no fortalecimento dos processos de Regionalização da Saúde, com a implantação/implementação do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e o Plano Diretor de Investimentos (PDI), tendo como premissas o papel/competências das regionais de saúde, a regionalização dos serviços de referência de média e alta complexidade, com a garantia do acesso, a resolutividade e a integralidade da atenção à saúde, o repasse fundo a fundo para os estados e municípios, sob controle dos conselhos de saúde, a alocação de recursos para construção, ampliação/reforma e para equipar os serviços públicos de atenção básica e hospitais públicos, especialmente os serviços de urgência e emergência; a criação de espaços permanentes de negociação, nas micro e macrorregionais e a implementação de complexo regulador de sistema de informática e telefônico.

COMENTÁRIOS

Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e na recente regulamentação da Lei 8.080 (Decreto 7508/2011).

Eixo II – 237 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde, como incentivo ao desenvolvimento de consórcios intermunicipais, devem fortalecer os hospitais próprios, com contratação de trabalhadores de saúde; aquisição e manutenção de equipamentos, ampliação do número de leitos hospitalares nas

macrorregiões, incluindo leitos de UTI de adulto, recém-nascido e infantil, além de exames de média e alta complexidade a partir de dados epidemiológicos; favorecendo a organização de uma atenção em rede e o estabelecimento de referência e contra-referência no atendimento hospitalar aos usuários do SUS.

COMENTÁRIOS

Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e na recente regulamentação da Lei 8.080 (Decreto 7508/2011).

Eixo II – 238 - A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) deve revisar semestralmente a Programação Pactuada Integrada (PPI) com mediação das CIBs regionais, avaliando as metas pactuadas em nível regional e estadual, favorecendo articulação entre gestores municipais pactuados para aumento da oferta de procedimentos hospitalares e de média e alta complexidade, garantindo a implementação e a integralidade do cuidado em saúde, como forma de viabilizar o acesso aos serviços de saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação à CIT e às CIB.

Eixo II – 240 - Instituir programas de atenção básica, de prevenção, de tratamento e reabilitação que visem à diminuição das internações hospitalares e ao remanejamento dos recursos financeiros para as ações básicas e preventivas, aumentando a capacidade instalada no estado e ampliando o acesso aos serviços de forma regionalizada e descentralizada.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 31 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem estabelecer e implementar critérios e ferramenta tecnológica de gestão e acompanhamento da regulação de vagas de serviços de média e alta complexidade (consultas, exames, procedimentos de especialidades, cirurgias, distribuição e ocupação de leitos hospitalares e UTI) e por intermédio da Cenrac (Central de Regulamentação em Alta Complexidade) garantir a agilidade de serviços eletivos solicitados pela Cerac (Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade) nos estados que não possuem tais procedimentos, com a participação do controle social, de gestores municipais como condicionantes para firmar termo de compromisso, contratos e convênios, com ampliação dos procedimentos de alta complexidade, apresentando prestação de contas com ampla auditoria, ouvindo todos os setores envolvidos e apresentação de relatório de gestão.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e na recente regulamentação da Lei 8.080 (Decreto 7.508/2011).*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Recomendação ao controle social.*

Eixo II – Inéditas – 34 - Inserir na PPI (Programação Pactuada Integrada) e no PDR (Plano Diretor de Regionalização) a realização de regulações interestaduais e municipais, pelas Centrais de Regulação Médica de Urgência, considerando as especificidades geográficas regionais, implementadas conforme o Pacto pela Saúde, com rigoroso programa de investimento para ampliar o acesso e acabar com as lacunas assistenciais, garantindo universalização da saúde da família, assistência farmacêutica, Samu, CEO, Caps, além de acesso à atenção especializada e hospitalar.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Já existe normatização ampla a respeito.*
- ⇒ *Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e detalhado recentemente pela regulamentação da Lei 8.080 (Decreto 7.508/2011).*
- ⇒ *Caráter de recomendação à CIT e às CIB.*

Modernização administrativa/modelo de gestão do SUS

Eixo II – 60 - Que o Ministério da Saúde implante mecanismos de modernização administrativa para as Secretarias de Estado da Saúde de forma a adequá-la às exigências cotidianas da gestão dos estabelecimentos de saúde estaduais, inclusive nas áreas de logística, compras, e gestão de contratos, garantindo recursos para a estruturação, reestruturação e manutenção física e de equipamentos, de acordo com as necessidades e especificidades e, ampliar e equipar os espaços físicos da rede SUS com recursos humanos, materiais, medicamentos e insumos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Aspecto contemplado na recente regulamentação da Lei 8080 (Decreto 7508/2011): contrato de ação de entes públicos.*
- ⇒ *Recomendação adequada ao CONASS.*

Eixo II – 213 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem apoiar as secretarias municipais de saúde na implantação do processo de descentralização orçamentária, das ações e dos serviços de saúde, da promoção e proteção à saúde, da assistência e da gestão, de acordo com a legislação vigente, a partir dos serviços de

saúde mais complexos, considerando o planejamento com estudo de viabilidade para a implementação de unidades na rede hierarquizada até o nível da atenção básica, de um sistema de apuração de custos e consumo (tipos de serviços) e de mecanismos e processos para coibir as ações clientelistas, corporativistas e de mercantilização da saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política estadual (mais do que do MS).*

⇒ *Recomendação adequada ao CONASS.*

Eixo II – 227 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem criar e implementar uma rede informatizada de atendimento nas unidades e secretarias de saúde dos municípios, com integração às redes estadual e federal, permitindo o controle e a avaliação de dados, indicadores e custos, unificando os sistemas de avaliação, com divulgação dos resultados para os serviços de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspecto já contemplado em diversos sistemas nacionais de informação em saúde.*

⇒ *Depende de decisão política estadual (mais do que do MS).*

Eixo II – 232 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde, em conjunto com os municípios, devem reverter o modelo hierárquico do SUS, expresso em sua organização por níveis de atenção (atenção básica, de média e alta complexidade), substituindo-o pela organização em rede de atenção à saúde, além de organizar e regular uma rede de regionalização solidária, cooperativa e hierarquizada de atenção à saúde, contemplando municípios/microrregiões/regiões do Estado e implementar o tratamento fora do domicílio (TFD), implantando e mantendo um Sistema Integrado de Informações dos Usuários (Cartão SUS) em todos os municípios.

COMENTÁRIOS

Aspectos contemplados no Decreto de Regulamentação da Lei 8.080 (Decreto 7.508/2011).

Eixo II – 241 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem participar e incentivar o desenvolvimento dos programas de saúde em âmbito regional e municipal, por meio de apoio ao planejamento loco-regional e do fortalecimento do papel estadual na oferta de serviços; no desenvolvimento de ações de saúde e na fiscalização por meio de auditorias, respeitando e fortalecendo a descentralização do sistema e as autonomias municipais; promovendo a ampliação de serviços, como laboratórios de análises clínicas, hospitais de urgência e emergência, oferta de leitos e de recursos humanos suficientes para atender a demanda dos municípios dos

módulos assistenciais, garantindo o acesso aos usuários a partir de critérios técnicos, e que estes serviços não sejam repassados ao setor privado.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspecto contemplado na recente regulamentação da Lei 8.080 (Decreto 7.508/2011): contrato de ação de entes públicos.*
- ⇒ *Aspecto contemplado no Pacto de Gestão (desde 2006).*

Eixo II – Inéditas – 41 - Reafirmar o SUS como uma política de Estado, implementando ações, segundo seus princípios e diretrizes, mediante a organização de redes assistenciais regionalizadas e hierarquizadas, que contemplem a prevenção, a promoção, o tratamento e a reabilitação mediados por sistemas de regulação sob controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspectos contemplados na CF 1988 e Leis Orgânicas da Saúde, inclusive recente Decreto 7.408/2011.*
- ⇒ *Recomendação (genérica) para a pauta do CNS.*

Eixo II – Inéditas – 8 - Aperfeiçoar os marcos legais e regulatórios do SUS com ações para consolidação e revisão dos atos normativos, favorecendo a democratização do sistema.

COMENTÁRIOS

Recomendação (genérica) para a pauta do CNS.

Pacto pela Saúde

Eixo II – 222 - Implementar o Pacto pela Saúde nas três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, visando estabelecer prioridades sanitárias, a partir do perfil epidemiológico, e fortalecer a saúde pública no país, com a regionalização solidária, criando os colegiados regionais de gestão, com responsabilidade sanitária e cooperação técnica entre os níveis de governo pactuadas por meio dos termos de compromisso com controle social, considerando o planejamento participativo, as tecnologias de informação e os indicadores para a promoção da saúde.

COMENTÁRIOS

Recomendação (genérica) para a pauta do CNS – aspectos já contemplados na CF 1988 e Leis Orgânicas da Saúde, inclusive recente Decreto 7.408/2011.

Eixo II – Inéditas – 26 - Que na construção do Pacto pela Saúde seja incluído o componente da saúde na perspectiva da responsabilização em torno de ações intersetoriais que permitam a construção de estratégias para promoção da saúde e inclusão social, qualificação da gestão participativa, mobilização em defesa da saúde como espaço de concretização da cidadania e defesa da vida, viabilizando aporte de recursos conjunto das secretarias municipais e estaduais envolvidas nesta intersectorialidade para realização das ações de saúde, educação, lazer, etc., promovendo ainda a cultura da paz.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspectos já contemplados na CF 1988 e Leis Orgânicas da Saúde, inclusive recente Decreto 7408/2011.*

⇒ *Depende fortemente também da decisão política local.*

Eixo III – 28 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem realizar ampla divulgação do Pacto pela Saúde à população, aos trabalhadores e aos conselhos de saúde, para discussão aprofundada sobre metas de atenção integral à saúde, além da elaboração de materiais informativos com linguagem acessível e disponível à população e às pessoas com deficiências.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo III – Inéditas – 27 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem realizar ampla divulgação do pacto pela saúde à população, como forma de estimular a participação popular no SUS, além de estimular e acompanhar a participação da população na construção do pacto de gestão nos municípios.

COMENTÁRIOS

Recomendação genérica (para a pauta geral do controle social no País).

Gestão e a rede pública de saúde

Eixo II – 74 - Instalar auditoria federal para investigar o processo de terceirização das ações de saúde, a aplicação dos recursos financeiros destinados aos municípios para controle de endemias e a descentralização desses serviços, bem como a revisão de todos os contratos de terceirização, extinguindo a possibilidade de novos contratos dessa natureza, pois encontra-se sem consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Faz parte das ações já previstas para o Sistema Nacional de Auditoria.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II – Inéditas – 42 - Fortalecer a gestão e a rede pública de saúde e rejeitar a adoção do modelo de gerenciamento por fundação estatal de direito privado, organizações sociais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), bem como regimes de concessão pública, ampliando os serviços públicos como condição para efetivar a universalidade e a integralidade da atenção.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação ao controle social em geral.*

⇒ *Assunto ainda em debate entre gestores, conselhos e sociedade.*

Eixo II – Inéditas – 44 - Recomendar ao Congresso Nacional e ao Senado Federal a rejeição e/ou a retirada do Projeto de Lei nº 92/07 e determinar ao Ministério da Saúde e às secretarias de saúde a realização de auditorias nas unidades e serviços de saúde terceirizados, contratualizados e em regimes de concessão pública efetivados pelo SUS, com o objetivo de realizar um progressivo cancelamento dos termos celebrados e avançar em direção à completa prestação de serviços pelo setor público.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação ao controle social em geral.

Eixo II – Inéditas – 45 - Não privatizar o SUS. Que a 13ª Conferência Nacional de Saúde se posicione contra o projeto de Fundação Estatal de Direito Privado e/ou organização social, e/ou Oscip em qualquer esfera do governo (federal, estadual e municipal), tendo em vista ferir os princípios do SUS e do controle social, pondo em risco o acesso com qualidade dos serviços aos usuários. Que o Ministério da Saúde retire do Congresso Nacional o projeto de lei, que dá direito a contratar serviços de saúde por intermédio de fundações estatais e articular os atores sociais para o combate à terceirização da gestão das unidades públicas de saúde por meio de Oscip e organizações sociais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação ao controle social em geral.

Outras demandas para a Gestão do SUS

Eixo II – 55 - Garantir a permanência da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) na estrutura do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao MS.

Eixo II – 66 - Adotar os protocolos clínicos nas condutas terapêuticas do SUS, devidamente autorizados pelo comitê de ética e revisados a cada cinco anos em conjunto com as sociedades de especialidades médicas, visando à atualização de novas técnicas, equipamentos.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado na recente regulamentação da Lei 8.080 (Decreto 7.508/2011).

Eixo II – 69 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem criar o Comitê de Investigação de Acidentes Fatais.

COMENTÁRIOS

Recomendação.

Eixo II – 198 - Estabelecer gestão, nas três esferas de governo, objetivando a construção, a ampliação de áreas e núcleos para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, com a garantia de inserção de equipe multidisciplinar, de aquisição e reparo de equipamentos, de recursos da tecnologia assistida conforme as necessidades por área profissional, visando também potencializar os Centros de Reabilitação Física e Profissional, contemplando as cidades pólo com menos de cem mil habitantes. Em 05/05/2011, o Ministério da Saúde autorizou o funcionamento de quatro novos centros de reabilitação física pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Eles funcionarão nos municípios de Ijuí (RS), Camaçari (BA), Sobral e Crato (CE). Com as novas habilitações, chegam a 163 as unidades especializadas, distribuídas nas cinco regiões do país.

COMENTÁRIOS

Aspecto contemplado ao menos parcialmente na Política Nacional de Vigilância e Promoção da Saúde.

Eixo II – Inéditas – 3 - Que seja cumprida a Lei Federal que diz que o gestor de saúde (secretário de saúde) seja efetivamente o ordenador de despesas do Fundo de Saúde e que o mesmo seja indicado por critérios técnicos e aprovados pelos conselhos de saúde, para que estes não se tornem reféns das alterações políticas.

COMENTÁRIOS

Recomendação.

CATEGORIA A – 4 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE*

	Organização da atenção à saúde	Conferências	%
Total	21 deliberações	1.575 deliberações	1,3 %
12ª Conferência	21 deliberações	718 deliberações	2,9 %
13ª Conferência	Nenhuma deliberação	857 deliberações	-

As deliberações relativas à organização da atenção à saúde no SUS contemplam, de modo geral, a pauta já legalmente constituída, com ênfase na necessidade de maior cumprimento da legislação e normas em vigor, apontando, particularmente, para o desenvolvimento de aperfeiçoamento do processo de regionalização da atenção à saúde; ação intersetorial; aprofundamento da discussão entre público e privado; controle e auditoria dos recursos empregados; entre outros aspectos.

No momento de realização do evento em foco ainda não haviam sido emitidos uma série de instrumentos normativos que marcaram os anos posteriores, como o Pacto pela Saúde, o Programa de Governo Mais Saúde (PAC-Saúde), além de diversas Políticas Nacionais (Atenção Básica, Vigilância à Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, Planeja-SUS, Humaniza-SUS, entre outras), motivo pelo qual uma parcela considerável das presentes demandas pode ser considerada, no contexto atual, como parcialmente atendida ou mesmo completamente atendida, com entrada em vigor desses novos instrumentos de gestão do sistema de saúde.

Marcante também a presença de questões derivadas de possíveis pendências de decisões de outras esferas de governo, seja estadual ou local, assim como em relação a aspectos já normatizados através de normas ou legislação no âmbito nacional.

Chama atenção, ainda, a presença nas deliberações de temas polêmicos ou complexos, cujo debate ainda se encontra em aberto, seja no âmbito dos organismos de gestão, seja nos conselhos de saúde, podendo ser citados, entre os mesmos: as implicações filosóficas e éticas dos

dispositivos do SUS; a formação das redes assistenciais em saúde; a relação público privado (constituição de OSS e remuneração de filantrópicas, por exemplo); as implicações da descentralização da FUNASA; a definição dos atributos dos hospitais universitários; a prestação direta de serviços de saúde a trabalhadores sindicalizados; a instituição da Cultura da Paz no âmbito do setor saúde, entre outros.

**Essa categoria temática da 12ª Conferência Nacional de Saúde foi mantida na íntegra, conforme relatório final.*

Organização da Atenção à Saúde

12ª Conferência Nacional de Saúde

Gestão do SUS – aspectos gerais

Eixo V – 1 - Ampliar a cobertura dos serviços em todos os níveis de complexidade, com ênfase na atenção básica, priorizando a estratégia da Saúde da Família e outras semelhantes que possibilitem a mudança de orientação do modelo de atenção: do atendimento à demanda para o atendimento por responsabilidades sanitária com adstrição de clientela, a reestruturação da equipe, garantindo supervisão, capacitação e educação permanente para todos os profissionais envolvidos.

COMENTÁRIOS

Ações previstas na PNAB.

Eixo V – 2 - Garantir o atendimento integral, em especial o acesso à atenção secundária e terciária, incentivando estados e municípios a criarem centros de referência de especialidades de média e alta complexidade. Para isso, é imprescindível:

- I. aumentar a capacidade instalada da rede pública;
- II. definir, em cada sistema local de saúde, as responsabilidades de cada uma das instituições que o integram, estruturando adequados sistemas de referência e contra-referência;
- III. criar centros regionais de referência com equipes interdisciplinares para atender pessoas com necessidades especiais e com deficiência, com cirurgia buco-maxilo-facial, disfunção de ATM, diagnóstico de câncer, diabetes mellitus e outros;
- IV. garantir o acesso a todos os insumos necessários para a efetiva atenção, inclusive serviços oftalmológicos e odontológicos completos, incluindo óculos, próteses,

ortodontia, cirurgias e lentes de contato.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ações previstas na PNAB.*
- ⇒ *Ações previstas no Pacto pela Saúde (Gestão e Vida).*
- ⇒ *Ações previstas no Mais Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 3 - Apoiar a redefinição do paradigma de saúde nas instâncias oficiais do País, adotando um modelo centrado na saúde, nas capacidades da natureza e da ciência e não na doença e nas conveniências do mercado farmacológico e tecnológico.

COMENTÁRIOS

Questão de princípios filosóficos do SUS – debate aberto e permanente.

Eixo V – 4 - Garantir a efetiva implementação de práticas alternativas de saúde reconhecidas oficialmente e que respeitem a legislação nos serviços do SUS (fitoterapia, reflexologia, homeopatia, acupuntura e massoterapia), por ser um direito do cidadão ter opções terapêuticas, assegurando-se os medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, bem como o acesso a informações sobre a sua eficácia e efetividade, comprovadas por meio de métodos de investigação científica adequados a essas racionalidades terapêuticas.

COMENTÁRIOS

Aspectos previstos e contemplados, ao menos parcialmente, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Eixo V – 5 - Incorporar os princípios da cultura da paz no âmbito das ações de saúde.

COMENTÁRIOS

Debate aberto e em andamento no SUS e na política social brasileira, de maneira geral.

Eixo V – 6 - Implantar as centrais públicas de regulação de consultas especializadas, internação e exames, consolidando a referência e contra-referência, efetuando a compra de serviços privados somente quando esgotada a capacidade de oferta dos serviços públicos, de acordo com a legislação vigente, respeitando-se as necessidades

locais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ações previstas no Pacto pela Saúde (Gestão e Vida).*
- ⇒ *Ações previstas no Mais Saúde.*
- ⇒ *Debate aberto pelo MS: Redes de Atenção à Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 7 - Definir uma política de humanização da atenção à saúde como eixo estruturador das três esferas de governo, mediante a elaboração de planos diretores a serem implementados em toda a rede de serviços de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Existe política específica: HumanizaSUS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 8 - Fortalecer uma nova cultura da atenção ao usuário e das relações e condições de trabalho nos serviços de saúde, garantindo:

- I. os direitos dos usuários à informação integral, assegurados pela Constituição Federal, com receituários datilografados, digitados ou em letra de forma;
- II. mecanismos de valorização dos trabalhadores e usuários, por meio da educação permanente e do direito à participação na gestão;
- III. práticas de acolhimento, avaliação de riscos, ampliação do acesso às ações de saúde bucal, mental e do trabalhador, vigilância nutricional e sanitária;
- IV. direito a acompanhantes em condições adequadas nas consultas, internações e UTI, para todas as pessoas usuárias dos serviços de saúde públicos e privados, levando em conta a sua condição clínica e critérios de prevenção de infecções hospitalares;
- V. ênfase na humanização dos hospitais para a melhoria das condições de trabalho e o aprimoramento da qualidade da relação equipe-usuário-família, buscando meios de envolver mais efetivamente os profissionais de saúde;
- VI. implantação e implementação de programa de prevenção, medicina e saúde ocupacional em todas as unidades de saúde, públicas ou privadas, especialmente nas de referência em doenças infecto-contagiosas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Existe política específica: HumanizaSUS.*
- ⇒ *Aspectos também contemplados na PNAB, Pacto pela Saúde e Mais Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 9 - Efetivar a descentralização das ações e serviços de saúde de acordo com a legislação vigente, fortalecendo as instâncias descentralizadas de gestão para consolidar o SUS, garantir a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, fortalecendo a autonomia dos entes federados, no planejamento e na execução das ações, com a descentralização de recursos financeiros.

COMENTÁRIOS

Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e Mais Saúde.

Eixo V – 10 - Garantir a regionalização e a hierarquização da atenção para o acesso da população priorizando a atenção básica e a média complexidade sem prejuízo da atenção da alta complexidade, conforme programação definida no Plano Diretor de Regionalização/Plano Diretor de Investimentos (PDR/PDI). Mudança lógica de financiamento da produção de procedimentos para a lógica decidida com o usuário, mediante:

- I. implantação de mecanismos regulatórios, com definição da vocação de cada unidade prestadora de serviço, respeitando as necessidades de cada região, os princípios do SUS e os fluxos estabelecidos, garantindo, quando necessário, o acesso da população a serviços fora do município;
- II. garantia de resolutividade em cada nível de atenção e com todas as salvaguardas sob controle da central de regulação pública, instalada segundo normas do Ministério da Saúde;
- III. melhoria da capacidade instalada – rede física, equipamentos e pessoal – para aumentar a efetividade dos serviços de saúde (ambulatórios e hospitais), e para substituir práticas como o uso excessivo do transporte público (ambulâncias);
- IV. intensificação do sistema de auditoria, bem como a criação da carreira de auditor nas três esferas de governo, para garantir autonomia e isenção nos processos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e Mais Saúde.*
- ⇒ *Aspectos contemplados no PlanejaSUS.*
- ⇒ *Aspectos contemplados no Sistema Nacional de Auditoria do SUS.*
- ⇒ *Debate aberto pelo MS: Redes de Atenção à Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 11 - Apoiar financeira e tecnicamente estados e municípios na efetivação dos Planos Diretores de Regionalização (PDR), dando prioridade à oferta de serviços das instituições públicas na efetivação da Programação Pactuada Integrada (PPI), viabilizando condições para estruturação de macrorregiões, microrregiões e módulos assistenciais de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e Mais Saúde.*

⇒ *Aspectos contemplados no PlanejaSUS.*

⇒ *Debate aberto pelo MS: Redes de Atenção à Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 12 - Fortalecer o processo de regionalização por meio dos gestores do SUS, como acompanhamento efetivo do controle social por meio dos Conselhos de Saúde de todos os municípios, garantindo que o município onde reside o cidadão seja responsável pelo pagamento do valor do serviço à unidade prestadora.

COMENTÁRIOS

⇒ *Aspectos contemplados no Pacto pela Saúde e Mais Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V - 13 - Redefinir as relações dos hospitais universitários com os gestores, nos âmbitos da atenção, ensino e pesquisa, considerando suas inserções no Sistema Único de Saúde, com controle social através dos conselhos de saúde.

COMENTÁRIOS

Hospitais Universitários: existem políticas específicas e o tema tem hoje uma discussão ampla por parte do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Eixo V – 14 - Integrar de forma harmônica a Rede Sarah ao SUS como serviço de referência para distúrbios do aparelho locomotor, neurológicos e outros, para todas as faixas etárias, submetida à fiscalização pelo controle social.

COMENTÁRIOS

Eixo V – 39 - Realizar fórum de vigilância em saúde, com a participação de trabalhadores e usuários, dos poderes Executivo, Judiciário e Legislativo e do Ministério Público, objetivando definir as prioridades de curto, médio e longo prazos, bem como a adoção de planejamento estratégico.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Debate aberto que depende de ação intersetorial.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 40 - Assegurar que o processo de descentralização e reestruturação da Funasaseja discutido nas Mesas Nacionais de Negociações (SUS, MS e MPOG) garantindo os direitos dos servidores e a transformação da indenização de campo em gratificação por atividade de campo.

COMENTÁRIOS

Debate ainda em aberto.

Relação entre o SUS e os serviços privados

Eixo V – 100 - Estabelecer um processo de avaliação periódica dos serviços de saúde prestados pelas unidades filantrópicas e unidades conveniadas com o SUS, visando à elevação da qualidade dos serviços prestados à população, com emissão de parecer sobre a continuidade do convênio e prestação de contas trimestral. Garantir a manutenção do funcionamento de conselhos gestores dessas unidades e exigir a apresentação trimestral de contas dos convênios nos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Há dispositivos concernentes no Sistema Nacional de Auditoria do SUS.*
- ⇒ *Debate ainda aberto.*
- ⇒ *Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo IV – 101 - Utilizar os equipamentos adquiridos com recursos públicos exclusivamente para atendimento aos usuários do SUS, criando mecanismos de fiscalização para evitar o uso inadequado dos equipamentos e veículos adquiridos dessa forma.

COMENTÁRIOS

⇒ *Há dispositivos concernentes no Sistema Nacional de Auditoria do SUS.*

⇒ *Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 102 - Proibir qualquer forma de privatização e terceirização de hospitais e serviços públicos de saúde, inclusive por meio de Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

COMENTÁRIOS

Debate ainda aberto.

Eixo V – 103 - Garantir o cumprimento da legislação em vigor, em relação ao caráter complementar das entidades filantrópicas e privadas conveniadas ao SUS, exigindo que as filantrópicas destinem no mínimo, 80% de serviços de saúde para o SUS.

COMENTÁRIOS

Há dispositivos concernentes no Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Eixo V – 104 - Os contratos e credenciamento dos sindicatos para atenção à saúde do trabalhador, serviços que atendem apenas aos sindicalizados e, portanto, não são universais e são duplamente financiados (contribuição sindical e SUS), devem ser revistos e aprimorados para atender toda a população com as verbas do SUS.

COMENTÁRIOS

Debate ainda aberto.

CATEGORIA B - ÁREAS TRANSVERSAIS

CATEGORIA B – 1 - CIÊNCIA E TECNOLOGIA

	Ciência e Tecnologia	Conferências	%
Total	76 deliberações	1.574 deliberações	4,8%
12ª Conferência	64 deliberações	718 deliberações	8,9%
13ª Conferência	8 deliberações	857 deliberações	0,9%

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde é responsável pela implementação das políticas de assistência farmacêutica, de avaliação e incorporação de tecnologias no SUS e de incentivo ao desenvolvimento industrial e científico do setor. A área de ciência e tecnologia em saúde é essencialmente intersetorial, assim, o Ministério da Saúde atua de forma conjunta com outros ministérios e órgãos estatais, como Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). A SCTIE orienta a política do Complexo Industrial da Saúde para o setor público, favorecendo o desenvolvimento da indústria farmacêutica, de equipamentos e de tecnologias de saúde.

De maneira geral, as deliberações da 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde já se encontram contempladas na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), de 2008.

É necessário ressaltar que há uma diferença significativa entre o número de proposições em cada Conferência. A 12ª apresenta 64 reivindicações, enquanto que a 13ª Conferência está contemplada com apenas oito deliberações da área. A realização da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde em 2004, pode ter provocado o “deslocamento” dessa pauta para outros fóruns de

discussão. Além da PNCTIS, outros instrumentos também balizam as atividades de pesquisa em saúde, como a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), também de 2008, e o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS): gestão compartilhada em saúde.

A 12ª Conferência, de 2003, traz para o debate a consolidação de uma política de ciência e tecnologia em saúde, o fomento à pesquisa, ações de parceria com instituições de ensino e pesquisa, a garantia de acesso ao conhecimento gerado pela área, o desenvolvimento de ciência aplicada, a ética na pesquisa em saúde e a garantia de transferência de tecnologia, principalmente no que diz respeito a patentes. As deliberações da 13ª Conferência são focadas no debate da agenda de pesquisa em saúde, fundamentada pela ANPPS.

Ciência e Tecnologia

12ª Conferência Nacional de Saúde

Expansão da política de C,T&I em Saúde

Eixo VIII – 6 - Divulgar amplamente a proposta da ciência e tecnologia e inovação em saúde para o SUS, como componente da política nacional de saúde.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde (PNCTIS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde – 5.6 estratégia de difusão dos avanços científicos e tecnológicos;*
- ⇒ *Estrutura regimental do Ministério da Saúde: Artigo 24. Ao Departamento de Ciência e Tecnologia compete: II - promover a articulação intersetorial, no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia e Artigo 32. Ao Conselho Nacional de Saúde compete: IX acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de Saúde, para a observância de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo VIII – 19 - Fortalecer as instituições de ciência e tecnologia em saúde (C&T/S), tendo como principais eixos de atuação a capacitação dos trabalhadores da saúde e pesquisadores, a implementação de infra-estrutura e a disseminação de informações em C&T/S, com aplicação na promoção da saúde, criando parcerias entre universidades públicas e privadas e secretarias de Saúde, com o intuito de permitir o intercâmbio de novos conhecimentos e a melhoria da gestão local, priorizando as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e as áreas menos favorecidas.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde - 5.1 a sustentação e o fortalecimento do esforço nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde; 5.7 formação e capacitação de recursos humanos.
- ⇒ Lei 8.080/1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes:
Art. 46. O Sistema Único de Saúde-SUS estabelecerá mecanismos de incentivo à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das Universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 28 - Envolver as três esferas do governo na organização, funcionamento, produção, avaliação e incorporação da ciência e tecnologia no SUS.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 5.1 a sustentação e o fortalecimento do esforço nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde; 5.2 criação do Sistema Nacional de Inovação em Saúde.
- ⇒ Estrutura regimental do Ministério da Saúde - Artigo 32. Ao Conselho Nacional de Saúde compete: IX acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de Saúde, para a observância de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 29 - Garantir a elaboração, implementação e acompanhamento da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde com a efetiva participação das esferas estaduais, municipais e federal, instituições de ensino e pesquisa, prestadores, representantes da sociedade, Conselhos de Saúde nas suas respectivas esferas e sociedades científicas indicadas pela Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e aprovadas pelos representantes da sociedade.

Legislação

⇒ Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 5.3 construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

⇒ Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004 aprova Plano Nacional de Saúde (PNS) – um pacto pela saúde no Brasil.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 32 - Fortalecer a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde – 38.

COMENTÁRIOS

⇒ *A 1.ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, realizada 24 em 1994, propôs a criação de uma Secretaria de Ciência e Tecnologia no âmbito do Ministério da Saúde. Essa proposição veio a ser implementada apenas em 2003. A criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) incorporou o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), criado em 2000, além de dois novos departamentos: o Departamento de Economia da Saúde (DES) e o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).*

⇒ *O Ministério da Saúde participa com cerca de 20% do total de desembolso público na Pesquisa em Saúde, enquanto o Ministério da Agricultura, por meio da*

Embrapa, comparece com quase o dobro (39%). Esse quadro mostra a necessidade de um deslocamento do papel do Ministério da Saúde para uma posição central na estruturação do fomento à pesquisa em saúde. Isso significa aumentar a capacidade indutora em P&D em saúde, aproximando-a das necessidades da política de saúde.

Eixo VIII – 50 - Incluir, no calendário das Conferências de Saúde, a Conferência de Ciência e Tecnologia em Saúde, com a criação de fóruns permanentes, vinculados aos respectivos Conselhos de Saúde, ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *A 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde foi realizada em 2004.*

***Eixo VIII – 51** - Implementar as Comissões Temáticas de Ciência e Tecnologia em Saúde no âmbito dos Conselhos de Saúde, com participação efetiva do controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CICT/CNS) instituída por meio da Resolução n.º 011, de 31 de outubro de 1991 e reestruturada pela Resolução n.º 386, de 14 de Junho de 2007.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo VIII – 53 - Estabelecer que os institutos de pesquisa e agências financiadoras em ciência e tecnologia em saúde forneçam informações sobre gastos previstos e executados, anualmente, aos Conselhos de Saúde.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde (PNCTIS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 55 - Os Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, devem incentivar e promover discussões sobre a avaliação das demandas em tecnologia para a saúde

local, visando à descentralização das ações tecnológicas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Fomento à pesquisa em saúde

Eixo VIII – 4 - Garantir como uma das prioridades do Plano Nacional de Saúde a pesquisa em saúde com alocação de recursos específicos e padrões éticos definidos.

Legislação

Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004 aprova Plano Nacional de Saúde (PNS) – um pacto pela saúde no Brasil.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

***Eixo VIII – 5** - Definir estratégias conjuntas e articuladas das políticas públicas de pesquisa e desenvolvimento na área de saúde, a cargo dos ministérios da Saúde, Ciência e Tecnologia, Educação, Meio Ambiente e outros afins, com vistas ao fortalecimento e consolidação do SUS, com ampla participação e controle social.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 5.3 construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.
- ⇒ Lei nº 10.332, de 19 de dezembro de 2001, institui mecanismo de financiamento para o Programa de Fomento à Pesquisa em Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 7 - Estimular e fortalecer as instituições públicas de ciência e tecnologia e de saúde que desenvolvam pesquisas em saúde.

Legislação

- ⇒ Lei 8.080/1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- ⇒ Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde – 5.1 a sustentação e o fortalecimento do esforço nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde: 63. As principais ações dessa estratégia são: e) fortalecimento das parcerias entre as instituições públicas para o fomento à Pesquisa em Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 9 - Incentivar, por parte das três esferas de governo, a aplicabilidade das pesquisas em saúde criando mecanismos de controle de sua eficácia.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 5.1 a sustentação e o fortalecimento do esforço nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.

COMENTÁRIOS

É necessário, ainda, incentivar a articulação interinstitucional entre centros mais desenvolvidos e menos desenvolvidos e estimular a cooperação técnica horizontal entre países. Em âmbito nacional, essa articulação interinstitucional deve incluir a formação de redes entre as diversas instituições de CTI/S, visando à elaboração de programas e de projetos de pesquisa que priorizem as necessidades regionais, sem sobreposição ou duplicação de ações ou pesquisas e garantindo a aplicabilidade de seus resultados.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 10 - Fomentar e descentralizar a pesquisa científica, tecnológica e inovação em saúde baseadas na interdisciplinaridade, de acordo com a realidade encontrada, respeitando os usos e costumes locais, visando ao aumento da equidade no cuidado à saúde da população e enfatizando a produção das instituições públicas. Deve-se,

ainda, ampliar a divulgação dos editais de fomento à pesquisa em saúde, por meio de jornais de grande circulação, telejornais e outros meios que não apenas os tradicionalmente utilizados no meio acadêmico, com divulgação dos resultados das pesquisas nos serviços de saúde e comunidades onde os dados foram coletados, e com retorno às áreas de estudo, principalmente quando forem realizadas em áreas indígenas, neste caso, devendo, ainda, ser acompanhadas por entidades como Funai.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 5.6 difusão dos avanços científicos e tecnológicos – 100 Ampliar os canais de divulgação dos editais de fomento e resultados das pesquisas nacionais por intermédio da imprensa escrita, da mídia eletrônica e televisiva, da radiodifusão, das universidades e dos serviços de saúde, voltados para a sociedade civil e para o controle social. A divulgação deve ocorrer respeitando critérios éticos e, independentemente de terem sido publicados pelos veículos tradicionais de divulgação científica, devem assegurar a linguagem adequada aos portadores de necessidades especiais.

Programa

Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 13 - Incrementar os recursos destinados à pesquisa, ao desenvolvimento e à disseminação de informações em saúde, visando a melhorar o atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde: 4. Eixos condutores da PNCTIS – A seletividade diz respeito à necessidade de aumentar a capacidade indutora do sistema de fomento científico e tecnológico. Ou seja, busca direcionar o fomento com base numa escolha de prioridades, em processo que permita ampla participação de pesquisadores, usuários, profissionais de saúde e demais atores, conforme a Política Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 16 - Ampliar a quantidade de pesquisas em saúde, por meio de incentivos especiais que possam fomentar estudos regionais e a criação de um sistema integrado de dados de pesquisa.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde: 5.6 difusão dos avanços científicos e tecnológicos – 99 b) estruturar sistema informatizado on-line, gerenciado pelo Ministério da Saúde, para divulgar as pesquisas em saúde, com banco de dados, formas de acesso e busca, fórum de discussão sobre aplicação dos resultados e os avanços tecnológicos proporcionados, com ênfase na parceria entre estado e município, instituições públicas de ensino superior e conselhos da comunidade.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 33 - Ampliar os recursos para pesquisas em saúde por meio de contribuições financeiras compulsórias oriundas dos setores industriais que produzem danos sanitários, em especial as de bebidas alcoólicas e tabacos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intrsetorial.*

Eixo VIII – 34 - Estabelecer uma cota específica dos três níveis de governo para um fundo de Ciência e Tecnologia para a pesquisa em saúde.

Legislação

Lei nº 10.332, de 19 de dezembro de 2001, institui mecanismo de financiamento para o Programa de Fomento à Pesquisa em Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 35 - Criar mecanismos adequados de fomento vinculados ao Ministério da Saúde, voltados para o fortalecimento da pesquisa, do desenvolvimento tecnológico, da capacitação técnica e da difusão dos resultados alcançados, sendo o orçamento e os resultados divulgados para o controle social.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo VIII – 36 - Criar incentivos à iniciação em pesquisa científica e tecnológica na área de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde: 5.7 formação e capacitação de recursos humanos – 104 b) criar incentivos à pesquisa científica e tecnológica na área de Saúde no âmbito municipal, estadual e federal, por intermédio da implementação de programas de bolsas de pesquisa e premiações, dentre outros, dirigidos aos programas de iniciação científica, mestrado e doutorado, visando à realização de estudos com aplicabilidade dos resultados no sistema local de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VIII – 37** - Garantir o incentivo e a normatização pelos ministérios da Saúde, da Educação, da Ciência e Tecnologia, e Fundações de Amparo à Pesquisa, da participação de entidades não-governamentais e não universitárias na pesquisa e desenvolvimento de tecnologias em saúde.

Legislação

Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004 aprova Plano Nacional de Saúde (PNS) – um pacto pela saúde no Brasil.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ No Plano Nacional de Saúde (PNS) existem metas de pesquisa.

***Eixo VIII – 38** - Garantir que os ministérios da Saúde, da Educação e de Ciência e Tecnologia destinem recursos específicos para estimular os grupos de pesquisas, universidades e escolas técnicas à produção de pesquisas de interesse da saúde, prioritariamente as instituições oficiais devidamente cadastradas do poder público.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 40 - O Ministério da Saúde deve, em suas ações de fomento à pesquisa, buscar a articulação política e com agências de fomento de outros ministérios no que se refere à concessão de bolsas de estudo para o setor.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 41 - Garantir equidade nos investimentos de C&T em Saúde nas três esferas de governo, com base nas agendas de prioridade em pesquisa em saúde estaduais e nacional, estimulando a cooperação técnico-financeira entre o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais de Saúde e as fundações de amparo à pesquisa.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 45 - Promover a captação de recursos junto a agências financiadoras, com rubricas específicas para a pesquisa em saúde, proporcionando parcerias entre

estados, universidades, laboratórios e instituições públicas de pesquisa.

COMENTÁRIOS

- ⇒ É diretriz do Programa de Pesquisa para o SUS a gestão compartilhada em saúde (PPSUS).
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Parceria com instituições de pesquisa

***Eixo III – 73** - Estabelecer parcerias com universidades e fundações de ensino e de pesquisa para a criação de um centro de referência nacional com o objetivo de realizar estudos, pesquisas, diagnóstico e tratamento para os portadores de doença celíaca.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Tema contemplado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – rastreamento e diagnóstico de doença celíaca em diabéticos e em anêmicos.
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 11 - Desenvolver centros de Ciência e Tecnologia em Saúde (C&T/S) no interior dos estados, com integração das universidades, garantindo ensino, pesquisa e extensão, e fortalecendo a cultura local de saúde.

Programa

Diretrizes do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 12 - Fortalecer e criar, quando necessário, núcleos específicos para o campo de saúde pública nos âmbitos regional, estadual e nacional, para articular as

diferentes instituições e grupos de pesquisa na elaboração de projetos que respondam às necessidades da agenda de prioridades de pesquisa em saúde.

Programa

Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 14 - Implantar, no âmbito do Ministério da Saúde, política de reconhecimento e incentivo às instituições de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: 5.2 Criação do Sistema Nacional de Inovação em Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 17 - Estimular a produção científica e tecnológica direcionada às necessidades regionais com, no mínimo, cinco projetos por área de atuação por ano, ou por outro meio de mensuração de resultados, pelas faculdades, centros de pesquisa e de ensino, voltadas prioritariamente para o setor público.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VIII – 20** - Garantir parcerias entre sociedade, instituições de pesquisa e universidades públicas para o desenvolvimento de pesquisas sobre o perfil epidemiológico das populações, visando ao controle de doenças e agravos prioritários, bem como o perfil de qualidade do desenvolvimento global em crianças de 0 a 7 anos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Tema contemplado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – Saúde da Criança e do Adolescente.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 30 - Recomendar às agências de apoio à pesquisa científica e tecnológica que levem em consideração como critérios fundamentais para a aprovação dos projetos, a Agenda de Prioridades de Pesquisas em Saúde e a relevância dos projetos para os problemas de saúde pública.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: 5.3 construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde – 88 - A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, além de orientar o fomento no âmbito do SUS, deve servir como diretriz para outras agências de fomento científico e tecnológico que atuem no setor Saúde, constituindo-se em um dos critérios para aprovação de projetos, tendo em vista a relevância dessas agências para o atendimento às necessidades de saúde da população e para a solução dos problemas do sistema de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VIII – 47** - Estimular a interação das universidades, laboratórios das Forças Armadas e outros laboratórios oficiais e do Ministério de Ciência e Tecnologia com o SUS, respeitadas as suas missões institucionais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VIII – 48** - Ofertar cursos de capacitação em pesquisa pelas universidades, priorizando as públicas, e nos pólos de educação permanente, para os profissionais

atuantes no SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 49 - Articular as esferas governamentais, promovendo parcerias entre estado, municípios, universidades, instituições de pesquisa em saúde, órgãos como Sebrae, BNDES e terceiro setor para pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 62 - Incentivar a pesquisa e o desenvolvimento de equipamentos para o setor Saúde com patente nacional, com ênfase nos estudos sobre equipamentos e tecnologias destinados aos hospitais e laboratórios do SUS.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde: 5.2 criação do Sistema Nacional de Inovação em Saúde - 67 - É essencial consolidar o papel do Ministério da Saúde, das secretarias de saúde, dos conselhos de saúde e das demais instâncias afins na implementação de políticas de desenvolvimento do complexo produtivo da saúde, integrando e fortalecendo os centros de pesquisa e tecnologia, os laboratórios oficiais, as instituições de ensino superior, médio e profissionalizante e as empresas nacionais, com ênfase na pesquisa e na produção de medicamentos, produtos, processos e equipamentos para a atenção à saúde. Assim, busca-se diminuir a dependência nacional no campo tecnológico e produtivo, bem como garantir auto-suficiência nos itens estratégicos para o País. 69 - Outras áreas com interesse para a saúde incluem a pesquisa e o desenvolvimento de novos produtos para tratamento, prevenção e promoção, tais como fitoterápicos, fármacos e medicamentos, hemoderivados, medicamentos homeopáticos e insumos para outras práticas complementares de promoção e de prevenção à saúde, inseticidas e bioinseticidas, técnicas de enriquecimento alimentar, equipamentos e outros insumos. Finalmente, há que considerar o desenvolvimento e a produção de insumos necessários à própria prática da pesquisa, tais como produtos plásticos descartáveis de alta qualidade para utilização em laboratório, incluindo desde tubos para microcentrífugas e ultracentrífugas até luvas de alta qualidade. Cabe destacar ainda o potencial da nanotecnologia aplicada à saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Acesso ao conhecimento

Eixo VIII – 1 - Promover o diálogo entre a comunidade científica e a sociedade, por meio de mecanismos de articulação para a democratização, a compreensão crítica e a participação pública nos assuntos relacionados à ciência, à tecnologia e à saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Realização de Seminários do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 3 - Garantir maior permeabilidade do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia à participação popular e efetivar o controle social nas instâncias de fomento à pesquisa em saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 26 - Levar em consideração no desenvolvimento científico e tecnológico os saberes populares e desenvolver estudos e pesquisas acessíveis à participação da população urbana e rural.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 39 - Apoiar a publicação e circulação de revistas em língua portuguesa que veiculem temas relevantes para o SUS. Eleger indicadores de avaliação que valorizem as publicações nacionais e outras formas de difusão da produção científica, além da publicação em periódicos internacionais ou nacionais indexados, visando a disseminar seus resultados para a sociedade.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde: 5.6 difusão dos avanços científicos e tecnológicos - 99 c) assegurar que as revistas científicas e os livros editados em língua portuguesa e estrangeira sejam distribuídos às bibliotecas das universidades públicas, em quantidade compatível com o alunado e com as atividades de ensino e pesquisa, garantindo a renovação constante de seus respectivos acervos. 101 - Garantir apoio às revistas científicas editadas em língua portuguesa no Brasil e recomendar às agências de fomento atenção especial no sentido de estimular o crescimento e a regularidade na publicação de revistas nacionais e de artigos voltados para as políticas públicas de saúde que traduzam e sintetizem o conhecimento científico, tornando-o acessível aos profissionais, para o fortalecimento das práticas de saúde. Deve-se incentivar também a divulgação da produção científica em revistas de circulação internacional.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 51** - Promover o diálogo entre a comunidade científica, a sociedade e os movimentos sociais, para a democratização, a compreensão crítica e a participação pública em assuntos relacionados à ciência, à tecnologia e à saúde, dentre as quais:

I. intensificar o intercâmbio técnico-científico nacional e internacional por meio da consolidação e expansão do modelo de biblioteca virtual em saúde, fortalecendo a posição de liderança do Brasil na América Latina e Caribe;

II. promover o modelo de biblioteca virtual em saúde como espaço democrático de acesso equitativo e eficiente à informação científica e técnica atualizada e de convergência de produtores, intermediários e usuários de informação em saúde, com destaque para a inserção, de forma descentralizada, da produção do conhecimento gerado no âmbito das instituições integrantes e parceiras do SUS;

III. promover ações que favoreçam a sistematização das fontes de informações em saúde para o apoio a processos de decisão baseada em conhecimento técnico-científico;

IV. adotar uma política editorial com diretrizes de qualificação, normalização, produção, intercâmbio, disseminação e avaliação da informação em saúde veiculada em

qualquer suporte e meio, favorecendo a parceria federal com as esferas estaduais e municipais, a agilidade e o acesso aos produtos informacionais em saúde.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde (PNCTIS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Ciência aplicada

Eixo VIII – 15 - Incentivar profissionais de saúde e fortalecer as instituições participantes do SUS para o desenvolvimento de pesquisas no âmbito dos serviços de saúde, voltadas para a sua melhoria, mediante uma política de educação permanente em saúde.

Legislação

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde: 5.7 formação e capacitação de recursos humanos - 104 e) promover a educação permanente em pesquisa, tendo como objetivo a utilização da produção científica e tecnológica no aprimoramento de programas e de ações de saúde. Os conteúdos relacionados aos fundamentos da pesquisa, os sistemas de informação e a utilização das tecnologias disponíveis devem ser priorizados, em especial nas comunidades com menor acesso aos programas públicos. 105 d) integração com as políticas de formação previstas para os pólos de educação permanente para o SUS; e) sensibilização dos gestores para desenvolvimento de programas de educação permanente.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VIII – 31 - Viabilizar pesquisas com recursos do Ministério da Saúde, cujas linhas sejam definidas com base na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde, considerando-se as necessidades regionais e os seguintes temas:

I. promoção e prevenção na saúde conforme a biodiversidade nacional, respeitando as diferenciações étnicas;

II. pesquisa social na esfera da saúde;

- III. determinantes e condicionantes intersetoriais dos problemas de saúde, subsidiando diagnósticos e intervenções sócio-ambientais;
- IV. gênero e etnias afrodescendentes e indígenas, incluindo a avaliação do estado de doenças prevalentes nas populações afrodescendentes e indígenas;
- V. monitoramento ambiental de campos eletromagnéticos em áreas vizinhas a torres de celulares, visando a conhecer os agravos e evitar possíveis danos à saúde;
- VI. avaliação do impacto ambiental na implantação das novas tecnologias e pesquisas, e dos organismos geneticamente modificados;
- VII. alterações hormonais (inclusive osteoporose e menopausa precoces entre as mulheres), lipodistrofia, patologias concomitantes ou associadas ao HIV/aids, colesterol e triglicérides, doença celíaca, HPV e neoplasias, causados por dosagem de anti-retrovirais, contracepção hormonal e cirúrgica, interações medicamentosas, efeitos colaterais e adversos, e aumento dos índices de morbimortalidade;
- VIII. desenvolvimento de tecnologias para a redução de custos em saneamento básico e saúde;
- IX. atenção básica, saúde ambiental, agravos relacionados ao trabalho, segurança alimentar, patologias de alta complexidade e biossegurança;
- X. pesquisas em vigilância à saúde, na análise de produtos e serviços de interesse à saúde, inclusive nos aspectos toxicológicos de alimentos e de água para consumo humano, com especial atenção à fluoretação dos cremes dentais infantis e casos de fluorose;
- XI. princípios básicos de alimentos agro-ecológicos (sem agrotóxicos e insumos químicos);
- XII. pesquisa de âmbito nacional na área de doenças ocupacionais adquiridas pelos profissionais de saúde e do sistema prisional;
- XIII. estudos sobre práticas de cuidado à saúde consideradas alternativas, holísticas, naturais e complementares, bem como a homeopatia;
- XIV. pesquisas e estudos sobre atenção de média e alta complexidade, incluindo métodos complementares de diagnósticos e terapêuticos;
- XV. tecnologias de gestão, organização, e economia em saúde;
- XVI. avaliação da adequação do consumo de energia e nutrientes através do consumo alimentar da população, incluindo os alimentos fortificados utilizados nos tratamentos, fomentando a elaboração de tabela nacional de composição de alimentos;
- XVII. métodos e produtos das dietas de restrição alimentar (a exemplo de celíacos, fenilcetonúricos, deficientes na absorção da proteína do leite bovino, entre outros) e suas conseqüências na saúde;
- XVIII. avaliação do impacto dos agrotóxicos sobre o ambiente e a saúde humana;
- XIX. destino a ser dado aos resíduos dos serviços de saúde, resíduos industriais e outros resíduos tóxicos, visando a minimizar seu impacto ambiental e na saúde;
- XX. organização de sistema de vigilância à violência que viabilize a obtenção de informações de morbimortalidade por causas externas e vigilância epidemiológica dos óbitos articulando Institutos Médico Legais, unidades de saúde e departamento de trânsito;
- XXI. medicamentos e insumos originários da flora nacional;

XXII. estudo e avaliação de substâncias transgênicas e carcinogênicas na saúde humana e animal;

XXIII. saúde reprodutiva da mulher, tais como avaliação das práticas de atenção à mulher, mortalidade materna e abortamento.

COMENTÁRIOS

⇒ *Os temas estão contemplados na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS).*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VIII – 46** - Proporcionar apoio técnico-científico e financeiro para que as universidades sejam estimuladas a criar núcleos de estudos de saúde da população negra e indígena. Estabelecer linhas de pesquisas em saúde da população negra e indígena por agências de fomento à pesquisa e pós-graduação, tais como CNPq, CAPES, FINEP e Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP).

COMENTÁRIOS

⇒ *Tema contemplado na agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – saúde dos povos indígenas e saúde da população negra.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 60 - Apoiar e financiar o desenvolvimento de protocolos de estudo e pesquisa de avaliação da eficácia clínica das atividades de práticas terapêuticas naturais e seus impactos epidemiológicos, sociais e antropológicos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Tema contemplado Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – pesquisa clínica.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 63 - Implantar políticas para produção nacional de hemoderivados, agilizando a criação de fábricas para suprir a demanda nacional.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Tema contemplado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – complexo produtivo da saúde e promoção da saúde.
- ⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.
- ⇒ Ação intersetorial.

Eixo VIII – 64 - Desenvolver equipamentos, insumos e outros meios auxiliares para assegurar a acessibilidade de pessoas com deficiência e portadoras de necessidades especiais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Tema contemplado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – saúde dos portadores de necessidades especiais.
- ⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.
- ⇒ Ação intersetorial.

Eixo VIII – 65 - Investir prioritariamente no desenvolvimento de um parque farmacêutico, utilizando a biodiversidade nacional de forma sustentável, para o fortalecimento da produção de medicamentos pelos laboratórios oficiais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Caráter de recomendação.
- ⇒ Ação intersetorial.

Eixo VIII – 66 - Instituir a exigência da realização de testes de bioequivalência e biodisponibilidade nos laboratórios que fornecem os medicamentos da farmácia básica, com ampla divulgação dos resultados.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Caráter de recomendação.
- ⇒ Ação intersetorial.

Eixo VIII – 67 - Pesquisar os efeitos colaterais causados por medicamentos usados no tratamento de doenças graves e crônicas (HIV/aids, tuberculose, hanseníase,

hepatites virais, entre outras), levando em consideração o recorte étnico/racial e de gênero.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – doenças transmissíveis.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 68 - Investir na pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia para a produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1.ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VIII – 69** - Financiar, por meio dos ministérios da Saúde, Agricultura, Meio Ambiente e Ciência e Tecnologia, pesquisas realizadas por instituições nacionais sobre plantas medicinais, alimentos alternativos e biodiversidade nacional.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Ética na pesquisa em saúde

Eixo VIII – 18 - Assegurar o desenvolvimento e implementação de padrões elevados de ética na pesquisa em saúde, em todo o território nacional, para empresas públicas e privadas, nacionais ou internacionais, na perspectiva da segurança e dignidade dos sujeitos de pesquisa, de acordo com o estabelecido na Resolução Conep n.º 196/96 e complementares, instituindo mecanismos que assegurem seu cumprimento, devendo-se, ainda, estimular a criação e o fortalecimento dos comitês de ética em pesquisa. Cabe também aprimorar o sistema de revisão e aprovação ética de pesquisas envolvendo seres humanos, exigindo responsabilidade quanto a qualquer dano à saúde dos

indivíduos envolvidos.

Legislação

- ⇒ Resolução CNS 251/97 - Pesquisas com Fármacos, Medicamentos e Vacinas - Complementa a Resolução CNS 196 (que traz as diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos), enfocando a área temática de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos.
- ⇒ Resolução 129/96 do Grupo Mercado Comum (GMC 129/96), que estabelece regulamento técnico sobre verificação de boas práticas de pesquisa clínica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 25 - Definir, avaliar, incorporar e utilizar os avanços biotecnológicos na saúde, com ênfase na análise, no gerenciamento e no monitoramento de biossegurança, assim como as implicações e repercussões no campo da bioética e da ética na perspectiva da segurança e dignidade dos sujeitos da pesquisa.

Legislação

- ⇒ Resolução CNS 251/97 - Pesquisas com Fármacos, Medicamentos e Vacinas - Complementa a Resolução CNS 196 (que traz as diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos), enfocando a área temática de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos.
- ⇒ Resolução 129/96 do Grupo Mercado Comum (GMC 129/96), que estabelece regulamento técnico sobre verificação de boas práticas de pesquisa clínica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 42 - Fortalecer as Comissões de Ética em Pesquisa (CEP) no controle social das pesquisas em seres humanos, priorizando os princípios do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 43 - Criar a Comissão Nacional e comissões estaduais de bioética visando ao debate das questões éticas em conflito na sociedade, incluindo as referentes ao campo da Saúde.

Legislação

Projeto de lei nº 6032, de 2005, dispõe sobre a criação do Conselho Nacional de Bioética.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 44 - Criar comitês oficiais de bioética nos serviços de saúde dos estados e municípios, quando necessário, para avaliação dos protocolos de pesquisas que envolvam seres humanos e discussão de aspectos éticos envolvidos na atenção à saúde.

Legislação

Projeto de lei nº 6032, de 2005, dispõe sobre a criação do Conselho Nacional de Bioética.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 70 - Opor-se à clonagem de seres humanos, em qualquer circunstância, admitindo somente as pesquisas com clonagem de células ou tecidos humanos com finalidades terapêuticas.

Legislação

- ⇒ Instrução Normativa nº 8 - CTNBio - Manipulação Genética e Clonagem - A Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), através da Instrução Normativa nº 8, define o significado de Manipulação Genética em Humanos e Clonagem em humanos.
- ⇒ Lei nº 8974, de 5 de janeiro de 1995, estabelece normas para o uso de técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação intersetorial.*

Transferência de tecnologia

Eixo VIII – 21 - Buscar parcerias de outras nações a fim de revisar o acordo internacional sobre as patentes de insumos, equipamentos e medicamentos visando a garantir que os avanços tecnológicos que favoreçam a vida sejam considerados como de propriedade e utilidade pública.

COMENTÁRIOS

Projeto Cooperação Sul-Sul – que tem dentre seus objetivos compartilhar êxitos e melhores práticas nas áreas demandadas pelos países parceiros.

***Eixo VIII – 22** - Estimular a cooperação técnica horizontal entre países, no que se refere ao intercâmbio de tecnologias para produção de medicamentos, preservativos, capacitação dos trabalhadores de saúde, logística, operacionalização e outros conhecimentos necessários ao controle adequado dos principais problemas de saúde da população, em especial das DST, HIV/aids e hepatites crônicas virais (HCV).

COMENTÁRIOS

Projeto Cooperação Sul-Sul – cooperação técnica que tem dentre seus objetivos compartilhar êxitos e melhores práticas nas áreas demandadas pelos países parceiros.

Eixo VIII – 54 - Estruturar uma política de avaliação tecnológica em saúde que envolva as três esferas de governo na avaliação de tecnologias no SUS, subsidiando a decisão para a incorporação crítica e independente de produtos e processos. Essa política deve envolver pesquisadores, gestores, prestadores de serviços, usuários e profissionais de saúde, buscando a melhor relação custo/efetividade e definindo mecanismos intersetoriais que avaliem a eficácia, segurança e eficiência no uso de novos fármacos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos, bem como tecnologias ou produtos, considerando pareceres das sociedades científicas.

Legislação

Portaria GM/MS n. 2.690/2009, do Ministério da Saúde, publicada pelo Diário Oficial da União no dia 6 de novembro de 2009, instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo VIII – 56 - Avaliar, em todos os âmbitos do sistema de saúde (local, distrital, estadual e nacional), bem como em instituições de ensino e pesquisa da área de Saúde, a necessidade de aquisição e implementação de tecnologia e equipamentos, facilitando o desenvolvimento do trabalho e aumentando a confiabilidade de gestores, trabalhadores e usuários nos resultados das ações e serviços de saúde, conforme critérios estabelecidos nas Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90.

Legislação

A Portaria GM/MS n. 2.690/2009, do Ministério da Saúde, publicada pelo Diário Oficial da União no dia 6 de novembro de 2009, instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 58 - Incorporar, após avaliação criteriosa, novas tecnologias na melhoria, implementação e modernização do sistema de saúde, buscando maior equidade regional, de gênero, de raça/etnia e de orientação sexual, com garantia de acesso e amplo controle social.

Legislação

A Portaria GM/MS n. 2.690/2009, do Ministério da Saúde, publicada pelo Diário Oficial da União no dia 6 de novembro de 2009, instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 59 - Criar parques tecnológicos regionais para pesquisa e desenvolvimento e formação de profissionais em equipamentos de saúde, e criar e desenvolver laboratórios para pesquisas nos municípios, capacitando os jovens para descobertas nas esferas de tecnologia, nanotecnologia e biotecnologia.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Ciência e Tecnologia

13ª Conferência Nacional de Saúde

Expansão da política de Ciência, Tecnologia e Inovação

Eixo I – 50 - Que o Ministério da Saúde aprimore sua política de ciência e tecnologia, considerando a construção de propostas teórico-metodológicas que qualifiquem a educação em saúde no SUS, para a promoção da saúde, em especial na atenção básica, refletindo sobre a integração entre a educação em saúde e a educação ambiental, contribuindo para o enfrentamento das questões socioambientais locais e globais numa perspectiva interdisciplinar, criando processos pedagógicos que debatam a educação ambiental com profissionais da saúde e a população, visando à diminuição do consumo de recursos hídricos e de energia, com a separação de resíduos sólidos como lixos contaminantes, recicláveis e não recicláveis.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Ciência aplicada

Eixo I – 164 - Que o Ministério da Saúde incentive o intercâmbio de conhecimento entre os universos científico e popular/empírico, com a realização de pesquisas de interesse da saúde das populações vulneráveis, produzindo inovações a baixo custo para o SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Tema contemplado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – doenças transmissíveis.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 165 - O Ministério da Saúde deve criar estratégias tecnológicas e científicas de pesquisa para que sejam avaliados os efeitos colaterais causados por medicamentos e/ou terapias usadas no tratamento de doenças graves e/ou crônicas como HIV/aids, tuberculose, hanseníase e câncer, levando em consideração os recortes étnico, racial, de gênero e orientação sexual, garantindo os avanços terapêuticos e preventivos atuais e futuros a todos os usuários do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Temas contemplados na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – assistência farmacêutica, saúde da população negra, doenças transmissíveis.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 166 - Que o Ministério da Saúde articule junto à Secretaria de Ciência e Tecnologia e às Fundações de Amparo a Pesquisas, recursos para apoiar a realização de pesquisas sobre desafios estratégicos do SUS, o desenvolvimento de tecnologias sociais para a qualidade de vida e a interface entre a prestação de serviços e as instituições de ensino, com a participação ativa das secretarias de saúde no planejamento, na execução e na avaliação dos serviços. Implantar a Política de Promoção da Saúde nos estados e municípios, com a constituição de comitês gestores intersetoriais e com controle social, incluindo as ações relacionadas ao conhecimento básico em saúde, alimentação saudável, atividades físicas regulares, combate ao tabagismo e redução do consumo de álcool, com desenvolvimento de projetos que visem à melhoria da qualidade de vida da população.

COMENTÁRIOS

⇒ *Diretrizes do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 167 - Garantir incentivos para pesquisas científicas e inovações tecnológicas referentes às endemias, assistência farmacêutica, vigilância sanitária, meio ambiente,

trabalho, transporte, ações de saúde para a população GLBTT, e outras.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – doenças transmissíveis, assistência farmacêutica.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – Inéditas – 58 - Estimular a produção de conhecimento em vigilância em saúde, buscando integrá-la à política de nacional de ciência, tecnologia & inovação em saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – doenças transmissíveis.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – Inéditas – 63 - Propor ao Ministério da Saúde a elaboração de estudos e pesquisas com populações expostas a riscos de poluentes ambientais provocado pela indústria, agricultura, entre outros, para detecção precoce de agravos à saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 33 - Considerando o racismo institucional existente na sociedade brasileira e sua necessária superação, ampliar e garantir recursos financeiros para a realização de pesquisa estratégica para o SUS com enfoque em gênero, cor, raça/etnia.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – Saúde da População Negra.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA B – 2 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Conferências	%
Total	172 deliberações	1.574 deliberações	10,9%
12ª Conferência	86 deliberações	718 deliberações	12%
13ª Conferência	86 deliberações	857 deliberações	10%

Conteúdos acerca dos trabalhadores de saúde são abordados em diversas deliberações, tanto na 12ª como na 13ª Conferência. Contemplando ampla variedade de temas, os conteúdos, agrupados em categorias, resultam em seis grandes eixos temáticos.

O primeiro eixo abrange deliberações sobre a regulamentação das seguintes categorias profissionais relacionadas ao SUS - facilitadores das práticas integrativas de saúde, parteiras, agente de saúde ambiental, de redução de danos, de controle de endemias, técnico de farmácia, auxiliar de farmácia, agentes indígenas de saúde, ortóptico, Técnico em Higiene Dental (THD), auxiliar de consultório dentário, auxiliar e técnico laboratorial. Com exceção da de técnico e de auxiliar de farmácia, todas as categorias profissionais elencadas, algumas sob outra nomenclatura, têm sua codificação e descrição de atribuições regularizada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Repúdio ao ato médico, atualmente em tramitação no Senado Federal, é mencionado em uma das deliberações da 12ª Conferência.

Gestão de cargos e de remuneração, segundo eixo temático, abrange conteúdos que dizem respeito à administração de cargos e salários, à política salarial e ao sistema de recompensas e incentivos. Nas duas Conferências são propostas a implantação ou reestruturação do Plano de Cargos e Salários (PCCS) para o SUS e a definição de uma política remuneratória para os profissionais da saúde. A 12ª Conferência trata ainda da implantação e implementação de auxílios e de benefícios complementares aos profissionais que atuam em unidades distantes ou de difícil acesso ou que realizam atividade de campo. A 13ª Conferência, por sua vez, trata da inclusão dos trabalhadores de saúde indígena, do SAMU e dos ex-

territórios do Amapá, Acre, Rondônia e Roraima no PCCS - SUS. Quase a totalidade dos conteúdos é regulamentada por instrumentos normativos (portarias) emanados do Ministério da Saúde, conforme discriminado no quadro de deliberações comentadas, em anexo. Além desses marcos regulatórios, cabe destacar a publicação da Portaria Ministerial nº 928, de 2 de maio de 2006, que constitui a Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho no SUS.

O terceiro eixo temático, denominado regulação do trabalho, versa sobre as formas de ingresso dos profissionais e sobre o dimensionamento do quadro de pessoal do SUS. Ambas as Conferências enfatizam que o ingresso dos trabalhadores de saúde no serviço público, nas três esferas de governo, deve realizar-se exclusivamente por meio de concurso público. Além disto, a 13ª Conferência apresenta, em suas deliberações, critérios a serem contemplados no dimensionamento do quadro de pessoal do SUS e a necessidade de existirem equipes de saúde permanente. Propõe a realização de eleições diretas para provimento dos cargos de direção, concurso público como única forma de ingresso de profissionais no serviço público e a lotação dos servidores da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

A necessidade de implantação de um sistema de avaliação do desempenho dos profissionais do SUS, núcleo temático do quarto eixo – Gestão do Desempenho – é abordada nas duas Conferências.

Aspectos relacionados à promoção da saúde dos trabalhadores do SUS são amplamente descritos nas duas Conferências, com grau de abrangência e de delimitação de conteúdo similar. As duas Conferências pontuam a importância da implantação, nas esferas estaduais e municipais, das mesas permanentes de negociação e do estabelecimento de uma política de desprecarização do trabalho no âmbito do SUS. O Protocolo MNNP 3 cria o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), a ser formado pelo conjunto de mesas de negociação permanente, instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis federal, estaduais e municipais. Por sua vez, a Portaria Ministerial nº 928 / 2006 constitui a Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho no SUS. Paralelamente, as duas Conferências exploram outros aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores. Melhorias nas condições de trabalho são sugeridas sob diferentes prismas – garantia de um ambiente físico de trabalho salubre e seguro, mapeamento do risco ocupacional, estruturação de um serviço de segurança do trabalho; avaliação periódica da exposição a riscos ocupacionais; implantação de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA) e/ou as Comissões Internas de Saúde do Trabalhador em Saúde (CIATS); fornecimento de equipamentos de proteção coletivos (EPC) e individuais (EPI), como proteção solar a Agentes

Comunitários de Saúde (ACS), de controle de endemias, de saúde ambiental, de vigilância sanitária. Promoção da saúde mental dos trabalhadores também é contextualizada pela sugestão de ações inibitórias à discriminação, ao assédio moral, à promoção da gestão democrática do trabalho e pela proposta de estruturação de serviços de atendimento aos trabalhadores dependentes químicos ou portadores de transtornos mentais. Por fim, as duas Conferências apresentam deliberações demarcando a necessidade da implantação de uma Política Nacional de Promoção à Saúde do Trabalhador do SUS. Atualmente, essa política é objeto da terceira consulta pública que vem sendo realizada pelo MS no ano de 2011. Pela Consulta Pública nº3, de 7 de maio de 2011, o MS apresenta as diretrizes propostas para a referida política e solicita contribuições para o seu aperfeiçoamento. As diretrizes foram delineadas pelo Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde, composto por representantes da bancada dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e por gestores.

Foco temático de cerca da metade das deliberações sobre os profissionais de saúde em cada uma das conferências – 41 deliberações na 12ª Conferência (47,6%) e 49 na 13ª Conferência (57,6%) – a gestão do trabalho e da educação constitui o sexto e último eixo temático. As duas Conferências, de maneira similar, concretizam a necessidade de implementação de uma política de educação permanente, com ênfase nos princípios da intersetorialidade e da multiprofissionalidade. Preconizam a articulação entre a gestão da educação e a gestão do trabalho em saúde, inclusive como meio capaz de proporcionar, não apenas a formação, mas também a valorização dos profissionais em consonância às necessidades do SUS. A regulamentação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é recente, em 2007, pela Portaria Ministerial nº 1.996.

Tanto a 12ª como a 13ª Conferência salientam a importância da introdução de novos paradigmas, currículos e metodologias de ensino – aprendizagem, bem como adequação e contextualização nas ações de educação permanente que deverão incluir a educação a distância, ambientes colaborativos, internet -, assim como frisam a importância do estabelecimento de processos contínuos de acompanhamento e de avaliação, inclusive de impacto, das ações empreendidas na gestão do trabalho em saúde. Sugerem que sejam determinados meios de incentivo e de apoio à participação do trabalhador em atividades de educação permanente na área de saúde, inclusive em cursos de graduação e de pós-graduação, bem como regras de permanência no serviço público àqueles profissionais que participarem de ações de educação custeadas pelo SUS. Formação específica para gestores de saúde também são apresentadas nas duas Conferências.

Com relação à educação superior e à especialização, são expressas algumas ações: a garantia do pleno funcionamento da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS); a constituição de um sistema coordenado pelo SUS para distribuição de bolsas de residências, de acordo com as necessidades locoregionais; a priorização e incentivo à concentração das residências na atenção básica; a criação de convênios para realização de estágios de graduação em unidades e serviços de saúde do SUS; o incentivo e a ampliação dos internatos rurais e das atividades de extensão são algumas das ações expressas. Por sua vez, com relação à educação técnica, dentre várias proposições, é sugerida a efetivação de programas de profissionalização em diferentes áreas, como enfermagem e odontologia e a qualificação, pelas Escolas Técnicas, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de endemias, ambientais de saúde, indígenas de saúde e indígena de saneamento. Além disso, a 12ª Conferência propõe a criação de fóruns para a formulação de políticas de educação em saúde, incluindo a educação popular; a capacitação de agentes escolares e de professores para torná-los agentes multiplicadores das ações de saúde e a qualificação dos profissionais da rede pública de emergência em transplante. A 13ª Conferência sugere a instauração de formação para parteiras indígenas, rurais e quilombolas; a inclusão nos currículos de formação profissional módulos sobre tabaco, doença falciforme e saúde do trabalhador; a formação de grupos de estudos entre as Equipes de Saúde da Família (ESF), inclusive por meio do “Telessaúde”; a criação de gratificação para profissionais que exerçam atividades de preceptoria e de orientação em serviço; a ampliação do Pró-Saúde, com estágios em odontologia, psicologia, serviço social, enfermagem, medicina, nutrição, farmácia e outros, e a implementação de ações semelhantes ao projeto VER-SUS. Vários instrumentos normativos regulamentam muitos dos conteúdos propostos, em sua maioria, dependentes de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, discriminados no quadro de deliberações em anexo. Grande parte das deliberações tem caráter intersetorial, pois dependem de parcerias e contrapartes com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), Conselhos Profissionais e outros órgãos.

12ª Conferência Nacional de Saúde

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Regulamentação profissional

Eixo VII – 53

Contra o Projeto de Lei do Ato Médico.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Matéria em tramitação no Senado Federal. Prevista realização de audiência pública. Redação final aprovada no plenário da Câmara dos Deputados em 21 / 10 / 2009. Matéria encaminhada ao Senado Federal em 21 / 10 / 2009. Senado Federal - CCJ Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania – Deliberação em 23/03/2011. Na 6ª Reunião Ordinária, realizada nesta data, a Comissão aprova o Requerimento nº 6, de 2011-CCJ (fl.1044), de iniciativa do Senador Randolfe Rodrigues, para a realização de Audiência Pública em data oportuna para instruir a matéria. Devolvido pelo Relator, Senador Antonio Carlos Valadares, para atender o que dispõe o referido Requerimento.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 54 - Normatizar e reconhecer a atividade dos Facilitadores das Práticas Integrativas de Saúde (PIS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *CBO - Técnicos em Terapias Complementares - aplicam procedimentos terapêuticos manipulativos, energéticos e vibracionais para tratamentos de moléstias psico-neuro-funcionais, músculo-esqueléticas e energéticas. Tratam patologias e deformidades podais através do uso de instrumental pérfuro-cortante, medicamentos de uso tópico e órteses. Para tanto, avaliam disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas e vibracionais através de métodos das medicinas oriental e convencional. Recomendam a seus pacientes/clientes a prática de exercícios, o uso de essências florais e fitoterápicos com o objetivo de reconduzir ao equilíbrio energético, fisiológico e psico-orgânico.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 55 - Encaminhar a discussão do reconhecimento profissional das parteiras atuantes na Região Amazônica e em outras áreas onde constituem alternativas adequadas à atenção ao parto, para a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.

Legislação

- ⇒ PL 7531 / 2006- Dispõe sobre o exercício da atividade de Parteira Tradicional. Autoria: Câmara dos Deputados - Henrique Afonso - PT/AC. Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões Seguridade Social e Família; Trabalho, de Administração e Serviço Público e Constituição e Justiça e de Cidadania. Regime de Tramitação: Ordinária.

COMENTÁRIOS

⇒ CBO - *Parteira leiga - Assistente de parto; Parteira; Parteira prática.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 56 - Regular a profissão do agente de saúde ambiental e dos agentes de redução de danos.

COMENTÁRIOS

⇒ CBO - Visitador Sanitário - orientam a comunidade para promoção da saúde; rastreiam focos de doenças específicas; realizam partos; promovem educação sanitária e ambiental; participam de campanhas preventivas; incentivam atividades comunitárias; promovem comunicação entre unidade de saúde, autoridades e comunidade; realizam manutenção dos sistemas de abastecimento de água e executam tarefas administrativas.

⇒ CBO - Agente de Saúde Pública - agente de saneamento; agente sanitaria; fiscal de higiene; fiscal de obras; inspetor de comercialização de produtos; inspetor de saneamento. Orientam e fiscalizam as atividades e obras para prevenção/preservação ambiental e da saúde, por meio de vistorias, inspeções e análises técnicas de locais, atividades, obras, projetos e processos, visando o cumprimento da legislação ambiental e sanitária; promovem educação sanitária e ambiental.

⇒ CBO - Agente de Ação Social - agente de proteção social; agente de proteção social de rua; agente social. Monitor de Dependente Químico - conselheiro de dependente químico; consultor em dependência química. Visam garantir a atenção, defesa e proteção a pessoas em situações de risco pessoal e social. Procuram assegurar seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as, identificando suas necessidades e demandas e desenvolvendo atividades e tratamento.

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 57 - Regular a categoria profissional dos trabalhadores de nível médio que atuam na área de controle de zoonoses (agentes locais de vigilância em saúde, agentes de vigilância epidemiológica em todas as endemias), pelo governo federal e em âmbito nacional, reconhecendo o trabalho do agente de controle de endemias (ACE), incorporando a categoria profissional em todo País pelo nível federal por meio da revisão da lei que regulamenta os concursos públicos federais, amparando o trabalhador no exercício do trabalho.

Legislação

⇒ EC 63 – 4 de fevereiro de 2010 - Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.

⇒ LF 11.350 - 5 de outubro de 2006 - Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do

art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo VII – 58 - Regular o cargo de técnico de farmácia/auxiliar de farmácia para todas as unidades da rede SUS, com formação em curso regulamentado e clareza de atribuições, com reconhecimento e respaldo dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, sob supervisão e coordenação do farmacêutico, de acordo com a legislação sanitária.

Legislação

⇒ PL 4385 / 1994- Dá nova redação ao art. 15 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências ". Autoria: Senado Federal – Marluce Pinto - PTB/RR. Proposição pronta para pauta no plenário. Regime de Tramitação: Prioridade.

COMENTÁRIOS

⇒ *CBO – Técnico em Farmácia - realizam operações farmacotécnicas, conferem fórmulas, efetuam manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias-primas; controlam estoques, fazem testes de qualidade de matérias-primas, equipamentos e ambiente; documentam atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 59 - Reconhecer e regulamentar a categoria profissional dos agentes indígenas de saúde, definindo os padrões de formação para sua certificação.

COMENTÁRIOS

⇒ *CBO - Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento - visitam domicílios periodicamente; assistem pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob orientação e supervisão de profissionais da saúde; orientam a comunidade para promoção da saúde; rastreiam focos de doenças específicas; realizam partos; promovem educação sanitária e ambiental; participam de campanhas preventivas; incentivam atividades comunitárias; promovem comunicação entre unidade de saúde, autoridades e comunidade; realizam manutenção dos sistemas de abastecimento de água e executam tarefas administrativas.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 60 - Permitir e agilizar a legalização dos profissionais de saúde estrangeiros que dão suporte ao atendimento das equipes de Saúde da Família, quando comprovarem junto aos Conselhos Regionais de Medicina sua boa qualificação como profissionais, embora priorizando a contratação de profissionais brasileiros para as equipes de Saúde da Família.

Legislação

- ⇒ PRI MS / MEC 444 - 15 de maio de 2009 – Dispõe sobre a aferição de correspondência curricular nos processos de revalidação de diplomas de medicina expedidos por universidades estrangeiras.
- ⇒ PRT. MS 865 - 15 de setembro de 2009 – Aprova o Projeto Piloto de revalidação de diploma de médico expedido por universidades estrangeiras e disponibilizar exame de avaliação com base em matriz referencial de correspondência curricular, com a finalidade de subsidiar os procedimentos de revalidação conduzidos por universidades públicas.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo VII – 61 - Reconhecer nas três esferas de governo a especialidade de ortóptica no SUS.

COMENTÁRIOS

CBO - Técnicos em Óptica e Optometria - realizam exames optométricos; confeccionam lentes; adaptam lentes de contato; montam óculos e aplicam próteses oculares; promovem educação em saúde visual; vendem produtos e serviços ópticos e optométricos; gerenciam estabelecimentos; responsabilizam-se tecnicamente por laboratórios ópticos, estabelecimentos ópticos básicos ou plenos e centros de adaptação de lentes de contato; podem emitir laudos e pareceres ópticos-optométricos.

Ação intersetorial.

Eixo VII – 62 - Assegurar a criação e regulamentação das profissões de técnico em higiene dental e de auxiliar de consultório dentário no SUS.

Legislação

- ⇒ LF 11.889 - 24 de dezembro de 2008 - Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB

COMENTÁRIOS

- ⇒ *CBO - Técnicos de Odontologia -Planejam o trabalho técnico-odontológico em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Previnem doença bucal participando de programas de promoção à saúde, projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionam e reparam próteses dentárias humanas, animais e artísticas. Executam procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administram pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são exercidas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 77 - Garantir à pessoa sob medida privativa de liberdade a possibilidade de atuar como agente promotor de saúde nas unidades prisionais onde serão implantadas as equipes de saúde do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, provendo-se acesso a informações e conhecimentos adequados.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Baseado na atuação do agente comunitário da saúde, a Política Nacional do Sistema Penitenciário criou a categoria do agente promotor de saúde, cujas atribuições devem ser exercidas por detento que apresente com bom comportamento, na sua unidade prisional.*

Gestão de Cargos e de Remuneração

***Eixo VII – 2** - Garantir que as instâncias gestoras do trabalho e da educação na saúde do SUS promovam as condições adequadas para a efetivação da NOB-RH/SUS com cronograma de implantação até 2004, por meio de ampla discussão com os trabalhadores e aprovação nos respectivos Conselhos. Implantar e considerar o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) como instrumento essencial da política de gestão do trabalho, garantindo que o ingresso dos trabalhadores de saúde no serviço público, nas três esferas de governo, se faça exclusivamente por meio de concurso público, inclusive nos projetos com financiamento internacional, como o programa da Aids, Saúde das Populações Indígenas e na estratégia Saúde da Família, implantando mecanismos punitivos aos gestores municipais e estaduais que não cumprirem esse compromisso.

Legislação

- ⇒ PTC MNNP 6– 9 de novembro de 2006 - Aprova as diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreira, cargos e salários no âmbito do sistema único de

saúde – PCCS – SUS.

- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- ⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 4 – Constituir comissões paritárias entre governo e trabalhadores, e garantir recursos financeiros, nas três esferas de governo, para a elaboração, implantação ou reestruturação do PCCS para o SUS, com ênfase na humanização dos serviços de saúde, qualidade de vida no trabalho, caráter multiprofissional do trabalho na saúde, com destaque para os seguintes aspectos:

- I. definição do trabalho no SUS como carreira essencial de Estado;
- II. consideração do currículo e do tempo de serviço, no enquadramento dos profissionais;
- III. adoção de política salarial que recomponha as perdas sofridas em decorrência dos planos econômicos implementados pelos governos anteriores;
- IV. isonomia salarial entre as três esferas de governo, por nível de escolaridade exigido para o cargo, qualificação profissional e carga horária para trabalhadores do setor público, estimulando o tempo integral e a dedicação exclusiva;
- V. piso salarial para todas as categorias profissionais e trabalhadores do SUS;
- VI. gratificação por dedicação exclusiva e risco de vida;
- VII. incorporação de gratificações e prêmios;
- VIII. garantia dos direitos aos servidores municipalizados e estadualizados;
- IX. garantia da incorporação de gratificações aos trabalhadores de carreira cedidos ao SUS quando do desempenho de suas funções em cargos comissionados nas três esferas do governo.

Legislação

- ⇒ PTC MNMP 6 – 9 de novembro de 2006 - Art. 3º - Estabelece princípios para a instituição ou reforma de planos de carreiras no âmbito do Sistema Único de Saúde: universalidade dos planos de carreiras; equivalência dos cargos ou empregos, inclusive aqueles criados nas três esferas de governo; concurso público de provas ou de provas e títulos como única forma de ingresso no serviço; mobilidade, sem perda de direitos e com a possibilidade de desenvolvimento na carreira; flexibilidade, importando este na garantia de permanente adequação do plano de carreiras às necessidades e à dinâmica do Sistema Único de Saúde; gestão partilhada das carreiras, entendida como garantia da participação dos trabalhadores, através de mecanismos legitimamente constituídos, na formulação e gestão do seu respectivo plano de carreiras; carreiras como instrumento de gestão, instrumento gerencial de política de pessoal integrado ao planejamento e ao desenvolvimento organizacional; educação permanente; avaliação de desempenho como um processo pedagógico focado no desenvolvimento profissional e institucional; e, compromisso solidário - plano de carreiras é um ajuste firmado entre gestores e trabalhadores em prol da qualidade dos serviços, do profissionalismo e da adequação técnica do profissional as necessidades dos serviços de saúde.
- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- ⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 20 - Manter os direitos e acordos trabalhistas nas três esferas de governo, inclusive dos servidores municipalizados, sem redução de salários, com política salarial que recomponha as perdas sofridas em decorrência dos planos econômicos implementados pelos governos, criando a exigência do acordo ou convenção coletiva de trabalho negociada e atualizada e de comissões que assegurem ao trabalhador da saúde o cumprimento de seus direitos trabalhistas, e invalidando contratos de prestação de serviços que ferem direitos constitucionais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 28 - Implantar gratificação de atividade de campo, conforme legislação específica, para os servidores da saúde nas três esferas do governo encaminhando esse assunto para a Mesa Nacional de Negociação Permanente.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 29 - Garantir que as indenizações de campo para o combate às endemias e ações de saneamento sejam pagas pela Fundação Nacional de Saúde ao servidor cedido que exerce essas atividades.

Eixo VII – 30 - Implantar e implementar instrumentos que garantam o pagamento de auxílios e benefícios complementares aos profissionais de todos os níveis que atuem efetivamente em unidades distantes ou de difícil acesso.

Legislação

⇒ PTC MNNP 6– 9 de novembro de 2006 - Art. 23. - Determina, no inciso III, a concessão de gratificações ou adicionais salariais ao trabalhador pelo exercício em postos de trabalho de difícil provimento ou localizado em área longínqua ou de difícil acesso.

⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.

⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salário.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 31 - Definir o piso salarial dos ACS em valores compatíveis com a realidade das atividades desenvolvidas pelos ACS, e de acordo com a realidade de cada

município, incluídos nos PCCS.

Legislação

- ⇒ EC 63 – 4 de fevereiro de 2010 - Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.
- ⇒ PL 6111 – 25 de setembro de 2009 - Institui piso nacional para profissionais de nível médio da saúde - Autoria: Senado Federal - Patrícia Saboya - PDT/CE - Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade
- ⇒ PL 7056 – 31 de março de 2010 - Regulamenta Emenda Constitucional nº 63/2010 e fixa piso salarial nacional - Autoria: Câmara dos Deputados - Pedro Chaves - PMDB/GO; Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 32 - Definir piso salarial dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e dos Agentes da Dengue.

Legislação

- ⇒ EC 63 – 4 de fevereiro de 2010 - Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.
- ⇒ PL 6111 – 25 de setembro de 2009 - Institui piso nacional para profissionais de nível médio da saúde - Autoria: Senado Federal - Patrícia Saboya - PDT/CE - Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade
- ⇒ PL 7056 – 31 de março de 2010 - Regulamenta Emenda Constitucional nº 63/2010 e fixa piso salarial nacional - Autoria: Câmara dos Deputados - Pedro Chaves - PMDB/GO; Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 42 - Priorizar a ocupação dos cargos de chefia de unidades e serviços de saúde ou de direção de estruturas de gestão por profissionais de carreira com compromisso com o SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 43 - Garantir a criação, em todos os serviços de saúde, da função de coordenação ou gerência de unidade, garantindo que sejam preferencialmente de nível superior e de carreira, com formação em gestão ou saúde pública, com jornada integral, qualificação técnica e competência profissional para o cargo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Força de Trabalho

***Eixo VII – 2** - Garantir que as instâncias gestoras do trabalho e da educação na saúde do SUS promovam as condições adequadas para a efetivação da NOB-RH/SUS com cronograma de implantação até 2004, por meio de ampla discussão com os trabalhadores e aprovação nos respectivos Conselhos. Implantar e considerar o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) como instrumento essencial da política de gestão do trabalho, garantindo que o ingresso dos trabalhadores de saúde no serviço público, nas três esferas de governo, se faça exclusivamente por meio de concurso público, inclusive nos projetos com financiamento internacional, como o programa da Aids, Saúde das Populações Indígenas e na estratégia Saúde da Família, implantando mecanismos punitivos aos gestores municipais e estaduais que não cumprirem esse compromisso.

Legislação

⇒ PTC MNPN 6– 9 de novembro de 2006 - Art. 3º - Estabelece princípios para a instituição ou reforma de planos de carreiras no âmbito do Sistema Único de Saúde, dentre eles, que o concurso público de provas ou de provas e títulos como única forma de ingresso no serviço.

⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de

subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 10 - Encaminhar ao Congresso Nacional projeto de revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que garanta a ampliação do número de servidores públicos da área da saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, estabelecendo um parâmetro que fundamente a elaboração de um diagnóstico de necessidades, com o acompanhamento dos respectivos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 11 - Cumprir a EC 34/01 que trata do acúmulo de empregos, cargos e funções dos profissionais de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Deliberação

Eixo VII – 14 - As três esferas do governo devem garantir às equipes de Saúde da Família os serviços de referência, com equipes multiprofissionais e multidisciplinares adaptadas ao perfil epidemiológico e à realidade de cada local, incluindo, entre outros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, os profissionais de saúde mental e terapeutas ocupacionais.

Legislação

PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 36 - Regular a Lei n.º 10.507/02, relativa aos agentes comunitários de saúde (ACS), garantindo a permanência de mais de 180 mil agentes em todo o país, por meio de processo seletivo público ou concurso público, posicionando-se favoravelmente à PEC nº 07/03, que altera o inciso II, do artigo 37 da Constituição Federal, permitindo a contratação pela administração pública de agentes comunitários de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 44 - Priorizar a formação e contratação dos trabalhadores indígenas para executar as ações de saúde indígena e promover a integração desses trabalhadores nos serviços de saúde

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Gestão do Desempenho

Eixo VII-1 - Priorizar a gestão do trabalho para o SUS, considerando sua importância para a qualificação das ações de saúde e como apoio à implantação de estruturas de gestão do trabalho nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 7 - Construir e gerenciar um banco de dados dos trabalhadores do SUS, de base territorial em âmbito nacional, com mecanismos que esclareçam a situação dos trabalhadores, visando ao planejamento da gestão do trabalho e o controle social. Informações sobre raça, etnia e cargos ocupados pelos profissionais de saúde devem estar incluídas no banco de dados.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 12 - Implantar programas de avaliação de desempenho do trabalho em saúde, garantir a avaliação permanente dos trabalhadores do SUS por meio de acompanhamento de desempenho, produtividade e qualidade, índice de resolubilidade, motivação, relacionamento interpessoal e nível de satisfação profissional, considerando os princípios da ética profissional, da interdisciplinaridade e da humanização da atenção. Garantir, na forma de incentivo por desempenho, gratificação composta pelo rateio da produção do SUS em partes iguais para todos os membros da equipe de saúde, independentemente da função.

Legislação

⇒ DL 7.133 - 19 de março de 2010. - Regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e o pagamento das gratificações de desempenho.

⇒ PRT. MS 3627 - de 19 de novembro de 2010 - Fixa os critérios e procedimentos específicos de avaliação de desempenho individual e institucional para efeito de pagamento da gratificação de desempenho.

⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.

⇒ PRT. MS 1.963 - de 14 de agosto de 2007 - Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 17 - Garantir aos trabalhadores de saúde o direito de participação em atividades extras relacionadas ao trabalho e a sua inserção nos movimentos sociais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 33 - Instituir uma política nacional de gestão do trabalho no sistema prisional, conforme deliberação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, para as três esferas de governo, assegurando os direitos trabalhistas como plano de carreira, concurso público e política salarial.

Legislação

PRI MS/MJ 1777 - 09 de setembro de 2003 - Instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 40 - Cumprir a legislação que garante o amplo direito de defesa aos trabalhadores, por meio de processo administrativo, antes de serem punidos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Promoção da Saúde do Trabalhador

Eixo VII – 3 - Garantir a institucionalização das Mesas Permanentes de Negociação do SUS estaduais e municipais, à semelhança da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, vinculadas às três esferas de governo, definindo-as como fóruns privilegiados de discussão das questões relativas à gestão do trabalho e de educação na saúde, encaminhando as propostas pactuadas aos Conselhos de Saúde para deliberação e divulgação.

Legislação

PTC MNPP 3 - 25 de agosto de 2005 - Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNPP-SUS. Cria o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS, SiNPP-SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de Mesas de Negociação Permanente, instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis Federal, Estaduais e Municipais, respeitada a autonomia de cada ente político.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 21 - Estabelecer jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores de saúde (públicos e privados), com incentivo à dedicação exclusiva no serviço público, debatida e pactuada nas mesas de negociação, respeitando as especificidades locais e as jornadas de categorias profissionais regulamentadas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende da elaboração e aprovação de lei específica.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo VII – 24 - Assegurar os direitos constitucionais e trabalhistas dos trabalhadores de saúde das três esferas do governo, independentemente da modalidade de contratação, impedidos de exercer suas funções em decorrência de problemas de saúde adquiridos e/ou decorrentes das condições de trabalho.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 34 - Implementar uma política de desprecarização do trabalho no âmbito do SUS, incluindo os profissionais indígenas, para valorizar o funcionário concursado, visando ao fim da terceirização, dos contratos temporários e da contratação por meio de cargos em comissão, que não oferecem garantias ao profissional de saúde nem eficácia ao SUS.

Legislação

PRT. MS 928 - de 2 de maio de 2006 – Constitui a Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho no SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 37 - Garantir os direitos trabalhistas e legalizar a situação de trabalhadores da saúde que não têm vínculo empregatício nem seguridade social (profissionais de Saúde da Família, agentes de vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde pública, saúde indígena, de redução de danos, multiplicadores de informações sobre DST/aids, parteiras tradicionais e cuidadores de idosos) e fiscalizar seu cumprimento.

Legislação

PRT. MS 928 - de 2 de maio de 2006 – Constitui a Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho no SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 39 - Adotar mecanismos antidiscriminatórios para evitar abusos e posturas autoritárias de todos (chefias, coordenações e funcionários), incluindo os assédios moral e sexual, e toda e qualquer forma de discriminação aos trabalhadores de saúde, aos portadores de patologias crônico-degenerativas, pessoas com deficiência e demais usuários, nos serviços públicos e privados conveniados ao SUS.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema

Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 41 - Criar cartilha dirigida ao servidor público, independentemente de seu vínculo de trabalho, esclarecendo seus direitos e deveres, destacando informações dirigidas a trabalhadores e usuários para estimular o respeito mútuo e a redução da violência nas relações de trabalho.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 45 - Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores da saúde, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável:

- I. implementando recursos tecnológicos, humanos e financeiros nos serviços de saúde do SUS para a melhoria das condições de trabalho das equipes multiprofissionais;
- II. implantando o serviço especializado de equipe multiprofissional em segurança do trabalho e saúde do trabalhador nas três esferas de gestão 122 do SUS, para realizar ações de intervenção e controle dos condicionantes da saúde e das doenças decorrentes do ambiente de trabalho;
- III. incluindo uma política de saúde mental específica para os trabalhadores e o acompanhamento sistemático por equipes multiprofissionais;
- IV. criando instrumentos que obriguem as três esferas de governo a adequar as legislações trabalhistas e/ou estatutos às normas que regulamentam as atividades, com ênfase na avaliação periódica dos casos decorrentes da exposição ocupacional;
- V. criando programa de readaptação, reabilitação e de terapia laboral para o servidor da saúde, com garantia de repasse dos recursos do INSS ao SUS;

- VI. definindo e criando um sistema informatizado para o registro dos acidentes e patologias adquiridas e/ou desenvolvidas no ambiente de trabalho;
- VII. encaminhando à junta médica forense o pedido de conclusão ou exclusão de diagnóstico quando o servidor questionar o diagnóstico médico;
- VIII. implantando as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA) e/ou as Comissões Internas de Saúde do Trabalhador em Saúde (CIATS) em todas as instâncias do SUS;
- IX. garantindo o pagamento do adicional de insalubridade dos servidores amparados pela EC 34/01 (que regulamenta o acúmulo de empregos, cargos e funções dos profissionais de saúde), bem como para os trabalhadores em saúde mental, inclusive da iniciativa privada;
- X. garantindo a contagem de tempo paralelo na iniciativa privada para fins de aposentadoria e também no serviço público dos amparados pela EC 34/01;
- XI. garantindo a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e criação de estatísticas, bem como a avaliação do perfil profissiográfico e a adequação dos percentuais de insalubridade;
- XII. a política deverá levar em conta a legislação do trabalho que define os serviços e ações para a efetivação da política de saúde do trabalhador da saúde;
- XIII. implantando conselho gestor paritário, nos moldes da paridade do controle social do SUS.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 46 - Implantar e implementar uma política de humanização das condições de trabalho e na atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde como qualidade de vida, envolvendo profissionais, usuários e gestores, valorizando o respeito à cidadania, respeitando as especificidades regionais, a diversidade cultural e as relações de trabalho, incentivando e apoiando técnica e financeiramente os estados e municípios na sua implementação.

Legislação

⇒ COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 48 - Garantir o atendimento integral aos trabalhadores da saúde e seus familiares, criando programas específicos, com prioridade para a dependência química e os transtornos mentais.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 49 - Instituir uma política de saúde do trabalhador da saúde nas três esferas de governo, assegurando financiamento permanente para a sua implementação, incluindo a ampliação do acesso aos serviços, de acordo com a realidade local e com horários alternativos de atendimento, inclusive noturnos, que garanta a implementação da Lei n.º 8.080/90 nos moldes da norma (NR 7) do Ministério do Trabalho, dos programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e de Prevenção de Risco Ambiental – PPRA, das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA) e da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 50 - Melhorar as condições de trabalho em âmbito nacional e garantir a realização de uma pesquisa de âmbito nacional pelos técnicos de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde sobre as doenças ocupacionais adquiridas pelos profissionais do sistema prisional e de saúde ao longo dos anos, devido ao ambiente de confinamento, insalubre, sem ventilação, sem iluminação, com espaço pequeno e superlotado, de tensão, de violência e de doenças infecto-contagiosas, bem como a carga horária exorbitante e a precarização do trabalho.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 51 - Garantir o ambiente adequado e a segurança dos profissionais de saúde quando do atendimento em serviços de saúde, de emergências e de pessoas do sistema prisional.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 52 - Garantir aos trabalhadores da saúde expostos aos riscos ocupacionais um ambiente de trabalho salubre com medidas que visem à eliminação dos riscos e, quando isso não for possível, a adoção de medidas controladoras dos riscos, tais como equipamentos de proteção coletivos (EPC), equipamentos de proteção individual (EPI), garantindo a inclusão de proteção solar (protetor e chapéu) no trabalho dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de controle de endemias, dos agentes de

saúde ambiental, dos agentes de vigilância sanitária e das equipes de Saúde da Família, respeitando as especificidades de cada região.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Gestão da Educação

Eixo V – 46 O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais de saúde e universidades, deve qualificar os profissionais da rede pública de emergência e garantir a estrutura adequada para a manutenção e transporte dos órgãos para doação, bem como exigir que a rede privada também qualifique seus profissionais, assegurando o transporte adequado pelo SUS.

Legislação

- ⇒ RES. CNRM 01 - 08 de abril 2010 - Programa de Residência Médica (área de atuação em transplantes).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 47 - Implantar e implementar no SUS a promoção da saúde dos usuários e dos servidores, incluindo o tema de forma transversal em todos os processos de capacitação e formação profissional, bem como na agenda de informação e comunicação, a partir de práticas educativas e estímulo à adoção de hábitos saudáveis e à autonomia.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 63 - Recomendar a criação de coordenações de Educação em Saúde nas três esferas de governo e a organização de núcleos e fóruns permanentes de educação popular em saúde visando à formação e à capacitação de grupos e/ou indivíduos e/ou comunidades para atuar e divulgar ações educativas.

Legislação

PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 64 - Recomendar ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais de saúde a implementação articulada de uma política e de programas de educação permanente, com ênfase nos princípios da intersectorialidade e com equipes multiprofissionais para romper a formação fragmentada e reafirmar os princípios do SUS.

Legislação

PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 65 - Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira com instituições nacionais e internacionais, visando à melhoria da qualidade do sistema de educação permanente dos trabalhadores do SUS. Manter permanente processo de avaliação técnica e pedagógica, propondo novas tecnologias, como educação a distância, ambientes colaborativos e internet.

Legislação

⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.

⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.

⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Programa de Cooperação Internacional em Saúde – TC 41 – Projeto Educação Técnica em APS/Enfermagem/Conesul.*
- ⇒ *Memorando de Entendimento para o fortalecimento do sistema e dos serviços públicos de saúde e de vigilância epidemiológica no Haiti, assinado entre o governo da República Federativa do Brasil, o governo da República de Cuba e o governo da República do Haiti – formação de Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem e Oficiais Sanitários.*

Eixo VII – 66 - Garantir que o acompanhamento dos cursos de formação dos trabalhadores de saúde de nível auxiliar, técnico e superior, assim como seus financiamentos, tenham a efetiva participação dos gestores das três esferas de governo e dos respectivos Conselhos de Saúde.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Participação da SGTES/MS na Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH/CNS).*
- ⇒ *Editais para seleção dos projetos PRÓ-SAÚDE, PET-Saúde e Residências exigem resoluções CMS, CIES e assinatura dos gestores de saúde locais.*

Eixo VII – 67 - Avaliar de forma continuada o impacto produzido pelas capacitações realizadas para profissionais dos serviços, da gestão e da comunidade, garantindo ajustes para sua adequação às necessidades do sistema de saúde.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. CAPES 100 - de 24 de outubro de 2007 Aprova o Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas – (PRONAP) - Edital nº 24/2004 - PRÓ-ENSINO NA SAÚDE.
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Pesquisas encomendadas pela SGTES/MS de avaliação da PNEPS, PRÓ-SAÚDE, PROF AE, e do PNDG.*
- ⇒ *Relatórios de atividades solicitados regularmente pela SGTES/MS para os projetos em desenvolvimento no país do PRÓ-SAÚDE e PET-Saúde.*

Eixo VII – 68 - Garantir os incentivos oferecidos às instituições públicas de ensino superior em saúde que buscam a implantação de novas metodologias de ensino visando à formação de profissionais mais capacitados, voltados para a prática multiprofissional segundo os interesses e necessidades da população.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- ⇒ PRT. CAPES 100 - de 24 de outubro de 2007 Aprova o Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas – (PRONAP) - Edital nº 24/2004 - PRÓ-ENSINO NA SAÚDE.
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 69 - Criar fóruns para a formulação de políticas de educação em saúde, de formação ou capacitação, para todos os níveis (auxiliar, técnico, graduação e pós-graduação), incluindo ainda a educação popular, por considerar que a gestão do trabalho no SUS é competência dos ministérios da Saúde e da Educação, e portanto, uma prática intersetorial nas três esferas de governo.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) - por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- ⇒ DP de 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).
- ⇒ PTC MNPN 04 – 25 de agosto de 2005 – Protocolo sobre o processo de educativo em negociação do trabalho no SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 70 - Criar um espaço de formulação de uma política para os profissionais de saúde com participação dos atores envolvidos e controle social estabelecendo que, após a sua formação/especialização/residência em universidades públicas e/ou com financiamento público desempenhem atividades nos serviços de saúde do SUS durante um período a ser regulamentado, bem como criar a possibilidade de pagamento de bolsas ou do crédito educativo com prestação de serviços de interesse público.

Legislação

⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) - por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

⇒ DP - 20 de junho de 2007, que instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).

⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Participação da SGTES/MS na CIRH/CNS.*

⇒ *Serviço Civil Voluntário (sendo discutido).*

Eixo VII – 71 - Constituir em nível estadual e nacional um sistema coordenado pelo SUS responsável pela distribuição de bolsas e programas de residências segundo a formulação de política específica, considerando a necessidade dos municípios, apresentando uma proposta de destinação das vagas de acordo com as necessidades epidemiológicas para as especialidades correspondentes e superando a atual auto-regulação corporativa.

Legislação

⇒ LF 11.129 - 30 de junho de 2005 (artigos 15 a 18) – instituem programa de bolsas para a educação pelo trabalho (iniciação ao trabalho, residência, tutoria, preceptoria).

- ⇒ DP - 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 72 - Estabelecer parcerias de âmbito nacional e estadual com o setor de educação para melhor aplicação dos parâmetros nacionais de educação nas escolas públicas, contribuindo com a formação de professores e tornando disponível material didático sobre saúde, visando a torná-los agentes multiplicadores das ações de saúde.

Legislação

- ⇒ DP - 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).
- ⇒ PRT. CAPES 100 - de 24 de outubro de 2007 Aprova o Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas – (PRONAP) - Edital nº 24/2004 - PRÓ-ENSINO NA SAÚDE.
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 73 - Garantir a incorporação, nos currículos escolares em todos os níveis de ensino, de conteúdos didáticos que garantam o conhecimento sobre o SUS, a seguridade social, a educação em saúde, alimentação e nutrição, a prevenção de acidentes de trânsito, a sexualidade, o acesso e uso de preservativos e os direitos reprodutivos, a educação ambiental, a saúde individual e coletiva, das populações indígenas, dos grupos étnicos e raciais, as terapias naturais complementares e os demais temas relativos à saúde da população.

Legislação

- ⇒ DP - 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 74 - Praticar a educação ambiental nas escolas municipais, estaduais e federais, fortalecendo a relação da promoção da saúde com a recuperação e o equilíbrio do meio ambiente, educação em saúde, alimentação e nutrição em todas as disciplinas já existentes, de forma transversal.

Legislação

- ⇒ DP - 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Participação da SGTES/MS no Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.*

Eixo VII – 75 - Garantir condições mínimas para que as equipes multiprofissionais capacitem e supervisionem os agentes de saúde escolar, professores e pais, para que os mesmos exerçam o papel de multiplicadores de informações e ações em saúde nas comunidades.

Legislação

DP - 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Participação da SGTES/MS no Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.*

Eixo VII – 76 - Estimular a formação de multiplicadores de conhecimento em saúde nas comunidades, capacitando-os para o exercício da educação popular em saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação em curso, implementado pela SGEP/MS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo VII – 78 - Incentivar financeiramente os processos de educação popular, originados nos movimentos sociais, em relação ao SUS e o fortalecimento do controle social, recuperando a criação de grupos de arte popular voltados para objetivos de educação em saúde e orientação da comunidade.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ação em curso, implementado pela SGEP/MS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo VII – 79 - Ampliar e implantar os Pólos de Educação Permanente em Saúde em todos os estados, com o objetivo de discutir e implementar projetos de mudança do ensino formal, de educação permanente, de formação técnica, de graduação e pós-graduação dos trabalhadores, gestores e agentes de saúde, para que atendam às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, com garantia de trabalhadores em quantidade suficiente e recursos físicos e financeiros, com cooperação técnica entre as três esferas de governo, com controle social. Os Pólos devem ter caráter autônomo e a gestão deve ser exercida de forma colegiada, democrática e participativa, com a inclusão das estruturas regionais e municipais de gestão do SUS, das instâncias de ensino médio e superior (universidades e escolas técnicas), das secretarias estaduais, municipais e instâncias distritais de Saúde e de Educação. O controle social deve participar da definição de diretrizes de sua gestão e fiscalizar as atividades dos Pólos, por meio dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação.

Legislação

PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo VII – 80 - Exigir dos órgãos competentes um rigoroso cumprimento da legislação e das demais normas expedidas pelos órgãos do poder público para abertura e funcionamento de cursos de formação de profissionais da área de saúde, submetendo a autorização à decisão conjunta do Ministério da Saúde, da Educação e dos respectivos Conselhos Nacionais. Tornar política conjunta tanto a autorização de novos cursos na área como a avaliação dos já existentes.

Legislação

DP - 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Participação da SGTES/MS na CIRH/CNS, apoiando a elaboração de pareceres para abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de*

Eixo VII – 81 - Modificar o modelo de formação dos profissionais de saúde, hoje centrado na atenção à doença, reformulando o currículo dos cursos dos profissionais de saúde, considerando temas teóricos e práticos relacionados com a promoção, a vigilância e a atenção integral à saúde, o controle social e o caráter multiprofissional e interdisciplinar das práticas da saúde. Incluir conteúdos disciplinares em informação e comunicação social sobre a diversidade étnica, cultural e racial do povo brasileiro, aspectos da subjetividade relacionados com a atenção e a educação em saúde, redução de danos, atenção básica e saúde da família, qualidade da atenção, direitos e deveres de cidadania, e organização e funcionamento do SUS.

Legislação

- ⇒ DP - 20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 – 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Participação da SGTES/MS na CIRH/CNS, apoiando a elaboração de pareceres para abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde.*

Eixo VII – 82 - Adequar a abertura de cursos na área de saúde às características regionais, sociais, econômicas, epidemiológicas e demográficas e, a partir das diretrizes para

a organização da atenção à saúde, das demandas da população e do sistema de saúde.

Legislação

- ⇒ DP -20 de junho de 2007 - Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES).
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Participação da SGTES/MS na CIRH/CNS, apoiando a elaboração de pareceres para abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde.*

Eixo VII – 83 - Ampliar o acesso das classes populares e das populações indígenas aos cursos de graduação das áreas da saúde, a partir de uma articulação entre Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

COMENTÁRIOS

Ações afirmativas no âmbito das políticas educacionais para o Ano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (MEC).

Eixo VII – 84 - Garantir que no mínimo 50% das residências acadêmicas e dos estágios curriculares da área de Saúde no setor público sejam feitos no âmbito da atenção básica.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-

RESIDÊNCIA).

⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 85 - Recomendar que o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e instituições de ensino, viabilizem a adequação das grades curriculares para os cursos da área da Saúde (formação técnica, graduação e pós-graduação) em cumprimento do artigo 200, inciso III da Constituição Federal, incluindo e priorizando estágios para universitários e técnicos nos serviços públicos de saúde, com auxílio de bolsas, visando à formação de futuros profissionais comprometidos com as diretrizes do SUS.

Legislação

⇒ LF 11.129 - 30 de junho de 2005 – Institui programa de bolsas para a educação pelo trabalho (iniciação ao trabalho, residência, tutoria, preceptorial).

⇒ DP - 20 de junho de 2007 -Instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES), regulamentando o disposto no artigo nº 200 da CF/88.

⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.

⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) .

⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).

⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Participação da SGTES/MS na CIRH/CNS, apoiando a elaboração de pareceres para abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde.*

Eixo VII – 86 - Garantir recursos financeiros para a adequação de estágios para a formação profissional, priorizando os hospitais regionais e as unidades de saúde e de ensino públicos para a realização de estágios de nível médio, superior e pós graduação. Tornar obrigatória a criação de convênios para realização de estágios de graduação entre universidades públicas e unidades e serviços de saúde do SUS.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível. Médio para a Saúde (PROFAPS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 87 - Regularizar, envolvendo todos os segmentos representativos de usuários e trabalhadores, a utilização de serviços de saúde complementares ao SUS para

estágios vinculados com cursos de formação de universidades privadas, mediante apresentação detalhada de suas propostas de trabalho. Criar mecanismos que garantam contrapartida das instituições de ensino privado, com investimentos financeiros e/ou tecnológicos, para a celebração de convênios de estágio curricular de nível médio e superior nas unidades de saúde vinculadas ao SUS.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1.111 - 5 de julho de 2005 - Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.
- ⇒ LF 11741 - 16 de julho de 2008 - Altera dispositivos da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 88 - Viabilizar convênios entre as universidades e órgãos governamentais das três esferas de governo em projetos de vivência no SUS, inclusive nos campos da gestão do SUS, para os universitários dos cursos da área da saúde, priorizando ações em cidades do interior, zonas rurais e terras indígenas, incluindo a participação de acadêmicos de diversas áreas do conhecimento.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 89 - Implantar, nos municípios, residências em saúde no SUS e incentivar e ampliar internatos rurais e atividades de extensão, priorizando a inserção dos estudantes em serviços e programas no âmbito da atenção básica.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde).
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Participação da SGTES/MS na seleção de projetos do Programa de Extensão Universitária (PROEXT/MEC), no que se refere à linha temática promoção da saúde.*

Eixo VII – 90 - Garantir a efetivação de programas de profissionalização do auxiliar de enfermagem que trabalha na rede do SUS para técnico de enfermagem, utilizando recursos das três esferas de governo.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 91 - Criar cursos de formação para técnico de higiene dental (THD), auxiliar de consultório dentário (ACD), técnico de prótese dentária (TPD) e auxiliar de prótese dentária (APD), obedecendo à legislação vigente, incluindo as escolas técnicas e as universidades públicas no processo de capacitação dos trabalhadores do SUS.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 92 - Estabelecer como política do SUS a profissionalização técnica, na qual as Escolas Técnicas de Saúde cumpram o papel fundamental de escolarização, qualificação, habilitação profissional e educação permanente para agentes, auxiliares e técnicos das várias áreas do setor saúde.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 93 - Melhorar a qualidade das práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde que atuam diretamente com a população e, em especial, com os ACS e agentes de controle de endemias, considerando as especificidades de gênero, orientação sexual, raça e etnia, contribuindo para ampliação do saber sobre saúde e o autocuidado.

Legislação

⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.

⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.

⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.

⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO

⇒ PRTI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).

⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 94 - Promover e implantar educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde, em todos os níveis de formação, englobando conteúdos gerais e as especificidades locais, orientados pelos princípios do SUS, da ética profissional, com ênfase na humanização das relações e do atendimento e destacando os seguintes conteúdos:

- I. ações humanizadas e solidárias, abolindo todas as formas de discriminação por identidade de gênero, orientação sexual, etnia, diferença entre gerações, classe social ou religião;
- II. saúde da população, para melhor qualificar os serviços de saúde nas ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação considerando as especialidades epidemiológicas, socioculturais e de gênero;
- III. humanização do atendimento dos portadores de DST/aids, com ênfase na não discriminação dos profissionais de sexo, usuários de drogas, gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e simpatizantes (GLBTS);
- IV. qualificação para melhor diagnosticar especificidades e características genéticas, culturais e socioeconômicas, tais como anemia falciforme, miomatoses, hipertensão arterial, diabetes e outras;
- V. atenção às pessoas com deficiência, de todos os tipos;
- VI. abordagem intersetorial da violência, assédio sexual e assédio moral;
- VII. sistemas de informação em saúde;
- VIII. utilização dos meios de comunicação como internet, rádio, TV, satélite e demais meios existentes;
- IX. fitoterapia e plantas medicinais, estimulando a prescrição de fitoterápicos e medicamentos manipulados em geral;
- X. assistência farmacêutica;
- XI. biotecnologia;
- XII. homeopatia, acupuntura e práticas integrativas de saúde;
- XIII. segurança alimentar e nutricional sustentável;
- XIV. urgência/emergência;

- XV. assistência odontológica;
- XVI. atendimento em urgência de acidentes com risco biológico e de bioterrorismo;
- XVII. saúde do trabalhador e biossegurança;
- XVIII. vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e vigilância sanitária;
- XIX. saúde das populações indígenas, assegurando respeito aos aspectos étnico-culturais dos povos indígenas;
- XX. saúde mental, incluindo a atenção aos dependentes químicos;
- XXI. geriatria e gerontologia;
- XXII. adolescentes e jovens com protagonismo juvenil;
- XXIII. atendimento a todo tipo de patologia e na identificação de doenças raras;
- XXIV. uso dos equipamentos e tecnologias mais complexas;
- XXV. conteúdos de ciência e tecnologia, de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO)
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).
- ⇒ PRT. MS 2261 – 22 de novembro de 2006 - institui o Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS (PROGESUS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 95 - Garantir, por meio de legislação própria, programas regulares de capacitação e educação permanente dirigidos para os gestores das três esferas de governo, adequados às realidades regionais, com ênfase nas atividades de planejamento, gestão participativa, execução orçamentário-financeira, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).
- ⇒ PRT. MS 2261 – 22 de novembro de 2006 - institui o Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS (PROGESUS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 96 - Garantir e implementar capacitação para técnicos das secretarias estaduais e municipais de forma a permitir que eles exijam dos prestadores de serviço o cumprimento da Portaria n.º 1.469/00 do Ministério da Saúde, que trata da qualidade da água para consumo humano.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 97 - Garantir a articulação intersetorial das três esferas de governo para a promoção da qualificação profissional de agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, agentes ambientais de saúde, agentes indígenas de saúde e saneamento em áreas indígenas, sempre que possível pelas Escolas Técnicas do SUS.

Legislação

⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 98 - Capacitar as equipes multidisciplinares e multiprofissionais de Saúde da Família, específicas ou de referência, para a atenção às comunidades indígenas, comunidades rurais quilombolas e comunidades negras urbanas utilizando as estruturas existentes, em especial da Funasa e do Programa de Formação dos Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), na capacitação de técnicos em saúde indígena e agentes locais de saúde para que respeitem e compreendam as diferenças culturais e étnicas, estendendo a capacitação aos povos indígenas brasileiros em todo território nacional.

Legislação

⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 99 - Criar instrumentos que incentivem e apóiem a participação do trabalhador em saúde em cursos, inclusive de graduação e pós-graduação em saúde, garantindo a liberação do profissional e o financiamento dos cursos. Incluir na política de capacitação do trabalhador de saúde a formação de pós-graduação dos profissionais de saúde, especialmente a especialização em saúde pública para os profissionais de nível universitário, de acordo com os critérios das instituições responsáveis. Estabelecer tempo de permanência no serviço público para os profissionais que participarem de formações custeadas pelo SUS, sob pena de indenização dos custos do curso.

Legislação

⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.

⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG)

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Especializações e mestrados financiados por meio de convênios firmados com IES do país*

Eixo VII – 100 - Garantir a profissionalização do pessoal da saúde com a oferta de educação técnica em saúde em todos os estados, dando continuidade ao Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) e às prioridades já identificadas, assegurando sua avaliação, ampliando o número de municípios em que o Profae é desenvolvido, garantindo o repasse dos recursos financeiros para capacitação dos profissionais de nível técnico e outros programas, estabelecendo cronograma para o pagamento dos corpos docente e discente, capacitando os agentes comunitários de saúde e agentes de dengue nos moldes do Profae.

Legislação

⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

(PROFAPS).

⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VII – 101 - Garantir capacitação introdutória individual e em equipe a todos os servidores admitidos no serviço público, para o desenvolvimento das habilidades e o atendimento humanizado aos usuários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo VII – 104 - Assegurar que os trabalhadores de serviços terceirizados tenham capacitação adequada e condições dignas de trabalho, garantindo segurança no trabalho.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

13ª Conferência Nacional de Saúde

Regulamentação profissional

Eixo I – Inéditas - 31 - Viabilizar a criação do cargo de agentes promotores de saúde nos presídios brasileiros, com curso de capacitação para as pessoas presas, ministrados pelas secretarias estaduais de saúde, conforme o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a lei que regulamenta a profissão dos Agentes Comunitários de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Baseado na atuação do agente comunitário da saúde, a Política Nacional do Sistema Penitenciário criou a categoria do agente promotor de saúde, cujas atribuições devem ser exercidas por detento que apresente com bom comportamento, na sua unidade prisional.*

***Eixo I – Inéditas - 60** - Incluir nas carreiras típicas de Estado os trabalhadores de vigilância em saúde, em particular da vigilância sanitária, com acesso garantido por concurso público, com processo de formação e qualificação de forma permanente e garantindo o direito de inamobildade dos locais de trabalho, nas três esferas de governo.

Legislação

⇒ LF 11.350 - 5 de outubro de 2006 - Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *As Carreiras Típicas de Estado são aquelas que exercem atribuições relacionadas à expressão do Poder Estatal, não possuindo, portanto, correspondência no setor privado. Integram o núcleo estratégico do Estado, requerendo, por isso, maior capacitação e responsabilidade. Estão previstas no artigo 247 da Constituição Federal e no artigo 4º, inciso III, da Lei nº 11.079, de 2004.*

⇒ *CBO – Visitador Sanitário - visitam domicílios periodicamente; orientam a comunidade para promoção da saúde; rastreiam focos de doenças específicas; realizam partos; promovem educação sanitária e ambiental; participam de campanhas preventivas; incentivam atividades comunitárias; promovem comunicação entre unidade de saúde, autoridades e comunidade; realizam manutenção dos sistemas de abastecimento de água e executam tarefas administrativas.*

Eixo I – Inéditas - 85 - Que seja regulamentada a função de agente redutor de danos para que os que atuam como redutores de danos possam gozar dos seus direitos de cidadão e de trabalhador de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *CBO – Agente de Ação Social - agente de proteção social; agente de proteção social de rua; agente social. Monitor de Dependente Químico - conselheiro de dependente químico; consultor em dependência química. Visam garantir a atenção, defesa e proteção a pessoas em situações de risco pessoal e social. Procuram assegurar seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as, identificando suas necessidades e demandas e desenvolvendo atividades e tratamento.*

Eixo II - 80 - Garantir a regulamentação do Projeto de Lei nº 2.354/03, que dispõe sobre a regulamentação do trabalho das parteiras tradicionais.

Legislação

⇒ PL 7531 – 31 de outubro de 2006 - Dispõe sobre o exercício da atividade de Parteira Tradicional. Autoria: Câmara dos Deputados - Henrique Afonso - PT/AC. Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões Seguridade Social e Família; Trabalho, de Administração e Serviço Público e Constituição e Justiça e de Cidadania. Regime de Tramitação: Ordinária

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *CBO - Parteira leiga - Assistente de parto; Parteira; Parteira prática.*

Eixo II – Inéditas - 156 - Regulamentar a profissão de auxiliar e técnico laboratorial (banco de sangue, hemoterapia, etc.) de acordo com anteprojeto de lei encaminhado ao Congresso Nacional (Câmara dos Deputados e Senado Federal).

Legislação

⇒ LO 12312/2010. DOU 20/08/10

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *CBO - Técnico em patologia clínica e auxiliar técnico em patologia clínica - Coletam, recebem e distribuem material biológico de pacientes. Preparam amostras do material biológico e realizam exames conforme protocolo. Operam equipamentos analíticos e de suporte. Executam, checam, calibram e fazem manutenção corretiva dos equipamentos. Administram e organizam o local de trabalho. Trabalham conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e*

biossegurança. Mobilizam capacidades de comunicação oral e escrita para efetuar registros, dialogar com a equipe de trabalho e orientar os pacientes quanto à coleta do material biológico.

Eixo II – Inéditas - 160 - Que a instrumentação cirúrgica seja regulamentada e normatizada.

Legislação

PL 642 – 03 de abril de 2007 - Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Instrumentador.. Autoria: Câmara dos Deputados - George Hilton – PRB/MG. Proposição sujeita à apreciação pelo Plenário da Câmara dos Deputados. Regime de Tramitação: Ordinária

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Gestão de Cargos e de Remuneração

Eixo II – 79 - Garantir a desprecarização do trabalho na saúde com a implantação imediata do Plano de Cargo Carreira e Remuneração (PCCRSUS), como requisito para as pactuações por meio das Diretrizes Nacionais já aprovadas; realizar, por intermédio do setor de RH, concurso público para o preenchimento de cargos nas diversas áreas da Saúde, inclusive os que atuam na saúde indígena, considerando as especificidades regionais e locais, visando à substituição dos aposentados e em vias de aposentadoria, incentivando a interiorização, garantindo a fixação destes no interior e priorizando-os nas capacitações de qualificação permanente.

Legislação

- ⇒ PTC MNNP 6 – 9 de novembro de 2006 - Art. 3º - Estabelece princípios para a instituição ou reforma de planos de carreiras no âmbito do Sistema Único de Saúde: universalidade dos planos de carreiras; equivalência dos cargos ou empregos, inclusive aqueles criados nas três esferas de governo; concurso público de provas ou de provas e títulos como única forma de ingresso no serviço; mobilidade, sem perda de direitos e com a possibilidade de desenvolvimento na carreira.
- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- ⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

⇒ PRT. MS 928 - de 2 de maio de 2006 – Constitui a Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho no SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo II – 148** - Ampliar e implementar a Estratégia Saúde da Família entre os povos indígenas e garantir que os recursos alocados para esse fim sejam aplicados de acordo com a realidade e a necessidade dos mesmos, salientando-se a inclusão dos indígenas urbanos e garantindo tratamento diferenciado às equipes multidisciplinares da saúde indígena, definindo o plano de carreira (cargos e salários) para os trabalhadores de saúde indígena

Legislação

⇒ PTC MNNP 6– 9 de novembro de 2006 - Art. 4º Estabelece como trabalhadores do SUS são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor.

⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.

⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II - 93 - O Ministério da Saúde deve revisar a Portaria MS/GM nº 648, de 28 de março de 2006, para adequar as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias à Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulariza o trabalho destes, e garantir a realização do exame de colinesterase para os Agentes de Endemias.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- ⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas - 18 - Encaminhar e garantir as regulamentações e o piso salarial nacional, no âmbito do SUS, para todos os profissionais e trabalhadores, em especial: auxiliares e técnicos de laboratório, instrumentação cirúrgica, agente redutor de riscos, auxiliares de enfermagem e auxiliares de consultório dentário, desenvolvendo ações para a adoção de vínculos que garantam os direitos sociais e previdenciários a todas as categorias, objetivando a redução da iniquidade e da desigualdade sociais, estabelecendo parcerias com entidades geradoras de emprego e desenvolvimento profissional e eliminando discriminações de trabalhadores do SUS segundo suas atribuições no processo de trabalho (área meio e área fim).

Legislação

- ⇒ EC 63 – 4 de fevereiro de 2010 - Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.
- ⇒ PL 6111 – 25 de setembro de 2009 - Institui piso nacional para profissionais de nível médio da saúde - Autoria: Senado Federal - Patrícia Saboya - PDT/CE - Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.
- ⇒ PL 7056 - - 31 de março de 2010 - Regulamenta Emenda Constitucional nº 63/2010 e fixa piso salarial nacional - Autoria: Câmara dos Deputados - Pedro Chaves - PMDB/GO; Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas - 20 - Encaminhar ao Congresso Nacional projeto de lei estabelecendo piso nacional salarial aos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, em valor reajustado anualmente, que garanta a permanente valorização e qualificação profissional.

Legislação

⇒ EC 63 - 4 de fevereiro de 2010 - Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.

⇒ PL 6111 – 25 de setembro de 2009 - Institui piso nacional para profissionais de nível médio da saúde - Autoria: Senado Federal - Patrícia Saboya - PDT/CE - Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

⇒ PL 7056 – 31 de março de 2010 - Regulamenta Emenda Constitucional nº 63/2010 e fixa piso salarial nacional - Autoria: Câmara dos Deputados - Pedro Chaves - PMDB/GO; Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 32 - Garantir que os trabalhadores do SAMU sejam incluídos no PCCS do SUS, buscando a luta pela isonomia salarial nacional e a qualidade de vida. E que o acesso desses trabalhadores seja somente por meio de concurso público.

Legislação

⇒ PTC MNNP 6– 9 de novembro de 2006 - Art. 4º Estabelece como trabalhadores do SUS são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor.

⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de

cada ente da Federação.

⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas - 42 - Que seja garantida a isonomia do piso salarial mínimo de R\$ 835,00 aos Agentes Comunitários Indígenas, Agentes Ambientais e Agentes Comunitários, conforme orientação existente no Portal do Ministério da Saúde, e que os recursos sejam garantidos pelo Governo Federal, pelos governos estaduais e municipais.

Legislação

⇒ EC 63 4 de fevereiro de 2010 - Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.

⇒ PL 6111 – 25 de setembro de 2009 - Institui piso nacional para profissionais de nível médio da saúde - Autoria: Senado Federal - Patrícia Saboya - PDT/CE - Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

⇒ PL 7056 – 31 de março de 2010 - Regulamenta Emenda Constitucional nº 63/2010 e fixa piso salarial nacional - Autoria: Câmara dos Deputados - Pedro Chaves - PMDB/GO; Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 146- Garantir a inserção dos trabalhadores da saúde dos ex-territórios (Amapá, Acre, Rondônia e Roraima) no Plano de Cargos, Carreira e Remuneração do SUS (PCCR-SUS).

Legislação

- ⇒ PTC MNNP 6– 9 de novembro de 2006 - Aprova as diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreira, cargos e salários no âmbito do sistema único de saúde – PCCS – SUS.
- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- ⇒ PRT. MS 1.963 - 14 de agosto de 2007 – Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Força de Trabalho

Eixo I – Inéditas - 27 - Que o Ministério da Saúde, auditorias, conselhos de saúdes, fiscalizem os municípios e assegurem o cumprimento da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que trata da efetivação dos Agentes de Endemias e ACS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II - 81 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem garantir a todos os profissionais de saúde com especialização em acupuntura, assim como os médicos especializados em homeopatia, o exercício de suas atribuições profissionais por meio da realização de concursos em todos os municípios.

Legislação

PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 89 Dimensionar recursos humanos observando critérios epidemiológicos, capacidade instalada da unidade e os serviços prestados, recomendações e resoluções efetuadas pelos conselhos profissionais, garantindo no quadro de pessoas a reserva técnica de profissionais da saúde, visando cobrir férias, licenças e outros afastamentos previstos em lei, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Minuta de portaria que aprova no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS – Prazo de encerramento: julho / 2011 – artg. XIII - a) desenvolver ferramentas de dimensionamento e alocação da força de trabalho, considerando as necessidades quantitativas de profissionais requeridos para a assistência, inclusive para as áreas com dificuldade de provimento de profissionais, de modo a permitir uma melhor organização do processo de trabalho.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II-91** - Realizar concurso público para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), como meio de ingresso ao SUS, garantindo a permanência dos atuais trabalhadores, cumprindo a Emenda Constitucional nº 51/06 e a Lei nº 11.350/06 e também regulamentar a profissão de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (Aisan), valorizando-os e proporcionando a melhoria nas condições de trabalho e a garantia da isonomia salarial entre os agentes de saúde, com contratação pelo Regime Jurídico Único (RJU) e institucionalização do pagamento de sua insalubridade.

Legislação

- ⇒ PTC MNPN 6– 9 de novembro de 2006 - Art. 3º - Estabelece princípios para a instituição ou reforma de planos de carreiras no âmbito do Sistema Único de Saúde, dentre eles, que o concurso público de provas ou de provas e títulos como única forma de ingresso no serviço.
- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de

cada ente da Federação.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo II - 92** - Garantir o vínculo empregatício na contratação de Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias e Agente Comunitário de Saúde Indígena (ACSI), respeitando todos os direitos trabalhistas e afiançando as condições de trabalho por meio de uniforme completo, filtro solar, crachás, guarda-chuvas, sapatos, cadernos e outros, facilitando o trabalho nas localidades de difícil acesso (zona rural e urbana), bem como garantindo as devidas indenizações de campo com base na Lei Federal nº 8.216, de 13 de agosto de 2008, Art. 16.

Legislação

- ⇒ LF 11.350 - 5 de outubro de 2006 - Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.
- ⇒ PL 7056 – 31 de março de 2010 - Regulamenta Emenda Constitucional nº 63/2010 e fixa piso salarial nacional - Autoria: Câmara dos Deputados - Pedro Chaves - PMDB/GO; Proposição sujeita à apreciação do plenário da Câmara dos Deputados - Regime de tramitação: prioridade.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 96 - Aumentar os recursos financeiros, materiais e de equipamentos para os Agentes de Endemias nas três esferas de governo, integrando suas ações com as ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas informações epidemiológicas e entomológicas, como também unificação das áreas de abrangência dos ACS e dos agentes de endemias, adequando o número de famílias/domicílios por agentes de acordo com a realidade local, considerando o tempo, o deslocamento e acesso às comunidades objetivando o fortalecimento da atenção básica.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 154 - A Funasa deve rever a situação e a lotação dos seus servidores descentralizados, com lotação definitiva em seu órgão de origem, criar um banco de dados no CNESS dos Agentes de Combate às Endemias; encaminhar aos gestores municipais, estaduais e aos CMS e CES, os cronogramas de aposentadoria dos servidores desta autarquia, para os próximos cinco anos, que estão à disposição dos municípios e estados e municipalizar, estadualizar e federalizar os agentes de endemias.

Legislação

PRT. MS 1.659 - 29 de junho de 2010 - Resolve redistribuir ex-offício, os servidores do quadro de pessoal permanente da Fundação Nacional de Saúde para o Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- Inéditas – 21 Garantir a equipe técnica permanente nas secretarias municipais de saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- Inéditas – 25 Criar projeto de lei para inviabilizar a contratação de serviço terceirizado junto às UBS, aos pronto-socorros e aos serviços hospitalares municipais, estaduais e federais dos profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e no que tange aos auxiliares de enfermagem, para que tenham tempo hábil de 3 anos, a fim de que sejam qualificados para técnicos de enfermagem.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III- 13 Que os cargos de direção dos serviços de saúde sejam preenchidos por meio de eleições diretas com a participação de trabalhadores e usuários.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Gestão do Desempenho

Eixo II- 85 - O Ministério da Saúde deve incentivar e apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde para a estruturação de Política de Classificação de Desempenho dos Trabalhadores que contemple a auto-avaliação, o estabelecimento de metas qualitativas e quantitativas de desenvolvimento, o desempenho dos trabalhadores, das equipes e dos serviços, e o estabelecimentos de critérios de qualificação de excelência aos indicadores da Gratificação de Incentivo ao Desempenho (GID).

Legislação

- ⇒ DL 7.133 - 19 de março de 2010 - Regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e o pagamento das gratificações de desempenho.
- ⇒ PRT. MS 3627 - de 19 de novembro de 2010 - Fixa os critérios e procedimentos específicos de avaliação de desempenho individual e institucional para efeito de pagamento da gratificação de desempenho.
- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação
- ⇒ PRT. MS 1.963 - de 14 de agosto de 2007 - Institui Comissão para assessorar os órgãos e as instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) na elaboração ou na reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 86 - Que as instituições da rede de saúde pública cumpram seus protocolos e que sejam criadas comissões de ética nas três esferas para analisar as posturas profissionais e para a efetivação do controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação aos gestores e controle social.*

Eixo II- 87 - Fazer cumprir, pelos três níveis de governo, a responsabilização pela estruturação, regulação, controle e ajuste da Política de Recursos Humanos para a saúde

(NOB RH), implantando uma política gerencial que possibilite aos funcionários participar da dinâmica do trabalho, aproveitando e valorizando os profissionais, permitindo o seu crescimento, a melhoria do serviço, além de garantir relações pautadas no respeito mútuo, bem como divulgar e aplicar a Lei nº 13.228, que se refere ao assédio moral, inclusive aos mandatários de cargos nomeados e estabelecendo o fluxo de apuração de denúncias e de responsabilização.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 88 - Implantar e garantir que os cargos de diretor e gerente das unidades públicas de saúde, incluindo os hospitais de pequeno, médio e grande porte, sejam escolhidos pelos trabalhadores e usuários por meio de eleições diretas e definir instrumentos legais normatizadores, garantindo que as áreas técnicas de gestão sejam profissionalizadas e preenchidas por servidores com conhecimento, habilidade e competência para o exercício das suas funções na esfera federal.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Promoção da Saúde do Trabalhador

***Eixo I- 189** - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem propor ao Congresso Nacional, projeto de lei que estabelece aposentadoria aos 25 anos de serviço aos trabalhadores que atuam em atividades insalubres, e garantir condições salubres de trabalho para os mesmos, em especial para os agentes de endemias da Funasa, que trabalharam no combate à malária e em outras endemias, manipulando produtos químicos.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I- 193 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem buscar parcerias com outros setores para desenvolver uma política de saúde dos

trabalhadores da saúde, com ênfase na promoção e na intersetorialidade, em especial com o Ministério da Previdência para melhorar a qualidade do atendimento dos peritos do INSS.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 8 - Promover o intercâmbio entre as instituições de seguridade social, de saúde e de controle social, visando à garantia de benefícios, entre eles a aposentadoria integral do trabalhador da saúde, o seguro de vida para todos os profissionais envolvidos em atendimento pré-hospitalar e do transporte terrestre e aéreo de pacientes.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo II- 78 - Criar política de desprecarização garantindo os direitos trabalhistas e os meios de efetivação de todos os trabalhadores da saúde nos vários níveis de atenção, teto salarial, isonomia salarial para profissionais de mesmo nível de formação e de carga horária, adicionais de insalubridade, risco de vida e periculosidade aos profissionais de saúde, em exercício nos serviços de saúde, nos índices de 40% sobre o piso salarial, bem como recompor o salário dos trabalhadores de saúde com o acréscimo das perdas salariais não atendidas em anos anteriores e cumprir a reposição salarial anual e o 13º salário para todos.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- ⇒ PRT. MS 928 - de 2 de maio de 2006 – Constitui a Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho no SUS.
- ⇒ COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 83 - Regulamentar a jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores da saúde que não têm regulação específica e garantir o seu cumprimento, visando ao funcionamento dos serviços de acordo com as necessidades dos usuários, bem como assegurar tempo para as reuniões das equipes.

Eixo II- 84 - Garantir a implantação das Mesas de Negociação Permanente do SUS, nas esferas estadual e municipal, a fim de estabelecer a gestão democrática nas relações de trabalho.

Legislação

PTC MNPN 3 - 25 de agosto de 2005 - Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS. Cria o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS, SiNNP-SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de Mesas de Negociação Permanente, instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis Federal, Estaduais e Municipais, respeitada a autonomia de cada ente político.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 97 - Que os governos federal, estaduais e municipais implantem a Política para a Saúde do Trabalhador, visando à redução da carga horária de trabalho, à revisão do piso salarial, ao tratamento humanizado e à equipe de apoio multidisciplinar para os casos de doença; garantam condições de trabalho adequadas (salário digno, recursos humanos suficientes, equipamentos de proteção individual (EPI), uniformes, materiais e espaço físico) a todos os trabalhadores do SUS para garantir um trabalho com qualidade e sem sobrecarga física e mental para o atendimento humanizado e de qualidade para o paciente.

Legislação

COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 100 - Implementar as políticas e as normas relacionadas à saúde do trabalhador, fomentar e implementar ações de promoção, pesquisa e prevenção por meio da elaboração do mapeamento de risco ocupacional e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional para planejamento de ações visando à adequação e à melhoria do ambiente e das condições de trabalho, garantindo os direitos de todos os trabalhadores do SUS, bem como garantir o adicional de insalubridade para todos trabalhadores da saúde, e a revisão do índice, conforme jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho (TST).

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.318 – de 5 de junho de 2007 – Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- ⇒ COP 3 - 17 de maio de 2011 - Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- Inéditas – 40 - Garantir a distribuição de filtro solar profissional (fator 30-45) aos trabalhadores ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e aos ACE (Agentes de Controle de Endemias). E que o filtro solar seja considerado EPI (Equipamento de Proteção Individual), com sua distribuição a cargo do gestor.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- Inéditas – 149 - Garantir que as unidades de saúde que possuem atendimento 24h cumpram a Resolução n.º 4.836/03 da Presidência, que determina 30h semanais para os trabalhadores que fazem turno ininterrupto de revezamento, principalmente nos hospitais das forças armadas e hospitais universitários.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Gestão da Educação

Eixo I- 147 - Que os hospitais universitários das instituições federais de ensino superior sejam 100% públicos, devendo ser financiados pelos ministérios da Educação, Saúde e Ciência e Tecnologia, para atuação como hospitais de ensino, pesquisa, extensão e assistência, impedindo a substituição de profissionais da saúde por estagiários, que devem desenvolver atividades de caráter educacional.

Legislação

PRI MS /MEC /MCT /MPOG 2.689 - 19 de outubro de 2007 – Constitui a Comissão Interinstitucional para a Reestruturação dos Hospitais de Ensino – HE.

Eixo I- 163 - Que as instituições de ensino superior, em articulação com os serviços de saúde, invistam em campos de estágios, incluindo o Sistema Penitenciário, por meio de projetos, estudos e pesquisas que contribuam com a superação de problemáticas da saúde da população.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I- 181 - Elaborar portaria interministerial entre MS, MTE, MPS e MEC para garantir a inclusão do módulo de saúde do trabalhador em todos os cursos de formação para os profissionais de saúde e o controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS está pactuando as Diretrizes Nacionais para Promoção e Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – Assinatura do protocolo de número 08 (oito). Período previsto de assinatura -segundo semestre de 2011.*

Deliberação

Eixo I- 185 - Os Ministérios da Saúde e da Educação devem, de forma articulada formular uma política de redirecionamento dos cursos de graduação e pós-graduação, que atenda às necessidades do SUS, considerando as mudanças necessárias na estrutura formal da educação na saúde utilizando o SUS como campo de práticas, favorecendo a reorientação e melhoria da qualidade da formação, visando ao atendimento das necessidades de saúde da população.

Legislação

- ⇒ PRT. CAPES 100 - 24 de outubro de 2007 - Aprova o Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas – (PRONAP) - Edital nº 24/2010 - PRÓ-ENSINO NA SAÚDE.
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I- 187 - Que a União propicie o desenvolvimento de programas de interiorização e de residência para os profissionais da área de Saúde.

Legislação

- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ RES. CNRM 01 - 08 de abril 2010 - Programa de Residência Médica (área de atuação em transplantes).

- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I –Inéditas – 18 - Formação de parteiras indígenas e rurais com a finalidade de garantir qualidade no acompanhamento da gestante e do parto e que o SUS garanta-lhes material (luvas, etc.) e remuneração para prestação de seus serviços às mulheres de sua comunidade.

COMENTÁRIOS

Ação em curso, implementada pela SGEP/MS.

Eixo I- Inéditas – 21 - O Governo Federal deverá promover a criação por meio do Ministério da Saúde e da Educação de cursos regulamentares na área de apoio técnico e terapêutica nas escolas técnicas federais e estaduais, formando profissionais nessa área com função regulamentada, realizando concursos públicos para contratação desses profissionais para que façam parte de PCCS-SUS acabando assim as terceirizações e a precarização desse setores, que ocorrem hoje nas unidades de saúde do setor público.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)
- ⇒ PTC MNNP 06 - 09 de novembro de 2006 - Aprova as "Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS- SUS".
- ⇒ PTC MNNP 07 – dezembro de 2007 – Dispõe sobre a implementação da política de desprecarização do trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de

Negociação no SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I- Inéditas – 35 - Que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação avaliem criteriosamente a disponibilidade de campos de estágio e mercado de trabalho antes de autorizar a abertura de novos cursos em todos os níveis de formação na área de Saúde, assegurando que a ampliação desses cursos somente ocorra a partir das necessidades loco-regionais e de debates nos conselhos de saúde, e não conforme os interesses das instituições privadas de formação ou das corporações profissionais.

Legislação

PRT. MS 827- 05 de maio de 2004 - Cria a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Participação da SGTES/MS na CIRH/CNS, apoiando a elaboração de pareceres para abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo I- Inéditas – 38 - Assegurar que a abertura e a ampliação de cursos da área de Saúde (graduação, pós-graduação, residências e grupos técnicos) somente ocorra a partir das necessidades loco-regionais, após debates e definidas nos conselhos de saúde, e não conforme os interesses das instituições privadas de formação ou das corporações profissionais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Participação da SGTES/MS na CIRH/CNS, apoiando a elaboração de pareceres para abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo I- Inéditas – 40 - Viabilizar para os profissionais dos serviços de saúde o acesso aos conteúdos do portal Capes/MEC, por meio de um consórcio público do SUS.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo I – 43- Promover a formação para o trabalho das parteiras quilombolas, garantindo a remuneração pelo SUS.

Eixo I- Inéditas – 49 - Definir módulo de controle do tabagismo em todos os cursos de formação para os profissionais de saúde, estabelecendo portaria interministerial entre MS, MTE, MPS E MEC.

COMENTÁRIOS

⇒ *Diretrizes Curriculares Nacionais contemplam a deliberação, embora sem estabelecer currículos rígidos, mas a inclusão de temas prioritários para a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo em perspectiva o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar e a atenção integral à saúde.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I- Inéditas – 57 - Incluir o ensino da doença falciforme nos currículos de formação profissional em medicina e odontologia em todo o país.

COMENTÁRIOS

⇒ *As Diretrizes Curriculares Nacionais contemplam a deliberação, embora sem estabelecer currículos rígidos, mas a inclusão de temas prioritários para a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo em perspectiva o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar e a atenção integral à saúde.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 104 - Que o Ministério da Saúde, articulado com as secretarias estaduais, garantam financiamento tripartite para o processo formativo de todas as categorias técnicas, considerando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, garantindo estratégias de reorganização do processo de trabalho em saúde, visando à integralidade da atenção e à melhoria da qualidade da atenção prestada aos usuários.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 105 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais devem fortalecer e garantir recursos financeiros para a Política de Educação Permanente, estabelecendo parcerias com as instituições federais, estaduais e municipais, hospitais universitários e ENSP/ Fiocruz, ETSUS para a realização de capacitação e treinamento dos conselheiros, gestores, agentes comunitários de saúde, atendente de consultório dentário, agentes de endemias, e demais trabalhadores de saúde, para este fim, e realizando e fortalecendo as ações.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 106 - O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde devem implantar a Portaria MS nº 1.996/07 que disponibiliza recursos para a educação permanente em saúde, de forma descentralizada para trabalhadores e gestores, em conformidade com as especificidades de cada profissão, por meio da educação permanente, incluindo temáticas estratégicas envolvendo a atenção e a gestão do SUS, com foco no acolhimento, na humanização, no respeito às diferenças culturais, físicas, etnia, gênero, orientação sexual, religião e geração, objetivando desenvolver ações que contribuam com a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e população usuária e das necessidades do SUS garantindo a alocação de recursos específicos.

Legislação

PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 107 - Proporcionar, por meio de políticas públicas, o acesso à qualificação e ao conhecimento, criando cursos profissionalizantes e ou de qualificação profissional para todos os servidores e profissionais da rede SUS, estabelecendo uma política de capacitação de recursos humanos, fortalecendo as Escolas Técnicas da Saúde e transformando-as em verdadeiros centros de referência regional/estadual, favorecendo a unificação de Justificativa estratégicas para a atuação profissional.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 108 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem fomentar a formação específica de gestores de saúde em instituições públicas, visando à eficiência e à eficácia na gestão pública, em compatibilidade com as necessidades do SUS, favorecendo que todos os gestores de unidades sejam profissionais habilitados e/ou qualificados na área da Saúde para a função.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG)
- ⇒ PRT. MS 2261 – 22 de novembro de 2006 - institui o Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS (PROGESUS)

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 109 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem constituir e implementar uma Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde que possibilite a identificação de necessidades e potencialidades loco-regionais e de acordo com as novas diretrizes nacionais, conforme as Portarias MS nºs 399/06 e 699/06 e 1.996/07, capaz de produzir mudanças na gestão, na atenção, na formação, na participação em saúde, e modificações nos processos de trabalho no SUS, promovendo a integração dos processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, formando os Núcleos de Educação Permanente em Saúde, descentralizados, numa perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial para todos os trabalhadores do SUS.

Legislação

- ⇒ PRT. Ministerial 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. Ministerial 402 - 24 de fevereiro de 2010 – Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 2261 – 22 de novembro de 2006 - institui o Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS (PROGESUS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 110 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem estabelecer cooperação técnica inclusive por meio do “TeleSaúde” para as Equipes de Saúde da Família, estimulando a formação de grupos de estudos entre os trabalhadores de saúde, bem como a Classificação do perfil dos profissionais que atuam nessas equipes para o desenho de estratégias de educação permanente em saúde.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ Decreto Lei 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Implantação de uma pesquisa para o levantamento do perfil dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias no Brasil - em processo de elaboração – previsão de conclusão final do segundo semestre / 2011.*

Eixo II- 111 - O Ministério da Saúde deve apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde na capacitação e qualificação dos trabalhadores da saúde, com metas físicas e financeiras definidas por meio da implementação de uma política de educação permanente em saúde, em atividades de formação diversificada, inclusive de pós graduação, especialização, mestrado, doutorado, que busquem refletir sobre as problemáticas do mundo do trabalho visando à valorização do profissional e à re-significação de suas práticas, induzindo a integralidade do cuidado e a humanização do próprio sistema com a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

(PROFAPS)

- ⇒ PRT. MS 2261 – 22 de novembro de 2006 - institui o Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS (PROGESUS)
- ⇒ PTC MNNP 2 – 03 de novembro de 2003 – Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS.
- ⇒ PTC MNNP 3 – 25 de agosto de 2005 – Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).
- ⇒ PTC MNNP 6– 9 de novembro de 2006 - Aprova as "Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS- SUS".
- ⇒ PTC MNNP 7– 9 de novembro de 2006 - Dispõe sobre a implementação da política de desprecarização do trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS.
- ⇒ RES CNS 331 - 04 de novembro de 2003 – Ratifica o ato de reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS-MNNP-SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 112 - Utilizar, nas atividades de educação permanente, metodologias que busquem propiciar a formação de sujeitos por meio do diálogo, da troca de conhecimentos, da ludicidade, da afetividade e da compreensão e significação ativa sobre o cotidiano do trabalho para o atendimento e esclarecimento à população, com ênfase na humanização, promoção da saúde, integralidade e, resolutividade nas temáticas de gênero, violência, dependência química, DST/HIV/aids, hipertensão/diabetes, saúde mental, grupos terapêuticos, autocuidado, cidadania e outras.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

(PROFAPS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II- 113 - O Ministério da saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem normatizar os campos de integração/interação ensino- serviço (espaços de ensino-aprendizagem), incentivar a implementação e o funcionamento de comissões de ensino-serviço de educação permanente nos municípios que são ou serão campo de trabalho e de estágio de estudantes residentes, criando gratificação para os profissionais que exercem atividades de preceptoria e orientação em serviço.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 114 - Fortalecer as Comissões Permanentes de Integração Ensino- Serviço para que se efetivem como espaços de formulação da política de educação permanente

em saúde em apoio a todas as esferas de gestão para a construção de pactos coletivos, contemplando o interesse de participação intersetorial, a autonomia de indicação das representações dos segmentos na sua composição estabelecendo fluxos, responsabilidades e critérios para a elegibilidade em cada esfera de governo e comprometendo os gestores no processo de educação permanente dos trabalhadores da saúde, educação e assistência social para a formação de multiplicadores de ações educativas e intersetoriais.

Legislação

Port. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 115 - Os Ministérios da Saúde e da Educação e as secretarias estaduais de saúde e educação devem estimular a realização de cursos de especialização, residências multiprofissionais, residências médicas e mestrados profissionais em saúde, a partir das necessidades do SUS, com ênfase nas áreas de atenção básica em saúde da família e comunidade, e garantir no âmbito estadual e federal os mecanismos de financiamento permanente destes.

Legislação

- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Especializações e mestrados financiados por meio de convênios firmados com IES do país.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 116 - Postular como prioridade a articulação entre universidades, secretarias de saúde e movimentos sociais, na formulação de políticas e de projetos que aproximem as diferentes realidades sociais dos municípios ao processo pedagógico de formação em saúde para os níveis técnico e superior, com a introdução de conteúdos referentes às políticas de saúde, à humanização, à atenção básica, enfatizando a visão da integralidade do cuidado e formando, assim, profissionais com perfil voltado à promoção e à atenção à saúde, e comprometidos com o SUS.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 117 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem estabelecer projetos, convênios e/ou programas que envolvam os graduandos da área da Saúde, de universidades públicas e particulares, para desenvolverem trabalhos integrados de ação social em saúde e educação na rede do SUS, por meio de estágios e atividades regulares de formação, em especial nas áreas da atenção básica, Estratégia Saúde da Família e na rede de saúde mental.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRT. Conjunta 2 - 03 de março de 2010 – Institui o PET-Saúde/Saúde da Família.
- ⇒ PRT. Conjunta 6 - 17 de setembro de 2010 – Institui o PET-Saúde/Saúde Mental.

- ⇒ PRT. Conjunta 3 - 03 de março de 2010 – Institui o PET-Saúde/Vigilância em Saúde.
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 118 - Ampliação do Pró-Saúde, associada a estágios para os acadêmicos de odontologia, psicologia, serviço social, enfermagem, medicina, nutrição, farmácia e outros, e a implementação de ações semelhantes ao projeto VER-SUS (metodologia de estágios de vivência) com vagas no serviço público para estagiários interessados, contribuindo com a formação, a produção de conhecimentos e a qualificação da formação em saúde.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- 119 - O Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e as secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, as instituições formadoras e as entidades profissionais devem estimular e apoiar práticas educacionais criativas para viabilizar as ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, trabalhando institucionalmente com os usuários e os servidores, pautando o tema de forma transversal em todos os processos de capacitação, bem como na agenda de avaliação e comunicação nos serviços de saúde possibilitando a construção de rodas de educação permanente para a ampliação do cuidado integral aos funcionários, usuários e

demais atores envolvidos no processo.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
- ⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 120 - Regulamentar e disciplinar, em todo território nacional, a celebração de convênios para a realização de estágios curriculares no âmbito das unidades e dos serviços do SUS de alunos de graduação provenientes de universidades, faculdades e instituições de ensino superior, técnico e médio de caráter privado e/ou filantrópico, de forma a definir custos e modalidade de pagamento por aluno, cujos recursos devem ser destinados ao respectivo fundo de saúde, bem como assegurar que os estágios

sejam realizados nas áreas prioritárias do SUS.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 121 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem implementar a capacitação permanente para os trabalhadores da saúde, visando ao desenvolvimento de ações de educação em saúde junto à população, a serem implantadas em toda a rede de cuidado a partir da realidade local.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
- ⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.
- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 122 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem incentivar que os trabalhadores da saúde que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família sejam especializados ou se especializem em atenção básica, a fim de atuarem de acordo com a inovação nos modos de operar os processos de trabalho, bem como fomentar a articulação e a interação da equipe por meio de reuniões clínicas, estudos de caso interdisciplinares e coletivos, oficinas, mesas-redondas e outros.

Legislação

⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

⇒ PRT. MS 402 - 24 de fevereiro de 2010 – - Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.

⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.

⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA)

⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 123 - Implementar a política de interiorização dos profissionais de saúde garantindo a descentralização da formação universitária no âmbito federal na área da

Saúde, abrindo universidades públicas e transformando hospitais regionais em hospitais escola garantindo a fixação dos profissionais nos municípios distantes e de difícil acesso, bem como a interiorização das residências em saúde de acordo com as necessidades e demandas locais

Legislação

- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA)
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde
- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO)
- ⇒ PTC MNMP 6– 9 de novembro de 2006 - Aprova as "Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS- SUS".

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 124 - Ampliar parcerias entre o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e as instituições públicas e privadas de ensino superior para garantir programas de internato e residências médicas e multiprofissionais, incluindo o campo de atuação da Estratégia Saúde da Família e garantindo incentivos às universidades para a elaboração de projetos de pesquisas que visem entender as mudanças nas relações entre os atores sociais envolvidos no serviço de saúde, a partir da identificação de problemas relacionados à humanização.

Legislação

- ⇒ DL 7.385 - 08 de dezembro de 2010 – Institui a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências.
- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *PPSUS – políticas do MS/CNPq e fundações dos estados – outra secretaria do MS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 6 - Considerando a necessidade de regulamentar os programas de residência multiprofissional, a 13ª Conferência Nacional de Saúde reafirma a necessidade de funcionamento pleno da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais como legítima reguladora de programas e cursos, devendo o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação atuarem conjuntamente na garantia de sua atuação.

Legislação

PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 17 - Exigir, por norma legal adequada, a qualificação específica de gestores, especialmente em cargos de direção de hospitais, secretarias de saúde, coordenação de serviços ou programas de saúde da rede pública, definindo política de financiamento tripartite para a gestão do processo de trabalho e educação na Saúde, garantindo o aproveitamento de profissionais especializados com recursos do SUS e evitando que estes deixem o serviço público após as qualificações.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1311 - 27 de maio de 2010 – Institui o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial para o SUS (PNDG).
- ⇒ PRT. MS 2261 – 22 de novembro de 2006 - institui o Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS (PROGESUS).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II- Inéditas – 41 - Que o Ministério de Saúde insira uma qualificação do agente comunitário de saúde e curso de Libras (Língua Brasileira de Sinais).

COMENTÁRIOS

Ação não implementada.

Eixo II- Inéditas – 50 - Aprimorar a legislação e os mecanismos de fiscalização das atividades exercidas por estudantes, residentes e estagiários em serviços de saúde, para evitar que atuem sem a devida supervisão e que sejam submetidos a condições degradantes de trabalho, com a jornada semanal muitas vezes superior a 60 horas de trabalho, além de coibir seu uso como “mão-de-obra barata” ou não remunerada de maneira desvinculada do caráter pedagógico.

Legislação

- ⇒ PTC MNNP 6 – 9 de novembro de 2006 - Aprova as "Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS- SUS".
- ⇒ PTC MNNP 7– 9 de novembro de 2006 - Dispõe sobre a implementação da política de desprecarização do trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 52 - Criar e implementar massivamente programas (com bolsas) de especialização e de residência em Atenção Básica e em Saúde Coletiva, estabelecendo critérios para as áreas, profissões, vagas e cenários de aprendizagem, com ênfase nas regiões urbanas de periferia e regiões rurais, integradas ao trabalho das equipes e articuladas aos sistemas municipais de saúde (o financiamento deve ter caráter regulador).

Legislação

- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 53 - Criar novas residências integradas, com garantia de uma comissão nacional de residências multiprofissionais ampliada para reconhecer e valorizar as mesmas, as especializações em saúde na pontuação de processos seletivos, concursos e carreira em reconhecimento aos aperfeiçoamentos especializados feitos pelo próprio SUS.

Legislação

- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).
- ⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 55 - Fortalecer as instituições formadoras do SUS, as Escolas Técnicas do SUS, como instâncias prioritárias de formação profissional de nível técnico e educação permanente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde, garantindo atendimento à totalidade dos trabalhadores da rede SUS das três esferas com amplo processo de controle social.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 3.189 - 18 de dezembro de 2009 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

(PROFAPS).

⇒ PRT. MS 2.970 - 25 de novembro de 2009 - Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 56 - Garantir financiamento público para a universalização da Residência em Saúde da Família.

Legislação

⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA).

⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo II- Inéditas – 57 - O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação devem garantir a implantação de hospitais de ensino em todas as cidades

Legislação

PRI MS-MEC-MCT-MPOG 2.689 - 19 de outubro de 2007 – Constitui a Comissão Interinstitucional para a Reestruturação dos Hospitais de Ensino – HE.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II- Inéditas – 59 - Reafirmar a iniciativa do projeto VER-SUS/Brasil (Vivência e Estágios na Realidade do SUS no Brasil), oportunizando o contato direto dos estudantes com as realidades sociais, os movimentos sociais, os serviços e a gestão do sistema de saúde e com os conselhos de saúde, garantindo ao aluno da graduação práticas

educativas, com vivências/estágios em todos os níveis de atenção à saúde, na gestão e no controle social.

Legislação

- ⇒ PRI MS/MEC 3.019 - 26 de novembro de 2007 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) - para os cursos de graduação da área da saúde.
- ⇒ PRT. Conjunta 4 - 03 de março de 2010 – Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Internato Médico em Universidades Federais – (PRÓ-INTERNATO).
- ⇒ PRI MS/MEC 421 - 03 de março de 2010 - institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 60 - Regulamentar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde em consonância com o processo histórico e político do debate sobre a formação do trabalhador da saúde, que considera o conceito ampliado de saúde e os princípios do SUS.

Legislação

PRI MS - MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 63 - Criar uma Rede Nacional Integrada e Coordenada de Residências e Especializações Multiprofissionais em Saúde Coletiva e ampliar a oferta de programas de pós-graduação, inclusive com abertura de novos programas.

Legislação

- ⇒ PRI MS / MEC 1.001 - 22 de outubro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-

RESIDÊNCIA).

⇒ PRI MS / MEC 1.077 - 12 de novembro de 2009 – Institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III- 36 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde, considerando a educação como elemento principal no processo de desenvolvimento social, devem implementar políticas e processos que possibilitem a formação de multiplicadores para a educação popular e a educação em saúde, contemplando temas relevantes para a qualidade de vida, os direitos humanos e a cidadania, de modo a fortalecer a participação direta da sociedade na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde.

Legislação

PRT. MS 1.256 - 17 de junho de 2009 - Institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) – em discussão.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação Intersectorial.*

Eixo III- Inéditas -13 - Objetivando-se o fomento do processo de inclusão digital para todos, que o Ministério da Saúde disponibilize *softwares* similares ao que está sendo adotado nesta 13ª Conferência Nacional de Saúde, viabilizando dessa forma a necessária agilização na execução de fóruns e Conferências Estaduais e Municipais, devendo ainda o Ministério da Saúde promover a necessária capacitação para utilização desses *softwares*, desde que estes sejam compatíveis com os leitores de telas utilizados pelos trabalhadores do SUS que convivem com deficiência visual.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Outros

Eixo I- 46 - Sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao respeito às diversidades cultural e antropológica e às escolhas religiosas dos usuários, em especial as culturas afrodescendente e indígena, reconhecendo suas tradições, saberes, crenças, plantas medicinais e rituais de cura, garantindo o acesso a todos os níveis de atenção à saúde.

COMENTÁRIOS

Diretrizes Curriculares Nacionais contemplam estes aspectos de forma geral

Eixo II- 90 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem renovar, semestralmente, o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e Profissionais de Saúde visando à racionalização do sistema de gestão de pessoas, concentrando os profissionais de saúde especializados onde há necessidade urgente e o cruzamento com os dados fornecidos pelos prestadores de serviços quanto aos seus profissionais de saúde.

Legislação

PRT. MS 134 – 04 de abril de 2011 – Constitui responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Criação, em 2010, do SistrabalhoSUS. Busca-se a integração dos dois sistemas e sua atualização permanente.*
- ⇒ *Criação, em 2011, da sala de situação da SGTES para organização de dados e informações sobre a força de trabalho em saúde no país.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II- Inéditas – 99 - Que o Ministério da Saúde desenvolva e execute políticas de divulgação ampla em território nacional, nos canais de maior abrangência, de informações para fins de valorização dos ACS e demais profissionais da saúde importantes para a efetivação da atenção básica e que sofrem resistências e preconceitos no desenvolvimento de suas ações

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Aprovação da EC 51 regulando a forma de contratação e seleção dos ACS.*

- ⇒ *Pactuação, em 2011, para realização de uma pesquisa nacional sobre o perfil dos ACS.*
- ⇒ *Discussão com canal Saúde da FIOCRUZ para realização de programas voltados à formação e à informação dos ACS e da população.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo III- Inéditas -91 - Que o profissional de saúde tenha um estatuto próprio, nas três esferas do governo, para que com isso haja a integração de todos os profissionais (direitos e deveres; plano de cargos, carreiras e salários).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS pactuou, em 2005, o protocolo com diretrizes nacionais para elaboração do PCCS/SUS, prevendo carreira multiprofissional e política de desprezarização do trabalho em saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

CATEGORIA B – 3 - INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

	Informação e Comunicação	Conferências	%
Total	97 deliberações	1.574 deliberações	6,1%
12ª Conferência	78 deliberações	718 deliberações	10,8%
13ª Conferência	19 deliberações	857 deliberações	2,2%

A inclusão da Informação e Comunicação em Saúde como eixo temático da 12ª Conferência, com sua discussão nas Conferências Municipais e Estaduais, produziu uma grande contribuição que se materializou em mais de 80 proposições. Tais deliberações tornaram-se referência para a revisão do documento de elaboração da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

O documento que define estratégias da PNIIS traz como premissa o fato de que “existe uma grande necessidade em avançar, tanto no caminho da integração entre os sistemas de informação, quanto no uso da informática para a melhoria da produtividade e qualidade dos processos de trabalho em saúde, da gestão e do controle social”.

De forma geral, a Conferência de 2003 definiu que o Conselho Nacional de Saúde deverá definir estratégias, em conjunto com o Ministério da Saúde, para elaborar e implementar políticas articuladas de informação, comunicação, educação permanente e popular em saúde, para as três esferas de governo, garantindo maior visibilidade das diretrizes do SUS, da política de saúde, ações e utilização de recursos, visando ampliar a participação e o controle social e atender as demandas e expectativas sociais, permitindo: reforçar a democratização da informação e da comunicação em saúde, em todos os aspectos; garantir, nas três esferas de governo, com definição de prazos, a compatibilização, interface e modernização dos sistemas de informação do SUS e o aperfeiçoamento da integração e articulação com os sistemas e bases de dados de interesse para a saúde; viabilizar a rede de informação em saúde; investir em projetos educacionais e em campanhas continuadas, que

favoreçam a participação popular nos processos de formulação e definição de políticas e programas de saúde, utilizando todos os meios de comunicação e mídias populares, com linguagem adequada a cada público específico.

A 12ª Conferência prevê também assegurar recursos orçamentários para viabilizar e implantar a Rede Pública Nacional de Comunicação, como materialização de uma política de comunicação ampla, plural, horizontal e descentralizada, que fortaleça as redes e movimentos sociais. Articulada ao controle social, deve garantir o acesso à informação, troca de experiências, capacitação para o controle social e para a gestão democrática do sistema, fornecendo informações em saúde online, com livre acesso para os usuários do SUS.

Além disso, a 12ª Conferência também versa sobre definir recursos, fontes de financiamento, prazos, cronograma e critérios para a implantação do Cartão Nacional de Saúde em todo o país, por meio de amplo debate com gestores estaduais, municipais, conselhos de saúde e prestadores de serviços, incluindo os pré-requisitos de informatização das unidades e infraestrutura tecnológica, capacitação de gestores e profissionais de saúde, e implantação da rede de informações. Os recursos deverão ser provenientes de financiamento pelas três esferas de governo, por meio de transferência fundo a fundo.

A 13ª Conferência, realizada em 2007, apesar de ter um número menor de deliberações sobre informação e comunicação em saúde, traz reivindicações semelhantes à 12ª, como o desenvolvimento de um sistema de informação em saúde e a criação de uma base de dados; a consolidação da PNIIS; a divulgação e o acesso à informação; a informatização dos serviços de saúde; a realização de pesquisas de opinião pública e o financiamento das ações.

É importante ressaltar o papel do Departamento de Informática do SUS, o Datasus, que desenvolve atividades que já contemplam muitas das deliberações apresentadas, inclusive, para a consolidação da PNIIS. A informação é fundamental para a democratização da Saúde e o aprimoramento de sua gestão. A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização do Controle Social sobre a utilização dos recursos disponíveis. A Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os Indicadores do Pacto pela Saúde 2010 – 2011 – disseminação de informações são alguns desses exemplos.

Sistema de informação em saúde/base de dados

Eixo I – 17 - Ampliar os Sistemas de Informação, incentivar a implantação de sistemas descentralizados de geoprocessamento em saúde, pesquisar, sistematizar e tornar público e acessível a todos as informações e os dados estatísticos e epidemiológicos que concorram para a promoção da saúde, com identificação das diferentes etnias, sobre moradia, alimentação, educação, condições de vida, saúde e trabalho e com identificação do número de pessoas atingidas pelas patologias garantindo as ações de prevenção, tratamento e reabilitação.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo X – 23 - Reforçar a importância da identificação unívoca (única e inequívoca) de usuários, profissionais de saúde e estabelecimentos para o Sistema de Informação em Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo X – 28 - Implantar mecanismos de suspensão dos recursos financeiros específicos, incluindo da vigilância sanitária, por falta de alimentação dos dados relacionados aos sistemas de informação.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 28 - Promover e estimular, com os gestores, o uso analítico das informações dos sistemas de informação do SUS, para o planejamento e a avaliação das ações de

saúde nas comunidades, bem como das demais informações e indicadores de saúde produzidos nos serviços, tendo como ênfase a avaliação e efetivação dos princípios do SUS, em detrimento da lógica de faturamento e pagamento, garantindo-se a capacitação dos técnicos e gestores, bem como a fiscalização pelos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.

Eixo X – 36 - Estender o princípio da complementaridade do setor privado, um dos princípios organizacionais do SUS, aos sistemas de informação em saúde, regulando a produção e oferta de soluções de informática para a saúde e recomendando que os gestores utilizem prioritariamente os programas e sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde, deixando de investir na compra de softwares privados, em geral não compatíveis e de difícil adequação às necessidades do SUS. O Ministério da Saúde deve atualizar seus programas periodicamente e desenvolvê-los com características de facilidade de uso, de integração com os sistemas já existentes e de sua implementação pelos estados e municípios.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo X – 40 - Estabelecer, efetivar e consolidar fluxos de informação e comunicação entre as unidades de saúde, os serviços do SUS (incluindo o sistema de referência e contra-referência), os Conselhos de Saúde e demais instâncias gestoras nas esferas federal, estadual e municipal, determinando que as coordenações locais e as direções das unidades de saúde apresentem à população de sua área de abrangência, em formato adequado e linguagem acessível, relatórios sobre as condições de saúde, os perfis dos atendimentos prestados e os resultados alcançados, conforme apresentado pelo gestor em reunião de audiência pública de prestação de contas ao Conselho de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

***Eixo VIII – 41** - Determinar, fomentar e estimular a alimentação e o preenchimento do Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e demais sistemas de informação, condicionando as transferências intergovernamentais à sua correta e efetiva alimentação. Disponibilizar ao Ministério Público as informações do SIOPS para garantir o cumprimento efetivo da Emenda Constitucional 29/00, com punição do gestor que não cumpri-la.

COMENTÁRIOS

⇒ *EC 29 ainda não regulamentada.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 46 - Utilizar na formulação de políticas de saúde os dados dos sistemas de informação do SUS e não apenas os dados do IBGE, que podem apresentar defasagem, especialmente para as metas de imunização.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 47 - Tornar obrigatória a notificação de ocorrência de acidentes, doenças do trabalho e mortes por causas externas, por meio de uma rede de atendimento referencial, informando aos conselhos de direitos sociais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 48 - Otimizar e melhorar o sistema de registro de dados dos atendimentos de urgência para que possam ser utilizados em observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a resolução dos problemas.

COMENTÁRIOS

A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.

Eixo X – 50 - Garantir o retorno das informações dos sistemas de abrangência nacional para os municípios e Conselhos de Saúde, de acordo com o que já foi estabelecido pela 11.ª Conferência Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 52 - Garantir que os serviços privados de saúde forneçam dados e informações, com cadastro obrigatório dos prestadores de serviços privados de saúde, para as secretarias municipais e estaduais de Saúde, no sentido de qualificar os estudos estatísticos e epidemiológicos relacionados aos agravos e riscos à saúde. Os dados requisitados devem ser consolidados e divulgados, inclusive via internet.

COMENTÁRIOS

A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.

Eixo X – 79 - Normatizar, com prazo de implantação, a obrigatoriedade de fixar, nas unidades de saúde do SUS e conveniadas, em local visível e acessível, placa padronizada contendo o logotipo do SUS, informações sobre a habilitação do sistema municipal, o nome do gestor responsável pelo serviço, com telefone e local para contato e relação dos serviços ofertados, como forma de garantir aos usuários informações que lhes permitam, in loco, fazer sugestões e reclamações sobre a qualidade de serviços ofertados.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 84 - Criar um sistema de comunicação institucional, integrando profissionais, serviços e usuários, intensificando o compromisso com a qualidade e confiabilidade dos registros, possibilitando o compartilhamento das informações em saúde.

COMENTÁRIOS

A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.

Política de Informação e Comunicação em Saúde

Eixo VI – 14 - Implementar uma política de informação e comunicação sob a responsabilidade dos conselhos e dos gestores de saúde das três esferas de governo, com garantia de dotação orçamentária, usando diversos meios de comunicação, para informar a população sobre o papel dos Conselhos de Saúde e a sua importância na legitimação das políticas de saúde e do SUS, sua composição e cronograma de reuniões, divulgando informações sobre as realizações, deliberações, e sobre os princípios e diretrizes do SUS. Criar, por meio de um concurso nacional, com a participação dos Conselhos de Saúde, um símbolo que identifique o controle social que deverá estar presente em todos os serviços do SUS e uma logomarca nacional do SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 1 - O Conselho Nacional de Saúde deverá definir estratégias, em conjunto com o Ministério da Saúde, para elaborar e implementar políticas articuladas de informação, comunicação, educação permanente e popular em saúde, nas três esferas de governo, garantindo maior visibilidade das diretrizes do SUS, da política de saúde, das ações e da utilização de recursos, visando a ampliar a participação e o controle social e atender às demandas e expectativas sociais, permitindo:

- I. democratizar a informação e a comunicação, em todos os aspectos;
- II. garantir, nas três esferas de governo, com definição de prazos, a compatibilização, interface e modernização dos sistemas de informação do SUS, o aperfeiçoamento da integração e a articulação com sistemas e bases de dados de interesse para a saúde;
- III. viabilizar a rede de informação em saúde de âmbito nacional;
- IV. investir em projetos educacionais e em campanhas continuadas que favoreçam a participação popular nos processos de formulação e definição de políticas e programas de saúde, utilizando todos os meios de comunicação e mídias populares, com linguagem adequada a cada público específico.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 2 - Realizar, até 2005, a 1.ª Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde.

COMENTÁRIOS

A Conferência não foi realizada.

Eixo X – 3 - Implementar, nas três esferas de governo, as diretrizes de “Informação, Educação e Comunicação”, recomendadas na 11.ª Conferência Nacional de Saúde e reforçadas na 12.ª, incorporando o campo da educação popular.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

***Eixo X – 9** - Garantir e implementar uma política de educação, informação e comunicação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), formulada e articulada com os Conselhos de Saúde regionais, estaduais, municipais e locais, visando a ampliar o diálogo destes com o governo e a sociedade, favorecer a qualificação da participação popular nos processos de formulação e definição de políticas e programas de saúde. Deve ser garantida a ampla divulgação dos eventos e deliberações dos conselhos das três esferas e a realização de:

I. atividades para informar e garantir os direitos à saúde em parceria com Ministério Público, PROCON, Ordem de Advogados do Brasil (OAB), conselhos profissionais, ouvidorias, Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), entre outros órgãos;

II. parcerias com instituições de produção do conhecimento (universidades), comunicação (escolas de comunicação e mídia), informática, movimentos sociais e populares para realizar oficinas, seminários e capacitações acerca dos temas: controle social, informação em saúde, gestão participativa, comunicação e formação de redes de controle social;

III. criação nos Conselhos de Saúde de uma comissão de comunicação, informação e educação popular em saúde que garanta permanente espaço de interlocução entre os diversos conselhos e destes com a sociedade, divulgando para a população as informações e decisões dos conselhos, conferências e comissões intergestoras de saúde, inclusive do conselho gestor local. A comissão deve buscar espaço em todos os meios de comunicação, em especial nas rádios comunitárias, para divulgar as ações dos Conselhos de Saúde de forma ampla e eficiente;

IV. confecção de calendário anual e divulgação antecipada das reuniões dos Conselhos de Saúde Estaduais, Distritais, Regionais e Municipais, contendo pauta, dia, horário e local, bem como sua composição, ações e deliberações, como estratégia de sensibilizar a comunidade para o controle social, com ênfase no convite à participação popular;

V. ampla divulgação da aplicação dos recursos na saúde, pela grande mídia, bem como por meio das associações de profissionais de saúde, sindicatos, ONGs, Conselhos de Saúde, Assembléias Legislativas, Câmara de Vereadores, rede de serviços de atenção à saúde do SUS, visando a garantir sua correta utilização e o cumprimento da EC 29/00;

VI. divulgação de matérias específicas relacionadas à saúde, em especial as decisões e votações dos três poderes da federação, na mídia convencional e alternativa, nas comunidades étnicas e entre os gestores;

VII. calendário de reuniões entre os Conselhos de Saúde, as entidades de usuários e trabalhadores para que os conselheiros municipais e estaduais prestem contas de suas atuações.

VIII. criação de órgão objetivando registrar todos os eventos de saúde, evitando-se, assim, o agendamento de várias programações de saúde no mesmo dia, mês e hora.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 37** - Garantir o efetivo papel das regionais do Datasus e das secretarias estaduais de saúde na implementação da política de informação e informática em saúde no seu âmbito de atuação, em parceria com o controle social, tornando-as ponto de apoio em informática e porta de entrada das demandas oriundas das necessidades dos usuários, gestores e entidades do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 49 - Considerar as necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços, instituições de ensino, pesquisa e controle social na produção, na análise e na disseminação das informações em saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo X – 68 - Assegurar participação tripartite nos conselhos de comunicação dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, criando conselhos de comunicação em todos os municípios, com participação popular.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

***Eixo X – 77** - Articular ações entre a Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, os ministérios da Saúde, das Comunicações, da Cultura e da Educação para estabelecer uma política de comunicação e informação alternativa para a saúde orientada para jornais, televisões e rádios comunitárias, levando-se em conta as informações dos Conselhos de Saúde das três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Divulgação

Eixo VIII – 2 - Ampliar, por meio de todos os meios de comunicação, os canais de divulgação dos resultados das pesquisas nacionais voltados para a sociedade civil e o controle social, independentemente de terem sido publicados pelos veículos tradicionais de divulgação científica, assegurando a linguagem adequada às pessoas com deficiências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 7 - Desenvolver projetos nas três esferas de governo para garantir a divulgação permanente de informações e decisões dos conselhos e as conferências de saúde para a população e na mídia convencional e alternativa, nas instituições públicas e privadas, nas comunidades e também entre os gestores.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 8 - Implantar e implementar um plano permanente de informação, educação e comunicação em saúde na mídia em geral, tendo como referência a educação formal e popular em saúde, com garantia de espaço para a divulgação, dividindo os custos de produção entre as três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 12** - Implementar uma política editorial com a parceria das três esferas de governo, garantindo a produção, o intercâmbio, a disseminação e a avaliação dos produtos informacionais, com suporte em diversos meios e linguagens, para acesso às pessoas com deficiências.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo X – 13 - Divulgar, de forma contínua, as políticas de saúde, os dados epidemiológicos, as atividades e atribuições das vigilâncias epidemiológica e sanitária, o financiamento, o trabalho em saúde, os programas, as ações e os serviços prestados pelo SUS, por meio de parcerias com as comunidades, a sociedade civil organizada e os meios de comunicação, estimulando a população para a gestão participativa na saúde:

I. informando e conscientizando a população sobre os problemas do SUS;

II. publicando sistematicamente informações sobre a realidade epidemiológica de cada estado e município;

III. criando um espaço físico com infra-estrutura (equipamentos audiovisuais, etc.) para desenvolver ações de educação e comunicação social em saúde, para informar, educar e sensibilizar segmentos sociais e grupos sobre fatores de risco à saúde e sobre hábitos saudáveis;

IV. instalando aparelhos de TV para permitir a audiência de vídeos e reportagens educativas durante o expediente das unidades de saúde;

V. divulgando os objetivos dos conselhos e de suas atividades pela mídia televisionada, pela imprensa escrita e por boletins periódicos;

VI. possibilitando aos usuários o acesso à informação sobre novas modalidades de promoção, manutenção e recuperação da saúde desenvolvidas no SUS, como medicina natural, fitoterapia, práticas tradicionais indígenas e práticas complementares e alternativas de saúde, priorizando a informação correta sobre indicação e sobre o resultado de pesquisas científicas, inclusive para os profissionais de saúde, como forma de combater a burocracia, facilitando e garantindo o acesso e um atendimento com qualidade e humanizado;

VII. garantindo a abordagem de temas de saúde em seus aspectos locais, utilizando linguagem e instrumentos acessíveis e adequados a cada público específico (rádios e jornais comunitários, informativos, postos de saúde, Conselhos Municipais de Saúde, agentes comunitários de saúde e meios de comunicação);

VIII. propiciando esclarecimento da população sobre os princípios da universalidade, equidade e integralidade, o objetivo e as estratégias de implantação do SUS, tais como a Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde, a Interiorização do Trabalho em Saúde, democratizando o acesso às informações dos sistemas de informações existentes, com a criação e divulgação de folderes explicativos, cartilhas, treinamentos e cursos;

IX. garantindo a socialização das informações sobre a gestão da saúde, melhorando sua qualidade, por meio de boletins municipais, regionais, estaduais e nacional, incluindo dados estatísticos de morbimortalidade;

X. utilizando datas comemorativas e de lutas da saúde como oportunidade para sensibilizar e esclarecer a população em geral sobre o tema;

XI. informando sobre recursos aplicados em saúde, e cobrando responsabilidades dos gestores e prestadores de serviços de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo X – 14 - Promover ampla e adequada divulgação de toda a legislação do SUS, do papel do Conselho de Saúde e do Ministério Público para que sejam acionados em qualquer situação que represente risco à saúde e afronta à lei.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 15 - Democratizar as informações científicas e epidemiológicas, garantindo ampla divulgação dos conhecimentos, programas e projetos da comunidade científica em saúde individual e coletiva, ao alcance da sociedade, por meio de veículos populares, estimulando a discussão crítica e pública de aspectos relacionados à ciência, à tecnologia e à saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 16 - Realizar convênios e parcerias com escolas de ensino médio e fundamental e universidades, nas três esferas de governo, para melhorar a divulgação dos serviços de saúde para a população e os usuários, incluindo a decodificação dos relatórios das conferências de saúde em cartilhas, fitas de vídeo e outros veículos, utilizando linguagem simples e acessível.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 17 - O Ministério da Saúde deve promover campanhas efetivas de saúde preventiva, oferecendo subsídios (equipamentos e capacitação dos profissionais) aos municípios e estados, não restritos aos materiais de divulgação já elaborados. O conteúdo das campanhas deve ser elaborado em conjunto com as demais esferas de governo considerando os perfis epidemiológico, alimentar e nutricional e as realidades locais, inclusive com o uso de meios de comunicação de massa, com a participação dos Conselhos Locais, Distritais de Saúde Indígena, Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde e em parceria com a sociedade civil organizada.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao Ministério da Saúde

Eixo X – 18 - Intensificar estratégias de sensibilização, como campanhas e outras, sobre a importância dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais de saúde na política de informação e comunicação do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo X – 30 - Produzir indicadores de saúde, inclusive sobre a qualidade do atendimento prestado, promovendo a sua ampla divulgação e facilitando o acesso aos sistemas

de informação existentes, em linguagem clara e acessível a todos os níveis de conhecimento para facilitar a fiscalização e o controle por parte dos movimentos populares e sindicais em relação aos riscos sanitários e não apenas às demandas pela assistência.

COMENTÁRIOS

A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.

Eixo X – 35 - Empreender amplo processo de divulgação da proposta de criação de uma biblioteca nacional de softwares, com vistas à difusão dos fundamentos em softwares livres e incorporação de iniciativas de criação de ferramentas para captura de informações (aplicativos) para o SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

***Eixo X – 38** - Aperfeiçoar os instrumentos de informação, garantindo a divulgação, nas três esferas de governo, da política de financiamento, do volume de recursos, gastos e investimentos na saúde, incluindo os relatórios de prestação de contas e da Lei de Responsabilidade Fiscal, com linguagem acessível para a população, bem como a divulgação do endereço eletrônico do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) como instrumento de controle social, mantendo todas as informações on-line, a fim de permitir ao cidadão a fiscalização dos recursos financeiros da saúde:

I. publicando boletins trimestrais dos recursos recebidos, dos investimentos e gastos realizados, garantindo a sua periodicidade;

II. com envio periodicamente de carta sobre recursos do SUS para conselheiros, que deverão ter os endereços atualizados;

III. capacitando os conselheiros a utilizar o SIOPS e informando ao Ministério Público os dados requisitados e divulgados que não contemplem a EC 29/00.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 42 - Divulgar informações e implantar banco de dados epidemiológicos e estatísticos sócio-econômicos, por etnia, tais como moradia, condições de vida e saúde, com identificação do número de pessoas atingidas pelas patologias, utilizando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desagregado por sexo e cor e os índices de exclusão social como parâmetros para monitorar as doenças prevalentes entre as populações negras e indígenas.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 56 - Manter cadastro de organizações não-governamentais e divulgar grupos descentralizados de Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Al-Anon, Amor Exigente e outros grupos de auto-ajuda e de prevenção e assistência à saúde, utilizando como apoio os Conselhos de Saúde e Conselhos Distritais Indígenas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 61 - Estabelecer padrões para a disseminação de informações, para as três esferas de governo, a partir do Portal Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo X – 63 - Estabelecer o ano de 2005 como o ano nacional do SUS, com máxima cobertura em todos os meios de comunicação e efetivo envolvimento de todas as esferas governamentais na promoção da divulgação do SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 65 - O Ministério da Saúde deve criar um prêmio de jornalismo Sergio Arouca, para motivar comunicadores a produzirem notícias e reportagens sobre os

princípios do SUS e o controle social, propiciando à população um maior conhecimento da saúde pública.

COMENTÁRIOS

Foi criado o Prêmio Sergio Arouca de Gestão Participativa.

Eixo X – 70 - O controle social deve assumir a fiscalização das propagandas referentes aos serviços prestados pelo SUS criando, nos Conselhos de Saúde, câmaras especiais para análise da propaganda governamental, se possível em parceria com sindicatos e federação de jornalistas, radialistas e publicitários, para evitar a propaganda enganosa e garantir sua finalidade educativa, na forma da lei.

COMENTÁRIOS

⇒ Recomendação ao controle social.

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 72** - O Ministério Público deve coibir a veiculação de propaganda enganosa e/ou programas de televisão ofensivos ao SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ Recomendação ao Ministério Público.

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 74 - Criar canal de TV aberto em rede nacional para divulgação e informação sobre saúde em todo o País.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 75 - Ampliar o programa Canal Saúde em rede nacional, pela TV Educativa, extensiva às demais concessionárias de canal aberto.\

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 76 - Reconhecer e implementar as rádios e televisões comunitárias como instrumentos públicos de comunicação e divulgação do interesse da sociedade, do SUS e da saúde, bem como dos direitos dos usuários:

I. exigindo que a lei de concessão de rádios comunitárias seja cumprida pela concessionária;

II. apoiando a criação de rádio comunitária indígena respeitando as especificidades etnoculturais;

III. aumentando a potência de 25 para 50 watts, para que os trabalhos sociais sejam mais abrangentes;

IV. criando e implementando, em conjunto com Ministério das Comunicações, uma rede de rádios educativas para abranger toda a Amazônia Legal, garantindo informações do SUS a todos os usuários dessa região;

V. fazendo o Ministério da Saúde gestão junto ao Ministério das Comunicações, com o objetivo de criar uma política de análise diferenciada na concessão de rádios e televisões comunitárias pleiteadas por conselhos em todas as esferas, aplicando assim o princípio da intersectorialidade das ações.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 78 - Tornar obrigatória e com dotação orçamentária específica a criação de veículos de comunicação, com edição regular e distribuídos à população em locais públicos, rádios comunitárias e pela internet, para divulgar em tempo hábil os objetivos, atividades e deliberações dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, garantindo informação dirigida aos respectivos segmentos incluindo a divulgação da eleição dos seus representantes. Garantir também a possibilidade de acesso público às atas com suas deliberações e resoluções.

COMENTÁRIOS

⇒ Recomendação ao controle social.

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo X – 80 - Divulgar entre os estados, municípios e conselhos as experiências e práticas exitosas e inovadoras para a saúde da população.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo X – 82 - O poder público deve implementar e ampliar campanhas de estímulo à utilização de medicamentos genéricos, manipulados e fitoterápicos, permitindo ampliar o acesso racional aos medicamentos, contrapondo-se aos laboratórios que investem contra a credibilidade dos genéricos.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo X – 83** - Promover, nas três esferas de governo, parcerias com as empresas concessionárias de serviços públicos e com instituições filantrópicas, para veicular nas contas de luz, água, gás e telefone mensagens de promoção da saúde e contra o uso de drogas ilícitas e o abuso de drogas lícitas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Advertências do Ministério da Saúde em embalagens de drogas lícitas.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Acesso à informação

Eixo X – 6 - As iniciativas nas áreas de informação, educação e comunicação em saúde devem respeitar as características regionais, étnicas e culturais e as possibilidades de acesso a tecnologias por parte das entidades e movimentos sociais, buscando a universalidade da comunicação, garantindo a pluralidade de expressão e a imparcialidade. As ações e os materiais produzidos devem ter claros os seus objetivos, âmbitos de distribuição e as formas de avaliação dos resultados.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo X – 29 - Estabelecer e facilitar acesso em tempo real aos gestores e Conselhos de Saúde (municipais e estaduais) aos bancos gerenciais das agências e autarquias do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ Contemplado, de certa forma, com a implantação da Rede Nacional de Informações de Saúde (RNIS), projeto do REFORSUS, coordenado pelo DATASUS com o objetivo de integrar e disseminar as informações de saúde no país.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 53 - Garantir legalmente que a informação sobre custos da atenção à saúde e dos valores repassados aos gestores do SUS esteja disponível a todos os usuários. Especificamente, deve ser garantido que o usuário receba, após qualquer internação hospitalar, informações sobre os custos do seu atendimento para o SUS, e que usuários dos hospitais contratados sejam notificados quando internados em regime particular, para não alegarem ignorância sobre esse aspecto no momento da alta.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

Eixo X – 60 - Tornar possível a toda a população o acesso aos sistemas de informação em saúde e aos laboratórios comunitários de informática vinculados aos Conselhos de Saúde, propiciando sua democratização.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 64 - Aprimorar as relações entre as Secretarias e Conselhos de Saúde, movimentos sociais e populares e universidades na área de comunicação social, para facilitar o acesso amplo e direto às informações na área de saúde, com o apoio da rede de educação continuada e a instituição de prêmios jornalísticos, dentre outras iniciativas, para reconhecer o trabalho de comunicadores ao divulgar os princípios do SUS e o controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 69 - Garantir o acesso da população às informações de saúde, sobre o SUS, seus princípios e espaços de participação, divulgando obrigatoriamente em todos os meios de comunicação os resultados das conferências em todas as esferas de governo, assim como conteúdos de educação e de educação popular em saúde, visando ao cumprimento da Constituição Federal e das Leis Federais n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90. O Ministério das Comunicações deve assegurar espaço gratuito em todos os meios de comunicação públicos e privados e na concessão de canais de rádio e televisão, para programas e matérias de promoção e prevenção em saúde e para informações de saúde de relevância pública e interesse local com linguagem acessível.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Financiamento

Eixo X – 4 - Garantir, nas três esferas de governo, financiamento específico para ações e projetos de informação, informatização, educação e comunicação na saúde, incluindo o campo popular, com transferências intergovernamentais na modalidade fundo a fundo. Entre outras ações, deverá ser elaborado e executado o plano anual de comunicação social e marketing do Sistema Único e Saúde, para fortalecer o vínculo e o comprometimento da sociedade organizada e dos atores do SUS com os seus princípios e postulados, com a participação dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 5 - Ampliar os investimentos financeiros na contratação de recursos humanos, conforme a Norma Operacional de Recursos Humanos do SUS (NOB-RH/SUS) e na capacitação para as atividades associadas à comunicação, produção, análise e garantia de acesso às informações em saúde, de forma a estimular o uso continuado, principalmente para a avaliação e o planejamento de ações de saúde nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

***Eixo X – 22** - Definir volume de recursos, fontes de financiamento, prazos, cronograma e critérios para implantação do Cartão Nacional de Saúde em todo o País, por meio de amplo debate com gestores estaduais, municipais, Conselhos de Saúde e prestadores de serviços, incluindo os pré-requisitos de informatização das unidades e a infra-estrutura tecnológica, a capacitação de gestores e profissionais de saúde, e a implantação da rede de informações. Os recursos do financiamento deverão ser provenientes das três esferas de governo, por meio de transferência fundo a fundo.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ Programa Mais Saúde que estabelece para o Eixo 5- Qualificação da Gestão a Medida 5.3, onde destaca-se a meta 5.3.3, de expandir o Cartão Nacional de Saúde (CNS), unificando nacionalmente as diversas bases existentes, abrangendo 100 milhões de pessoas, 80% da população usuária, até 2011.

Eixo X – 32 - Viabilizar convênios e parcerias entre as três esferas de governo para operacionalizar e implementar os serviços de informação em saúde, mediante transferências fundo a fundo.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo X – 67 - Assegurar recursos orçamentários para viabilizar e implantar a Rede Pública e Nacional de Comunicação, de acordo com a recomendação das 11.ª e 12.ª Conferências Nacionais de Saúde, como materialização de uma política de comunicação ampla, plural, horizontal e descentralizada, que fortaleça as redes e movimentos sociais. Articulada ao controle social, essa política deve garantir o acesso à informação, troca de experiências, capacitação para o controle social e para a gestão democrática do sistema, fornecendo informações em saúde on-line, com livre acesso para os usuários do SUS.

COMENTÁRIOS

A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.

Eixo X – 88 - Adquirir, com recursos dos fundos de saúde, equipamentos de apoio audiovisual para ações de educação formal e popular em saúde nas três esferas de governo, envolvendo os municípios pequenos e as comunidades rurais. Ampliar a produção e a veiculação de material gráfico, como folhetos, boletins, cartazes e informativos, e regularizar as remessas procedentes das esferas estadual e federal para que cheguem em tempo hábil aos municípios. Os municípios, por sua vez, devem produzir material próprio de acordo com suas realidades específicas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Formação profissional/educação popular

***Eixo X – 19** - Viabilizar, prioritariamente com as instituições públicas de formação, a garantia de cursos técnicos, de extensão e de pós-graduação em informação,

educação e comunicação para os profissionais que atuam na área da saúde, nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

***Eixo X – 20** - Articular com as instituições de ensino superior, inclusive da área de saúde, a inclusão, em seus cursos, de disciplinas de informação e informática em saúde e comunicação social.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 39** - Garantir e implementar capacitação em sistemas de informação em saúde e uso de informações, nas três esferas de governo, e viabilizar, com aporte financeiro, a incorporação de trabalhadores com qualificação na área de informação e informática em saúde, garantindo educação permanente para a atualização dos técnicos que trabalham com os sistemas de informação.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo X – 85 - Articular com as faculdades de comunicação social a implementação de linhas de pesquisa em comunicação e saúde e a criação de cursos de extensão sobre comunicação para profissionais e estudantes da área da saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de comunicação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 86** - Articular com as faculdades de saúde pública e de ciências da saúde, faculdades de medicina e escolas de enfermagem do Brasil, a criação, ao longo dos próximos quatro anos, de cursos de extensão sobre saúde pública para estudantes de comunicação, profissionais da grande imprensa, comunidades e movimentos populares.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo X – 87** - Efetivar e valorizar a educação permanente em saúde, formal e popular, em escolas, igrejas, locais de trabalho e comunidade em geral, articulando estratégias de educação a uma política de informação e comunicação permanente e continuada.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 89 - Fortalecer os fóruns permanentes que estão sendo criados pelo Movimento de Práticas de Educação Popular em Saúde com o apoio da Associação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) e do Ministério da Saúde, inclusive um fórum virtual coordenado pelo Conselho Nacional de Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo X – 90 - Organizar e fortalecer encontros anuais de educação em saúde, incluindo as práticas e movimentos de educação popular em saúde, em parceria com usuários e apoiados pelas esferas governamentais e demais integrantes do SUS, com a participação da Associação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Informatização dos serviços de saúde

***Eixo X – 21** - Assegurar, agilizar e ampliar, com definição de prazos e sob o controle dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, a informatização do SUS, nas três esferas de governo. Esse processo deve ser orientado por uma política de informação e informática para implantar infra-estrutura de tecnologia da informação, com capacitação profissional e aporte de recursos financeiros, incluindo as unidades básicas de saúde e os demais níveis da rede de serviços. O Governo Federal deve destinar recursos do Fundo de Universalização das Telecomunicações (Fust) para esse fim, de forma a permitir interligar os serviços de saúde, integrar os sistemas de informação, disseminar informações, simplificar os processos de marcação de consulta, os resultados de exames, a implantação do Cartão Nacional de Saúde, o prontuário digitalizado e o controle do estoque de medicamentos, insumos e almoxarifados, de forma a prestar um atendimento mais rápido e integral ao usuário. A tecnologia de informação e telecomunicações deve ser empregada para apoiar a prática profissional na assistência à saúde, incluindo ensino a distância, acesso eletrônico à literatura e sistemas de apoio à decisão, visando a suprir necessidades de usuários, profissionais, gestores, instituições de ensino, pesquisa e controle social, estabelecendo convênios específicos com os municípios para aquisição dos equipamentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X – 31 - Incorporar tecnologia para apoio ao diagnóstico nos serviços de saúde das cidades do interior (videoconferência e outros mecanismos) utilizando a rede INFOSUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ Existem experiências em curso no País.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

***Eixo X – 33** - Desenvolver projetos de informação e informatização da saúde de forma hierarquizada e regionalizada, prevendo a informatização de todas as unidades de saúde, com recursos adaptados às pessoas com deficiência.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo X – 34 - Implantar no âmbito do SUS, gradativamente, uma política de software livre e aberto nas três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Pesquisa de opinião pública

Eixo X – 57 - Realizar periodicamente por intermédio dos Conselhos de Saúde, pesquisa de opinião pública com usuários e trabalhadores do SUS sobre grau de satisfação, acesso a exames de referência, obtenção de medicamentos, qualidade do atendimento prestado, condições de trabalho e impacto dos serviços ofertados, objetivando a reprogramação de planos de saúde, com divulgação dos resultados e acompanhamento pelos Conselhos de Saúde, com premiação que incentive a melhoria do atendimento.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo X – 58 - Implementar, em cada unidade de saúde e hospitais, métodos de avaliação do índice de aprovação dos usuários quanto aos serviços de saúde oferecidos

pelo SUS, tais como caixas de coleta de sugestões, críticas e opiniões, a serem recolhidas e sistematizadas por uma comissão ou equipe e avaliadas pelo gestor e pelo respectivo conselho.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Caráter de recomendação.
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

***Eixo X – 66** - Apoiar e realizar pesquisas com os movimentos e sobre práticas de educação popular de saúde incluindo a realização e divulgação do mapeamento do patrimônio informacional e cultural da saúde pública e das expressões artísticas populares que se desenvolvem no campo da Saúde, a partir de uma articulação entre os ministérios da Saúde, Cultura, Previdência, Assistência Social e demais entidades interessadas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Informação e Comunicação

13ª Conferência Nacional de Saúde

Sistema de informação em saúde/base de dados

Eixo I – 104 - O Ministério da Saúde deve criar um banco de dados nacional com informações dos usuários do SUS, disponibilizado por meio de redes informatizadas e financiadas a todas as secretarias estaduais e municipais de saúde, para uso dos profissionais, tendo o agente comunitário de saúde como agente de desenvolvimento local, a fim de articular as políticas públicas como saúde, educação, segurança, meio ambiente e desenvolvimento social, constituindo-se num sistema de informação acessível e atualizado cotidianamente.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Contemplado, de certa forma, com a implantação da Rede Nacional de Informações de Saúde (RNIS), projeto do REFORSUS, coordenado pelo DATASUS com o objetivo de integrar e disseminar as informações de saúde no país.*

Eixo I - Inéditas – 10 - Garantir a implantação de processos de diagnóstico, monitoramento e avaliação das ações governamentais nas três esferas do SUS, com o objetivo de favorecer o aperfeiçoamento da gestão e do controle social, criando um sistema nacional de certificação das boas práticas de gestão e de atenção em unidades e serviços do SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II - Inéditas – 95 - Garantir que as bases de dados que contenham registros nominais (identificação individualizada contendo o nome do cidadão ou da cidadã) sejam geridas exclusivamente por instituições públicas que integrem o SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo II - Inéditas – 100 - Que o Ministério da Saúde, por meio do Datasus e com a participação das três esferas do SUS, atue para racionalizar o desenvolvimento de sistemas para a saúde, evitando o financiamento de soluções incompatíveis para a gestão hospitalar, a regulação e a captura de dados nos estabelecimentos de saúde, entre outras providências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Política de Informação e Informática em Saúde do SUS

Eixo II - Inéditas – 22 - Que o Ministério da Saúde e os conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde desenvolvam e executem políticas editoriais de informação nas três esferas do SUS, com divulgação ampla em todo o território nacional, para efetivar a disseminação e a distribuição de produtos informacionais com equidade de acesso, mediante investimentos em tecnologia e software para o Sistema Nacional de Informação em Saúde, Datasus, garantindo maiores recursos financeiros para implementação das ações de comunicação e informação em saúde, para que sejam efetivos instrumentos de auxílio às ações do SUS e às previstas pelo Pacto da Saúde, objetivando a melhoria da formação de recursos humanos, a conscientização de usuários, a racionalização do desenvolvimento de sistemas, a qualidade de acesso aos dados produzidos, além de estabelecer periodicidade ou agendamento durante o ano para realizar atualizações ou implantação de novas versões dos sistemas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Eixo II - Inéditas – 38 - Que o Ministério da Saúde, por meio do Datasus, promova a retomada da discussão da Política Nacional de Informação e Informática (PNIIS), com o objetivo de adequá-la à realidade atual, enfatizando os interesses do controle social e de estados e municípios.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Eixo II - Inéditas – 39 - Retomar e ampliar o Projeto RNIS (Rede Nacional de Informações em Saúde), sob coordenação executiva do Datasus, para reforçar a política de inclusão digital do setor Saúde, a capacitação a distância em informação em saúde e o compartilhamento de projetos e soluções de informática entre as três esferas do SUS com participação do controle social.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo III – 53 - Que o Ministério da Saúde, os estados e municípios definam estratégias de comunicação para o modelo social na saúde, em parceria com as instituições de ensino superior, preferencialmente públicas, ou filantrópicas e privadas, no desenvolvimento de atividades que apresentem e estimulem o exercício da democracia e da participação social em diversos espaços.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III - Inéditas – 28 - Que o Ministério da Saúde e os municípios definam estratégias de comunicação para o modelo social na saúde por meio das escolas de saúde públicas e escolas técnicas de saúde do SUS, no desenvolvimento de atividades que apresentem e estimulem o exercício da democracia e da participação social em diversos espaços.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 54 - Que o Governo Federal estruture política de informação e comunicação direcionada às comunidades rurais, aos assentamentos, aos ribeirinhos, aos acampamentos, aos quilombolas, aos indígenas, entre outras, e que garanta o acesso às ações e aos serviços de saúde e às demais políticas públicas.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Divulgação

Eixo I - Inéditas – 6 - Disseminar as melhores práticas de gestão, processos e aplicativos, desenvolvidos no âmbito da saúde e ampliar a divulgação das ações do SUS nos diversos meios de comunicação.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II - Inéditas – 158 - Implementar, no âmbito nacional, uma política de transparência da gestão do SUS envolvendo os três níveis de governo. Para tanto, que todo gestor seja obrigado a disponibilizar, via internet, a prestação de contas de forma detalhada, contemplando, no mínimo, os seguintes itens: (i) identificação da fonte do recurso; (ii) identificação dos prestadores/fornecedores que receberam os pagamentos; (iii) identificação do objeto do pagamento.

COMENTÁRIOS

⇒ Recomendação visando a criação de política específica: política de transparência da gestão do SUS.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo III - Inéditas – 29 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem divulgar, de forma permanente, nos principais meios de comunicação, as políticas, as diretrizes de atuação do SUS e os direitos dos usuários do SUS, instituídos no pacto em defesa do SUS, e que estes sejam afixados nas unidades de saúde, divulgando, entre outros dados, os números dos telefones dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, bem como o número da ouvidoria e da promotoria de defesa da saúde, efetivando assim o exercício do direito à participação da sociedade e o direito humano à saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Acesso à informação

Eixo I - Inéditas – 9 - Fomentar a preservação da memória institucional e o uso da literatura técnico-científica nacional e internacional para qualificar os processos de trabalho e a tomada de decisões dos gestores, profissionais, usuários e conselheiros; bem como expandir o modelo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para o registro, acesso e disseminação das informações produzidas pelas instituições do SUS e consolidar a BVS Brasil como instâncias nacional da rede BVS da América Latina e Caribe. Implantar as estações BVS nos postos de saúde de todo o Brasil com recursos financeiros do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST), incluindo um profissional capacitado para o atendimento das demandas de informação dos usuários nos serviços de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I - Inéditas – 72 - Implantar um sistema nacional de legislação da saúde nas três esferas de governo, com acesso livre via internet aos textos completos de atos normativos no campo da saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II - Inéditas – 96 - Buscar a conformidade da infra-estrutura tecnológica do setor Saúde com os padrões de interoperabilidade de governo eletrônico e promover a plena acessibilidade à informação de interesse público no campo da Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

Informatização dos serviços de saúde

***Eixo I - Inéditas – 69** - Garantir o repasse das verbas do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (Fust) para a implementação da informatização da área de Saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Informação e Informática em saúde do SUS está em processo de construção e teve como marco relevante a sua discussão na 12ª Conferência Nacional de Saúde.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 29 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem elaborar e aplicar pesquisas periódicas de satisfação dos usuários sobre os serviços de saúde do SUS e rede conveniada, discutindo seus resultados com a sociedade, para promover a qualidade de serviços prestados e a melhoria constante e permanente das políticas de saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

CATEGORIA C - ÁREAS TEMÁTICAS

CATEGORIA C – 1 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

	Alimentação e Nutrição	Conferências	%
Total	21 deliberações	1.574 deliberações	1,2%
12ª Conferência	8 deliberações	718 deliberações	1,1%
13ª Conferência	13 deliberações	857 deliberações	1,2%

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) já contempla a maioria das deliberações apresentadas na 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde. A PNAN dispõe em seus princípios e diretrizes a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) a toda a população brasileira.

As duas Conferências apresentam deliberações sobre expansão e garantia dos serviços, como segurança alimentar e nutricional, carência nutricional, promoção da alimentação saudável, articulação intersetorial com a educação, atenção nutricional e prevenção e controle de distúrbios nutricionais.

A 13ª Conferência, em especial, traz para o debate reivindicações que abordam a necessidade de regulamentação da propaganda de alimentos e divulgação das informações nutricionais. Nesse sentido, a Resolução nº 24, de 2010, resultado da ação conjunta da ANVISA e da Coordenação-geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), do Ministério da Saúde, dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional.

Outro tema relevante na Conferência de 2007 é a prevenção e o controle da obesidade. Nesse sentido, a CGAN/MS, através da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), está elaborando o Plano Nacional Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade para o enfrentamento deste agravo no país.

As ações referentes à Alimentação e Nutrição no SUS dependem, em grande parte, de decisão política e da gestão do SUS por outra esfera do governo para serem efetivadas. Além disso, a área tem um marcante caráter intersetorial, por articular ações conjuntas com o Ministério da Educação e o Ministério da Agricultura, por exemplo.

Alimentação e Nutrição

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo III – 58 - Promover a articulação e parceria dos diversos setores envolvidos com o problema da fome e das carências nutricionais, visando a sua erradicação no País, agindo especialmente em populações vulneráveis e de risco (com déficit nutricional), implantando conselhos e comitês de segurança alimentar e nutricional, implementando a política nacional de alimentação e nutrição, com fortalecimento das ações de alimentação e nutrição de forma articulada às ações de segurança alimentar e nutricional, com sensibilização, informação e educação em saúde, com controle da qualidade e da conservação pela Vigilância Sanitária de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, divulgando amplamente os resultados obtidos, ampliando e implementando o Programa do Leite, extensivo à área rural, indígena e quilombola, integrando-o às ações de combate às carências nutricionais nos grupos de risco (com déficit nutricional), garantindo sua entrega e conservação segundo as normas da Vigilância Sanitária, com fiscalização dos Conselhos de Saúde, inclusive quanto à aplicação dos recursos:

- I. incluindo as ações de assistência social, nas três esferas de governo;
- II. fomentando e fortalecendo a criação das políticas estaduais de alimentação e nutrição;
- III. fomentando a criação e ação das Comissões Interinstitucionais de Alimentação e Nutrição (CIAN), nos conselhos de segurança alimentar e nutricional;
- IV. estabelecendo convênios entre os ministérios da Educação, da Saúde e Extraordinário de Segurança Alimentar (Mesa) e os Conselhos de Saúde.

Legislação

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

COMENTÁRIOS

⇒ A primeira diretriz da PNAN prevê as ações intersetoriais para a garantia do direito humano a alimentação adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e

Nutricional (SAN). Neste contexto, a atuação da Coordenação-geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Ministério da Educação, fortalece as ações de SAN no país tendo em vista o apoio à rede de equipamentos, ao controle social, ao programa de alimentação escolar, ao Programa Saúde na Escola, ao Programa de transferência de renda e aos Programas Nacionais de Suplementação de ferro e de vitamina A.

⇒ *A CGAN/MS não possui recursos para aquisição de alimentos como acontece no “Programa do leite”.*

⇒ *A CGAN/MS tem incentivado os estados brasileiros à publicação das Políticas Estaduais de Alimentação e Nutrição.*

⇒ *Desde o ano de 2010, as Secretarias Estaduais de Saúde estão em processo de articulação junto aos Conselhos Estaduais de Saúde para instituir as Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição, fortalecendo o controle social das ações específicas da área.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 59 - Garantir a segurança alimentar e nutricional mediante uma efetiva fiscalização das três esferas de governo, envolvendo os setores de saúde, educação, meio ambiente e agricultura:

I. no controle do desmatamento;

II. no uso de agrotóxicos;

III. na proteção da fauna e flora;

IV. na produção animal;

V. nos locais de destinação do lixo (resíduos sólidos);

VI. na implementação de uma política intersetorial de desenvolvimento agrário e agrícola, de forma desburocratizada, que incentive e apoie a prática da agricultura orgânica (agro-ecológica), e estimule o consumo desses alimentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 60 - Integrar as unidades básicas de saúde às escolas, inclusive nas comunidades indígenas e quilombolas, implantando uma política de segurança alimentar e nutricional, com projetos educativos sobre hábitos alimentares e preservação ambiental, sob a orientação de nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais

especializados, em parceria com as secretarias de agricultura, da educação, da assistência social e outros órgãos afins das esferas estaduais e municipais.

Legislação

- ⇒ Portaria Nº 148, de 27 de abril de 2006 - Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa.
- ⇒ Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).
- ⇒ Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O Programa Saúde na Escola é uma iniciativa intersetorial que prevê as ações de saúde junto à comunidade escolar e, por meio do componente nutrição, fortalece a promoção da alimentação saudável nas escolas como descrito na portaria nº 1.010, de 2006, no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e nas ações de monitoramento do estado nutricional dos estudantes.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo V – 69 - Tornar obrigatória a notificação de carências nutricionais de crianças até 10 anos e de obesidade em crianças menores de 5 anos.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo V -70** - Assegurar às crianças e aos adolescentes que apresentam neoplasias, anemias falciformes, hemoglobinopatias, distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e outras o encaminhamento para exames especializados e tratamentos necessários na rede de serviços próprios ou vinculados ao SUS.

Legislação

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 93 - Implementar no SUS, com recursos específicos, a atenção nutricional, considerando a importância da nutrição e da alimentação na promoção e na recuperação da saúde, no controle da obesidade e de outras disfunções alimentares. Garantir, em todo o território nacional, legislação sobre a obrigatoriedade da rotulagem das hortaliças e demais alimentos – a qual já se encontra em vigor em alguns estados e/ou municípios –, com informações sobre origem, tipo de defensores agrícolas utilizados e data de colheita. Garantir merenda escolar adequada às crianças com doença celíaca, isto é, sem glúten, bem como aos trabalhadores e estudantes nessa condição, além de campanhas de esclarecimento sobre essa doença.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
- ⇒ Portaria 649, de 26 de novembro de 2010 - Instituir os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde para assessorar no estabelecimento de diretrizes e estratégias que aperfeiçoem as ações relativas a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Desde 2006, o Ministério da Saúde publica portarias que definem recursos financeiros para o Programa Alimentação Saudável com a finalidade de incentivar a estruturação e a implementação das ações de Alimentação e Nutrição por parte das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (para municípios com mais de 150.000 habitantes). Este repasse é feito na modalidade fundo a fundo e busca incentivar a implementação das ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção primária como as direcionadas à promoção da alimentação saudável, ao apoio e ao monitoramento da situação alimentar e nutricional da população e ao apoio às ações de prevenção e controle da desnutrição e da implementação dos Programas Nacionais de Suplementação de Ferro e Vitamina A.*
- ⇒ *Também, neste contexto, a portaria nº 649, de 26 de novembro de 2010, institui os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do MS para assessorar o estabelecimento de diretrizes e estratégias que aperfeiçoem as ações relativas à PNAN. Estes centros têm o objetivo de realizar estudos e pesquisas estratégicas que visem subsidiar as tomadas de decisão baseadas em evidências sobre as políticas e programas de alimentação e nutrição em saúde, bem como as ações de nutrição na atenção primária, com ênfase em intervenções voltadas à redução da desnutrição crônica, das carências nutricionais e à prevenção da obesidade. No entanto, limitações do financiamento da PNAN não permitiu o pleno alcance desses objetivos.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 94 - Estabelecer parcerias entre governo e entidades para que sejam realizadas oficinas sobre alimentação saudável e enriquecida. Que seja produzida a

multimistura e que as unidades básicas de saúde (UBS) saibam orientar e distribuí-la a crianças, adolescentes, gestantes, idosos e também para as entidades que trabalham com portadores e casos de imunodeficiências e/ou subnutrição, respeitando diversidades religiosas, culturais e étnicas, como estratégia de prevenção e recuperação mais rápida das pessoas com déficits de peso e nutricionais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo V – 95 - Garantir a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação na rede de serviços do SUS.

Legislação

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Alimentação e Nutrição

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I – 78 - Implantar, promover, ampliar e fortalecer os instrumentos de controle social com relação às ações da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional nas três esferas de governo, considerando a necessidade de intervenção sobre contextos e situações de riscos à saúde, agravos, doenças e acidentes de trabalho, êxodo rural, desemprego, fome, insegurança alimentar devido ao risco de contaminações químicas e por alimentos geneticamente modificados, violência, habitação insalubre e contaminação ambiental; de forma a desenvolver ações com ênfase na atenção básica, com a implantação do Sistema de Vigilância em Alimentação e Nutrição (Sisvan), capazes de efetivar esta política e garantir o direito humano à alimentação adequada, garantindo a aplicação de recursos financeiros destinados a melhorar a qualidade

da alimentação, da educação alimentar e o incentivo aos pequenos agricultores do país, além de incentivar a prática de reaproveitamento de alimentos, a fiscalização da qualidade dos alimentos e o monitoramento da propaganda e rotulagem; criar e equipar os laboratórios públicos para a pesquisa e a avaliação de alimentos e nutrientes saudáveis e acessíveis, em adequação às normas da Resolução RDC nº 116, da Anvisa, visando à redução da desnutrição, da obesidade e das carências nutricionais. Fazer parceria com a Secretaria da Agricultura para a realização de cursos sobre alimentação saudável, monitoramento de horta comunitária, orientação fitoterápica e medicina alternativa para a população.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I – 108 - Os gestores do SUS, em parceria com outras entidades sociais, devem garantir a manutenção e o fornecimento da multimistura.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – Inéditas 82 - Que o Ministério da Saúde promova políticas de incentivo fiscal para isentar os fornecedores de produtos consumidos por portadores de doença celíaca, para que estes tenham condição de adquirir os alimentos adequados (soja, arroz, milho, mandioca, batata e quinua), proporcionando-lhes uma alimentação que evite riscos e lhes garanta o direito elementar à vida.

Legislação

Política de Garantia de Preços Mínimos/Formação de Estoques Públicos.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Política de Garantia de Preços Mínimos/Formação de Estoques Públicos (PGPM) é tida como um instrumento público para intervenção no mercado agrícola, pois além de assegurar os recursos orçamentários e financeiros necessários para as intervenções promove uma significativa recomposição dos preços mínimos.*

⇒ *Na safra 2003/04, observou-se o realinhamento dos preços mínimos com a conseqüente retomada da dinâmica de formação de estoques públicos. Posteriormente, na safra 2008/09, diante da crise mundial de alimentos, o Estado também fez uso dos preços mínimos, como estímulo para a produção de alimentos. Tais medidas*

causaram impactos diretos na regulação dos preços e valorizaram produtos como arroz e milho.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 26 - Que a política de alimentação e nutrição, nas diferentes esferas de governo, seja desenvolvida sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional, respeitando os princípios e diretrizes da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – Losan/2006.

Legislação

⇒ Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

⇒ Portaria Nº 710, de 10 de junho de 1999 - Aprovar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante.

COMENTÁRIOS

⇒ *A portaria 710, de 10 de junho de 1999, que aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição dispõe em seus princípios e diretrizes a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional e do direito humano a alimentação adequada a toda a população brasileira.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo I – Inéditas – 44 - Criar e implementar nas três esferas de governo um programa específico voltado para a realização de cirurgias bariátricas e reparadoras dos obesos mórbidos e criar e/ou implementar programa de prevenção da obesidade infantil, de adolescentes e de adultos.

Legislação

Plano Nacional Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade.

COMENTÁRIOS

⇒ *As cirurgias bariátricas são realizadas no SUS, nos Centros Nacionais de Referência para Cirurgia Bariátrica.*

⇒ *No que diz respeito à prevenção e controle da obesidade na população, a CGAN/MS está no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), elaborando o Plano Nacional Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade para o enfrentamento deste agravo no país.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 132 - Promover, por meio do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde, a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição na rede de atenção à saúde do SUS, viabilizando as condições de acesso, acompanhamento, Classificação nutricional, a orientação e a educação alimentar, incluindo a promoção da alimentação saudável e adequada, a vigilância, o controle e a prevenção de deficiências e de distúrbios nutricionais em todas as fases do ciclo da vida, bem como a ampliação dos repasses financeiros às secretarias estaduais e municipais de saúde para a organização dos serviços para a implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), visando a identificação do perfil nutricional da população para que seja possível criar políticas de saúde efetivas nesta área e de ações educativas, ampliando assim a cobertura do programa de combate, prevenção e controle da desnutrição infantil e da obesidade, qualificando as ações de educação e vigilância alimentar em todas as unidades de saúde.

Legislação

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

COMENTÁRIOS

⇒ *As ações desenvolvidas pela CGAN buscam atender essa deliberação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 111 - Formulação e implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, definindo as diretrizes terapêuticas e os procedimentos técnico-administrativos para disponibilização de fórmulas infantis especiais, organização da rede de serviços e a responsabilidade de compartilhar das 3 esferas de governo na aquisição e garantia do acesso universal aos usuários de fórmulas infantis especiais.

Legislação

⇒ Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

⇒ Portaria nº. 44, de 22 de janeiro de 2007, que instituiu um grupo de trabalho com a finalidade de desenvolver estudos técnicos para subsidiar a padronização de procedimentos relativos à disponibilização de fórmulas alimentares no âmbito do SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº. 44, de 22 de janeiro de 2007, que instituiu um grupo de trabalho com a finalidade de desenvolver estudos técnicos para subsidiar a padronização de procedimentos relativos à disponibilização de fórmulas alimentares no âmbito do SUS. Nesse sentido, o grupo de trabalho de fórmulas pretende elaborar critérios para definição de diretrizes terapêuticas e procedimento técnico-administrativo para a disponibilização de fórmulas alimentares; organização da rede de serviços para triagem dos casos específicos; e responsabilidades nas esferas de gestão, que auxiliarão a tomada de decisões sustentáveis em longo prazo. De forma geral, os resultados preliminares do trabalho apontam a necessidade de organização de serviços estruturados baseados em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nos estados e municípios, como passo inicial para consolidação de um fluxo de triagem, diagnóstico, tratamento, dispensação de produtos e acompanhamento destes pacientes na rede pública de saúde. Pretende-se com isso garantir a eficiência e eficácia do tratamento, por meio da humanização dos fluxos e racionalização dos recursos financeiros.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 155 - Realização sistemática de auditoria nos gastos com alimentação e nutrição dos pacientes internados pelo SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 159 - Criar e implementar políticas de saúde em nível nacional para os portadores de doença celíaca no SUS, buscando promoção à saúde e ações intersetoriais de atenção à saúde, objetivando uma melhor qualidade de vida e assegurando o direito humano.

Publicação

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Foi contemplada no incentivo aos estados e municípios na elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para consolidação de um fluxo de triagem, diagnóstico, tratamento, dispensação de produtos específicos para os portadores de doenças como: celíaca, fibrose cística, erro inato de metabolismo, anemia*

falciforme, etc.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Informação sobre alimentação e nutrição

Eixo I – 81 - Implantar, de forma efetiva, um programa permanente de estímulo à produção, à comercialização e ao consumo responsável de alimentos, repensando os hábitos de consumo e de alimentação, recusando produtos que causem danos à saúde humana, dos animais e ao meio ambiente, reduzindo, reutilizando e reciclando materiais e embalagens.

Legislação

Resolução RDC N° 24/2010 - Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *A resolução nº 24, de 15 de junho de 2010, foi resultado da ação conjunta da ANVISA e da CGAN/MS, e dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 112 - Que o governo regulamente a propaganda e publicidade de alimentos com vistas à promoção da alimentação saudável e adequada, priorizando a defesa da criança, proibindo a publicidade de alimentos e bebidas com baixo valor nutricional (ou com alto teor de açúcares, sal ou gorduras) direcionada ao público infantil em qualquer meio de comunicação.

Legislação

Resolução RDC N° 24/2010 - Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção

comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O tema foi discutido entre Ministério da Saúde, Anvisa, empresas privadas e demais áreas interessadas. O resultado dessa discussão culminou na publicação da Consulta Pública nº 71, de 10 de novembro de 2006, que propõe o Regulamento Técnico sobre oferta, propaganda, publicidade, informação e a outras práticas correlatas cujo objeto seja a divulgação ou promoção de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação.*
- ⇒ *A resolução nº 24, de 15 de junho de 2010, foi resultado da ação conjunta da ANVISA e da CGAN/MS, e dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – Inéditas – 78 - Que os governos federal, estaduais e municipais desenvolvam campanhas educativas e alertas sobre os possíveis problemas de uma má alimentação, com dicas de uma alimentação saudável, e desenvolvam políticas de saúde para prevenir e combater a obesidade da população, garantindo o seu tratamento por completo independentemente do número de profissionais necessários para sua recuperação total.

Legislação

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Foram desenvolvidos vários programas em consonância com as diretrizes da PNAN com a finalidade de prevenir e combater a obesidade da população, tais como: Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (formação de tutores em todo o Brasil na ABS); Publicação do Caderno de Atenção Básica – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar; Guia Alimentar para a população brasileira; Alimentos regionais brasileiros; Caderno de Atenção Básica – Obesidade; Ações de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras do governo brasileiro, entre outros.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Agricultura familiar

Eixo I – 18 - Intensificar o apoio à agricultura familiar por meio da implantação de uma política de desenvolvimento rural e urbano; incorporação da concepção agroecológica sustentável; estabelecimento de convênios com instituições do setor da agricultura para realizar cursos sobre alimentação saudável e apoio ao desenvolvimento de hortas comunitárias; criação de política federal de incentivo para a manutenção das pequenas propriedades rurais, reajustando preços da produção agrícola e oferecendo insumos com preços mais acessíveis, incentivando a permanência do homem no campo e o consumo de produtos naturais produzidos pelas agroindústrias familiares dos municípios nas instituições públicas locais (escolas e creches); valorização dos fitoterápicos e das práticas terapêuticas alternativas; implementação do “Programa do Leite”, priorizando a aquisição feita junto aos pequenos produtores rurais dos próprios municípios, com garantia de sua pasteurização; e promoção de atenção integral à saúde em acampamentos e assentamentos de trabalhadores sem-terra.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA C – 2 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

	Assistência Farmacêutica	Conferências	%
Total	52 deliberações	1.575 deliberações	3,3%
12ª Conferência	27 deliberações	718 deliberações	3,7 %
13ª Conferência	25 deliberações	857 deliberações	2,9%

Garantir à população brasileira acesso à assistência farmacêutica, estabelecer dispositivos legais que assegurem a qualidade de fabricação e de distribuição de medicamentos, adotar medidas voltadas ao aperfeiçoamento da assistência farmacêutica no país são pressupostos que fundamentam a maioria das propostas apresentadas nas duas Conferências. Tanto a 12ª como a 13ª Conferência deliberaram que a população tenha acesso à cesta básica de medicamentos, de uso geral e excepcionais, de uso contínuo, fitoterápicos, de alto custo, para doenças crônicas e degenerativas, além daqueles utilizados após alta hospitalar. A ampliação do Programa “Aqui tem Farmácia Popular” é enfatizada.

Paralelamente, as Conferências abordam a necessidade da implantação de dispositivos legais voltados à proibição da propaganda de medicamentos em meios de comunicação de massa, da venda de medicamentos não aprovados pela ANVISA ou em estabelecimentos comerciais não amparados legalmente e da dispensação por pessoas tecnicamente não qualificadas. Além disso, propõem que se determine a realização de testes de bioequivalência e biodisponibilidade nos laboratórios que fornecem medicamentos da farmácia básica, com ampla divulgação dos resultados, bem como que se estabeleçam critérios para a padronização das embalagens dos medicamentos e características farmacotécnicas para as modalidades farmacêuticas mais freqüentemente utilizadas por pacientes multimedicados, de modo a diferenciar visualmente os medicamentos. A 13ª Conferência apresenta ainda recomendações sobre quebra de patentes e sobre a venda de medicamentos fracionados.

O aperfeiçoamento contínuo da assistência farmacêutica é ainda preconizado por recomendações como revisão periódica da Relação Nacional de Medicamentos (Rename); elaboração de protocolos terapêuticos a partir de evidências científicas de eficácia e de custo-efetividade; organização da rede de serviços para acompanhamento dos usuários que fazem uso de medicamentos básicos; informatização das farmácias dos estabelecimentos assistenciais de saúde, em interface com o Cartão Nacional de Saúde, bem como disponibilização de mais recursos para realização de pesquisas.

A maioria das deliberações propostas nas duas Conferências depende também de decisão da gestão local, estando de modo geral regulamentadas por instrumentos normativos diversos, sejam portarias ministeriais, interministeriais ou resoluções da ANVISA, elencadas em detalhe no quadro de deliberações comentado em anexo.

Assistência Farmacêutica

12ª Conferência Nacional de Saúde

Normatização

Eixo I – 20 - Exigir o cumprimento dos dispositivos legais que impedem a propaganda de medicamentos em meios de comunicação de massa (televisão, rádio, jornais, internet, entre outros) bem como a venda de medicamentos e correlatos em estabelecimentos comerciais que não estejam amparados legalmente (Lei n.º 5.991/73), com o objetivo de reduzir a automedicação e o uso inadequado de medicamentos.

Legislação

- ⇒ RDC ANVISA 44 - 17 de agosto de 2009 - Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- ⇒ RDC ANVISA 96 - 17 de dezembro de 2008 - Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 21 - Criar varas especializadas em Direito à Saúde com o objetivo de julgar as ações decorrentes do descumprimento das leis, de modo a assegurar dinamicamente a execução das penalidades nelas previstas, tornando dessa forma o SUS eficiente, reduzindo as impunidades, com ordem e justiça, levando os protocolos clínicos e científicos do Sistema Único de Saúde ao Poder Judiciário e ao Ministério Público, em especial os relativos ao fornecimento de medicamentos, exames de diagnóstico e fornecimento de órteses e próteses de qualidade certificada pelo órgão competente, para evitar equívocos e qualificar as decisões judiciais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 21 - Proibir a dispensação de medicamentos por pessoas tecnicamente não qualificadas.

Legislação

PL 4385 / 1994 - Dá nova redação ao art. 15 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências ” Autoria: Senado Federal – Marluce Pinto - PTB/RR. Proposição pronta para pauta no plenário. Regime de Tramitação: Prioridade.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo VIII – 66 - Instituir a exigência da realização de testes de bioequivalência e biodisponibilidade nos laboratórios que fornecem os medicamentos da farmácia básica, com ampla divulgação dos resultados.

Legislação

- ⇒ RDC ANVISA 34 - 3 de junho de 2008 - Institui o Sistema de Informações de Estudos de Equivalência Farmacêutica e Bioequivalência - SINEB e o Cadastro Nacional

de Voluntários em Estudos de Bioequivalência (CNVB).

⇒ RDC ANVISA 1170 - 19 de abril de 2006 - Determina a publicação do Guia para provas de biodisponibilidade relativa/bioequivalência de medicamentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ Ação intersetorial.

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo III – 46 – subitem II** - Considerar no planejamento em saúde ambiental as necessárias interseções entre os dados epidemiológicos, as unidades territoriais (tais como bacias hidrográficas, ecossistemas específicos) e as dinâmicas populacionais (migrações) decorrentes de fatores ambientais (naturais ou construídos), das dinâmicas econômicas e produtivas (domínios de *clusters* tecnológicos, pólos e cadeias de produção), com vistas ao desenvolvimento de novos processos de trabalho não danosos à saúde: desenvolvendo programas conjuntos entre os setores de saúde, educação, agricultura e comunidades, implementando as resoluções do Seminário Nacional sobre Política de Fitoterápicos e as resoluções da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Legislação

⇒ PRI 2.960 - 9 de dezembro de 2008 - Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

⇒ RDC ANVISA 17 – 19 de abril de 2010 - Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos

⇒ RDC ANVISA 14 – 31 de março de 2010 - Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

⇒ RDC ANVISA 26 – 30 de março de 2007 - Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ Ação intersetorial.

***Eixo III – 68** - Estabelecer maior integração entre as políticas setoriais de saúde, assistência e previdência, no sentido de acompanhar e monitorar o acesso aos benefícios, bem como reverter as condutas de dependência química e manipulação por parte dos usuários, promovendo campanhas pelo uso racional de medicamentos, buscando efetivar a promoção da saúde e da cidadania e a redução da violência, assegurando a reabilitação dos dependentes químicos em instituições que ofereçam atendimento de acordo com a legislação vigente.

Campanhas

- ⇒ Campanha 2009 – Seis coisas pra você saber antes de se medicar.
- ⇒ Campanha 2008 – A Turma do Doca à procura da Senhora S.
- ⇒ Campanha 2008 – A informação é o melhor remédio.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo IV – 10 - subitem V** -Promover a pactuação e a repactuação entre as três esferas de governo nas comissões intergestores em relação ao desenvolvimento das seguintes ações: aumento e garantia da contrapartida de medicamentos e métodos contraceptivos e do valor dos incentivos dos estados, do Distrito Federal e da União para os municípios, de acordo com a necessidade epidemiológica de cada região; V - efetivação da política nacional de assistência farmacêutica, incluindo a intensificação e institucionalização de campanhas educativas sobre o uso correto e adequado de medicamentos como um dos instrumentos de conscientização e prevenção, o acesso à cesta básica de medicamentos e o fornecimento de medicamentos excepcionais aos usuários, de acordo com as definições da 1.ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e Medicamentos;

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 17 - Garantir a regularidade nas entregas dos insumos básicos e medicamentos para a rede básica de saúde (equipes de Saúde da Família e unidades básicas de saúde), estabelecendo um cronograma e relatando aos respectivos Conselhos de Saúde o recebimento, a distribuição dos produtos e as entregas às pessoas.

Legislação

PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 19 - Garantir a implementação de uma política de medicamentos que responsabilize as três esferas de governo pela efetiva assistência farmacêutica, envolvendo todas as etapas do seu ciclo (prescrição, dispensação, comercialização de medicamentos e farmacovigilância), garantindo vigilâncias sanitária e epidemiológica eficientes pelos órgãos responsáveis; II. financiamento, fornecimento com rigoroso cumprimento do prazo de entrega e garantia de distribuição dos medicamentos, respeitando as características locais e todos os programas efetivamente implantados, inclusive os de média e alta complexidade; III. existência de profissional habilitado nas unidades de saúde; IV. vigilância dos efeitos adversos dos medicamentos em toda a rede do SUS; V. estímulo ao uso racional de medicamentos; VI. mecanismos que inibam a dispensação e venda de medicamentos a menores de 16 anos.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 1.044 – 6 de maio de 2010 - Aprovar a 7ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 4.283 - 30 de dezembro de 2010 - Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.
- ⇒ PRT MS 3.439 - 11 de novembro de 2010 - Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009
- ⇒ RDC ANVISA 02 – 26 de janeiro de 2010 - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- ⇒ PRT Ministerial 1.660 – 22 de setembro de 2009 - Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS).

- ⇒ RDC ANVISA 44 – 17 de agosto de 2009 - Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
- ⇒ PRT MS 3.237 - 24 de dezembro de 2007 - Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.
- ⇒ PRT MS 1.555 - 27 de junho de 2007 - Institui o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- ⇒ PRT MS 696 – 07 de maio de 2001 - Criação do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 22 - Aumentar a oferta de insumos e medicamentos da farmácia básica nas unidades de saúde, incluindo material de saúde bucal (escova, pasta e fio dental), os medicamentos fitoterápicos e os para a saúde mental utilizados nos Caps, e promover campanhas de esclarecimentos quanto ao uso indevido dos mesmos.

Legislação

- ⇒ PRT MS 287 – 20 de junho de 2011 - Atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, conforme anexo desta Portaria, disponível no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas, a partir da publicação desta portaria.
- ⇒ PRT MS 11 - 28 de julho de 2010 - Inclui novo procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Campanhas

- ⇒ Campanha 2009 – Seis coisas pra você saber antes de se medicar.
- ⇒ Campanha 2008 – A Turma do Doca à procura da Senhora S.
- ⇒ Campanha 2008 – A informação é o melhor remédio.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 23 - Garantir a inserção dos fitoterápicos validados pelo Ministério da Saúde na política nacional de assistência farmacêutica e de medicamentos, inclusive nas ações executadas na atenção básica de saúde.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 1.102 - 12 de maio de 2010 - Constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMAFITO).
- ⇒ PRT MS 886 - 20 de abril de 2010 - Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- ⇒ PRT MS 2.982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- ⇒ PRI 2.960 - 9 de dezembro de 2008 - Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 29 - Garantir o suprimento pelas três esferas de governo, em quantidade suficiente, e o acesso por meio de cadastro, aos medicamentos de uso contínuo para as pessoas com doenças crônico-degenerativas (como tuberculose, diabetes, doenças cardíacas, hipertensão, hanseníase, doenças mentais, portadores de HTLV-I e II, disfunção da tireóide, doença de Gaucher, lesão medular e cerebral, anemias hereditárias, onco-hematológicas e outras). Realizar avaliação periódica para a prescrição, conforme as características da patologia, baseada em protocolos clínicos elaborados a partir de estudos que comprovem a eficácia terapêutica.

Legislação

- ⇒ PRT MS 287 – 20 de junho de 2011 - Atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, conforme anexo desta Portaria.
- ⇒ PRT MS 11 - 28 de julho de 2010 - Inclui novo procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- ⇒ PRT MS 3.439 - 11 de novembro de 2010 - Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009,

republicada em 1º de dezembro de 2009.

⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Sistema informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos do CEAF – SISMEDEX – MS*

Eixo V – 30 - Garantir e ampliar a oferta de medicamentos para doenças oportunistas e intercorrências adversas de tratamentos, inclusive para portadores do HIV e doentes de aids, DST e hepatites virais, garantindo medicamentos para a redução das altas taxas de colesterol e triglicérides, reposição de leucócitos, anemia e insuficiência renal, que são efeitos colaterais dos remédios tomados (Interferon).

Legislação

⇒ PRT MS 287 – 20 de junho de 2011 - Atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, conforme anexo desta Portaria, disponível no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas, a partir da publicação desta portaria.

⇒ PRT MS 11 - 28 de julho de 2010 - Inclui novo procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS.

⇒ PRT MS 3.439 - 11 de novembro de 2010 - Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009.

⇒ PRT MS 2981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

⇒ PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V –31 - Garantir o suprimento, o acesso e os exames necessários para a dispensação dos medicamentos de alto custo, daqueles distribuídos aos usuários da rede básica e da medicação pactuada em planos de assistência farmacêutica. Criar comissão técnica, com a participação dos Conselhos Regionais de Medicina, de Farmácia e outros conselhos profissionais, para dar parecer ao Judiciário, antes que este se pronuncie em relação aos processos judiciais relativos a medicamentos e insumos não padronizados.

Legislação

- ⇒ PRT MS 287 – 20 de junho de 2011 - Atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, conforme anexo desta Portaria, disponível no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas, a partir da publicação desta portaria.
- ⇒ PRT MS 11 - 28 de julho de 2010 - Inclui novo procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- ⇒ PRT MS 3.439 - 11 de novembro de 2010 - Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009.
- ⇒ PRT MS 2981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil
- ⇒ PRT MS 185 - 3 de fevereiro de 2011 - Institui o Comitê Técnico de Acompanhamento do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo V – 32 - Ampliar os pólos de dispensação de medicamentos, fornecendo aos usuários os endereços, telefones e horários de funcionamento, por meio de divulgação periódica e esclarecimentos pela mídia.

Legislação

PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Site do MS – Farmácia Popular.*

Eixo V – 33 - Garantir a dispensação de medicamentos após a alta hospitalar para a continuidade de tratamento em todo território nacional.

Legislação

- ⇒ PRT MS 287 – 20 de junho de 2011 - Atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, conforme anexo desta Portaria, disponível no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas, a partir da publicação desta portaria.
- ⇒ PRT MS 11 - 28 de julho de 2010 - Inclui novo procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- ⇒ PRT MS 3.439 - 11 de novembro de 2010 - Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009
- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil
- ⇒ PRT MS 185 - 3 de fevereiro de 2011 - Institui o Comitê Técnico de Acompanhamento do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Melhoria dos processos de trabalho

Eixo V – 18 - Definir protocolos elaborados por câmaras técnicas, com base em evidências científicas de eficácia e de custo-efetividade, que orientem melhor os profissionais de saúde na tomada de decisão sobre condutas diagnósticas e terapêuticas, e regulamentar as condições do fornecimento pelo SUS de medicamentos especiais e de uso restrito.

Legislação

- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 1.044 – 6 de maio de 2010 - Aprovar a 7ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- ⇒ Protocolos clínicos – disponíveis no site do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 20 - Assegurar a fiscalização das farmácias nas unidades de saúde, com informatização do controle, para evitar extravio de medicamentos, com a participação das instituições de saúde das três esferas de governo.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica*

Eixo V – 25 - Revisar periodicamente a Relação Nacional de Medicamentos (Rename), elaborando protocolos terapêuticos, com imediata divulgação, e garantir o controle de qualidade nos produtos farmacêuticos usados no SUS, inclusive com a padronização dos rótulos, como já existe para os medicamentos genéricos.

Detalhamento da Legislação

- ⇒ PRT MS 1.044 – 6 de maio de 2010 - Aprovar a 7ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- ⇒ Protocolos clínicos – disponíveis no site do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 26 - Reavaliar e ampliar a lista de medicamentos da assistência farmacêutica básica e fazer com que as reposições dos mesmos sejam realizadas impreterivelmente na data prevista, de acordo com o consumo real e a necessidade epidemiológica de cada município.

Legislação

- ⇒ PRT MS 287 – 20 de junho de 2011 - Atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, conforme anexo desta Portaria, disponível no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas, a partir da publicação desta portaria.
- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2.982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de

Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

⇒ PRT MS 3.237 - 24 de dezembro de 2007 - Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo V – 27 - Mudar os parâmetros utilizados para o cálculo do quantitativo dos medicamentos fornecidos aos municípios considerando o aumento dos usuários do SUS e criar incentivo federal para os municípios com população inferior a 100.000 habitantes.

Legislação

⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

⇒ PRT MS 2.982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 34 - Organizar a rede de serviços para acompanhamento dos usuários que fazem uso de medicamentos básicos, garantindo a distribuição regular e ininterrupta dos medicamentos essenciais, órteses e próteses, insumos farmacêuticos e correlatos (materiais de autocontrole e auto-aplicação de medicamentos) de uso contínuo ou prolongado às pessoas com deficiências ou patologias, baseado em protocolos técnicos, sendo a entrega feita pelas secretarias municipais de saúde, diretamente aos usuários cadastrados ou aos seus responsáveis.

Legislação

- ⇒ PRT MS 11 - 28 de julho de 2010 - Inclui novo procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- ⇒ PRT MS 3.439 - 11 de novembro de 2010 - Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009.
- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo X – 26 - Informatizar as farmácias dos estabelecimentos assistenciais de saúde, estabelecendo interface com o Cartão Nacional de Saúde, visando à regulação dos estoques, ao controle do desperdício e a um melhor controle dos medicamentos oferecidos à população.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.*

Eixo X – 54 - Divulgar as atribuições da Central de Informações Medicamentosas (CIM), criando uma central telefônica gratuita (0800), operada por pessoas preparadas para dar informações sobre medicamentos (posologia, composição, efeitos colaterais, etc.), possibilitando melhor acesso às pessoas com deficiências visuais, idosos e população desfavorecida em geral. Elaborar folhetos de orientação, questionários, e realizar palestras, entrevistas e debates na área de saúde com a população sobre o uso correto de medicamentos, incluindo fitoterápicos e legislação pertinente. Garantir, nos municípios, informação aos usuários e profissionais da saúde sobre o acesso a medicamentos padronizados no SUS e onde encontrá-los.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo X – 55 - Estimular a implantação e implementação, assim como a utilização de centro de informação sobre medicamentos, com financiamento público, vinculado aos Centros Brasileiros de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM) nos estados e municípios, para possibilitar aos profissionais de saúde o acesso à literatura técnico-científica idônea sobre medicamentos e medicação.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Garantia e/ ou expansão de financiamento

Eixo V – 28 - Aumentar os recursos do Ministério da Saúde e dos estados para o cumprimento na íntegra da Portaria GM/MS n.º 1.318, de 23 de julho de 2002, com atenção especial para os medicamentos destinados às pessoas portadoras de doenças crônicas e degenerativas.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2.982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- ⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo IX – 74 - Ampliar e garantir recursos destinados à assistência farmacêutica, nas três esferas de governo, para custeio de medicamentos da farmácia básica, incluindo homeopáticos, manipulados e fitoterápicos, com qualidade e teste de bioequivalência e biodisponibilidade, respeitando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, incrementando os recursos para R\$ 12,00 (doze reais) habitante/ano, sendo R\$ 6,00 (seis reais) habitante/ano do Ministério da Saúde, R\$ 3,00 (três reais) habitante/ ano das secretarias municipais e R\$ 3,00 (três reais) habitante/ano das secretarias estaduais de saúde.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- ⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo IX – 75 - Ampliar os recursos federais e estaduais de modo a garantir o suprimento adequado de medicamentos especiais e excepcionais, de acordo com os protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2.982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- ⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Normatização

Eixo I – 10 - Que o Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, estabeleça critérios para a padronização de embalagens de medicamentos, em cores variadas, e em Braille, com bula melhor detalhada e com letras maiores, facilitando a identificação dos mesmos pelos idosos e pelos deficientes visuais; assegurar que os medicamentos apresentem em suas bulas os significados dos termos técnicos e que as embalagens dos medicamentos que compõem os programas de diabetes e de hipertensão sejam diferenciadas, facilitando a compreensão dos usuários; além de estimular campanhas educativas para a população alertando sobre os riscos de automedicação.

Legislação

RDC ANVISA 71 - 22 de dezembro de 2009 - Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I – 101 - Apoiar e aprovar a regulamentação em lei da venda de medicamentos fracionados.

Legislação

PL 7029 – 12 de maio de 2006 - Acresce dispositivos ao art. 22 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para dispor sobre registro e fracionamento de medicamentos para dispensação, e dá outras providências. Autor: Poder Executivo. Regime de Tramitação: Prioridade. Despacho atual: Comissões de Defesa do Consumidor; de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio; de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania - Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões (Art. 24, II).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo I – 102** - O Governo Federal, o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, em parceria com o Ministério Público e os demais parceiros, devem fazer cumprir a legislação referente à propaganda e à publicidade de bebidas alcoólicas, tabaco, medicamentos e outras áreas da saúde, garantindo a ética nas propagandas, informando a população, pelos meios de comunicação, sobre os riscos da automedicação, incluindo conhecimentos relacionados ao uso racional de medicamentos para os profissionais

de saúde, ao uso e ao condicionamento adequado destes.

Legislação

- ⇒ RDC ANVISA 44 - 17 de agosto de 2009 - Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- ⇒ RDC ANVISA 96 - 17 de dezembro de 2008 - Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos.

Campanhas

- ⇒ Campanha 2009 – Seis coisas pra você saber antes de se medicar.
- ⇒ Campanha 2008 – A Turma do Doca à procura da Senhora S.
- ⇒ Campanha 2008 – A informação é o melhor remédio.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 103 - Proibir propagandas de medicamentos e exames complementares nos meios de comunicação social e a comercialização pela internet, diretamente ao usuário, de qualquer tipo de medicamento.

Detalhamento da Legislação

- ⇒ RDC ANVISA 44 - 17 de agosto de 2009 - Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- ⇒ RDC ANVISA 96 - 17 de dezembro de 2008 - Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção

comercial de medicamentos.

Campanhas

- ⇒ Campanha 2009 – Seis coisas pra você saber antes de se medicar.
- ⇒ Campanha 2008 – A Turma do Doca à procura da Senhora S.
- ⇒ Campanha 2008 – A informação é o melhor remédio.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo I – 126 - Que o Governo Federal, em parceria com o Ministério Público, gerencie a liberação de medicamentos, proibindo a comercialização e a distribuição dos medicamentos não aprovados pela Anvisa ou por órgãos reguladores de outros países.

Legislação

RDC ANVISA 27 - 30 de março de 2007 - Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo I - 191 - Exigir que a Vigilância Sanitária e o Conselho Federal de Medicina, com auxílio do Ministério Público, façam cumprir as Leis nºs 5.991/73 e 9.787/98 que exige dos profissionais médicos receitas legíveis, manuscritas ou datilografadas, com prescrição de medicamentos da farmácia básica (relação municipal de medicamentos), pelos nomes da Denominação Comum Brasileira.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I – Inéditas – 79 - Que o Governo Federal utilize os acordos internacionais e decrete a quebra de patentes, investindo na produção nacional de medicamentos genéricos como estratégia de ampliação de acesso e redução de preços de medicamentos.

COMENTÁRIOS

DL 6.108 - 4 de maio de 2007 - Concede licenciamento compulsório, por interesse público, de patentes referentes ao Efavirenz, para fins de uso público não-comercial.

***Eixo II – 167** - Regulamentar e implementar a Política Nacional de Redução de Danos. Definir e Regulamentar a Política de Assistência aos Portadores da Doença de Jorge Lobo. E, implantar uma política de saúde do trabalhador com o objetivo da recuperação, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores no serviço público, bem como reformular a Política Nacional dos Medicamentos Excepcionais.

Legislação

PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

⇒ *Intersetorial.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II – 203 - Definir uma política nacional que aponte para a transformação dos estabelecimentos farmacêuticos privados em estabelecimentos de promoção à saúde, integrando-os ao SUS.

COMENTÁRIOS

Não contemplado na legislação existente.

Eixo II – 205 - Garantir, por meio de norma específica, que os esquemas terapêuticos mais freqüentes de pacientes multimedicados possam ter em suas formas farmacêuticas características farmacotécnicas que os diferenciem visualmente.

Legislação

RDC ANVISA 71 - 22 de dezembro de 2009 - Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Intersetorial.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II –Inéditas – 117 - Garantir a participação do controle social na fiscalização, na normatização e no funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos públicos e privados, criando colegiados macrorregionais para discussão das necessidades da assistência farmacêutica e garantindo a existência e o funcionamento de forma regulamentada das unidades de farmácia nos serviços de saúde e hospitais, com profissionais capacitados e devidamente habilitados, conforme preconiza a Lei nº 5.991/73, incentivando-os pela educação permanente, pelo ensino e pela pesquisa, objetivando qualidade, efetividade e segurança da Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação ao Controle Social.

Eixo II –Inéditas – 119 - O Governo Federal deve decretar a quebra de patentes e investir na produção local de genéricos, como estratégia de ampliação de acesso e redução de preços de medicamentos, implementando políticas públicas, com base nas leis vigentes, que fortaleçam o acesso a medicamentos especiais e excepcionais, impedindo a comercialização da saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Melhoria dos processos de trabalho

Eixo I – 125 - Garantir a revisão da padronização de medicamentos do SUS por meio de comitê científico, com base em protocolos clínicos aprovados pelo Ministério da Saúde, adequando a sua distribuição a partir de estudos epidemiológicos, além de disciplinar o acesso a medicamentos de alto custo, excepcionais e estratégicos, reformulando o Programa Nacional de Medicamentos Excepcionais, buscando uma legislação específica sobre a Relação Nacional de Medicamentos Padronizados, de tal forma que para cada Código Internacional de Doenças (CID) sejam padronizadas algumas opções terapêuticas, garantindo o financiamento e o acesso por meio de instrumentos de gestão.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – Inéditas – 86 - Reconhecimento pela farmácia popular às prescrições de todos os profissionais da saúde que têm regulamentação legal para tal prescrição, garantindo acesso da população às medicações da farmácia popular.

Legislação

PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 206 - Fazer da farmacovigilância, do fracionamento e do controle de medicamentos psicotrópicos estratégias para o uso racional de medicamentos no Brasil, tendo como suporte o farmacêutico como o profissional do medicamento.

Legislação

RDC ANVISA 4 - 10 de fevereiro de 2009 - Dispõe sobre as Normas de Farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 209 - Que o Ministério da Saúde formule um processo para a aquisição de medicamentos, por meio da adesão dos municípios ao padrão e à modalidade de

registro de preço, e que a esfera responsável pela prescrição arque com o fornecimento da medicação.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo II – 202 - Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em todas as esferas de gestão por meio de sua estruturação, considerando as características epidemiológicas e demográficas, garantir o acesso à assistência farmacêutica para toda a população, a partir da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e de protocolos clínicos que devem ser revisados periodicamente e disponibilizados em toda a rede de atendimento, quantidade necessária de tecnologias para atender a demanda e a integralidade na assistência, incluindo as práticas integrativas e complementares e a promoção do uso racional de medicamentos.

Legislação

- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 1.044 – 6 de maio de 2010 - Aprovar a 7ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- ⇒ Protocolos clínicos – disponíveis no site do Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II –204 - Ampliar o Programa de Farmácia Popular, implantando este Programa, também, nos municípios de pequeno porte populacional.

Legislação

PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 207 - Ampliação da capacidade de produção dos laboratórios oficiais, como instrumento de atendimento de parte da demanda de medicamentos da atenção

básica, bem como instrumento de regulação e internalização de tecnologias de última geração na área terapêutica.

Legislação

PRT MS 978 - 16 de maio de 2008 - Dispõe sobre a lista de produtos estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a finalidade de colaborar com o desenvolvimento do complexo industrial da saúde e institui a Comissão para revisão e atualização da referida lista.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 208 - Que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde implantem/implementem a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional, envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação e descarte, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, garantindo a pactuação dos recursos financeiros necessários para a manutenção dessa política e de seus programas.

Legislação

- ⇒ PRT MS 287 – 20 de junho de 2011 - Atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, conforme anexo desta Portaria.
- ⇒ PRT MS 11 - 28 de julho de 2010 - Inclui novo procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- ⇒ PRT MS 3.439 - 11 de novembro de 2010 - Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009.
- ⇒ PRT MS 2.981 - 26 de novembro de 2009 - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 184 - 3 de fevereiro de 2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.
- ⇒ PRT MS 185 - 3 de fevereiro de 2011 - Institui o Comitê Técnico de Acompanhamento do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Garantia e/ ou expansão de financiamento

Eixo I- 96 - Aumentar o financiamento à pesquisa e à produção de medicamentos em instituições públicas e laboratórios nacionais, de acordo com a necessidade epidemiológica configurada nacional e/ou regionalmente.

Legislação

⇒ PRT MS 374 – 29 de fevereiro de 2008 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no complexo industrial da saúde.

⇒ PRT MS 8 – 21 de julho de 2008 - Institui o Comitê Gestor do Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no complexo industrial da saúde, no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, com o objetivo de deliberar sobre a estrutura organizacional do referido programa, com vistas a permitir uma discussão permanente dos problemas e a reavaliação constante das prioridades, instrumentos e ações.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS).*

⇒ *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS).*

⇒ *Termo de Cooperação Técnica Organização Pan Americana de Saúde e Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa (UTMTP).*

Eixo I – Inéditas – 4 - Assegurar a inclusão no PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) as ações e os projetos provenientes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e de Assistência Farmacêutica (PNAF) de forma a garantir crescimento e independência tecnológica, produtiva e o acesso ao medicamento pelo usuário do SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 35 - Que as secretarias estaduais e o Ministério da Saúde firmem parcerias para a alocação de recursos visando à aquisição de maior quantitativo e variedade de medicamentos da Farmácia Básica, medicamentos de alto custo e dos Programas Estratégicos.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2.982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- ⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

***Eixo II – 214** - Que o Ministério da Saúde descentralize para estados, regiões ou municípios o teto físico-financeiro, diferenciando o da região Norte em favor de suas peculiaridades geodemográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e culturais, considerando que os recursos financeiros destinados à farmácia básica possam ser gastos em medicamentos de acordo com a necessidade local, bem como a regionalização das farmácias de distribuição de medicamento de alto custo; a expedição de carteira contra a febre amarela (Anvisa); a habilitação dos recursos, dos padrões e dos critérios de análise e aprovação de projetos; e a implementação das ações de entomologia, nos municípios de alto risco (malária, dengue, leishmaniose, esquistossomose), resgatando, quando for o caso, as equipes e as estruturas existentes.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 2.982 - 26 de novembro de 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- ⇒ PRT MS 204 - 29 de janeiro de 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II –Inéditas – 118 - Garantir que os laboratórios farmacêuticos possam utilizar-se do recurso da anuência prévia para fomentar a produção de genéricos com bioequivalência e biossegurança, não permitindo a aprovação do PL 29/06, que estabelece o “linkage” e reduz a utilização da licença de patente.

COMENTÁRIOS

Projeto de Lei 29/06 propõe a alteração da lei que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos e outros produtos, com o objetivo de condicionar a concessão de registro sanitário para produto farmacêutico de uso humano à comprovação de que o requerente é o titular da patente ou terceiro autorizada por ele, prática conhecida internacionalmente como linkage. Projeto arquivado pelo Plenário do Senado Federal em 07 de dezembro de 2009.

CATEGORIA C – 3 - ATENÇÃO ONCOLÓGICA

	Atenção Oncológica	Conferências	%
Total	11 deliberações	1.575 deliberações	0,7%
12ª Conferência	6 deliberações	718 deliberações	0,8%
13ª Conferência	8 deliberações	857 deliberações	0,9%

As duas Conferências reivindicam programas de controle do câncer no país, com ênfase em mama, colo do útero e próstata. Preocupação específica com a saúde do homem é apresentada na 12ª Conferência, em termos de ações de prevenção e rastreamento do câncer característicos do sexo masculino. Além disso, as Conferências apresentam deliberações sobre a saúde do trabalhador no que tange especificamente ao câncer, com ênfase na ação intersetorial, com participação obrigatória do Ministério do Trabalho e com foco na redução da exposição ocupacional a agentes cancerígenos, como amianto, benzeno e agrotóxicos. Outro tema comum às duas Conferências é o incentivo à pesquisa epidemiológica e respectiva divulgação sobre a situação do câncer no Brasil

Existe no País, desde 2005, uma Política Nacional de Atenção Oncológica, na qual o câncer possui o estatuto de real problema de saúde pública, conforme orienta a Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal política baliza as ações de combate ao câncer no país e é organizada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde. O Instituto Nacional de Câncer (Inca) é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

Em síntese, os programas e legislação já existentes, que dispõem sobre a atenção ao câncer, contemplam as deliberações apresentadas na 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde.

Garantia e/ou expansão dos serviços

***Eixo V – 55** - Avançar na implementação da Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism) no Brasil, garantindo as suas ações tradicionais, propostas em 1983, incorporando a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais e considerando especificidades, tais como das mulheres negras, lésbicas, profissionais do sexo e indígenas. Dentre outras, devem ser desenvolvidas políticas específicas para os seguintes aspectos:

Subitem XII - a implementação de políticas e ações para o controle efetivo e a prevenção do câncer do colo uterino e de mama, garantindo laboratórios públicos e de qualidade descentralizados e/ou regionalizados, com entrega rápida dos resultados, garantindo medicamentos e tratamentos eficazes com atendimento de referência e contra-referência para dar suporte às ações de média e alta complexidade.

Legislação

- ⇒ Programa Nacional do Controle de Câncer do Colo do Útero.
- ⇒ Programa Nacional do Controle do Câncer de Mama.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo V – 61** - Desenvolver e implementar políticas específicas para a saúde do homem, implementando ações de prevenção e rastreamento do câncer de próstata, de testículo, pênis e mama, com acesso a exames e encaminhamento aos serviços secundários e terciários, garantindo prótese peniana para pessoas atendidas pelo SUS com indicação médica e diagnóstico de impotência absoluta ou pós-trauma (queimados, acidentados e vítimas de violência, dentre outros), com ações educativas sobre a importância da prevenção e para diminuir o preconceito.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, 2008.

COMENTÁRIOS

Ações contempladas de forma geral, na Política Nacional Integral a Saúde do Homem, que tem como objetivos orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção.

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo v – 85** - Realizar campanhas de prevenção do câncer de pele para trabalhadores rurais, principalmente nas áreas onde os efeitos do sol são potencializados pelo uso de agrotóxicos, com implantação de ações e campanhas educativas sobre riscos do uso indiscriminado de agrotóxicos nos alimentos, principalmente nas frutas e verduras, esclarecimentos sobre os cuidados necessários no seu preparo, higienização e armazenamento com distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI) e de protetor solar produzidos pelo governo, e/ou cobrando do produtor/empregador o fornecimento de EPI e garantindo que os órgãos competentes realizem a fiscalização do uso.

Legislação

- ⇒ Decreto nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002 - Regulamenta a Lei no 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.
- ⇒ Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo V – 90** - Fazer cumprir a Portaria n.º 863/02 do Ministério da Saúde, garantindo aos portadores de hepatites virais crônicas, HIV/aids, câncer de colo de útero, mama e próstata e portadores do HTLV-I e II o acesso aos exames de biologia molecular para diagnóstico e monitoramento do tratamento.

Legislação

Portaria n.º 863/02 do Ministério da Saúde – Protocolo de Tratamento da Hepatite Viral Crônica C.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 98 - Realizar levantamentos sobre aumento de câncer e outras doenças em moradores que se localizam em um raio de 400 metros de distância das torres de celulares e similares.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Controle do Câncer.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo X – 62 - Estimular e incrementar a criação de novos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e Registro Hospitalares de Câncer (RHC), com financiamento federal e integrando-os em rede nacional para permitir avaliação das políticas de prevenção, detecção e tratamento do câncer.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *IntegradorRHC, banco de dados nacional da incidência de câncer no Brasil.*
- ⇒ *Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional (SisBasePop).*
- ⇒ *Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer de seus Fatores de Risco.*

Atenção Oncológica

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 155 - Criar a Semana Nacional de Combate ao Câncer.

COMENTÁRIOS

⇒ A Portaria do Ministério da Saúde GM nº 707, de dezembro de 1988, instituiu o Dia Nacional de Combate ao Câncer com a finalidade de mobilizar a população quanto aos aspectos educativos e sociais no controle do câncer.

⇒ Caráter de recomendação.

Eixo II – 201 - Garantir pelas três esferas de governo agilidade no acesso do usuário à realização e ao resultado da biópsia para confirmação do diagnóstico oncológico, acompanhamento médico e medicação aos pacientes em tratamento e assistência ambulatorial por equipe multiprofissional, e que os recursos sejam garantidos nos três níveis de atenção para melhorar a qualidade da atenção ao paciente oncológico.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 143 - Constituir redes de atenção para controle do câncer em conformidade com a Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria MS/ GM n.º 2.439/2005), organizada em linhas de cuidados que perpassem os três níveis de atenção (atenção básica, média e alta complexidade) e todas as modalidades de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 80 - Garantir que o Ministério da Saúde destine recursos para a reestruturação da atenção básica e libere para estados e municípios, por intermédio dos programas específicos, recursos para realização de todos os exames, especialmente os histopatológicos e as biópsias necessárias para o diagnóstico e o tratamento de todos os tipos de patologias, oncológicas ou não.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo I - Inéditas – 81** - Que o Ministério da Saúde promova imediata integração com o Ministério do Trabalho no sentido de reduzir a exposição ocupacional a agentes cancerígenos a níveis mínimos ou zero, adotando critérios e normas mais restritivas que a atual, pelo menos aos 27 agentes reconhecidamente cancerígenos segundo a OMS.

Legislação

Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 - Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria.

COMENTÁRIOS

⇒ *Existem normas específicas para uso do amianto, do benzeno e de agrotóxicos.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 68** - Proibir, por meio de lei complementar à Lei Federal nº 9.055/95, a extração e o uso do amianto branco como matéria-prima de qualquer produto, devido ao seu efeito cancerígeno.

Legislação

⇒ Lei nº 9.055 de 1º de junho de 1995 - Disciplina a extração, industrialização, utilização, comercialização e transporte do asbesto/amianto e dos produtos que o contenham, bem como das fibras naturais e artificiais, de qualquer origem, utilizadas para o mesmo.

⇒ Decreto nº 2.350 de 15 de outubro de 1997 - Regulamenta a Lei nº 9.055, de 1º de junho de 1995.

⇒ Portaria nº 1.851 de 09 de agosto de 2006 - Aprova procedimentos e critérios para envio de listagem de trabalhadores expostos e ex-expostos ao asbesto/amianto nas atividades de extração, industrialização, utilização, manipulação, comercialização, transporte e destinação final de resíduos, bem como aos produtos e equipamentos que o contenham.

⇒ Portaria nº 1.644 de 20 de julho de 2009 - Veda, ao Ministério da Saúde e aos seus órgãos vinculados, a utilização e a aquisição de quaisquer produtos e subprodutos que contenham asbestos/amianto em sua composição, e disciplina demais providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação extrassetorial.*

***Eixo II – 233** - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem garantir a referência e a contra-referência (RCR) para a alta e a média complexidade, ampliando a oferta dos serviços, garantindo o acesso da população aos serviços, de acordo com o perfil epidemiológico dos estados e dos municípios, bem como fortalecer e monitorar a referência e a contra-referência da média e da alta complexidade sob a responsabilidade de regulação do estado, otimizando os leitos dos

hospitais regionais, serviços de ambulância e exames especializados, os investimentos em infra-estrutura para a implantação/implementação dos serviços de cardiologia, nefrologia, proctologia, centros de reabilitação, UTIs, terapia renal substitutiva (TRS), oncologia, transplantes, entre outros nas macrorregiões.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Atenção Oncológica.
- ⇒ Projeto EXPANDE - Desenvolvido em parceria com a Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria Executiva, ambas do Ministério da Saúde, com o objetivo de estruturar a integração da assistência oncológica com qualidade no Brasil.

COMENTÁRIOS

Rede de Atenção Oncológica, em estruturação, visa congregar parceiros governamentais ou não com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes em tratamento.

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 239 - Reestruturar e ampliar o setor de cancerologia na rede hospitalar pública e filantrópica e revisar os parâmetros populacionais para a realização de ultra-som para o rastreamento do câncer de mama em pacientes com menos de 45 anos, aumentando o número (cotas) de exames especializados pelo SUS, acompanhados de aumento do teto financeiro, em especial mamografia, antecipando sua realização para a faixa de 40 anos.

Legislação

Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008 - Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º - O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar: III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

CATEGORIA C – 4 - COMBATE À DENGUE

	Combate à dengue	Conferências	%
Total	3 deliberações	1.574 deliberações	0,2%
12ª Conferência	Nenhuma deliberação	718 deliberações	-
13ª Conferência	3 deliberações	857 deliberações	0,3%

As reivindicações sobre o controle da dengue na 13ª Conferência Nacional têm foco na abrangência e na qualidade das informações sobre a dengue, bem como na mudança do larvicida usado no combate à doença. O aparecimento das deliberações, de certa forma, demonstra que há uma crescente preocupação da sociedade civil com o tema. De maneira geral, as reivindicações em foco já se encontram contempladas no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

No caso da deliberação sobre financiamento para o combate à dengue, é importante ressaltar que as transferências financeiras para a execução das ações de vigilância em saúde e controle de doenças, especificamente, são feitas fundo a fundo, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, por meio do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde, o que contempla uma parte das demandas apresentadas.

Combate à dengue

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços e financiamento

Eixo I – 12 - Mudar o larvicida usado no combate à dengue para um produto natural já testado e aprovado.

Programa

Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Desde 1999, o Ministério da Saúde vem monitorando a susceptibilidade de populações de Aedes aegypti a inseticidas utilizados no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e recomendando estratégias de manejo quando necessário.*
- ⇒ *Em 2003, durante reunião de especialistas foi proposta avaliação de larvicidas do grupo dos reguladores de crescimento. O estudo foi realizado e três novos larvicidas estão incluídos na lista de produtos a serem utilizados no controle da dengue: diflubenzuron, novaluron e piriproxifen, além de temephos (produto de primeira escolha) e BTI.*
- ⇒ *A estratégia proposta atualmente pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), atendendo ao recomendado pelos especialistas da Rede Nacional de Monitoramento de Resistência a Inseticidas, é realizar o manejo quando a resistência a temephos é detectada, substituindo este larvicida por um dos outros acima citados. Anualmente os dados de resistência são avaliados e a mudança de larvicida é implementada naquelas áreas com resistência a temephos.*

***Eixo I – 52** - Melhorar a abrangência e a qualidade das informações e intensificar as ações relacionadas ao câncer uterino e de mama, hanseníase, tuberculose, malária e dengue, entre outras doenças prevalentes, destinando recursos específicos do Ministério da Saúde para o seu controle nos municípios prioritários, além de reativar barreiras epidemiológicas para o controle da migração e do fluxo de transmissão de doenças não autóctones em localidades de fronteiras.

Legislação

- ⇒ Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS).
- ⇒ Portaria MS/GM nº 3.252/2009 - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O financiamento para a execução das ações de vigilância em saúde e controle de doenças é feito fundo a fundo, de forma regular e automática, transferido do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, por meio do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS - ex-Teto Financeiro de Vigilância em Saúde). Os critérios para a definição de valores baseiam-se em indicadores epidemiológicos, geográficos e populacionais.*

⇒ Os valores transferidos do PFVPS são aqueles referentes ao custeio das ações de vigilância em saúde, incluindo dengue, e podem ser utilizados para o financiamento das ações planejadas, conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº 3.252/2009.

⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II – 130** - Extinguir os critérios de elegibilidade e de distribuição dos recursos da malária e da dengue, os quais priorizam os municípios de alto risco, implementar e desenvolver ações de combate às doenças de veiculação hídrica (verminose, diarreia, etc.), o controle de esquistossomose e leishmaniose nas áreas endêmicas, garantindo atendimento especializado para os casos de dengue com complicações hemorrágicas e neurológicas; priorizar a implementação de um sistema de diagnóstico para as doenças infecto-contagiosas em especial para os casos das hepatites B e C e febre do Nilo ocidental, com a habilitação de laboratórios e a ampliação do DANt (Projeto de Prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis).

Legislação

⇒ Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS).

⇒ Portaria MS/GM nº 3.252/2009 - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ O financiamento para a execução das ações de vigilância em saúde e controle de doenças é feito fundo a fundo, de forma regular e automática, transferido do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, por meio do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS - ex-Teto Financeiro de Vigilância em Saúde). Os critérios para a definição de valores baseiam-se em indicadores epidemiológicos, geográficos e populacionais.

⇒ Os valores transferidos do PFVPS são aqueles referentes ao custeio das ações de vigilância em saúde, incluindo dengue, e podem ser utilizados para o financiamento das ações planejadas, conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº 3.252/2009.

⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

CATEGORIA C – 5 - CONTROLE DO TABAGISMO

	Deliberações tabagismo	Conferências	%
Total	7 deliberações	1.574 deliberações	0,4%
12ª Conferência	5 deliberações	718 deliberações	0,7 %
13ª Conferência	2 deliberações	857 deliberações	0,2%

Conteúdos relacionados ao tabagismo são contemplados, prioritariamente, nas duas Conferências, sob a ótica da prevenção. Tanto a 12ª com a 13ª Conferência enfatizam o papel do MS e de outros órgãos do governo na adoção de ações que tornem possível o cumprimento da legislação vigente quanto à propaganda e à comercialização de produtos derivados do tabaco. Propõem, além da adoção de medidas coibitivas e punitivas, a realização de campanhas publicitárias e educativas sobre o tema. Paralelamente, sugerem que a arrecadação obtida pela comercialização dos produtos derivados do tabaco seja revertida à prevenção e à reabilitação da saúde dos usuários dessas substâncias e que a indústria produtora de tabaco proceda o ressarcimento, ao SUS, das despesas geradas pelo tratamento dos usuários.

As deliberações pressupõem a intersetorialidade e dependem de decisão política e da gestão de outra esfera do governo. A grande maioria delas é regulamentada pela Lei Federal nº 9.294/1996 ou pela Medida Provisória nº 2.190-34/2001.

Controle do Tabagismo

12ª Conferência Nacional de Saúde

Prevenção ao consumo de tabaco, álcool e a outras dependências químicas – tratamento dos possíveis efeitos danosos desses produtos

***Eixo I – 19 – subitem I** - Garantir ações de combate ao tabagismo, ao alcoolismo e a outras dependências químicas exigindo-se o cumprimento da legislação vigente em relação à venda e ao consumo de álcool, cigarro e drogas em geral e a proibição de propaganda de cigarros e bebidas alcoólicas em eventos esportivos, sociais e culturais;

Legislação

- ⇒ Lei 9294 - 15 de julho de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 19 – subitem II** - obrigando a indústria produtora de tabaco e de bebidas alcoólicas ao ressarcimento das despesas com tratamento no SUS prestados aos vitimados pelos produtos causadores de dependência química, vinculando parcela dos tributos pagos pelos fabricantes para a formação de um fundo a ser usado no custeio do tratamento dos possíveis efeitos danosos desses produtos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Não contemplado na legislação.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 19 – subitem III** - obrigando a inscrição de advertência do Ministério da Saúde nos respectivos rótulos, exibindo fotos dos males provocados pelo consumo desses produtos.

Legislação

- ⇒ Lei 9294 - 15 de julho de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.
- ⇒ MP 2.190-34 - 23 de agosto de 2001 - Altera dispositivos das Leis nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo VIII – 33 - Ampliar os recursos para pesquisas em saúde por meio de contribuições financeiras compulsórias oriundas dos setores industriais que produzem danos sanitários, em especial as de bebidas alcoólicas e tabacos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Não contemplado na legislação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo IX – 22 - Fixar taxa de contribuição para o financiamento de ações de saúde sobre o cigarro e assemelhados (charutos, fumo, etc.), bem como sobre as bebidas alcoólicas, devendo ser esses recursos repassados ao Ministério da Saúde para custear o tratamento e a prevenção das doenças provocadas pelo uso dessas substâncias, no valor de 15% a 20% sobre a fabricação e comercialização ou 20% do valor arrecadado pelo Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI).

COMENTÁRIOS

⇒ *Não contemplado na legislação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo X– 71 - Fazer cumprir a lei que proíbe a propaganda de cigarros nos meios de comunicação em qualquer evento e criar lei com o mesmo fim para bebidas alcoólicas.

Legislação

⇒ Lei 9.294 - 15 de julho de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

⇒ Lei 10.167 - 27 de dezembro de 2000 - Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

COMENTÁRIOS

⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

⇒ *Ação intersetorial.*

Controle do Tabagismo

13ª Conferência Nacional de Saúde

Normatização

***Eixo I – 4** - Estabelecer mecanismo de proteção social contra o uso de bebidas alcoólicas e de cigarro; proibindo por lei a propaganda de bebidas alcoólicas, regulamentando horários e locais para comercialização e elevando a carga tributária que incide sobre esses produtos, nas três esferas de governo. Tal arrecadação seria destinada à prevenção e à reabilitação da saúde dos usuários dessas substâncias, além de fazer cumprir a Lei nº 9.294/96, que define punição ao estabelecimento comercial que venda bebidas alcoólicas ou cigarros a adolescentes, criando e repassando cartilhas explicativas à comunidade sobre a proibição e a punição, com rigor, aos infratores que venderem drogas lícitas e ilícitas a menores, idosos, indígenas e doentes mentais.

Legislação

⇒ Lei 9.294 - 15 de julho de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

⇒ Lei 10.167 - 27 de dezembro de 2000 - Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 102** - O Governo Federal, o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, em parceria com o Ministério Público e os demais parceiros, devem fazer cumprir a legislação referente à propaganda e à publicidade de bebidas alcoólicas, tabaco, medicamentos e outras áreas da saúde, garantindo a ética nas propagandas, informando

a população, pelos meios de comunicação, sobre os riscos da automedicação, incluindo conhecimentos relacionados ao uso racional de medicamentos para os profissionais de saúde, ao uso e ao acondicionamento adequado destes.

Legislação

- ⇒ Lei 9.294 - 15 de julho de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.
- ⇒ Lei 10.167 - 27 de dezembro de 2000 - Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA C – 6 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

	Doenças Transmissíveis	Conferências	%
Total	16 deliberações	1.575 deliberações	1%
12ª Conferência	7 deliberações	718 deliberações	0,9 %
13ª Conferência	10 deliberações	857 deliberações	1%

O incremento do grau de abrangência e a melhoria da qualidade das ações voltadas ao controle das doenças transmissíveis são conteúdos centrais das deliberações propostas sobre a presente temática em ambas as conferências. Entre as ações levantadas, são sugeridas a criação de um grupo interministerial e acompanhamento, a realização de campanhas informativas nos meios de comunicação de massa e a reativação das barreiras epidemiológicas. Paralelamente, a assistência aos pacientes é abordada com ênfase à qualidade do diagnóstico, à prestação de serviço por equipe multidisciplinar e ao fornecimento de medicamentos. A 13ª Conferência aponta, ainda, a necessidade de garantir ao portador de doença de Chagas a aquisição e o implante de marca-passo pelo SUS. Proposta de inclusão das pessoas com hanseníase, tuberculose e outras patologias crônicas nos programas sociais do Governo Federal foi apresentada na 12ª Conferência.

De maneira geral, as deliberações propostas nas duas Conferências dependem também de decisão política da gestão local e já estão regulamentadas por instrumento normativo, conforme discriminado no quadro de deliberações comentadas, em anexo.

Normatização

Eixo I – 30 - Encaminhar projeto de lei federal com o propósito de garantir a inclusão de pessoas com hanseníase, HIV/aids e HCV, tuberculose e outras patologias crônicas e em situação de risco social (desemprego, deficiência), nos programas de amparo social (Bolsa Família, reinserção ao mercado de trabalho), estimulando e apoiando estados e municípios a criarem suas leis próprias e específicas nesse sentido.

Legislação

DL 3215 – 26 de setembro de 2007 - Estabelece o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão das pessoas com deficiência, por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência - CGPD, e dá outras providências - Programa de Inclusão das Pessoas com Deficiência.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 53 - Garantir, por meio de programas de governo, a manutenção de renda e acesso à alimentação aos doentes de tuberculose, hanseníase, hepatites B, C e D, diabetes, doença de Chagas, epilepsias, HIV, HTLV-I e II, hemofilias, anemias falciformes, renais crônicos, pessoas com deficiência, portadores de diabetes tipo I, desde que comprovada a insuficiência de renda para fazer face ao tratamento.

Legislação

DL 3215 – 26 de setembro de 2007 - Estabelece o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão das pessoas com deficiência, por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência - CGPD, e dá outras providências - Programa de Inclusão das Pessoas com Deficiência.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo III – 72 - Criar grupo interministerial (no âmbito federal) e entre secretarias (nas esferas estaduais e municipais) para a implementação de uma agenda intersetorial transversal a todas as políticas de governo, buscando priorizar o controle da hanseníase e das leishmanioses.

Legislação

- ⇒ PRT MS 3.125/07 de outubro de 2010 - Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase
- ⇒ POC SVS / SAS 125 - 26 de março de 2009 - Define ações de controle da hanseníase.
- ⇒ NT fevereiro 2008 - Legislação vigente para as ações de controle do reservatório doméstico na leishmaniose visceral.
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH).

Publicação

Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Tanto a leishmaniose visceral (LV) como a leishmaniose tegumentar americana (LTA) vêm apresentando taxa de incidência regressiva na última década. Constata-se que os 83% (4.029/4.858) do total de casos confirmados de leishmaniose visceral em 2000 foram reduzidos para 45% (1.739/3.852) em 2008. O índice de letalidade passou de 3,2% (155/4.858) em 2000 para 5,6% (216/3.852) em 2008.*

Eixo V – 91 - Dar maior atenção ao diagnóstico, controle e tratamento da hanseníase, capacitando os profissionais, descentralizando o diagnóstico e o tratamento em

toda a rede de atenção básica de saúde, garantindo integralmente a distribuição dos medicamentos e proporcionando informação permanente à população por meio dos veículos de comunicação, empreendendo ações específicas de controle da hanseníase em grupos vulneráveis, como por exemplo, presidiários, quilombolas e populações ribeirinhas, visando à eliminação da doença, estruturando serviços e garantindo àqueles com complicações da doença ou pós-cura os medicamentos para tratamento das reações da hanseníase, fisioterapia, oftalmologia, terapia ocupacional, acompanhamento odontológico e cirurgia.

Legislação

- ⇒ PRT MS 3.125 -07 de outubro de 2010 - Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase.
- ⇒ POC 125 - 26 de março de 2009 - Define ações de controle da hanseníase.
- ⇒ PRT SAS 594, 29 de outubro de 2010 - Estabelece mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais Municipais de Atenção à Hanseníase
- ⇒ PRT MS 594 – 04 de novembro de 2010 - Inclui na tabela de serviços especializados/classificação do SCNES- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Serviço de Atenção Integral em Hanseníase.
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Nos últimos cinco anos, registra-se queda de 30% no número de pacientes portadores da patologia. Entre 2003 e 2008, o total de casos por grupo de 100 mil habitantes na população passou de 29,37% para 20,56%. Em relação ao tratamento da doença, entre 2007 e 2009, a quantidade de serviços aumentou 21%.*

Doenças Transmissíveis

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo I – 52** - Melhorar a abrangência e a qualidade e intensificar as ações relacionadas ao câncer uterino e de mama, hanseníase, tuberculose, malária e dengue, entre outras doenças prevalentes, destinando recursos específicos do Ministério da Saúde para o seu controle nos municípios prioritários, além de reativar barreiras epidemiológicas para o controle da migração e do fluxo de transmissão de doenças não autóctones em localidades de fronteiras.

Legislação

- ⇒ PRT MS 3.125 -07 de outubro de 2010 - Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase.
- ⇒ POC 125 - 26 de março de 2009 - Define ações de controle da hanseníase.
- ⇒ PRT MS 3.238 -18 de dezembro de 2009 - Define critérios para o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e/ou às Equipes de Saúde da Família
- ⇒ PRT MS 47 -29 de dezembro 2006 - Dispõe sobre a avaliação do potencial malarígeno e o atestado de condição sanitária para os projetos de assentamento de reforma agrária e para outros empreendimentos, nas regiões endêmicas de malária.
- ⇒ PRT MS 45 - 13 de dezembro de 2007 - Dispõe sobre a emissão do laudo de avaliação do potencial malarígeno e do atestado de condição sanitária pelas secretarias de estado da saúde pertencentes à Amazônia Legal, estabelece parâmetros para o repasse de recursos e padroniza os procedimentos para estudos entomológicos.
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM).
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH).
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

Publicação

- ⇒ Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras Microbactérias.
- ⇒ Guia para Gestão - Controle Vetorial.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao MS.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Em relação à malária, entre 2002 e 2009, registra-se queda de 61% no número de internações, sendo, entre 2006 e 2009, observada redução equivalente à 49,2%. A inclusão de um novo medicamento no esquema terapêutico, para os casos de malária provocada pelo protozoário Plasmodium falciparum, contribuiu para essa redução.*

⇒ *Em relação à tuberculose, quinze estados, o Distrito Federal e mais 114 municípios prioritários atingiram suas metas de controle da doença em 2010. O Tratamento Diretamente Observado (TDO)-, consultas, exames, medicação, internação-, tem garantido que o ciclo de tratamento seja completado. Atualmente os pacientes contam com um novo tratamento pelo qual, em um único comprimido, são combinadas quatro drogas concentradas.*

Eixo I – 71 - Garantir a atenção integral e intersetorial à saúde ao usuário atingido pela hanseníase, realizada por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional adequada, com a inclusão de profissionais de saúde necessários em função das conseqüências que a doença acarreta ao usuário.

Legislação

- ⇒ PRT SAS 594, 29 de outubro de 2010 - Estabelece mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais Municipais de Atenção à Hanseníase.
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo I- 172** - Que os governos federal, estaduais e municipais desenvolvam ações intersetoriais de promoção da saúde nas três esferas do governo, visando ampliar as ações de vigilância em saúde, contemplando a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacina no ato da matrícula escolar do ensino infantil e fundamental e nos programas de combate à pobreza do Governo Federal; a implementação de atividades físicas nas unidades de saúde, regulamentando a atividade de profissionais especializados; e a implementação de ações de controle de zoonoses, hanseníase, tuberculose, meningite, hepatites B e C, dengue, doenças sexualmente transmissíveis, aids, leishmaniose em cães, além da implementação do Serviço de Verificação de Óbitos nas regiões de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Eixo I – Inéditas - 11 - Garantir aos pacientes portadores de doença de Chagas, com problemas de cardiopatia, a aquisição e o implante de marca-passo pelo SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 105 - O Ministério da Saúde deve ampliar os recursos financeiros para o cumprimento do Programa Nacional de Hepatites Virais (PNHV).

Legislação

PRT MS 1.497 - 22 de junho de 2007 - Estabelece orientações para a operacionalização do repasse dos recursos federais que compõem os blocos de financiamento a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, fundo a fundo, em conta única e especificada por bloco de financiamento.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas -123 - Que o Ministério da Saúde pactue, com os municípios endêmicos da doença de Chagas, políticas públicas para promoção, prevenção, assistência, monitoramento e avaliação das pessoas infectadas com a doença, promovendo melhoria nas habitações e capacitação profissional na área.

Legislação

PRT MS 175- 25 de março de 2010 - Constituir o comitê técnico assessor, com a finalidade de assessorar as ações da área técnica de vigilância e controle da doença de chagas.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo II – 130** - Extinguir os critérios de elegibilidade e de distribuição dos recursos da malária e da dengue, os quais priorizam os municípios de alto risco, implementar e desenvolver ações de combate às doenças de veiculação hídrica (verminose, diarreia, etc.), o controle de esquistosomose e leishmaniose nas áreas endêmicas, garantindo atendimento especializado para os casos de dengue com complicações hemorrágicas e neurológicas; priorizar a implementação de um sistema de diagnóstico para as doenças infecto-contagiosas em especial para os casos das hepatites B e C e febre do Nilo ocidental, com a habilitação de laboratórios e a ampliação do DANt (Projeto de

Prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis).

Legislação

- ⇒ PRT MS 3.125 -07 de outubro de 2010 - Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase.
- ⇒ POC SVS / SAS 125 - 26 de março de 2009 - Define ações de controle da hanseníase.
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH.
- ⇒ PRT MS 1.007 - 4 de maio de 2010 - Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família.
- ⇒ PRT MS 3.238 -18 de dezembro de 2009 - Define critérios para o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e/ou às Equipes de Saúde da Família - ESF.
- ⇒ PRT MS 47 -29 de dezembro 2006 - Dispõe sobre a avaliação do potencial malarígeno e o atestado de condição sanitária para os projetos de assentamento de reforma agrária e para outros empreendimentos, nas regiões endêmicas de malária.
- ⇒ PRT MS 45 - 13 de dezembro de 2007 - Dispõe sobre a emissão do laudo de avaliação do potencial malarígeno e do atestado de condição sanitária pelas secretarias de estado da saúde pertencentes à amazônia legal, estabelece parâmetros para o repasse de recursos e padroniza os procedimentos para estudos entomológicos
- ⇒ Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Eixo II – Inéditas -135 - Que o Ministério da Saúde oriente os estados e municípios para que viabilizem a transformação dos atuais hospitais colônias que tratam hanseníase em centros de referência para a educação e atendimento em dermatologia sanitária, com vistas ao atendimento geral, ao controle e à eliminação da hanseníase.

Legislação

⇒ Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas -139 - Recomendar ao Ministério da Saúde agilizar o processo de reconhecimento da aplicação do método diagnóstico desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sobre as alterações moleculares e enzimáticas (mecanismos de defesa e antioxidantes) existentes nos pacientes com esquistossomose.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao MS.

CATEGORIA C – 7 - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS

	DST/Aids	Conferências	%
Total	16 deliberações	1.575 deliberações	1%
12ª Conferência	8 deliberações	718 deliberações	1,1%
13ª Conferência	8 deliberações	857 deliberações	0,9%

De maneira geral, as deliberações em foco já se encontram contempladas no Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids), que teve grande evolução desde a década de 1980. As principais linhas do Programa, como expansão da cobertura e qualidade das intervenções, descentralização do financiamento e gerência das atividades, fortalecimento e melhor direcionamento da gestão do Programa com a criação de uma efetiva capacidade de monitoramento e avaliação (M&A), contemplam os conteúdos das principais reivindicações apresentadas nas duas Conferências Nacionais analisadas.

As deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, têm foco na assistência e no tratamento para as pessoas vivendo com HIV/Aids, na garantia dos direitos sexuais, no acesso aos exames de biologia molecular para diagnóstico e nas medidas de prevenção, com o objetivo de garantir a preservação da vida e a dignidade desse grupo. Deliberações com foco na cidadania e garantia de direitos humanos também foram propostas, como impedir a realização de testagens em massa e inclusão social para pessoas em situação de risco nos programas de amparo social.

Na 13ª Conferência, as reivindicações baseiam-se na implantação de centros de referência, no atendimento humanizado, na garantia de recursos financeiros e também nas ações de prevenção.

No que diz respeito ao acesso a cirurgias reparadoras – tema apresentado tanto na 12ª quanto na 13ª Conferência – já existem normatizações quanto ao repasse de recursos para a realização dos procedimentos cirúrgicos reparadores do tratamento da lipoatrofia e lipodistrofia em portadores de HIV e Aids, bem como normatização dos serviços para tratamento reparador dessas atrofia.

A implementação das ações do Programa Nacional de DST/Aids também depende, em grande medida, de decisão política e da gestão de outra esfera de governo.

Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I – 27 - Garantir a assistência e o tratamento para as pessoas vivendo com HIV/AIDS e HCV com qualidade, de forma integral, humanizada e contínua, com a ampliação da distribuição de medicamentos para as infecções oportunistas visando ao uso racional e a uma melhor adesão terapêutica, além da manutenção da constância da oferta dos exames de monitoramento clínico específico (CD4, Carga Viral, Genotipagem), como forma de reduzir os gastos públicos com internamentos no SUS por aids e hepatites crônicas, garantindo a preservação da vida e da dignidade desse grupo.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I – 28 - Garantir o acesso às cirurgias reparadoras para tratamento de lipodistrofias em pessoas vivendo com HIV/aids e hepatites crônicas virais (HCV), aos procedimentos e aos insumos necessários para o tratamento das seqüelas e doenças oportunistas, bem como os medicamentos, órteses e próteses, mediante protocolo específico de base multidisciplinar.

Legislação

- ⇒ Portaria GM nº 116, de 22 de janeiro de 2009, trata do recurso total repassado por estado, via fundo a fundo para o teto da Alta e Média Complexidade, para a realização dos procedimentos cirúrgicos reparadores do tratamento da lipoatrofia e lipodistrofia em portadores de HIV e Aids.
- ⇒ Portaria Conjunta SAS/SVS nº 01, de 20 de janeiro de 2009, trata da normatização dos serviços para tratamento reparador da lipoatrofia e lipodistrofia em portadores de HIV e Aids, a respeito das necessidades de recursos humanos e da infraestrutura dos serviços ambulatoriais e hospitalares.
- ⇒ Portaria SAS nº 04, de 20 de janeiro de 2009, trata dos códigos, descrição e detalhamento de valores de cada um dos procedimentos reparadores do tratamento da lipoatrofia e lipodistrofia em portadores de HIV e Aids.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I – 29 - Garantir políticas específicas de promoção ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas vivendo com HIV e com hepatites crônicas virais (HCV).

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I - 30 - Encaminhar projeto de lei federal com o propósito de garantir a inclusão de pessoas com hanseníase, HIV/aids e HCV, tuberculose e outras patologias crônicas e em situação de risco social (desemprego, deficiência), nos programas de amparo social (Bolsa Família, reinserção ao mercado de trabalho), estimulando e apoiando estados e municípios a criarem suas leis próprias e específicas nesse sentido.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo I – 31 - Impedir que sejam realizadas testagens em massa e garantir o direito ao conhecimento sobre a sorologia para HIV com aconselhamento pré e pós-teste.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

⇒ *O Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais tem aumentado anualmente a cobertura de testagem para HIV, sífilis e hepatites virais inclusive com a implementação de testes rápidos.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 90 - Fazer cumprir a Portaria n.º 863/02 do Ministério da Saúde, garantindo aos portadores de hepatites virais crônicas, HIV/aids, câncer de colo de útero, mama e próstata e portadores do HTLV-I e II o acesso aos exames de biologia molecular para diagnóstico e monitoramento do tratamento.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

Portaria n.º 863/02, estabelece protocolo de tratamento da Hepatite C.

COMENTÁRIOS

⇒ *Foi ampliada a rede de laboratórios de biologia molecular.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Prevenção

Eixo I – 32 - Criar programas de divulgação e atendimento especializado para estimular a prevenção do vírus HTLV-I e II e HCV garantindo recursos para compra de kits para triagens sorológicas e confirmatórias e apoiando estudos, pesquisas, diagnósticos e tratamentos nos casos positivos.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais tem aumentado anualmente a cobertura de testagem para HIV, sífilis e hepatites virais inclusive com a implementação de testes rápidos.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo I – 92 - Garantir atenção integral aos portadores do vírus da aids, desenvolvendo ações de prevenção e recuperação. Ampliar investimentos para a implementação do programa de prevenção e assistência às DST/HIV/aids, HTLV-I e II e hepatites virais, e o planejamento familiar na atenção básica, inclusive nas políticas de regionalização, para a criação de serviços municipais de coleta para o teste sorológico de HIV, com o devido aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV e para as hepatites virais, com maior agilidade nos exames CD4, CD8 e carga viral que permitem avaliar melhor a inclusão ou retirada de medicamentos. Garantir no pré-natal a realização do teste para todas as gestantes, com medicação profilática para parturientes e crianças quando resultar HIV positivo, garantindo medicamentos e seu uso racional, o aumento do número de preservativos distribuídos regularmente aos portadores de DST/aids (inclusive no programa de saúde mental), conscientizando os parceiros sexuais e familiares, e a execução de políticas específicas de atenção integral à saúde das crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Existência de protocolos e disponibilidade de insumos para diagnóstico e tratamento dos portadores de HIV/Aids, inclusive gestantes, com redução dos casos de Aids por transmissão vertical.*
- ⇒ *Os preservativos masculino e feminino, assim como géis lubrificantes, são distribuídos em toda a rede pública de saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo II - Inéditas – 52 - Garantir a presença de profissionais cirurgião plástico e dermatologista para a realização de preenchimento facial com metacrilato em pessoas que vivem com HIV/aids.

Legislação

- ⇒ *Portaria GM nº 116, de 22 de janeiro de 2009, trata do recurso total repassado por estado, via fundo a fundo para o teto da Alta e Média Complexidade, para a realização dos procedimentos cirúrgicos reparadores do tratamento da lipoatrofia e lipodistrofia em portadores de HIV e Aids.*
- ⇒ *Portaria Conjunta SAS/SVS nº 01, de 20 de janeiro de 2009, trata da normatização dos serviços para tratamento reparador da lipoatrofia e lipodistrofia em portadores de HIV e Aids, a respeito das necessidades de recursos humanos e da infraestrutura dos serviços ambulatoriais e hospitalares.*
- ⇒ *Portaria SAS nº 04, de 20 de janeiro de 2009, trata dos códigos, descrição e detalhamento de valores de cada um dos procedimentos reparadores do tratamento da lipoatrofia e lipodistrofia em portadores de HIV e Aids.*

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Portaria Conjunta SAS/SVS nº 01, de 20 de janeiro de 2009, estabelece em seu §3º Para fins de credenciamento/habilitação para o Tratamento Reparador da LipoatrofiaFacial do portador de HIV/AIDS a unidade de saúde deverá oferecer, obrigatoriamente: (a) Serviço de Assistência Especializada em DST/HIV/AIDS ou Serviço de Referência para a Rede de Assistência Especializada em DST/HIV/AIDS e (b) Serviço de Dermatologia ou Cirurgia Plástica Reparadora.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II - Inéditas – 54 - Implantação e implementação de centros de referências em toda a Federação, para o tratamento das pessoas com o vírus HTLV, tendo o apoio do Programa Nacional de DST/aids do Ministério da Saúde.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 183 - Formular e conduzir de maneira diferenciada pelo Ministério da Saúde os programas, a aplicação dos recursos e os atendimentos aos portadores de HIV/aids nos municípios que fazem fronteira com outros países, levando em consideração as condições e os acordos internacionais.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

⇒ *Política desenvolvida através de acordos no Mercosul.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 185 - Implementar no Programa de DST/Aids um atendimento com os profissionais de saúde e outras instituições de forma mais humanizada aos portadores de DST/aids, com ênfase na prevenção, incluindo o cadastramento de adolescentes portadores de DST/aids nos postos de saúde para que sejam acompanhados sigilosamente e aumentar o volume de preservativos distribuídos para os municípios, de acordo com a população, garantindo a entrega irrestrita e incondicional de preservativos masculinos e femininos.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo II – 181 - Estabelecer que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde garantam recursos financeiros para a efetivação dos programas de

DST/aids, garantindo dessa forma a assistência e o tratamento para as pessoas vivendo com HIV ou HCV, ampliando a distribuição de medicamentos para as infecções oportunistas e que o acesso às cirurgias reparadoras e de preenchimento facial, referentes ao tratamento dos lipodistrófios em pessoas vivendo com HIV/aids, seja de acordo com a legislação.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

⇒ *Repasse de recursos financeiros para estados e municípios prioritários através da política de incentivo.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Prevenção

***Eixo I – 28** - Implementar programas intersetoriais e multidisciplinares de educação em saúde, voltados para políticas de contracepção na adolescência, prostituição infantil e de adolescentes, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, DST/aids e acidentes em geral, visando à superação de situações excludentes e discriminatórias.

COMENTÁRIOS

⇒ *O Programa de Saúde e Prevenção nas Escolas é desenvolvido em articulação com o Ministério da Educação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I - Inéditas - 41.** Estabelecer estratégias de redução de danos do uso de drogas como medida efetiva para controle de doenças nas ações programáticas do setor Saúde com ênfase nas áreas de saúde mental, programa de hepatites virais e DST/aids.

COMENTÁRIOS

⇒ *Articulação com o Programa de Saúde Mental e com a Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

***Eixo II - 184.** Implantar, conforme protocolo do MS com as redes assistenciais, os programas e protocolos para as populações vulneráveis como a sorologia para hepatite B e C, HIV e sífilis, em especial em acampamentos, em assentamentos, caminhoneiros, população indígena, quilombolas, população privada de liberdade, profissionais do sexo e populações migrantes portadores de transtornos mentais, visando à prevenção das DST/HIV/aids, a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita.

Legislação

Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

CATEGORIA C – 8 - HIPERTENSÃO ARTERIAL E *DIABETES MELLITUS*

	Hipertensão Arterial e <i>Diabetes Mellitus</i>	Conferências	%
Total	4 deliberações	1.575 deliberações	0,2%
12ª Conferência	2 deliberações	718 deliberações	0,3%
13ª Conferência	2 deliberações	857 deliberações	0,2%

A análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com *Diabetes Mellitus*, estabelece a necessidade de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas, de suas famílias, e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida. De maneira geral, as deliberações da 12ª Conferência Nacional têm foco no acesso a medicamentos e aos insumos para o tratamento e as da 13ª Conferência baseiam-se na expansão dos serviços de saúde, bem como na garantia do tratamento cirúrgico, para que os pacientes deixem de ser dependentes da insulina.

Sob o ponto de vista de legislação/normatização, de forma geral, os critérios existentes e a divisão de responsabilidades na garantia de medicamentos e insumos para diabetes contempla as deliberações apresentadas. Além das normas legais, ações como o Programa Aqui Tem Farmácia Popular, o Programa Saúde não tem Preço e o SISHiperdia – sistema informatizado que permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou *Diabetes Mellitus* – também objetivam garantir o acesso a medicamentos.

A Coordenação Nacional de Hipertensão e *Diabetes* tem por responsabilidades ações de gestão no cuidado integral desses agravos, como: formulação e atualização das linhas guias, capacitação recursos humanos, estratégia nacional de educação para o auto-cuidado, sistema informatizado de cadastro (gestão clínica), política nacional de medicamentos por meio da assistência farmacêutica básica que garante acesso gratuito aos medicamentos e insumos essenciais para Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus*.

Acesso a medicamentos

Eixo V – 29 - Garantir o suprimento pelas três esferas de governo, em quantidade suficiente, e o acesso por meio de cadastro, aos medicamentos de uso contínuo para as pessoas com doenças crônico-degenerativas (como tuberculose, diabetes, doenças cardíacas, hipertensão, hanseníase, doenças mentais, portadores de HTLV-I e II, disfunção da tireóide, doença de Gaucher, lesão medular e cerebral, anemias hereditárias, onco-hematológicas e outras). Realizar avaliação periódica para a prescrição, conforme as características da patologia, baseada em protocolos clínicos elaborados a partir de estudos que comprovem a eficácia terapêutica.

Legislação

- ⇒ Lei nº. 11.347 de 27/09/2006 - dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.
- ⇒ Portaria nº 2.583, de 10/10/2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da lei citada acima, aos usuários portadores de diabetes. e materiais necessários à sua aplicação e monitoramento da glicemia capilar.
- ⇒ Programa Aqui tem Farmácia Popular.
- ⇒ Programa Saúde não tem Preço.

COMENTÁRIOS

- ⇒ SISHiperdia.
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 35 - Que as três esferas de governo garantam ao portador de diabetes tipo I e diabetes tipo II (quando necessário) o acesso à insulina, bem como aos insumos, especialmente seringas adequadas às unidades prescritas, e às fitas para medir a glicemia, conforme indicação médica.

Legislação

- ⇒ Lei nº. 11.347 de 27/09/2006 - dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar

aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

- ⇒ Portaria nº 2.583 de 10/10/2007 - define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da lei citada acima, aos usuários portadores de diabetes. e materiais necessários à sua aplicação e monitoramento da glicemia capilar.
- ⇒ Portaria nº 4.217, de 28/12/2010 - que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Programa Saúde não tem Preço.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus*

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo II - Inéditas – 5 - Garantir para os diabéticos o acesso ao tratamento cirúrgico, para que estes deixem de ser dependentes de insulina e outros medicamentos, uma vez que tal procedimento promove a cura definitiva.

COMENTÁRIOS

A cirurgia metabólica é uma variação da cirurgia bariátrica para o controle da Obesidade. A cirurgia bariátrica está incorporada no SUS mediante critérios específicos normatizados em portaria da Atenção Especializada. No entanto, a cirurgia metabólica é procedimento recente e ainda não tem comprovação de custo/efetividade comprovada. Não é ainda incorporada ao SUS, exigindo avaliação posterior pela Comissão de Incorporação Tecnológica do SUS (CITEC).

Eixo II - Inéditas -157 - Transformar a Coordenação Nacional e as Coordenações Estaduais e Municipais de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos moldes do Programa de DST/HIV/Aids, considerando a urgência e a aplicabilidade da Lei Federal nº 11.347/06 (que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração de glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos) e criando também os mesmos mecanismos de controle social e aplicação de recursos.

Legislação

Lei nº. 11.347 de 27/09/2006 - dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

CATEGORIA C – 9 - HUMANIZAÇÃO

	Humanização	Conferências	%
Total	5 deliberações	1.575 deliberações	0,3%
12ª Conferência	1 deliberação	718 deliberações	0,1%
13ª Conferência	4 deliberações	857 deliberações	0,5%

De maneira geral, as deliberações realizadas nas duas Conferências já se encontram contempladas na Política Nacional de Humanização (PNH), de 2003.

A PNH tem como principal objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando de forma humanizada a saúde pública no Brasil. Tanto na 12ª Conferência Nacional de Saúde (na qual a ação síntese foi *definir*), quanto na 13ª (*pactuar e implantar*), as deliberações sobre humanização buscaram a consolidação de tal política nacional. O processo de implantação da PNH se desenrolou justamente no interregno entre as Conferências, ou seja, no período 2003-2007.

As deliberações apresentadas propõem de forma geral o atendimento, por parte dos profissionais inseridos no setor público, de forma humanizada e com qualidade, a clientela do SUS em toda a rede de serviços de saúde. Enfatiza-se a necessidade de aperfeiçoar o processo de humanização da atenção à saúde, nas três esferas de governo, implementando mudanças nas relações entre gestores, profissionais de saúde e usuários. Além disso, é forte o apelo ao respeito às especificidades das populações indígenas, quilombolas e também grupos tradicionais que moram nas cidades.

Grande parte das ações da PNH, cabe lembrar, depende de decisão política e da gestão das esferas de governo estaduais e municipais.

Política Nacional de Humanização

Eixo V – 7 -Definir uma política de humanização da atenção à saúde como eixo estruturador das três esferas de governo, mediante a elaboração de planos diretores a serem implementados em toda a rede de serviços de saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política Nacional de Humanização, de 2003, foi definida como uma proposta para todas as esferas de governo, mas sem a utilização de planos diretores como instrumento de sua implementação. O Ministério da Saúde aposta na difusão dos princípios, método e diretrizes da PNH a partir da atuação de coordenações e coletivos regionais que, em contato com os serviços de saúde, podem apoiar a qualificação da atenção e gestão do SUS.*
- ⇒ *Todos os estados brasileiros possuem uma referência formal da PNH em suas secretarias estaduais de saúde.*

Política Nacional de Humanização

Eixo II – 125 - Pactuar com os diferentes sujeitos (trabalhadores, gestores e usuários) a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), garantindo, nos espaços institucionais do SUS, um atendimento humanizado e de qualidade, pelos profissionais inseridos no setor público, aos usuários que buscam atendimento nos três níveis de atenção: básica, média e alta complexidade, em especial, às populações indígenas, remanescentes de quilombolas e grupos tradicionais que moram nas cidades, respeitando as especificidades de cada grupo e fazendo uso dos grupos de trabalho em humanização (GTH), a fim de discutir junto com profissionais e usuários a melhoria nas relações interpessoais e de trabalho nos serviços de saúde, institucionalizando o cuidado ao cuidador.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Política Nacional de Humanização vem se concretizando a partir do diálogo e pactuação entre os três sujeitos do SUS (gestores, trabalhadores e usuários). Para garantir a inclusão de todos na produção de saúde, a PNH oferta dispositivos de gestão colegiada como os colegiados gestores e grupos de trabalho de humanização, os quais funcionam como espaços para que esse diálogo seja garantido. Além disso, afirma em uma diretriz a Defesa dos Direitos dos Usuários do SUS.*
- ⇒ *O debate em relação à população indígena e quilombolas é ainda incipiente, precisando ser fortalecido, mas se afirma na medida em que a PNH considera as especificidades e singularidades dos sujeitos e coletivos, propondo uma escuta qualificada das necessidades em saúde de cada sujeito.*
- ⇒ *Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 126 - Aperfeiçoar o processo de humanização da atenção à saúde, nas três esferas de governo, implementando mudanças nas relações entre os gestores, os profissionais de saúde e os usuários, garantindo que os profissionais de saúde tenham condições de desenvolver suas ações baseadas no respeito à dignidade de quem cuida e no atendimento oportuno, humanizado e de qualidade. Criação de um programa de integração no ingresso dos trabalhadores no SUS e na promoção de capacitações continuadas e sistemáticas em humanização e acolhimento de todos os profissionais da rede do SUS, especialmente os do Samu, qualificando-os para um cuidado respeitoso e digno, com vista à humanização dos serviços por meio de cursos e encontros sobre relações interpessoais de trabalho, ética profissional e integração intersetorial, bem como criar serviços de Classificação e monitoramento dessas ações e a conseqüente promoção da melhoria na prestação dos serviços de saúde à população.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A PNH tem como diretriz a valorização do trabalho e do trabalhador do SUS. A discussão dos processos de trabalho é fundamental para se garantir a humanização dos serviços de saúde.*
- ⇒ *Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo II –127 - Fortalecer a Política Nacional da Humanização, efetivando suas diretrizes no SUS, e mantendo-a como eixo estruturador das três esferas de governo e em todos os serviços de atendimento, garantindo ações de humanização nas unidades de saúde extensivas à rede conveniada, assegurando os direitos dos usuários em consonância com as diretrizes e os princípios do SUS, com a Carta do Usuário e com os preceitos éticos e profissionais, procurando não segmentar o atendimento, esclarecendo-o quanto aos procedimentos necessários para eventuais encaminhamentos e respeitando os critérios de riscos.

COMENTÁRIOS

⇒ *A PNH tem como uma de suas diretrizes a Defesa dos Direitos dos Usuários do SUS.*

⇒ *Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – Inéditas -220 - Garantir e fortalecer a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde, pactuada nos colegiados de gestão, por meio de parceria interinstitucional, otimizando custos, viabilizando e formalizando núcleos de educação permanente, em nível regional; reformar e adequar a rede hospitalar e de todas as instituições que prestam serviço ao SUS, atendendo a um padrão de ambiência (arquitetura, mobiliário, padrão de equipamentos), proporcionando conforto, privacidade e segurança ao usuário e ao trabalhador, com sinalização e acessibilidade no acolhimento ao usuário e no acompanhamento do processo de atendimento ao cidadão, com oferta de serviço, respeitando critérios de risco, priorizando a qualidade das ações e dos serviços, nos centros e hospitais da rede pública e credenciada, visando à resolutividade da demanda.

COMENTÁRIOS

⇒ *A PNH tem como dispositivos e diretrizes o acolhimento, a clínica ampliada e compartilhada, a cogestão, o acolhimento com classificação de risco, a ambiência que são essenciais para a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS.*

⇒ *A adequação do serviço de saúde para a implantação desses dispositivos é de responsabilidade do gestor local.*

⇒ *Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

CATEGORIA C – 10 - IMUNIZAÇÕES

	Imunizações	Conferências	%
Total	2 deliberações	1.575 deliberações	0,001%
12ª Conferência	Nenhuma deliberação	718 deliberações	-
13ª Conferência	2 deliberações	857 deliberações	0,002%

A 13ª Conferência Nacional de Saúde traz duas deliberações sobre imunizações, ambas reivindicando a e a inclusão de vacinas no calendário básico do Programa Nacional de Imunizações (PNI), principalmente da gripe (*influenza*). As deliberações propõem a extensão da campanha de vacinação contra a influenza para os idosos e para todas as crianças na idade escolar. Atualmente a vacinação contra a influenza abrange, a partir de 2011, idosos, populações indígenas, crianças entre seis meses e dois anos, gestantes e profissionais da saúde. Outros conteúdos também são abordados como a inclusão da vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV).

Cabe lembrar que o PNI, existente desde a década de 70, apresenta um calendário básico de vacinação anual para crianças, adolescentes, gestantes e idosos a partir de 60 anos, além de outros grupos. Este programa vem colecionando bons indicadores, inclusive em termos comparativos internacionais, como, por exemplo, a erradicação da poliomielite e do sarampo, além da cobertura alcançada com a maioria das vacinas.

Imunizações

13ª Conferência Nacional de Saúde

Programa Nacional de Imunizações

Eixo II – 131 - Garantir os recursos financeiros para as ações a serem implantadas, implementadas e executadas por todas as esferas de gestão na saúde, a partir de

parcerias entre as secretarias estaduais e municipais e o Ministério da Saúde, para a educação em saúde sobre as doenças transmissíveis e não transmissíveis e garantir junto ao Ministério da Saúde a inclusão no calendário básico do PNI das vacinas contra varicela (catapora), hepatite A e B, HPV para mulheres de 12 a 49 anos e *influenza* (gripe) de acordo com perfil epidemiológico e as vacinas pneumocócica conjugada, tetra-valente, HPV e *influenza* a serem incluídas no Calendário Nacional de Vacinas, e que seja assegurada, para as pessoas com problemas respiratórios e pulmonares, a vacina contra gripe.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Calendário básico de vacinação da criança, Calendário básico de vacinação do adolescente e Calendário básico de vacinação do adulto e do idoso.*
- ⇒ *Quanto à vacina contra o HPV, um comitê de acompanhamento da vacina, formado por representantes de diversas instituições ligadas à saúde, avalia, periodicamente, se é oportuno recomendar a vacinação em larga escala no país. Até o momento, o comitê decidiu pela não incorporação da vacina contra o HPV no SUS.*
- ⇒ *A vacinação contra a influenza abrange a partir de 2011, idosos, populações indígenas, crianças entre seis meses e dois anos, gestantes e profissionais da saúde.*
- ⇒ *Para pessoas com mais de 60 anos, é oferecida a vacina contra a gripe.*

Eixo II – Inéditas – 75 - Estender a campanha de vacinação contra a *influenza* para os idosos e para todas as crianças na idade escolar.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Houve ampliação da população coberta pela Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza do SUS.*
- ⇒ *A partir de 2011, além de idosos e populações indígenas, serão imunizadas crianças entre seis meses e dois anos, gestantes e profissionais da saúde.*

CATEGORIA C – 11 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

	Média e Alta Complexidade	Conferências	%
Total	21 deliberações	1.575 deliberações	1,3%
12ª Conferência	7 deliberações	718 deliberações	1%
13ª Conferência	16 deliberações	857 deliberações	1,5%

O foco central dos temas contemplados por quase a totalidade das deliberações estabelecidas nas duas Conferências diz respeito à garantia e à expansão dos serviços de média e de alta complexidade disponibilizados pelo SUS. Além da ampliação da rede pública de saúde, inclusive pelo estímulo à adesão dos hospitais de pequeno porte à contratualização e pelo aumento dos serviços disponibilizados pelos hospitais universitários, é sugerida a majoração do número de leitos de retaguarda, de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de UTI neonatal, e daqueles destinados à realização de cirurgias de alta complexidade. Paralelamente, são propostos o fortalecimento e a criação de centros regionais de referência, compostos por equipes interdisciplinares capacitadas ao atendimento de pessoas com necessidades especiais e com deficiência, à realização de cirurgias buco-maxilo-facial e ao estabelecimento de diagnósticos de diferentes patologias como câncer e *diabetes mellitus*. A prestação de serviços oftalmológicos e odontológicos completos, incluindo óculos, órteses, próteses, ortodontia, cirurgias e lentes de contato; a execução de exames preventivos de doenças; e a implementação de serviços como de cardiologia, nefrologia, proctologia, terapia renal substitutiva, oncologia ou de transplantes é também sugerida. As duas Conferências enfatizam a necessidade de instituírem-se serviços de reabilitação executados por equipes multidisciplinares.

A 12ª Conferência propõe ainda que sejam destinados recursos federais ao financiamento de pesquisas e de estudos sobre temas relacionados à atenção de média e alta complexidade, bem como que seja garantido o fornecimento do relatório de alta hospitalar ao paciente. A 13ª

Conferência, por sua vez, propõe o estabelecimento de critérios e o desenvolvimento de uma ferramenta tecnológica para gestão e acompanhamento da regulação de vagas de serviços de média e alta complexidade.

Quase a totalidade das deliberações propostas depende também de decisão política e de gestão local para sua implementação e é regulamentada por um instrumento normativo discriminado no quadro de deliberações anexo.

Média e Alta Complexidade

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo V – 2** - Garantir o atendimento integral, em especial o acesso à atenção secundária e terciária, incentivando estados e municípios a criarem centros de referência de especialidades de média e alta complexidade. Para isso, é imprescindível: I. aumentar a capacidade instalada da rede pública; II. definir, em cada sistema local de saúde, as responsabilidades de cada uma das instituições que o integram, estruturando adequados sistemas de referência e contra-referência; III. criar centros regionais de referência com equipes interdisciplinares para atender pessoas com necessidades especiais e com deficiência, com cirurgia buco-maxilo-facial, disfunção de ATM, diagnóstico de câncer, *diabetes mellitus* e outros; IV. garantir o acesso a todos os insumos necessários para a efetiva atenção, inclusive serviços oftalmológicos e odontológicos completos, incluindo óculos, órteses, próteses, ortodontia, cirurgias e lentes de contato.

Legislação

- ⇒ DL 7.508 - 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 2.048 - 3 de setembro de 2009 - Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ⇒ PRT MS 1.919 - 15 de julho de 2010 – Redefine, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.
- ⇒ PRT MS 252 - 6 de fevereiro de 2006 - Institui a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

- ⇒ PRT MS 3.123 - 07 de dezembro de 2006 - Homologa processo de adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.
- ⇒ PRT SAS 629 - 25 de agosto de 2006 – Descentraliza para os gestores Estaduais/Municipais de saúde, o registro das habilitações no SCNES, conforme descrito na tabela a seguir, para os estabelecimentos aptos a realizarem procedimentos referentes aos cuidados prolongados, Internação Domiciliar, planejamento familiar/esterilização, cuidados intermediários neonatal, e de cirurgia por videolaparoscopia, após as devidas deliberações na instância da Comissão Intergestores Bipartite.
- ⇒ PRT MS 1.721 -21 de setembro de 2005 - Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.
- ⇒ PRT MS 635 - 10 de novembro de 2005 - Regulamenta do processo de contratualização.
- ⇒ PRT MS 520 - 25 de março de 2004 – Institui Grupo de Trabalho por representantes dos órgãos abaixo relacionados, para elaborar proposta de Política de Atenção Domiciliar, no âmbito do SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo V –51** - Estruturar a atenção hospitalar, com mudança da demanda espontânea aos hospitais, na perspectiva de articulação e complementaridade da rede de serviços, adequando os pequenos hospitais aos sistemas locais de saúde e modificando a forma de financiamento.

Legislação

- ⇒ PRT MS 2.048 - 3 de setembro de 2009 - Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ⇒ PRT MS 1.044 - 01 de junho de 2004 - Instituir a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses Hospitais de Pequeno Porte na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade às ações definidas para o seu nível de complexidade.
- ⇒ PRT SAS 629 - 25 de agosto de 2006 - Descentralizar, para os gestores estaduais/municipais de saúde, o registro das habilitações no SCNES conforme descrito na tabela.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V –53 - Garantir a integração dos três níveis de atenção nas ações de reabilitação assim como a incorporação nessas ações de equipe multiprofissional (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e médico).

Legislação

- ⇒ PRT MS – 1.857 – 13 de julho de 2010 - Cria incentivo financeiro para implantação das redes estaduais de serviços de reabilitação para pessoas com deficiência.
- ⇒ PRT MS 490 – 10 de março de 2010 - Altera a redação da portaria nº 401/GM, de 16 de março de 2005.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V –76 - Implantar e/ou efetivar programas de cuidados paliativos em todas as unidades de saúde, destinados a usuários que estejam em fase fora de possibilidades terapêuticas (fase terminal), incluindo atendimento domiciliar.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Qualificação do processo de trabalho

***Eixo V – 50** - Exigir o cumprimento da obrigatoriedade de entregar à pessoa o seu relatório de alta hospitalar, elaborado de forma clara, contendo os resultados dos exames realizados e as informações sobre os serviços necessários para sua total recuperação.

Legislação

- ⇒ PRT MS 675 - 30 de março de 2006 - Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.
- ⇒ RES CFM 1.821 - 11 de julho de 2007 - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V –52 - Implantar a designação “rede SUS de atendimento hospitalar” em toda a rede pública do País, eliminando-se as denominações de hospitais municipais, estaduais e federais.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo VIII – 31 - subitem XIV - Viabilizar pesquisas com recursos do Ministério da Saúde - pesquisas e estudos sobre atenção de média e alta complexidade, incluindo métodos complementares de diagnósticos e terapêuticos.

Legislação

- ⇒ PRT MS 936 - 27 de abril de 2011 - Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do programa de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).
- ⇒ PRT MS 4.279 - 30 de dezembro de 2010 - Estabelecer diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde, no âmbito do SUS, na forma do anexo a esta portaria.
- ⇒ PRT MS 2.734 - 17 de novembro de 2008 - Estabelece as regras e os critérios para monitoramento, avaliação e prestação de contas dos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional ao SUS.
- ⇒ PRT MS 3.276 - 28 de dezembro de 2007 - Estabelece que as instituições que optarem por desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde – SUS - deverão atender as etapas de habilitação e a apresentação de projetos.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I - Inéditas – 70 - Implantar e ou implementar a atenção à saúde das pessoas com patologias neuropsiquiátricas, em especial a epilepsia, nas três esferas de governo e articular tal atenção com outras políticas públicas, sendo o financiamento já previsto em orçamento e tendo como objetivo o tratamento interdisciplinar, a conscientização e a prevenção.

Legislação

PRT SAS/MS 492 - 23 de setembro de 2010 - Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Epilepsia.

PRT MS 1.161 - 7 de julho de 2005 - Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

PRT SAS/MS 756 - 27 de dezembro de 2005 - Define que as Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade serão compostas por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 64 - Que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde pactuem a implantação/implementação, entre outros, dos seguintes serviços: tratamento em medicina hiperbárica, utilizado para o tratamento de lesões e queimaduras graves, isquemias, embolias, etc., tratamento oftalmológico a laser para o atendimento de oftalmologia em retinopatia congênita e deslocamento de retina e implantar campanhas de prevenção na oftalmologia para crianças e adultos, ações de saúde para atendimento aos portadores de albinismo, criação de um programa de controle e tratamento de vitiligo, além de definir e regulamentar a política de assistência aos portadores da doença de Jorge Lobo.”

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo II – 72** - Ampliar o número de leitos para a realização de cirurgias de alta complexidade e ampliar o número de mutirões de cirurgias eletivas hospitalares e a permanência do mutirão de cirurgias de catarata, ampliando para doenças de pele e pelo perfil epidemiológico de cada região, bem como os leitos de retaguarda, leitos

de UTI e UTI neonatal com a aquisição de equipamentos e instrumentos com especificações técnicas adequadas para atendimento e de acordo com a demanda na saúde da população.

Legislação

- ⇒ DL 7.508 - 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 1919 - 15 de julho de 2010 – Redefine, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.
- ⇒ PRT MS 252 - 6 de fevereiro de 2006 - Institui a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
- ⇒ PRT MS 3.123 - 07 de dezembro de 2006 - Homologa processo de adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.
- ⇒ PRT SAS 629 - 25 de agosto de 2006 – Descentraliza para os gestores Estaduais/Municipais de saúde, o registro das habilitações no SCNES, conforme descrito na tabela a seguir, para os estabelecimentos aptos a realizarem procedimentos referentes aos cuidados prolongados, Internação Domiciliar, planejamento familiar/esterilização, cuidados intermediários neonatal, e de cirurgia por videolaparoscopia, após as devidas deliberações na instância da Comissão Intergestores Bipartite.
- ⇒ PRT MS 1.721 -21 de setembro de 2005 - Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.
- ⇒ PRT MS 635 - 10 de novembro de 2005 - Regulamenta do processo de contratualização.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *No ano de 2010, foram credenciados 801 novos leitos de UTI e reclassificados 62 leitos, quantitativo equivalente a 3,37% dos leitos do SUS – parâmetro mínimo recomendado 4% de cobertura. Também foram estabelecidos novos parâmetros para realização de procedimentos eletivos; reajustados cerca de 300 (trezentos) procedimentos, como os de cirurgia cardiovascular, de oncologia, de transplantes, de cirurgia torácica, de cirurgia de anomalia crânio e bucomaxilofacial, de neurocirurgia ou de hemodiálise e habilitados novos leitos de UTI tipos II e III e serviços de alta complexidade em regiões carentes.*

Eixo II – 162 - Ampliar o atendimento das universidades públicas, de forma que seja implementado, ampliado e executado o atendimento em todas as áreas da saúde, inclusive o atendimento em genética clínica no SUS, objetivando principalmente os testes genéticos com acompanhamento e equipe multidisciplinar para pessoas em

risco em relação a doenças genéticas hereditárias.

Legislação

- ⇒ PRI 2.400 - 02 de outubro de 2007 - Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.
- ⇒ PRT MS 1.703 - 17 de agosto de 2004 - Destina recurso de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 1.702 -17 de agosto de 2004 - Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 2.352 - 26 de outubro de 2004 - Regulamenta a alocação dos recursos financeiros destinados ao processo de contratualização constante do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 191 - Que os governos federal, estaduais e municipais criem mecanismos para pôr em funcionamento todos os leitos de UTI já instalados no País.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 225 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem: agilizar a adesão dos hospitais de pequeno porte (HPP) à contratualização; definir os papéis dos governos federal, estaduais e municipais nas ações de alta, média e baixa complexidade; ampliar o teto financeiro para média e alta complexidade, enfocando principalmente exames preventivos de doenças (mamografias, densitometria óssea, etc.) e financiar, com recursos das três esferas de governo, os serviços de assistência à saúde ambulatorial e hospitalar, cada um em sua instância de responsabilidade, em conformidade com a Noas até a adesão ao Pacto.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1.044 - 01 de junho de 2004 - Instituir a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses Hospitais de Pequeno Porte na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade às ações definidas para o

seu nível de complexidade.

- ⇒ PRT SAS 629 - 25 de agosto de 2006 - Descentralizar, para os gestores estaduais/municipais de saúde, o registro das habilitações no SCNES conforme descrito na tabela.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 233 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem garantir a referência e a contra-referência (RCR) para a alta e a média complexidade, ampliando a oferta dos serviços, garantindo o acesso da população aos serviços, de acordo com o perfil epidemiológico dos estados e dos municípios, bem como fortalecer e monitorar a referência e a contra-referência da média e da alta complexidade sob a responsabilidade de regulação do estado, otimizando os leitos dos hospitais regionais, serviços de ambulância e exames especializados, os investimentos em infra-estrutura para a implantação/implementação dos serviços de cardiologia, nefrologia, proctologia, centros de reabilitação, UTIs, terapia renal substitutiva (TRS), oncologia, transplantes, entre outros nas macrorregiões.

Legislação

- ⇒ DL 7.508 - 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 2.048 - 3 de setembro de 2009 - Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ⇒ PRT MS 598 - 23 de março de 2006 - Define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite.
- ⇒ PRT MS 3.123 - 07 de dezembro de 2006 - Homologa processo de adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.
- ⇒ PRT SAS 629 - 25 de agosto de 2006 – Descentraliza para os gestores estaduais/municipais de saúde, o registro das habilitações no SCNES, conforme descrito na tabela a seguir, para os estabelecimentos aptos a realizarem procedimentos referentes aos cuidados prolongados, Internação Domiciliar, planejamento familiar/esterilização, cuidados intermediários neonatal, e de cirurgia por videolaparoscopia, após as devidas deliberações na instância da Comissão Intergestores Bipartite.
- ⇒ PRT MS 635 - 10 de novembro de 2005 - Regulamenta do processo de contratualização.
- ⇒ PRT MS 520 - 25 de março de 2004 – Institui Grupo de Trabalho por representantes dos órgãos abaixo relacionados, para elaborar proposta de Política de Atenção

Domiciliar, no âmbito do SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 242 - Viabilizar a construção de um serviço de pronto-atendimento nos municípios que não disponham de hospital.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 142 - Assegurar a existência de equipe de reabilitação nos hospitais (com fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais), objetivando diminuir seqüelas, melhorar a recuperação funcional e diminuir o tempo de internação.

Legislação

- ⇒ PRT MS 818 - 05 de junho de 2001 - Criar, na forma do disposto nesta Portaria, mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.
- ⇒ PRT MS 2.916 - 13 de novembro de 2007 - Exclui e inclui procedimentos da Tabela do SIA/SUS, e SIH/SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 77 - Garantir atenção qualificada (clínica, cirúrgica. e psicológica) às vítimas de escarpelamento, incluindo tratamento fora do domicílio (TFD).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação

Eixo III – Inéditas -22 - Que todos os hospitais credenciados ao SUS coloquem todos os seus serviços disponíveis aos usuários do SUS, inclusive serviços de anestesista.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Melhoria dos processos de trabalho

Eixo II – Inéditas – 102 - Que os hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde e as secretarias de saúde divulguem em local visível os serviços contratualizados, tais como atendimento ambulatorial, exames e número de leitos por especialidades.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

CATEGORIA A – 12 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

	Práticas Integrativas e Complementares	Conferências	%
Total	5 deliberações	1.575 deliberações	0,3%
12ª Conferência	1 deliberação	718 deliberações	0,1%
13ª Conferência	4 deliberações	857 deliberações	0,4%

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são abordadas na 12ª Conferência sob o prisma da qualificação profissional, além da proposta de sua inclusão nas grades curriculares dos cursos em saúde, por exemplo, na homeopatia e na acupuntura. A 13ª Conferência, por sua vez, além da ênfase na qualificação profissional, sugere a efetiva implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS (PNPIC-SUS), assim como a implantação, na rede de serviços do SUS, dos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, bem como das chamadas “farmácias vivas”.

Muitas das deliberações propostas nas duas Conferências dependem também de decisão política e de gestão local, estando, de modo geral, regulamentadas por algum instrumento normativo, tais como pela Política Nacional de Práticas Integrativas, de 2006, e por portarias ministeriais, como discriminado no quadro de deliberações em anexo.

Práticas Integrativas e Complementares

12ª Conferência Nacional de Saúde

Qualificação processo de trabalho

***Eixo VIII – 94 – subitem XII** - Promover e implantar educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde, em todos os níveis de formação, englobando conteúdos gerais e as especificidades locais, orientados pelos princípios do SUS, da ética profissional, com ênfase na

humanização das relações e do atendimento e destacando os seguintes conteúdos: homeopatia, acupuntura e práticas integrativas de saúde.

Legislação

PRT MS 971 -3 de maio de 2006 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *A qualificação dos profissionais de saúde em práticas integrativas vem sendo conduzida por três frentes de ação: apoio financeiro a cursos de especialização e de qualificação -; elaboração de conteúdos para cursos de sensibilização de gestores e profissionais de saúde a implementação da política; e apoio à pesquisa, pela inserção do tema práticas integrativas e complementares na Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde e apoio financeiro a projetos de pesquisa.*

Práticas Integrativas e Complementares

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviço

Eixo I –140 - Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC) no SUS, incluindo homeopatia, acupuntura, fitoterapia, antroposofia e crenologia, bem como o acesso a alimentos naturais, por meio de ações intersetoriais e que os gestores, nos três níveis de governo, garantam em suas pactuações orçamentárias os recursos financeiros para a sua execução.

Legislação

- ⇒ PRT MS 971 -3 de maio de 2006 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde
- ⇒ PRI - 2.960, de 09 de dezembro de 2008 - Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 194 - Que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde pactuem a implantação/implementação, a partir de discussões nos conselhos de saúde, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares utilizando como parâmetro a política nacional fundamentada na Portaria MS/GM nº 971/06, incluindo e incentivando a utilização na atenção básica de terapias alternativas como: medicina tradicional chinesa – acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e do termalismo – crenoterapia, incluindo as práticas terapêuticas da matriz afro-indígena, de medicina preventiva natural e alimentação integral, a equoterapia, a cinoterapia e outras com comprovado embasamento científico e, de acordo com a realidade de cada região, valorizem e preservem as diversas culturas, contribuindo com o modelo de atenção à saúde e superando a visão hospitalocêntrica, medicamentosa e curativista.

Legislação

- ⇒ PRT MS 971 -3 de maio de 2006 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde
- ⇒ PRT MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- ⇒ PRT MS 853 - 17 de novembro de 2006 - Incluir na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares.
- ⇒ PRI - 2.960 - 09 de dezembro de 2008 - Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II – 195** - Garantir a aquisição contínua dos medicamentos padronizados, dos fitoterápicos e dos medicamentos homeopáticos, revisando os sistematicamente e incentivando a implantação de farmácias vivas, a utilização de plantas medicinais, a orientação de fitoterapeutas na rede básica e a oferta de cursos com linguagem acessível para a comunidade interessada, além de fomentar a inclusão do tema referente aos fitoterápicos e plantas medicinais nos cursos de graduação da área da

Saúde.

Legislação

- ⇒ PRT MS 4.217 - 28 de dezembro de 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- ⇒ PRT MS 886 - 20 de abril de 2010 - Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde
- ⇒ PRT MS 1102 - 12 de maio de 2010 - Constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - COMAFITO.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A ampliação da oferta de produtos vem sendo expandida pela inclusão de medicamentos fitoterápicos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Atualmente, oito medicamentos fitoterápicos e todos os homeopáticos da Farmacopéia Homeopática Brasileira fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.*

***Eixo II – 215** - O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) devem: estimular a ampliação das equipes multiprofissionais, com a inclusão de outros profissionais necessários à abordagem dos problemas mais relevantes de cada local, incluindo o profissional farmacêutico, o assistente social, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o nutricionista, o psicólogo, o professor de educação física, bem como o odontólogo, nas equipes de apoio à Saúde da Família; promover mudanças nos protocolos clínicos, ampliando a autonomia dos profissionais da ESF para a indicação de exames, evitando a demanda excessiva de exames de alta complexidade e especialidades médicas, possibilitando aos generalistas a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos; implantar núcleo do programa de saúde integrativa com serviço médico em homeopatia, acupuntura, fitoterapia e serviço de farmácia homeopática e fitoterápica e garantir a informatização para o trabalho das ESF nos municípios.

Legislação

- ⇒ PRT MS 971 - 3 de maio de 2006 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde
- ⇒ PRT MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Atividades voltadas à implementação da política vêm ocasionando a ampliação da oferta de serviços e de produtos das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na rede pública de saúde nos últimos anos. Destaca-se a inclusão de homeopatas, acupunturistas e profissionais de técnicas corporais às equipes de atenção básica – NASF.*

CATEGORIA C – 13 - SANGUE E HEMODERIVADOS

	Sangue e Hemoderivados	Conferências	%
Total	10 deliberações	1.574 deliberações	0,6%
12ª Conferência	3 deliberações	718 deliberações	0,4%
13ª Conferência	8 deliberações	857 deliberações	0,8%

Temas relacionados ao Sistema Nacional de Sangue Componentes e Derivados (SISNASAN) são abordados nas Conferências sob a ótica da garantia e da implantação de serviços, bem como de financiamento para a operacionalização desses procedimentos. A 12ª Conferência apresenta deliberações sobre a implantação da hemovigilância, a ampliação da Hemorrede (conjunto de Serviços de hemoterapia e hematologia) e a garantia da atenção aos portadores de anemia falciforme e hemoglobinopatias.

A 13ª Conferência, por sua vez, traz reivindicações sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação da Hemobrás, as campanhas de sensibilização para incentivar a doação de sangue e a implantação do Programa Nacional de Coagulopatias.

O SISNASAN tem por finalidade implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, garantir auto-suficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados e harmonizar as ações do Poder Público em todos os níveis de governo, relacionadas à atenção hemoterápica e hematológica, conforme Decreto nº 3.990, de 30/10/2001, a chamada “Lei do Sangue”.

Expansão e/ou garantia de serviços

Eixo V – 43 - Implantar a hemovigilância em todos os serviços de saúde do País, priorizando as unidades hemoterápicas e, em especial, clínicas e hospitais que utilizam sangue e seus componentes.

COMENTÁRIOS

O Sistema de Hemovigilância brasileiro foi criado em 2001 e está na área de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O Sistema está inserido no processo de vigilância sanitária pós-uso de produtos sob vigilância sanitária (VIGIPOS), tendo como área responsável na Instituição a Unidade de Bio e Hemovigilância do Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (UBHEM/NUVIG).

Eixo V – 54 - Ampliar a rede de hemocentros (Hemorrede) para o atendimento de emergência e ambulatorial hematológico de doentes com anemias hereditárias, hemofilias e outras doenças hemorrágicas e onco-hematológicas. Priorizar e ampliar as campanhas de doação de sangue, realizando-as a partir de estratégias de comunicação e marketing em saúde pública.

Legislação

Portaria nº 1.407 de 01 de agosto de 2002 - Determina a inclusão, no âmbito da Hemorrede Nacional, nos Serviços De Hemoterapia públicos, filantrópicos, privados contratados pelo SUS, e exclusivamente privados, a realização dos testes para detecção de ácidos nucleicos (NAT), para HIV e HCV, nas amostras de sangue de doadores.

COMENTÁRIOS

⇒ *Com relação às campanhas de doação de sangue, o Ministério da Saúde realiza uma campanha anual, utilizando estratégia de comunicação e marketing em saúde pública. Existe uma previsão para o quadriênio de 2012 a 2015 da ocorrência de duas campanhas de doação anualmente.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 63 - Garantir a formulação e a implementação de políticas públicas para a atenção aos portadores de anemia falciforme e hemoglobinopatias, com ênfase no atendimento de crianças, que inclua a garantia de recursos financeiros adequados, o desenvolvimento de ações integrais englobando o diagnóstico precoce, a

ampliação do serviço de hematologia na rede ambulatorial, o acompanhamento contínuo e regionalizado e a atenção tanto a familiares quanto aos portadores, por meio de aconselhamento genético, com a qualificação dos profissionais da saúde para a atenção apropriada bem como para o registro adequado das ocorrências e óbitos por anemia falciforme.

Legislação

Portaria nº 1.391/GM-MS, de agosto de 2005, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Várias iniciativas estão sendo realizadas pelo Ministério da Saúde em conjunto com os estados e municípios para a qualificação dos profissionais do SUS na atenção as pessoas com doença falciforme (realização de seminários, simpósios, oficinas de trabalho, etc.).*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Sangue e hemoderivados

13ª Conferência Nacional de Saúde

Expansão e/ou garantia de serviços e financiamento

Eixo II – 71 - Cumprir a Portaria MS nº 1.737/04, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS, incluindo o aumento das cotas para o setor público.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I - Inéditas – 55 - Elaborar uma política nacional que estabeleça a profilaxia primária em hemofilia.

Legislação

PRT MS 1.852 - 09 de agosto de 2006 - Constitui o Grupo de Assessoramento Técnico em Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias e o Grupo de Assessoramento Técnico em Coagulopatias Hereditárias, com a finalidade de realizar estudos e protocolos para o embasamento das decisões dos trabalhos da Câmara de Assessoramento Técnico à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, instituída pela Portaria nº 593/GM, de 20 de abril de 2005.

Publicações MS

Hemofilia não tem cura –2011.

Hemofilia congênita e Inibidor – Manual de Diagnóstico e Tratamento de Eventos Hemorrágicos - 2007.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II - Inéditas – 124 - Garantir a implantação da Hemobrás em 2008, para atender a população quanto ao acesso aos hemoderivados com garantia de melhor qualidade de vida, diminuindo o gasto com medicamentos adquiridos no exterior e aumento da oferta de produtos desenvolvidos na Hemobrás aos usuários do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *A Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde.*

⇒ *Foi criada pela Lei 10.972 de 2 de dezembro de 2004.*

Eixo II - Inéditas – 125 - Instituir na tabela do SUS procedimentos específicos para subsidiar atividades de captação de doadores de sangue, como campanhas de sensibilização na mídia, materiais educativos e outras atividades específicas.

COMENTÁRIOS

Em 2010, foram apresentadas propostas pela Coordenação de Sangue e Hemoderivados do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSH/DAE/MS) para inclusão de procedimentos relacionados à captação de doadores de sangue à Comissão de Incorporação de novas tecnologias no SUS (CITEC). A CGSH está aguardando parecer técnico para inclusão desses procedimentos na Tabela Unificada do SUS.

Eixo II - Inéditas – 126 - Que o Ministério da Saúde fomenta a implantação de bancos de sangue em municípios, regionais ou cidades com população de mais de 80 mil habitantes.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo III - Inéditas – 34 - Que a Hemobrás (Indústria Brasileira de Hemoderivados) tenha a representação dos usuários dentro do seu conselho gestor.

COMENTÁRIOS

Aspecto já contemplado no Decreto nº 5.402 de 28 de março de 2005 (participação de representante do segmento de usuários no Conselho de Administração).

Eixo III – Inéditas – 75 - Que o Ministério da Saúde implemente o Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias como política pública de Estado e garanta o abastecimento de fatores coagulação de alta pureza, bem como dos coagulantes para hemofílicos com inibidores de alto título, tais como: complexo protrombínico ativado (CCPA) e fator VII recombinante, mantendo o programa de dose domiciliar estabelecido desde o ano 2000, produtos imprescindíveis à vida do hemofílico e que, em conjunto com o CNS e a Anvisa, promovam conferências e seminários sobre doenças hemoderivadas em parceria com as associações do mesmo segmento.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O Programa de Atenção às Hemofílias e outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias, ou apenas “Programa de Coagulopatias” foi implementado no âmbito da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados em abril de 2004. A Política Nacional de Atenção às Coagulopatias, ainda não foi normatizada. A aquisição de medicamentos pró-coagulantes tem se mantido regular ao longo dos anos e acompanhado o aumento da disponibilidade orçamentária. Assim, o volume das aquisições estratégicas para manutenção e ampliação do tratamento às coagulopatias aumentou.*
- ⇒ *Apesar desta evolução, em especial a distribuição de Fator VIII sofre intensamente com as variações do mercado internacional, sendo de difícil solução o planejamento estratégico da aquisição deste produto, que é o produto de referência para o programa.*
- ⇒ *Foram desenvolvidas diversas ações de promoção da atenção às coagulopatias com instituições de interesse nas doenças.*
- ⇒ *Tais ações não foram desenvolvidas em parceria com o CNS e ANVISA, neste último caso por não haver convergência de competências entre os órgãos no interesse do Programa de Coagulopatias.*

Eixo III – 90 - Que o Ministério da Saúde revise os valores dos procedimentos dos bancos de sangue que estão abaixo do custo de mercado.

COMENTÁRIOS

Em 2008, foi realizado reajuste financeiro em três procedimentos hemoterápicos (Triagem Clínica de Doador de Sangue - 03.06.01.003-8, Coleta de Sangue - 03.06.01.001-1 e Processamento do Sangue – 02.12.02.006-4).

CATEGORIA C – 14 - SAÚDE DO ADOLESCENTE

	Saúde do Adolescente	Conferências	%
Total	20 deliberações	1.575 deliberações	1,3%
12ª Conferência	12 deliberações	718 deliberações	1,7%
13ª Conferência	8 deliberações	857 deliberações	0,9%

As reivindicações apresentadas têm foco na garantia e expansão dos serviços de saúde para crianças e adolescentes, de maneira geral. Na 12ª Conferência temas especificamente direcionados para os adolescentes em conflito com a lei foram levantados, de maneira geral contemplados na já existente Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei ou em regime de internação provisória. São também dignas de nota as deliberações direcionadas para a prevenção da violência em tal faixa etária, questão a ser enfrentada por meio de políticas intersetoriais, incentivando os órgãos competentes e organizações comunitárias a promoverem ações educativas direcionadas à sociedade, às famílias e também aos adolescentes.

Na 13ª o foco central das deliberações apresentadas diz respeito à saúde integral do adolescente. As recomendações apresentadas abrangem propostas de ação intersetorial voltadas para a prevenção e tratamento do alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, DST/aids e acidentes em geral, com foco ainda na superação de situações excludentes e discriminatórias. Também há preocupação com a contracepção na adolescência. Há preocupação nas duas Conferências com a participação/controle social, com recomendações que abrangem conteúdos que dizem respeito ao desenvolvimento de ações junto aos Conselhos de Defesa da Criança e do Adolescente, a realização de Conferência Nacional da Criança e do Adolescente nas três esferas de governo e a criação de Comitês Defesa da Vida.

Importante ressaltar que as ações voltadas para a atenção integral à saúde do adolescente de modo geral também dependem de decisão política e da gestão de outra esfera de governo, com natureza essencialmente intersetorial.

Garantia e/ou expansão de serviços

* **Eixo I – 14** - Efetivar, por intermédio do SUS, a qualidade na atenção integral à saúde no sistema prisional e aos adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas, em parceria com setores do Poder Executivo responsáveis por saúde, justiça e assistência social.

Legislação

⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente.

⇒ A Portaria Interministerial nº 1426, de 14 de julho de 2004 aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.

***Eixo I- 23** - Assegurar o cumprimento do artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, e demais artigos relacionados à saúde, garantindo a sua implementação, conforme a Resolução n.º 287/98 do CNS, reforçando junto aos Conselhos de Defesa da Criança e do Adolescente a importância da integração dessas entidades aos programas e às unidades que desenvolvem trabalhos com esse segmento social.

COMENTÁRIOS

Recomendação aos Conselhos de Defesa da Criança e do Adolescente.

***Eixo I- 24** - Cumprir o artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, considerando a equipe interprofissional e interdisciplinar indicada na Resolução n.º 287/98 do CNS, inclusive àquelas vivendo com HIV/aids e hepatites crônicas virais (HCV) e às que se encontrem nas mais variadas situações de vulnerabilidade, garantido-lhe e ao seu acompanhante a isenção de pagamentos de passagens em transportes coletivos urbanos e interurbanos necessários aos deslocamentos até as unidades de saúde, durante todo o período de tratamento ao qual está submetido. Também deve ser efetivada uma política de prevenção à violência, contra a exclusão e discriminação, com aplicação de protocolos de atendimento interdisciplinar adequados, fixando e exigindo a notificação compulsória no SUS, encaminhando as vítimas para serviços de apoio, proteção e tratamento, e com o acompanhamento dos referidos casos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo V – 66** - Garantir atenção integral para a população em todos os ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Oferecer atendimento de boa qualidade e humanizado, de acordo com as unidades de saúde, dos indivíduos, de sua família e das equipes sociais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

***Eixo V- 68.** Assegurar a implementação de políticas específicas de atenção integral à saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente, que priorizem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, articuladas intersetorialmente, com equipe multiprofissional, inter e transdisciplinar, garantindo a verdadeira inclusão dessas equipes nos serviços, ressaltando a importância de inclusão das pessoas com necessidades especiais nas escolas regulares e da garantia de acesso das crianças e adolescentes moradores da zona rural aos serviços de saúde. Incentivar a criação dos “Comitês Defesa da Vida” em todos os municípios, visando a redução dos índices de mortalidade infantil e, conseqüentemente, a melhoria de vida da criança e da mulher. Garantir atendimento multidisciplinar para os adolescentes, com treinamento específico dos trabalhadores de saúde para esse fim, nos serviços ambulatoriais e hospitalares, inclusive destinando leitos específicos para os adolescentes nos hospitais e nas emergências de médio e grande porte.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Qualificação do processo de trabalho

***Eixo I- 41.** Realizar a Conferência Nacional da Criança e do Adolescente nas três esferas de governo e com a atenção especial à Saúde Mental.

Legislação

RN CONANDA 145 - 16 de Março de 2011 – Dispõe sobre a convocação da IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Últimas conferências realizadas:

- ⇒ *VI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – 12 a 15 de dezembro de 2005.*
- ⇒ *VII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – 03 a 06 de dezembro de 2007.*
- ⇒ *VIII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – 07 a 10 de dezembro de 2009.*

A IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, convocada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), para o ano de 2012. Os Eixos definidos para as Conferências são: mobilização, implementação e monitoramento da Política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que considerou em suas diretrizes e objetivos estratégicos prioridades para atenção à saúde mental.

***Eixo II - 15.** Garantir e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas para crianças e adolescentes, mulheres, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiência e portadores de necessidades especiais.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação ao controle social.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo III – 16 – subitem II.** Considerar a violência, em todas as suas modalidades, como expressão das iniquidades sociais e assunto prioritário de saúde pública, desenvolvendo políticas intersetoriais para seu enfrentamento: propondo ações intersetoriais visando a combater o uso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e fumo), assim como o tratamento e a redução de danos nas várias formas de violência contra a criança, adolescente, idoso, mulher, usuários e trabalhadores.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo III – 63.** Rever e acompanhar os programas existentes e, quando necessário, criar programas de integração entre educação e saúde, com a participação de professores e demais profissionais da saúde e da educação, que atendem crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem, com apoio psicossocial e religioso

para a recuperação da estrutura familiar, com a participação do Conselho Tutelar e do Serviço Social, possibilitando a inclusão das pessoas portadoras de deficiências nas escolas regulares. Incluir programas sentinelas para a erradicação do trabalho infantil, implementados por equipe multiprofissional inserindo o profissional psicopedagogo, e com participação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Inovações gerenciais e normatizações

***Eixo III – 14.** Definir estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde que devem ser diferenciadas segundo aspectos específicos de grupos populacionais vulneráveis, buscando a articulação interconselhos para fortalecer o controle social, e aprimorando legislações e normas capazes de garantir o direito desses grupos de forma integral, como as referentes aos povos indígenas, às mulheres, aos homens, aos negros, às crianças, aos adolescentes, aos idosos, às pessoas com patologias específicas e às pessoas com deficiências, aos homossexuais, aos travestis e aos transgêneros, dentre outros.

Legislação

Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo III – 62.** Criar um fórum permanente para a saúde da criança e do adolescente, com a participação de todos os órgãos e instituições envolvidas com esses grupos, assegurando o cumprimento do artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, incentivando os órgãos competentes e organizações comunitárias a promoverem ações educativas direcionadas às famílias e aos adolescentes.

COMENTÁRIOS

⇒ *Não há fórum permanente constituído.*

⇒ *O Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da*

Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada.

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Garantia e/ou expansão de financiamento

***Eixo IX – 70.** Garantir o financiamento para cumprimento dos direitos de saúde contidos no Estatuto do Idoso (capítulo 4), já sancionado, e no Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusive para a capacitação e especialização de trabalhadores da saúde em geriatria e gerontologia de 0 a 7 anos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Saúde do Adolescente

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo I – 26** - Implantar centros de lazer e cultura e/ou centros de acolhimento para crianças e adolescentes em todas as regiões, com equipe multiprofissional especializada para o desenvolvimento de atividades educativas, de saúde, esportivas, de lazer e cultura, como forma de prevenção às drogas, violência doméstica e externa e marginalização, com adequação da oferta de profissionais e equipamentos e elaboração de políticas para a cobertura de grupos de risco e de vulneráveis ao sofrimento mental.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 28** - Implementar programas intersetoriais e multidisciplinares de educação em saúde, voltados para políticas de contracepção na adolescência, prostituição infantil e de adolescentes, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, DST/aids e acidentes em geral, visando à superação de situações excludentes e discriminatórias.

Publicação

Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens: versão preliminar (2006).

COMENTÁRIOS

⇒ *Programa Saúde na Escola - PSE instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 34** - Cumprir as ações de atenção à saúde da mulher, respeitando todas as suas especificidades (adolescentes, jovens, idosas, indígenas, negras, profissionais do sexo, presidiárias, etc.), com efetivação de política de planejamento familiar, enfatizando a atenção a adolescentes e a prevenção da mortalidade materna.

Publicação

Cartilha: Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais (2006).

Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens: versão preliminar (2006).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 100** - Que o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, por meio de ações intersetoriais com Educação, Cultura, Assistência Social, Trabalho, Segurança e Conselhos Tutelares, intensifiquem a divulgação sobre planejamento familiar, esclarecendo a população em relação aos locais de acesso a métodos contraceptivos, incentivando a paternidade e a maternidade conscientes, a realização de acompanhamento pré-natal, a prevenção da gravidez na adolescência e a prevenção das DSTs.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 174** - Implementar Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente em situação de risco, abuso sexual, violência, com ênfase em ações preventivas quanto à gravidez na adolescência, à dependência química e às DST/aids, com a participação dos jovens na elaboração e no acompanhamento, de acordo com as características de cada região, facilitando o acesso de crianças e adolescentes dependentes químicos e soropositivos ao tratamento e internação pelo SUS.

Publicação

Cartilha: Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais (2006).

Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens: versão preliminar (2006).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo I – Inéditas – 34** - Garantia de serviços de atenção básica e psicossocial às crianças e adolescentes em risco e em sofrimento psíquico e às famílias, articulando tais serviços com as secretarias de Educação e Assistência Social, com o conselho tutelar e com a Vara da Infância e Juventude.

Legislação

Projeto de Lei nº 189/2010, que cria o Sistema Único de Assistência Social (Suas), sancionado em 2011.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo II – 169** - Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem promover a saúde integral da criança e do adolescente por meio das seguintes ações: instituição de Programa de Prevenção de Doenças Visuais e Auditivas na Criança e no Adolescente (Teste de Potencial Otoacústico, Prevenção de Miopia, Teste do Reflexo Vermelho, Triagem de Acuidade Visual nas escolas da rede pública); organização de Ambulatório de Adolescente de forma a garantir um atendimento multiprofissional que permita uma visão holística e específica desta população e priorize uma abordagem integral do adolescente (saúde mental, prevenção e tratamento da drogadição, vacinação, prevenção de gravidez e DST/aids); atendimento diferenciado ao parto de criança e adolescente entre 10 e 19 anos; viabilizar tratamento, reabilitação e inclusão da criança e do adolescente com fissura labiopalatina e com deficiência conforme o que garante o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no capítulo 1º, artigos 7º e 11.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II – 171** - Implementar serviços de atendimento interdisciplinar (com referência e contra-referência), notificação compulsória, ações educativas, grupos socioeducativos e campanhas contra as violências/causas externas que envolvam crianças e adolescentes, bem como garantir, na rede de saúde existente, a prevenção, a promoção e a assistência multiprofissional ao adolescente que comete violência e abuso sexual.

Legislação

Portaria nº. 1.968/2001 do Ministério da Saúde, dispõe sobre a notificação de casos de suspeita ou confirmação de maus- tratos contra crianças e adolescentes.

COMENTÁRIOS

⇒ *Quanto à notificação compulsória, existe um conjunto de normas legais (leis e portarias) que determina a obrigatoriedade da notificação da violência.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA C – 15 - SAÚDE AMBIENTAL

	Saúde Ambiental	Conferências	%
Total	24 deliberações	1.574 deliberações	1,5%
12ª Conferência	14 deliberações	718 deliberações	1,9 %
13ª Conferência	10 deliberações	857 deliberações	1,1%

O estabelecimento de instrumentos normativos voltados à instituição de ações de vigilância ambiental predomina como núcleo temático nas duas Conferências. Nessa direção, são levantadas sugestões como a prescrição de políticas claras capazes de garantir o pleno exercício das atividades de fiscalização, de inspeção, de avaliação e de educação e a organização de um Sistema de Vigilância em Saúde, descentralizado e intersectorializado, derivado da articulação entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, alimentar e nutricional, e da saúde do trabalhador. Além disso, são propostas regulamentações de aspectos específicos como o combate e a redução do uso de agrotóxicos ou a do uso de produtos que trazem riscos para a saúde dos brasileiros (amianto, chumbo, mercúrio, benzeno, radiações ionizantes, agrotóxicos e transgênicos). O controle dos riscos ambientais também é enfatizado nas Conferências, assim como a assistência às pessoas atingidas por desastres ambientais ou que residam em assentamentos rurais, aldeias indígenas, terras remanescentes de quilombos e reservas extrativistas.

As ações de saúde ambiental fazem parte, hoje em dia, de um sistema nacional de vigilância em saúde ambiental descentralizado e consolidado por diferentes programas tais como o de Populações Expostas a Contaminantes Químicos, o de Populações Expostas a Solo Contaminado, o de Vigilância da Qualidade do Ar e o de Vigilância da Qualidade da Água. Nos últimos cinco anos, inúmeros resultados têm sido alcançados, de maneira progressiva e de acordo com as diversidades locais. Os estados vêm desenvolvendo ações principalmente às ligadas ao Vigiagua, Vigi solo e Vigi ar. A incorporação de indicadores relacionados aos subsistemas água, solo e ar, nos processos de pactuação da Vigilância em Saúde,

tem contribuído significativamente para o avanço progressivo da implantação das atividades de VSA nas secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

A maioria das deliberações apontadas nas duas Conferências depende de decisão política ou de gestão local, são intersetoriais e regulamentadas por algum instrumento normativo, apresentados no quadro de deliberações anexo.

Saúde Ambiental

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo III – 12 – subitem I - Incorporar, na formulação de políticas, a necessidade de intervenção sobre contextos e situações de risco à saúde – agravos, doenças e acidentes do trabalho, êxodo rural, desemprego, fome, insegurança alimentar devido ao risco de contaminações químicas e dos alimentos geneticamente modificados, violência, habitação insalubre e contaminação ambiental – fazendo com que nas três esferas de governo sejam realizadas ações de controle dessas situações de risco, atendendo às necessidades e demandas, com especial atenção àquelas identificadas pelas pessoas envolvidas: I. incluindo centros de referência para ações de prevenção de riscos ambientais e de promoção, proteção e recuperação da saúde; controlando os riscos ambientais à saúde resultantes da relação do ser humano com o ambiente/natureza, sendo importante considerar os contextos políticos, econômicos, históricos, sociais e culturais em que ocorrem.

Legislação

- ⇒ PRT MS 136 – 10 de julho de 2009 - Institui o grupo de Gestão Nacional do Sistema de Informação e Monitoramento de populações expostas a agentes químicos, que será composto por representantes da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador - CGSAT/DSAST/ SVS/ MS e do Departamento de Informática do sistema único de saúde - DATASUS/SE/MS, sob coordenação da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental - CGVAM/ DSAST/ SVS/ MS
- ⇒ IN SVS 01 - 7 de março de 2005 - Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da união, estados, municípios e distrito federal na área de vigilância em saúde ambiental.

⇒ PRT MS 1.172 - 15 de junho de 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 45 - Incorporar como responsabilidade intersetorial do SUS, em parceria com o Ministério da Integração Nacional, o controle da qualidade da água, com ações de vigilância sanitária e ambiental desde as fontes de abastecimento até os processos de tratamento, de distribuição e de acesso, conforme estabelecido na legislação vigente (Portaria GM/MS n.º 1.469/00), entendendo ser a água um direito universal e um bem público que deve ser acessível a todos, sem desperdício. Essas ações devem ser realizadas nas três esferas de governo, mediante políticas integradas, com controle social e participação popular. Os programas de saneamento desenvolvidos no âmbito do SUS deverão priorizar ações de fomento e de cooperação técnica aos prestadores dos serviços de abastecimento de água (sistema coletivo e solução alternativa) e às outras estruturas de governo, visando à melhoria dos procedimentos de controle de qualidade da água, viabilizando a implementação da Portaria GM/MS n.º 1.469/00, como garantia de exercício de cidadania, criando padronização dos procedimentos universais para fluoretação da água e alternativas viáveis para os casos de fluorose.

Legislação

⇒ PRT MS 518 – 25 de março de 2004 - Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.

⇒ Programa de Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 46 - Considerar no planejamento em saúde ambiental as necessárias interseções entre os dados epidemiológicos, as unidades territoriais (tais como bacias hidrográficas, ecossistemas específicos) e as dinâmicas populacionais (migrações) decorrentes de fatores ambientais (naturais ou construídos), das dinâmicas econômicas e produtivas (domínios de *clusters* tecnológicos, pólos e cadeias de produção), com vistas ao desenvolvimento de novos processos de trabalho não danosos à saúde. I. cumprindo efetivamente a legislação que aprova projetos relativos às áreas verdes e de preservação ambiental; II. desenvolvendo programas conjuntos entre os setores de saúde, educação, agricultura e comunidades, implementando as resoluções do Seminário Nacional sobre Política de Fitoterápicos e as resoluções da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; III. incluindo ações educativas em saúde com base na realização de fóruns intersetoriais para discutir saúde e meio ambiente; IV. implementando ações de despoluição hídrica e ambiental, por meio de parcerias entre Ibama, Funasa, secretarias estaduais e municipais e outros, com ônus para as empresas poluidoras, sendo esses recursos revertidos para a saúde; V. implantando um amplo programa de educação ambiental, nas diversas instâncias governamentais e nos diferentes níveis de formação, baseado em experiências desenvolvidas por várias entidades sociais, com gerenciamento do poder público em sistema de co-gestão com organizações já existentes e experientes na área, para potencializar esforços e garantir resultados positivos; VI. submetendo-os ao parecer da área de saúde do trabalhador da esfera correspondente.

Legislação

- ⇒ IN SVS 01 - 7 de março de 2005 - Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da união, estados, municípios e distrito federal na área de vigilância em saúde ambiental.
- ⇒ PRT MS 1.172 - 15 de junho de 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 64 – 30 de maio de 2008 - Estabelece a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) como instrumento de planejamento para definição de um elenco norteador das ações de vigilância em saúde que serão operacionalizadas pelas três esferas de gestão e dá outras providências.

Programas MS

- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ).
- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO).

- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR).
- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Eixo IV – 31 - Estabelecer parcerias entre as três esferas de governo, sindicatos, associações de bairro e outras instituições públicas, visando à promoção da saúde por meio da garantia de saneamento ambiental a todos, especialmente em assentamentos rurais, aldeias indígenas, terras remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, com ênfase ao abastecimento de água, a sustentabilidade e o respeito à cultura local.

Legislação

- ⇒ IN SVS 01 - 7 de março de 2005 - Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da união, estados, municípios e distrito federal na área de vigilância em saúde ambiental.
- ⇒ PRT MS 1.172 - 15 de junho de 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 64 – 30 de maio de 2008 - Estabelece a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) como instrumento de planejamento para definição de um elenco norteador das ações de vigilância em saúde que serão operacionalizadas pelas três esferas de gestão e da outras providências.

Programas MS

- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ).
- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO).
- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR).
- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo V – 42. Garantir que todos os estabelecimentos integrantes do SUS tenham licença de funcionamento, com revalidação periódica, expedida pelo respectivo órgão de vigilância sanitária.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 44 - Fortalecer a integração da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ao SUS, conforme determinação da 1.ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (Convisa), para exercer o seu papel regulador e fiscalizador de forma integrada, dentro do sistema e como parte integrante do SUS, submetido ao controle social.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 99 - Elaborar programas de saúde ambiental auto-sustentáveis e de saúde do trabalhador, inclusive para trabalhadores rurais, áreas indígenas e as remanescentes de quilombos.

Programas MS

- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ).
- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO).
- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR).
- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Normatização

Eixo III – 41 - Instituir um programa de vigilância em saúde ambiental, com a integração de todos os setores governamentais e não-governamentais, com estrutura, suporte técnico e financeiro adequados. A vigilância em saúde ambiental, cujos núcleos deverão ser criados nas três esferas de governo, deve integrar as ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, de saúde do trabalhador, entomológica e de zoonoses.

Legislação

- ⇒ IN SVS 01- 7 de março de 2005 - Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da união, estados, municípios e distrito federal na área de vigilância em saúde ambiental.
- ⇒ PRT MS 1.172 - 15 de junho de 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Eixo V – 37 – subitem I - Organizar o Sistema de Vigilância em Saúde nas três esferas de governo, por meio de articulação das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, alimentar e nutricional e, em especial, a vigilância da saúde do trabalhador e em ambientes de trabalho. Valorizar esse sistema com investimentos em recursos humanos e equipamentos adequados, obedecendo aos princípios da integralidade das ações de saúde, da intersetorialidade e da descentralização, com acompanhamento e avaliação por meio de indicadores, com ênfase no trabalho educacional, formando uma rede comprometida com todos os segmentos da sociedade, bem como. estabelecendo indicadores sociais e epidemiológicos, agregados por região, que incluam a qualidade do atendimento prestado, inclusive aspectos da

subjetividade do sofrimento humano, a fim de propiciar informações para a modificação do modelo de atenção à saúde e aumentar a resolutividade da rede de atenção básica quanto aos transtornos psíquicos; II. exigindo que todo grande projeto industrial ou obra de grande porte, ao ser implantado, realize estudos de impacto sobre a saúde do trabalhador e o meio ambiente, garantindo a implementação de medidas de promoção da saúde coletiva e medidas de compensação, incluindo a implantação de serviços de apoio ao trabalhador; III - fomentando a realização de ações em saúde que utilizem as concepções de território, de risco e análises de situação de saúde, incluindo além dos moradores e usuários dos serviços, os trabalhadores e os ambientes de trabalho.

Legislação

- ⇒ IN SVS 01 - 7 de março de 2005 - Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da união, estados, municípios e distrito federal na área de vigilância em saúde ambiental.
- ⇒ PRT MS 1.172 - 15 de junho de 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências
- ⇒ PRT MS 64 – 30 de maio de 2008 - Estabelece a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) como instrumento de planejamento para definição de um elenco norteador das ações de vigilância em saúde que serão operacionalizadas pelas três esferas de gestão e da outras providências.

Programas MS

- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ).
- ⇒ Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO).
- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR).
- ⇒ Programa de Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo V – 38 - Estabelecer políticas claras de ações em vigilância sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, com financiamento compatível, que incluam o fomento de estudos e pesquisas na área, com a garantia do pleno exercício das atividades de fiscalização, inspeção, avaliação, educação sanitária e de saúde do trabalhador, para assegurar a qualidade e eficácia dos serviços prestados à população, bem como a garantia de que as ações de vigilância sanitária, incluindo o controle de produtos, serviços, portos, aeroportos, serviços de fronteiras e saúde do trabalhador sejam executadas por profissionais qualificados da área, conforme o disposto na legislação vigente, e de modo articulado com as vigilâncias ambiental e epidemiológica, e serviços de saúde do trabalhador.

Detalhamento da Legislação

- ⇒ IN SVS 01 - 7 de março de 2005 - Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da união, estados, municípios e distrito federal na área de vigilância em saúde ambiental.
- ⇒ PRT MS 1.172 - 15 de junho de 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências
- ⇒ PRT MS 64 – 30 de maio de 2008 - Estabelece a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) como instrumento de planejamento para definição de um elenco norteador das ações de vigilância em saúde que serão operacionalizadas pelas três esferas de gestão e da outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Eixo V – 41 - Estabelecer uma política de combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos e produtos que alteram o crescimento e desenvolvimento de animais, bem como seus medicamentos e vacinas, que regule e monitore os efeitos nocivos dos mesmos nos seres humanos e, em especial, nos trabalhadores rurais, estabelecendo a responsabilidade das empresas que os produzem de recolhimento dos recipientes. Essa política deve priorizar ações educativas e preventivas quanto ao uso, à intoxicação e aos efeitos adversos, assim como garantir a atenção à população exposta incluindo atividades regulares das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, definindo indicadores de controle.

Legislação

PRT MS 397 – 9 de outubro de 2007 - Constitui Grupo de Trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde, em caráter permanente, para elaborar e acompanhar a implementação do plano integrado de ações de vigilância em saúde relacionada a riscos e agravos provocados por agrotóxicos e de medidas preventivas e de controle do uso de agrotóxicos visando à proteção à saúde humana e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo V – 97 - Estabelecer nas diretrizes da política de saúde, por meio de instrumento legal, respeitando a Resolução n.º 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, que os serviços de saneamento ambiental possam ser prestados também por intermédio de entidade pública de administração direta ou indireta, empresa pública ou de economia mista, ou por regime de concessão, respeitada a legislação em vigor. Esses serviços devem dispor de metas de expansão, uso racional, combate à poluição dos recursos hídricos e padrões de qualidade e quantidade. A estrutura tarifária deverá garantir a sustentabilidade e a eficiência dos serviços e assegurar tarifas diferenciadas para a população de baixa renda.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Melhoria dos processos de trabalho

***Eixo IX – 59** - Criar um núcleo de inteligência em vigilância à saúde (vigilâncias epidemiológica, ambiental, nutricional, saúde do trabalhador, etc.).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Garantia e ou expansão de financiamento

Eixo IX – 58 - Transferir 50% dos recursos arrecadados nos âmbitos federal e estadual com multas por danos ao meio ambiente para investimento na vigilância ambiental nos estados e municípios.

COMENTÁRIOS

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I – 8 - Intensificar a vigilância da rotulagem de produtos de forma clara, legível e visível, inclusive em Braille, sobre as características dos produtos, prazo de validade e avaliações nutricionais, incluindo os produtos que tenham em sua composição organismos geneticamente modificados (OGMs).

Legislação

RDC ANVISA 163 - de 17 de agosto de 2006 - Aprova o documento sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados (Complementação das Resoluções-RDC nº 359 e RDC nº. 360, de 23 de dezembro de 2003).

COMENTÁRIOS

- ⇒ Caráter de recomendação.
- ⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I - 65 - Que as vigilâncias sanitárias estadual e municipal criem serviço telefônico gratuito para denúncias, inclusive anônimas, de agressão ambiental que ameacem a saúde da população.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II- 23 - Estabelecer políticas de saúde ambiental, por meio de leis federal, estadual e municipal nas áreas de fronteiras agrícolas, normatizando o uso de aplicação de defensivos agrícolas, com impedimento da aspersão aérea nos perímetros urbanos e rurais, bem como plantio agrícola distante de aglomerados populacionais, com vistas

à proteção da saúde das populações.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

Eixo II - Inéditas – 120 - Amparar, por intermédio da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), as pessoas atingidas por desastres ambientais causados por exposição a agentes químicos, radioativos, metais pesados e outros, cujos efeitos resultem em seqüelas parciais e/ou incapacitantes, cabendo ao Estado, nas três esferas de governo, capacitar seus técnicos para o reconhecimento e a identificação dos riscos e dos causadores, para o estabelecimento do nexo causal, para possível ressarcimento ao poder público, inclusive com ações regressivas. Exemplos: Césio 137 em Goiânia (GO), chumbo em Santo Amaro da Purificação (BA) e a contaminação do lençol freático no estado de São Paulo, entre outros.

Detalhamento da Legislação

Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos riscos decorrentes de Desastres Naturais (VIGIDESASTRES).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- Inéditas – 122 - Que o Ministério da Saúde, articulando-se intersetorialmente, garanta saúde e qualidade de vida aos moradores de municípios que ainda se encontram desprovidos de acesso aos recursos hídricos por meio de água encanada, destinando recursos específicos para a reativação dos dessalinizadores já existentes e ativação de novos dessalinizadores.

COMENTÁRIOS

Recomendação ao MS.

Normatização

Eixo I – 9 - Elaborar políticas intersetoriais comprometidas com o combate e a redução do uso de agrotóxicos com efetiva vigilância de distribuição e de uso, utilizando trabalho educativo de combate ao uso indiscriminado; intervenção junto aos produtores, aos organismos financiadores e aos órgãos públicos responsáveis pela elaboração e implementação de políticas agrícolas, para que se desenvolvam práticas agroecológicas de produção, além de destinar recursos específicos para investimento em hábitos saudáveis e na melhoria da qualidade de vida da população, na prevenção e educação ambiental em relação ao uso desse produto na agricultura.

Legislação

- ⇒ PRT MS 397 – 9 de outubro de 2007 - Constitui grupo de trabalho, no âmbito do ministério da saúde, em caráter permanente, para elaborar e acompanhar a implementação do plano integrado de ações de vigilância em saúde relacionada a riscos e agravos provocados por agrotóxicos e de medidas preventivas e de controle do uso de agrotóxicos visando à proteção à saúde humana e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 687 – 30 de março de 2006 – Aprova a Política Nacional de Promoção à Saúde (PDF)
- ⇒ PRT MS 556 – 22 de março de 2011 - Autoriza o repasse financeiro complementar do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estadual e Municipais a ser alocado no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), para o desenvolvimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial..*

***Eixo I – 11** - Exigir o cumprimento de normas da Vigilância Sanitária que garantam o acesso da população a serviços e produtos de fontes seguras e de qualidade monitorada, ligados à saúde, como alimentos, medicamentos, fitoterápicos, cosméticos, saneantes, produtos de saúde, produção para o Programa Fome Zero e outros contemplados pela legislação vigente, por meio de análises laboratoriais, atendendo às atividades programadas, denúncias e surtos, promovendo ações de educação sanitária com participação da comunidade e do controle social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação (inclusive ao controle social).*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 68 - Proibir, por meio de lei complementar à Lei Federal nº 9.055/95, a extração e o uso do amianto branco como matéria-prima de qualquer produto, devido ao seu efeito cancerígeno.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação (inclusive ao controle social).*
- ⇒ *Extrasetorial.*

***Eixo I – 158** - Regular o uso de produtos que trazem riscos para a saúde dos brasileiros (amianto, chumbo, mercúrio, benzeno, radiações ionizantes, agrotóxicos e transgênicos) tornando transparentes as decisões da Anvisa, por meio do controle social, além de estimular a conscientização dos trabalhadores que manipulam esses produtos, com campanhas informativas e educativas.

Legislação

- ⇒ IN SVS 01 - 7 de março de 2005 - Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da união, estados, municípios e distrito federal na área de vigilância em saúde ambiental.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação (inclusive ao controle social).*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II- 22 - Elaborar projeto de lei que estabeleça percentual de tributos arrecadados com a produção e expansão das fronteiras agrícolas com ressarcimento e contrapartida estadual, municipal dos danos provocados por questões ambientais, com vista à vigilância, à prevenção e à promoção da saúde das populações direta e indiretamente atingidas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação (inclusive ao controle social).*

⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA C – 16 - SAÚDE BUCAL

	Saúde Bucal	Conferências	%
Total	19 deliberações	1.575 deliberações	1,1%
12ª Conferência	3 deliberações	718 deliberações	0,4 %
13ª Conferência	16 deliberações	857 deliberações	1,8%

As duas Conferências Nacionais de Saúde levantaram, com relativa frequência, assuntos relacionados a ações de prevenção e de garantia e/ou ampliação dos serviços de saúde bucal. As conferências sugerem o desenvolvimento de ações intersetoriais com o Ministério da Educação, tais como a distribuição de kits de higiene bucal ou a realização de atividades educativas com crianças e adolescentes da rede de ensino. A 13ª Conferência aborda ainda a importância de se garantir a fluoretação das águas de abastecimento dos municípios brasileiros. Como ações de garantia e/ou ampliação dos serviços de saúde bucal, as duas Conferências enfatizam a prestação de serviços de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e de reabilitação na atenção básica, além da de média e alta complexidade. A 13ª Conferência, em sintonia com política nacional desenvolvida em momento imediatamente anterior, propõe também a implantação e implementação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com serviços especializados para atender também pessoas com necessidades especiais, a instalação de aparelhos de raio-x para viabilizar diagnóstico, prevenção e tratamento da dor orofacial, e a implantação de pronto-socorros odontológicos 24 horas nas regionais de saúde.

Tanto a 12ª como a 13ª Conferência recomendam que as equipes de saúde bucal sejam incorporadas às equipes da Estratégia Saúde da Família, e que sejam constituídas por um dentista, por um técnico em higiene dental (THD) e por um atendente de consultório dentário (ACD). Da mesma maneira, as duas conferências tratam do aporte financeiro para a otimização das ações previstas em saúde bucal. Sobre esse tema, a

13ª Conferência dá ênfase à equiparação dos recursos financeiros, a partir de critérios de densidade demográfica loco-regional, acessibilidade e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

As deliberações das duas Conferências dependem também, de maneira geral, da decisão política da gestão local, estando regulamentadas, em sua maioria, por algum instrumento normativo, como por exemplo, pelo Decreto Lei nº 6.286/2007, pela Política Nacional de Saúde Bucal, emitida no ano de 2004, ou por uma série de portarias do Ministério da Saúde, discriminadas no quadro de deliberações em anexo.

Saúde Bucal

12ª Conferência Nacional de Saúde

Ações preventivas

Eixo III – 65 - Ampliar a implementação de ações preventivas na área de saúde bucal de forma articulada com as escolas, organizações comunitárias, universidades e associações de trabalhadores rurais, ampliando os incentivos financeiros.

Legislação

- ⇒ DL 6286 - 5 de dezembro de 2007 - Institui o Programa Saúde na Escola (PSE).
- ⇒ PL 3120 – 11 de março de 2004 - Estabelece o fornecimento periódico de um Kit de saúde dentária, aos alunos da rede pública de educação fundamental, e dá outras providências. Autoria: Edson Ezequiel - PMDB/RJ. Regime de tramitação: Ordinária. Situação atual: encaminhando à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para elaboração da Redação Final.
- ⇒ Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – 2004.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Como ações de prevenção, além da incorporação de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, kits de higiene bucal - compostos por escova e pasta de dente – vêm sendo distribuídos para crianças e adolescentes de escolas públicas.*

Eixo IV – 22 - Aumentar a oferta de insumos e medicamentos da farmácia básica nas unidades de saúde, incluindo material de saúde bucal (escova, pasta e fio dental), os medicamentos fitoterápicos e os para a saúde mental utilizados nos Caps, e promover campanhas de esclarecimentos quanto ao uso indevido dos mesmos.

Legislação

Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – 2004.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo IV – 82 Ampliar e assegurar o acesso às ações integrais de saúde bucal em todo o SUS, estendendo-as a todas as faixas etárias, segundo a recomendação da OMS, incluindo:

II - promoção e prevenção à saúde bucal em todas as faixas etárias mediante a orientação para a escovação e para limpeza da cavidade bucal dos recém-nascidos após a mamada;

III - ênfase para as crianças e outros grupos de maior risco;

IV - a distribuição trimestral gratuita de escova e creme dental fluoretado em todas as escolas públicas desde a creche até a oitava série do ensino fundamental*;

VI - garantia de fornecimento trimestral de kits de higiene bucal para o desenvolvimento de atividades educativas nos municípios*;

VII - a exigência de “escovatórios” próximos aos refeitórios das creches, das escolas de ensino fundamental e nas unidades básicas*;

VIII - formação de agentes promotores de saúde bucal e educação nutricional nos currículos das 7ª e 8ª séries das escolas de ensino fundamental para garantir os programas de promoção e prevenção em saúde bucal das crianças na faixa etária entre 2 e 14 anos*;

Legislação

⇒ DL 6286 - 5 de dezembro de 2007 - Institui o Programa Saúde na Escola (PSE).

⇒ Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – 2004.

- ⇒ PL 3120 – 11 de março de 2004 - Estabelece o fornecimento periódico de um Kit de saúde dentária, aos alunos da rede pública de educação fundamental, e dá outras providências. Autoria: Edson Ezequiel - PMDB/RJ. Regime de tramitação: Ordinária. Situação atual: encaminhando à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para elaboração da Redação Final.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Houve no país a diminuição da média prevalência de cárie (CPO entre 2,7 e 4,4), em 2003, para uma condição de baixa prevalência (CPO entre 1,2 e 2,6), em 2010.*

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo IV – 82 - Ampliar e assegurar o acesso às ações integrais de saúde bucal em todo o SUS, estendendo-as a todas as faixas etárias, segundo a recomendação da OMS, incluindo:

I - atendimento básico, prótese, endodontia, tratamentos correlatos de reabilitação, atenção a pessoas com necessidades especiais, e outras especialidades;

IX - incentivo à implantação de referência de especialidades definindo no Plano Diretor Regional as responsabilidades dos gestores que o integram.

Legislação

- ⇒ Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – 2004.
- ⇒ PRT MS 3.840 - 07 de dezembro de 2010 - Inclui a Saúde Bucal no Monitoramento e a Avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011.
- ⇒ PRT MS - 599 - 23 de março de 2006 - Define a implantação de Especialidade Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.
- ⇒ PRT MS 2.371 - 7 de outubro de 2009 - Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal - Unidade Odontológica Móvel - UOM.
- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde – EACS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Qualificação do processo de trabalho

Eixo IV – 82 –V - Ampliar e assegurar o acesso às ações integrais de saúde bucal em todo o SUS, estendendo-as a todas as faixas etárias, segundo a recomendação da OMS, incluindo: as equipes de saúde bucal, que devem incluir um dentista, um técnico em higiene dental (THD) e um atendente de consultório dentário (ACD), com trabalho em tempo integral, com isonomia salarial, em conformidade com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUS) e realização de concurso público para seleção e contratação dos profissionais.

Legislação

- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.
- ⇒ PRT MS 750 - 10 de outubro de 2006 - Normas de cadastramento das equipes da Estratégia de Saúde da Família, nos tipos: Equipe de Saúde da Família - ESF, Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal - ESFSB e Equipe de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Atuam hoje, no país, 20.424 equipes de saúde bucal, todas incorporadas à Estratégia Saúde da Família.*

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo IV – 82 –X - Ampliar e assegurar o acesso às ações integrais de saúde bucal em todo o SUS, estendendo-as a todas as faixas etárias, segundo a recomendação da OMS, incluindo garantia de aumento do volume de recursos destinados a essas ações e o incentivo financeiro em todas as esferas de governo destinado às equipes de saúde bucal.

Legislação

- ⇒ RT MS 3.170 - 9 de outubro de 2010 -Atualiza a base populacional utilizada para o cálculo do montante de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.
- ⇒ PRT MS 3.066 - 23 de dezembro de 2008 - Define os valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para a Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Atuam hoje, no país, 20.424 equipes de saúde bucal, todas incorporadas à Estratégia Saúde da Família.*

Saúde Bucal

13ª Conferência Nacional de Saúde

Ações preventivas

Eixo I – 170 - Que as políticas relacionadas à Saúde Bucal contemplem a integração entre a medicina preventiva e a odontologia, para o desenvolvimento de ações integrais; a implantação e a implementação do Programa de Saúde Bucal em toda a rede de ensino fundamental e médio; e a recomendação ao Conselho Nacional de Educação que não inclua profissionais da área no projeto que institui diretrizes básicas para educação profissional de nível tecnológico (tecnólogo)

Legislação

DL 6286 - 5 de dezembro de 2007 - Institui o Programa Saúde na Escola – PSE.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – Ineditas – 29 - Efetivação da implementação 29. da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, que obriga a todos os municípios do Brasil com estação de tratamento

d'água a adicionar flúor na água do abastecimento de suas cidades, como forma de garantir a redução dos índices de cárie na população e o controle multisetorial dessa aplicação (heterocontrole).

Legislação

PRT MS 518 - 25 de março de 2004 - Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – Inéditas – 30 - Que seja retirado do Congresso Nacional o projeto de lei contra a fluoretação das águas de abastecimento, benefício este indispensável para a prevenção de doenças bucais e para a promoção da saúde humana

Legislação

PL 95 – 08 de fevereiro de 2007 - Revoga a Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, que "dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento". Autoria: Carlos Souza - PP/AM. Regime de tramitação: Ordinária. Situação atual: arquivado em 18/02/2009.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I – Inéditas – 88 - Sensibilizar as lideranças comunitárias e garantir recursos financeiros das três esferas de governo para a capacitação destas pessoas para a instituição, em sua comunidade, dos autocuidados em saúde bucal.

Legislação

- ⇒ PRT MS 3.840 - 07 de dezembro de 2010 - Inclui a Saúde Bucal no Monitoramento e a Avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011.

⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 12 - Exigir de todas as Equipes de Saúde da Família a oferta de práticas preventivas e promocionais em saúde bucal, que devem ser realizadas nas visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, como parte indissociável e articulada ao conjunto das rotinas promocionais de saúde, fazendo deste trabalho o fundamento para a estruturação de toda a oferta municipal de “procedimentos de ação coletiva de escovação dental supervisionada”, bem como fundamento para futuras transferências federais regulares de escova, creme e fio dental na cobertura de populações excluídas e de baixa renda.

Legislação

⇒ PL 3120 – 11 de março de 2004 - Estabelece o fornecimento periódico de um Kit de saúde dentária, aos alunos da rede pública de educação fundamental, e dá outras providências. Autoria: Edson Ezequiel - PMDB/RJ. Regime de tramitação: Ordinária. Situação atual: encaminhando à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para elaboração da Redação Final.

⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo II – 141 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem desenvolver estratégias para garantir o acesso da população aos serviços de Atenção Integral à Saúde Bucal, implementando ações de promoção e garantindo a integralidade das ações e a implantação e implementação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), incluindo serviços especializados para atender pessoas com necessidades especiais e que sejam assegurados os recursos para a instalação de aparelho de raio-x para viabilizar diagnóstico, prevenção e tratamento da dor orofacial, garantindo recursos financeiros para investimento em material

educativo na área odontológica.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1.032 - 05 de maio de 2010 - Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.
- ⇒ PRT MS 2.898 - 21 de setembro de 2010 - Atualiza o Anexo da Portaria 600/GM, de 23 de março de 2006.
- ⇒ PRT MS 600 - 23 de março de 2006 - Institui o financiamento dos Centros de Especialidade Odontológicas
- ⇒ PRT MS 599 - 23 de março de 2006 - Define a implantação de Especialidade Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.
- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.
- ⇒ PRT MS 2.372 - 7 de outubro de 2009 - Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *O Programa Brasil Sorridente, tem ações voltadas à garantia e à expansão dos serviços de saúde bucal. Atualmente, as principais linhas de ação concentram-se na reorganização da atenção básica em saúde bucal e na ampliação e qualificação da atenção especializada, principalmente, pela implantação de CEOs e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.*

Eixo II –144 - Implantar pronto-socorros odontológicos 24 horas nas regionais de saúde e incentivar os demais municípios a ampliarem o quadro de cirurgiões dentistas nas unidades básicas de saúde e o número de equipes de saúde bucal, visando atingir o pleno funcionamento do sistema de atenção em saúde bucal com ações de promoção e prevenção, o diagnóstico precoce de câncer bucal e de outras doenças bucais e garantir o acompanhamento e o controle da higiene bucal de pacientes acamados em domicílios.

COMENTÁRIOS

Eixo II – Inéditas – 161 - Garantir a todos os idosos, em todos os níveis de governo, tratamento odontológico, próteses dentárias e exames de prevenção do câncer de boca

Legislação

- ⇒ PRT MS 600 - 23 de março de 2006 - Institui o financiamento dos Centros de Especialidade Odontológicas
- ⇒ PRT MS 599 - 23 de março de 2006 - Define a implantação de Especialidade Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.
- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.
- ⇒ PRT MS 2.372 - 7 de outubro de 2009 - Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II –210 - Implementar a Política Nacional de Saúde Bucal com a criação de rede de serviços que garanta o acesso à prevenção, à promoção, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação no âmbito da atenção básica, de média e de alta complexidade, permitindo a estruturação de linhas de cuidado na assistência odontológica e uma política específica para a infância, no que tange à prevenção de cáries e à ortodontia, além de outras especialidades.

Legislação

- ⇒ PRT MS 600 - 23 de março de 2006 - Institui o financiamento dos Centros de Especialidade Odontológicas
- ⇒ PRT MS 599 - 23 de março de 2006 - Define a implantação de Especialidade Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.
- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II –243 - Que o Ministério da Saúde resgate e implemente a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), transformando-a em Política Pública, com estímulo a parcerias entre Governo Federal, Estadual e Municipal, com promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, inclusive o atendimento odontológico de média e alta complexidade, com financiamento específico; revisando as portarias ministeriais que criaram os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com a inclusão de outras especialidades afins, como ortodontia e ortopedia funcional.

Legislação

- ⇒ PRT MS 600 - 23 de março de 2006 - Institui o financiamento dos Centros de Especialidade Odontológicas
- ⇒ PRT MS 599 - 23 de março de 2006 - Define a implantação de Especialidade Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.
- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.
- ⇒ PRT MS 3.170 - 9 de outubro de 2010 - Atualiza a base populacional utilizada para o cálculo do montante de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Qualificação do processo de trabalho

Eixo II – Inéditas – 13 - Reorganizar a atenção básica em saúde bucal, de acordo com a Estratégia de Saúde da Família, cuidando para que a expansão da saúde bucal escolar e da assistência especializada via CEOs (Centro de Especialidades Odontológicas) não sejam predatórias, substitutivas e desestruturantes da atenção em saúde bucal, mas sim complementares.

Legislação

- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.
- ⇒ PRT MS 3.170 - 9 de outubro de 2010 -Atualiza a base populacional utilizada para o cálculo do montante de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 14 - Garantir que o cirurgião dentista, o auxiliar de consultório dental e o técnico de higiene dental, membros da equipe de saúde bucal (ESB), sejam incorporados à equipe mínima dos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família, superando a prática hoje prevalente que permite a implantação de uma ESF sem a participação dos profissionais da ESB, que são contratados paulatinamente, o que impede a atenção integral desses cuidados à população.

Legislação

- ⇒ PRT MS 302 - 17 de fevereiro de 2009 - Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.
- ⇒ PRT MS 750 - 10 de outubro de 2006 - Normas de cadastramento das equipes da Estratégia de Saúde da Família, nos tipos: Equipe de Saúde da Família - ESF, Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal - ESFSB e Equipe de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo III – Inéditas – 12 - Em função da enorme dúvida que historicamente se acumulou e ainda hoje persiste na sociedade brasileira em relação à saúde bucal, apesar dos esforços que atualmente vêm sendo desenvolvidos em função de uma política de rede por essa área, faz-se necessária a realização da 4ª Conferência Nacional Saúde Bucal ainda em 2008.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Realização do I Encontro de Centro de Especialidades Odontológicas e Saúde da Família - 700 participantes provenientes do Distrito Federal e de todos os estados da federação. Relatório disponível no site: www.saude.gov.br/bucal.
- ⇒ 4ª Conferência Nacional Saúde Bucal não realizada.

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo II – 142 - Que os governos federal, estaduais e municipais cumpram a proposta feita na 12ª Conferência Nacional de Saúde que trata da implantação da Saúde Bucal em todas as equipes do PSF, promovendo a equiparação no aporte de recursos financeiros, com monitoramento e acompanhamento em cada esfera de governo, respeitando suas competências e assegurando o cumprimento da carga horária e a execução das ações inerentes

Legislação

- ⇒ PRT MS 3.170 - 9 de outubro de 2010 -Atualiza a base populacional utilizada para o cálculo do montante de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.
- ⇒ PRT MS 3.066 - 23 de dezembro de 2008 - Define os valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para a Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II –143 - Ampliar o financiamento e a fiscalização acerca da implantação e do funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) pelos entes das três esferas de governo, garantindo maior acesso da população residente nos municípios-satélites e das sedes de módulo, garantindo a efetiva integração das ações de odontologia na rede de serviços regionalizados do SUS, incluindo a referência para exames de alta complexidade, assegurando a oferta de próteses e outros procedimentos como a ortodontia e a ortopedia funcional.

Legislação

- ⇒ PRT MS 2.898 - 21 de setembro de 2010 - Atualiza o Anexo da Portaria 600/GM, de 23 de março de 2006.
- ⇒ PRT MS 600 - 23 de março de 2006 - Institui o financiamento dos Centros de Especialidade Odontológicas

⇒ PRT MS 1.172 - 19 de maio de 2011 - Estabelece recursos a ser incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) dos Estados e Municípios.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II –164** - Garantir os repasses dos recursos financeiros pelas três esferas de governo para a manutenção das equipes do Programa Saúde da Família e Saúde Bucal já existentes, contemplando a inclusão de equipe multiprofissional, de acordo com a realidade local, bem como a revisão da Portaria MS/GM nº 648/06, que preconiza a área de abrangência para as ESF, utilizando os critérios de densidade demográfica loco-regional, acessibilidade, viabilizando ainda a equidade no repasse financeiro, apoiando os municípios com baixo IDH e/ou com menor número de habitantes.

Legislação

⇒ PRT MS 3.170 - 9 de outubro de 2010 - Atualiza a base populacional utilizada para o cálculo do montante de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.

⇒ PRT MS 3.066 - 23 de dezembro de 2008 - Define os valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para a Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

CATEGORIA C – 17 - SAÚDE DA CRIANÇA

	Saúde da Criança	Conferências	%
Total	21 deliberações	1.575 deliberações	1,3%
12ª Conferência	14 deliberações	718 deliberações	1,9 %
13ª Conferência	7 deliberações	857 deliberações	0,8%

Deliberações sobre a saúde da criança, nas duas Conferências, enfocam, prioritariamente, temas voltados à atenção integral do recém-nascido e da criança em geral, sendo algumas delas dirigidas especificamente às crianças em situação de risco e em sofrimento psíquico. A implementação de atividades de promoção, de prevenção, de recuperação e de reabilitação, articuladas intersetorialmente, conduzidas por equipes multidisciplinares, dirigidas a garantia de acesso e definidas de acordo com a vulnerabilidade dos grupos populacionais, é fortemente recomendada. Tanto a 12ª Conferência como a 13ª propõem a criação e a revisão de protocolos voltados à diminuição da morbimortalidade materna e infantil mediante a primeira consulta da puérpera e do recém-nascido; o emprego da nova caderneta de saúde da criança associado a ações de sensibilização; a realização dos testes “do pezinho” e da “orelhinha” nos recém-nascidos, ampliando-os para catarata e glaucoma congênito, entre outras condições; a aplicação da primeira dose da vacina contra hepatite B e BCG nas primeiras 12 horas de vida, ainda nas Maternidades; o atendimento a todos os neonatos de risco, inclusive com serviços adequados de UTI e de transporte; o acompanhamento dos Hospitais Amigo da Criança (HAC) e das Unidades Básicas Amigas da Amamentação (Ubam) e a garantia de acesso das crianças filhas de mães portadoras de HIV a bancos de leite.

A 12ª Conferência indica a criação dos “Comitês Defesa da Vida” em todos os municípios, a realização de pesquisas para levantamento do perfil epidemiológico das populações e da qualidade do desenvolvimento global em crianças de 0 a 7 anos e o estabelecimento de fóruns permanentes para debate de temas relacionados à saúde da criança e do adolescente, com a participação de todos os órgãos e instituições envolvidas com crianças e adolescentes. A

13ª Conferência, por outro lado, sugere a criação de protocolos de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e a realização, em toda a rede pública de ensino fundamental, de atendimento oftalmológico em crianças de 6 a 14 anos.

Quase a totalidade das deliberações propostas nas duas Conferências depende também de decisão política e de gestão local. A grande maioria é regulamentada por algum instrumento normativo, geralmente portarias ministeriais, discriminado no quadro de deliberações anexo.

Saúde da Criança

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo I- 23** - Assegurar o cumprimento do artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, e demais artigos relacionados à saúde, garantindo a sua implementação, conforme a Resolução n.º 287/98 do CNS, reforçando junto aos Conselhos de Defesa da Criança e do Adolescente a importância da integração dessas entidades aos programas e às unidades que desenvolvem trabalhos com esse segmento social.

Legislação

- ⇒ Estatuto da Criança e do Adolescente - art. 7º - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
- ⇒ PRT. MS 1.258 - 28 de junho de 2004 - Institui o Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Neonatal, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) é resultado de um conjunto de políticas específicas, programas e estratégias, pactuadas com as três esferas de gestão do SUS, por meio de suas instâncias deliberativas e da participação da sociedade, envolvendo equipes multiprofissionais. As ações de atenção à saúde da criança consideram e apóiam as iniciativas dos estados, dos municípios e do Distrito Federal no processo de implementação de projetos e*

estratégias de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos. Entretanto, é importante destacar que a PAISC não dispõe de um documento único com a sistematização dessa política. A área técnica de saúde da criança e do aleitamento materno do Ministério da Saúde é a unidade responsável por desenvolver as políticas e ações para crianças de 0 a 9 anos, das quais destacam-se as políticas de atenção integral à saúde do recém-nascido e a de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Outras políticas estão sendo elaboradas, tais como: prevenção de violências e promoção da cultura de paz, prevenção de álcool e drogas.

***Eixo I- 24** - Cumprir o artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, considerando a equipe interprofissional e interdisciplinar indicada na Resolução n.º 287/98 do CNS, inclusive àquelas vivendo com HIV/aids e hepatites crônicas virais (HCV) e às que se encontrem nas mais variadas situações de vulnerabilidade, garantido-lhe e ao seu acompanhante a isenção de pagamentos de passagens em transportes coletivos urbanos e interurbanos necessários aos deslocamentos até as unidades de saúde, durante todo o período de tratamento ao qual está submetido. Também deve ser efetivada uma política de prevenção à violência, contra a exclusão e discriminação, com aplicação de protocolos de atendimento interdisciplinar adequados, fixando e exigindo a notificação compulsória no SUS, encaminhando as vítimas para serviços de apoio, proteção e tratamento, e com o acompanhamento dos referidos casos.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 737 - 16 de maio de 2001 - Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
- ⇒ PRT. MS 687 - 30 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Publicações

- ⇒ Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010).
- ⇒ Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes (2010).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Várias políticas universais de saúde contemplam diretrizes voltadas especificamente a populações em situação de vulnerabilidades, como por exemplo a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e a Política Nacional de Promoção da Saúde. Para a efetivação de diretrizes e ações*

específicas dessas políticas para o público de 0 a 9 anos, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno desenvolveu um conjunto de ações e estratégias para a atenção integral à saúde de crianças em situação de violências. Dentre as principais medidas, destacam-se as da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Medidas que enfatizam a importância da integralidade do cuidado, da atuação de equipes multiprofissionais e da organização do território em rede a partir de critérios que considerem as políticas sociais básicas e os serviços que atuam na proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes no território.

***Eixo V – 55 – subitem V** - Devem ser desenvolvidas políticas específicas para a prioridade no acesso aos bancos de leite das crianças filhas de mães portadoras de HIV e, na inexistência dos mesmos, garantir distribuição do leite modificado.

Legislação

PRT. MS 2131 - 19 de dezembro de 2002 - Institui incentivo para Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *A política que cria os bancos de leite humano garante prioridade a recém-nascidos prematuros em cuidados hospitalares. O Ministério da Saúde garante a disponibilização da fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV, durante os primeiros seis meses de vida.*

***Eixo V – 66** - Garantir atenção integral para a população em todos os ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Oferecer atendimento de boa qualidade e humanizado, de acordo com as unidades de saúde, dos indivíduos, de sua família e das equipes sociais.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 80 - 24 de fevereiro de 2011 - Estabelece, na forma do Anexo desta Portaria, as normas para o processo de credenciamento, renovação de credenciamento, monitoramento e descredenciamento do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.
- ⇒ PRT. MS 696 - 16 de dezembro de 2010 - Institui a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (CNBLH).
- ⇒ PRT. MS 2799 - 18 de novembro de 2008 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Amamenta Brasil.
- ⇒ PRT. MS 1.683 - 12 de julho de 2007 - Aprova, na forma do anexo, a norma de orientação para a implantação do Método Canguru.

- ⇒ PRT. MS 1.602 - 17 de julho de 2006 - Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso.
- ⇒ PRT. MS 386 - 06 de julho de 2005 - Aprova, na forma do anexo desta portaria, o Regimento Interno da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.
- ⇒ PRT. MS 1058 - 04 de julho de 2005 - Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 964 - 23 de junho de 2005 - Aprova a Resolução Mercosul/GMC N° 04/05 e seu anexo intitulado “Informação Básica Comum para a Caderneta de Saúde da Criança”.
- ⇒ PRT. MS 756, de 16 de dezembro de 2004 - Estabelece, na forma do anexo desta portaria, as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno é a unidade do Ministério da Saúde responsável pela formulação, implementação e avaliação da política de atenção integral à saúde da criança de 0 a 9 anos. Para a implementação dessa política, a partir de 2007, a Área elegeu as seguintes linhas de cuidado e estratégias, visando o fortalecimento e qualificação da atenção à saúde desse público:*
 - ✓ *Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno - Banco de Leite Humano; Rede Amamenta Brasil; Apoio a Mulher Trabalhadora que Amamenta; Iniciativa Hospital Amigo da Criança;*
 - ✓ *Atenção integral à Saúde do Recém-Nascido - Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru; Projeto de Qualificação das Maternidades; Estratégia do Aidpi Neonatal;*
 - ✓ *Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz - Qualificação da Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança e sua Família em Situação de Violência;*
 - ✓ *Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança de 0 a 9 anos de idade - Distribuição gratuita da Caderneta de Saúde da Criança para todo o território nacional.*

***Eixo V – 68** - Assegurar a implementação de políticas específicas de atenção integral à saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente, que priorizem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, articuladas intersetorialmente, com equipe multiprofissional, inter e transdisciplinar, garantindo a verdadeira inclusão

dessas equipes nos serviços, ressaltando a importância de inclusão das pessoas com necessidades especiais nas escolas regulares e da garantia de acesso das crianças e adolescentes moradores da zona rural aos serviços de saúde. Incentivar a criação dos “Comitês Defesa da Vida” em todos os municípios, visando a redução dos índices de mortalidade infantil e, conseqüentemente, a melhoria de vida da criança e da mulher.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 80 - 24 de fevereiro de 2011 - Estabelece, na forma do Anexo desta Portaria, as normas para o processo de credenciamento, renovação de credenciamento, monitoramento e descredenciamento do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.
- ⇒ PRT. MS 696 - 16 de dezembro de 2010 - Institui a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (CNBLH).
- ⇒ PRT. MS 2799 - 18 de novembro de 2008 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Amamenta Brasil.
- ⇒ PRT. MS 1.683 - 12 de julho de 2007 - Aprova, na forma do anexo, a norma de orientação para a implantação do Método Canguru.
- ⇒ PRT. MS 1.602 - 17 de julho de 2006 - Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso.
- ⇒ PRT. MS 386 - 06 de julho de 2005 - Aprova, na forma do anexo desta portaria, o Regimento Interno da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.
- ⇒ PRT. MS 1058 - 04 de julho de 2005 - Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 964 - 23 de junho de 2005 - Aprova a Resolução Mercosul/GMC N° 04/05 e seu anexo intitulado “Informação Básica Comum para a Caderneta de Saúde da Criança”.
- ⇒ PRT. MS 756, de 16 de dezembro de 2004 - Estabelece, na forma do anexo desta portaria, as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.

Publicações

- ⇒ Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010).
- ⇒ Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes (2010).
- ⇒ Manual Técnico do Método canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (2011).

⇒ Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (2009).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno desenvolve estratégias para apoiar estados e municípios na implementação das políticas específicas de saúde da criança, tais como:*

- ✓ *compromisso para acelerar a redução das desigualdades regionais - Nordeste e Amazônia Legal (2009);*
- ✓ *fortalecimento do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, 2004;*
- ✓ *qualificação da Rede Amamenta Brasil;*
- ✓ *qualificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança;*
- ✓ *ampliação dos Bancos de Leite Humano; Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta; Estratégia do AIDPI Neonatal; Método Canguru;*
- ✓ *qualificação da Rede de Atenção Integral à Criança e sua Família em Situação de Violência;*
- ✓ *elaboração e atualização e distribuição gratuita da Caderneta de Saúde da Criança; e Projeto de Qualificação das Maternidades.*

Eixo V – 71 - Garantir que as crianças internadas e egressas de unidades de cuidados intensivos neonatais (UTI ou UCI) tenham o acompanhamento de equipe multiprofissional, inter e transdisciplinar, reduzindo e controlando as complicações próprias dessas crianças, diagnosticando, tratando e fornecendo medicamentos e materiais necessários aos seus cuidados.

Legislação

PRT. MS 1.683 - 12 de julho de 2007 - Aprova, na forma do anexo, a norma de orientação para a implantação do Método Canguru.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *O acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê prematuro egresso de UTI neonatal e suas famílias, realizado por equipe multidisciplinar, é preconizado pelo Método Canguru. No entanto, nem todas as unidades que possuem UTI neonatal desenvolvem o método. Existem no país alguns ambulatórios de seguimento*

dessas crianças, entretanto, em número insuficiente para atender a demanda.

Eixo V – 72 - Atender aos dez passos da iniciativa Hospital Amigo da Criança (HAC) e das Unidades Básicas Amigas da Amamentação (Ubam) e implantar hospital materno-infantil nos municípios que ainda não têm.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 80 - 24 de fevereiro de 2011 - Estabelece, na forma do Anexo desta Portaria, as normas para o processo de credenciamento, renovação de credenciamento, monitoramento e descredenciamento do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.
- ⇒ PRT. MS 2799 - 18 de novembro de 2008 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Amamenta Brasil.
- ⇒ PRT. MS 756, de 16 de dezembro de 2004 - Estabelece, na forma do anexo desta portaria, as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Por meio de reavaliações anuais os Hospitais Amigos da Criança que não cumprem os dez passos, estão sendo trabalhados pelos seus respectivos estados, no sentido de atender a todos os critérios. Para reforçar o monitoramento desses hospitais foi criado em 2010 uma ferramenta de monitoramento online dos dez passos. Em 2008, foi instituída pelo Ministro da Saúde a estratégia da Rede Amamenta Brasil com foco na atenção básica promovendo o aleitamento materno nesse nível de atenção.*

Qualificação do processo de trabalho

***Eixo I- 41** - Realizar a Conferência Nacional da Criança e do Adolescente nas três esferas de governo e com a atenção especial à Saúde Mental.

Legislação

RN CONANDA 145 - 16 de Março de 2011 – Dispõe sobre a convocação da IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Últimas conferências realizadas

- ⇒ VI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – 12 a 15 de dezembro de 2005.

⇒ VII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – 03 a 06 de dezembro de 2007.

⇒ VIII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – 07 a 10 de dezembro de 2009.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *A VIII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente foi realizada em 2009. A IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, convocada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), para o ano de 2012. Os Eixos definidos para as Conferências são: mobilização, implementação e monitoramento da Política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que considerou em suas diretrizes e objetivos estratégicos prioridades para atenção à saúde mental.*

Eixo VIII – 20 - Garantir parcerias entre sociedade, instituições de pesquisa e universidades públicas para o desenvolvimento de pesquisas sobre o perfil epidemiológico das populações, visando ao controle de doenças e agravos prioritários, bem como o perfil de qualidade do desenvolvimento global em crianças de 0 a 7 anos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno realiza as seguintes pesquisas sobre o perfil epidemiológico de crianças de 0 a 9 anos: Qualificação para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violências; e Pesquisa de Prevalências de Aleitamento Materno nas Capitais e Municípios Brasileiros (realizada a cada 5 anos).*

***Eixo II- 15** - Garantir e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas para crianças e adolescentes, mulheres, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiência e portadores de necessidades especiais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *As políticas públicas de atenção integral à saúde da criança são formuladas pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno com a participação efetiva de gestores e profissionais de saúde das três esferas de gestão, bem como pesquisadores de Universidades e participação de organizações da sociedade civil. O fortalecimento desse processo é efetivado também por intermédio da articulação com os representantes da sociedade civil no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, no Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional da Assistência Social.*

***Eixo III – 16 – subitem II** - Considerar a violência, em todas as suas modalidades, como expressão das iniquidades sociais e assunto prioritário de saúde pública, desenvolvendo políticas intersetoriais para seu enfrentamento: propondo ações intersetoriais visando a combater o uso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e fumo), assim como o tratamento e a redução de danos nas várias formas de violência contra a criança, adolescente, idoso, mulher, usuários e trabalhadores;

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *A Prevenção de Violências e a Promoção da Cultura de Paz é uma das prioridades da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, cujas ações e estratégias são articuladas com outros órgãos do Poder Público, especialmente as áreas de saúde, educação, turismo, justiça e segurança pública, por meio da participação em conselhos e comissões intersetoriais.*

Deliberação

***Eixo III – 63** - Rever e acompanhar os programas existentes e, quando necessário, criar programas de integração entre educação e saúde, com a participação de professores e demais profissionais da saúde e da educação, que atendem crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem, com apoio psicossocial e religioso para a recuperação da estrutura familiar, com a participação do Conselho Tutelar e do Serviço Social, possibilitando a inclusão das pessoas portadoras de deficiências nas escolas regulares. Incluir programas sentinelas para a erradicação do trabalho infantil, implementados por equipe multiprofissional inserindo o profissional psicopedagogo, e com participação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Inovações gerenciais e normatizações

***Eixo III – 14** - Definir estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde que devem ser diferenciadas segundo aspectos específicos de grupos populacionais

vulneráveis, buscando a articulação interconselhos para fortalecer o controle social, e aprimorando legislações e normas capazes de garantir o direito desses grupos de forma integral, como as referentes aos povos indígenas, às mulheres, aos homens, aos negros, às crianças, aos adolescentes, aos idosos, às pessoas com patologias específicas e às pessoas com deficiências, aos homossexuais, aos travestis e aos transgêneros, dentre outros.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *O enfrentamento dos problemas de saúde das crianças, o fortalecimento do controle social e o aprimoramento de legislação vêm sendo desenvolvidos pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno por uma série de ações, das quais se destacam estratégias para a redução da mortalidade infantil e a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável da criança brasileira, tais como:*
 - ✓ *Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;*
 - ✓ *Atenção integral à Saúde do Recém-Nascido e Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru)*
 - ✓ *Projeto de Qualificação das Maternidades;*
 - ✓ *Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz (Qualificação da Rede de Atenção Integral à Criança e sua Família em Situação de Violência);*
 - ✓ *Estratégias de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança de 0 a 9 anos de idade por intermédio da Caderneta de Saúde da Criança.*

***Eixo III – 62** - Criar um fórum permanente para a saúde da criança e do adolescente, com a participação de todos os órgãos e instituições envolvidas com esses grupos, assegurando o cumprimento do artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), incentivando os órgãos competentes e organizações comunitárias a promoverem ações educativas direcionadas às famílias e aos adolescentes.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Apesar de não haver um fórum permanente constituído, existem fóruns de discussão de políticas específicas de atenção à saúde da criança, como o Comitê Nacional de Aleitamento Materno e a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal.*

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo I – 174** - Implementar Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente em situação de risco, abuso sexual, violência, com ênfase em ações preventivas quanto à gravidez na adolescência, à dependência química e às DST/aids, com a participação dos jovens na elaboração e no acompanhamento, de acordo com as características de cada região, facilitando o acesso de crianças e adolescentes dependentes químicos e soropositivos ao tratamento e internação pelo SUS.

Publicações

- ⇒ Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010).
- ⇒ Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes (2010).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno normatizou a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e de suas Famílias em Situação de Violências. Essa linha tem como objetivo estimular gestores e profissionais para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e da cultura de paz, bem como prevenir violências presentes no dia-a-dia dos serviços. Busca sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância da integralidade do cuidado nas dimensões do acolhimento, do atendimento, da notificação e do seguimento na rede de cuidado e de proteção social. Procura ainda sensibilizar os gestores para a organização no território dos serviços em rede, promovendo a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e de suas famílias. Para a implementação da linha, tem sido viabilizado um conjunto de materiais educativos e informativos (material pedagógico para o facilitador e/ou multiplicador, vídeo de sensibilização e metodologias para estimular a participação de crianças e adolescentes nos serviços), capazes de apoiar os estados, municípios e o Distrito Federal no processo de implementação da Linha de Cuidado.*

***Eixo I - Inéditas – 34** - Garantia de serviços de atenção básica e psicossocial às crianças e adolescentes em risco e em sofrimento psíquico e às famílias, articulando tais

serviços com as secretarias de Educação e Assistência Social, com Conselho Tutelar e com a Vara da Infância e Juventude.

Publicações

- ⇒ Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010).
- ⇒ Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes (2010).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *A Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e de suas Famílias em Situação de Violência orienta sobre os dispositivos da rede de saúde a serem efetivados no atendimento a crianças e adolescentes em situação de risco e em sofrimento psíquico. Salienta-se que as estratégias preconizadas pela linha devem ser articuladas a políticas sociais básicas de educação, assistência social, a serviços do sistema de justiça, da segurança pública, existentes no território para a continuidade de cuidado.*

Eixo II – 170** - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem assegurar uma assistência materno-infantil eficiente, integral, humanizada e universal, que contemple: distribuição da nova Caderneta de Saúde da Criança, bem como sensibilização dos pais e dos profissionais para a importância do preenchimento e do acompanhamento; implantação do comitê de mortalidade materno- infantil; distribuição da nova Caderneta de Saúde da Criança, bem como sensibilização dos pais e dos profissionais para a importância do preenchimento e do acompanhamento; criação, modificação e avaliação continuada de Diretrizes e Protocolos Assistenciais objetivando minimizar a morbi-mortalidade materno-infantil; protocolo de referência para a primeira consulta da puérpera e do recém-nascido (RN) no Centro de Referência da Mulher, como mecanismo para aumentar a adesão ao acompanhamento puerperal e de puericultura; aplicação da primeira dose da vacina contra hepatite B e ***Bacillus Calmette-Guérin (BCG) nas primeiras 12 horas de vida na maternidade; atendimento a todos os neonatos de baixo e alto risco inclusive com o serviço de UTI e de transporte adequados; realização do exame do pezinho, de catarata, de glaucoma congênita e do teste da orelhinha (EOA) entre os recém-nascidos; obrigatoriedade da presença do pediatra na sala de parto como direito inalienável do RN; garantir a presença do pai na sala de parto das maternidades do SUS e/ou conveniadas, quando ele assim o desejar; estabelecimento de critérios definitivos para a indicação de cesárea e classificação intransigente de pseudo-indicações com instituição de medidas punitivas para as transgressões; ampliar a rede pediátrica nos serviços do SUS, tornando obrigatório o teste do olhinho e o teste da orelhinha.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 696 - 16 de dezembro de 2010 - Institui a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (CNBLH).
- ⇒ PRT. MS 2799 - 18 de novembro de 2008 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Amamenta Brasil.
- ⇒ PRT. MS 1.683 - 12 de julho de 2007 - Aprova, na forma do anexo, a norma de orientação para a implantação do Método Canguru.
- ⇒ PRT. MS 1.602 - 17 de julho de 2006 - Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso.
- ⇒ PRT. MS 386 - 06 de julho de 2005 - Aprova, na forma do anexo desta portaria, o Regimento Interno da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.
- ⇒ PRT. MS 1058 - 04 de julho de 2005 - Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 964 - 23 de junho de 2005 - Aprova a Resolução Mercosul/GMC N° 04/05 e seu anexo intitulado “Informação Básica Comum para a Caderneta de Saúde da Criança”.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno realiza anualmente a distribuição gratuita, na versão para menina e para menino, da Caderneta de Saúde da Criança. Essa caderneta apresenta informações pedagógicas para as famílias (pais e cuidadores) e orientações aos profissionais de saúde sobre preenchimento e acompanhamento. As demais ações relacionadas à política de saúde de crianças de 0 a 2 anos encontram-se, em sua maioria, contempladas pela Estratégia da Rede Cegonha, em processo de pactuação e implementação nas capitais e municípios, a qual prevê atenção integral e humanizada à saúde da mulher e da criança.*

***Eixo II – 171** - Implementar serviços de atendimento interdisciplinar (com referência e contra-referência), notificação compulsória, ações educativas, grupos socioeducativos e campanhas contra as violências/causas externas que envolvam crianças e adolescentes, bem como garantir, na rede de saúde existente, a prevenção, a promoção e a assistência multiprofissional ao adolescente que comete violência e abuso sexual.

Legislação

PRT. MS 1968 - 25 de outubro de 2001 - Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde.

Publicações

- ⇒ Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010).
- ⇒ Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes (2010).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Para orientar os gestores e os profissionais de saúde sobre o atendimento e o seguimento na rede de cuidado e de proteção social, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violências foi normatizada. Essa contempla, entre outras orientações, a organização dos serviços para o atendimento interdisciplinar às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. No entanto, em relação à assistência ao adolescente que comete violência sexual, ainda não há normatização sobre as estratégias a serem adotadas pelos serviços de saúde, embora existam alguns municípios realizando esse tipo de atendimento.*

Eixo II – Inéditas – 73 - Assegurar o cumprimento à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da Primeira Infância, bem como a comercialização e o uso de bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL), pelas ações das vigilâncias sanitárias, com apoio dos conselhos de classe e sindicatos de profissionais envolvidos.

COMENTÁRIOS

A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno apóia o cumprimento da NBCAL. Incentiva profissionais e a sociedade civil a fiscalizar o cumprimento da lei. Novas propostas de parceria com a Vigilância Sanitária estão sendo formuladas no sentido de aprimorar o monitoramento ao cumprimento da norma.

Eixo II – Inéditas – 74 - Desenvolver políticas de atenção/vigilância do desenvolvimento infantil na rede básica de saúde pela criação de protocolos de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, coordenadas por equipe multiprofissional, objetivando a promoção de saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 138 - Que seja garantido em toda a rede pública de ensino fundamental o atendimento oftalmológico em crianças de 6 a 14 anos, como forma de prevenção e correção de problemas oftalmológicos, garantindo lentes e óculos.

Legislação

PRI MEC/MS 15 - 24 de abril de 2007 - Instituir o "Projeto Olhar Brasil", que tem como objetivo identificar e corrigir problemas visuais relacionados à refração, visando reduzir as taxas de evasão escolar e facilitar o acesso da população idosa à consulta oftalmológica e aquisição de óculos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA C – 18 - SAÚDE DA FAMÍLIA

	Saúde da Família	Conferências	%
Total	25 deliberações	1.575 deliberações	1,4%
12ª Conferência	8 deliberações	718 deliberações	1,1%
13ª Conferência	17 deliberações	857 deliberações	1,6%

Alguns aspectos particularmente enfatizados, como é o caso da necessidade de ampliação dos serviços e do financiamento, da melhoria das estruturas de funcionamento e das condições de trabalho para as equipes e do planejamento a partir da realidade locorregional (como é o caso das populações ribeirinhas), estão presentes nas duas Conferências Nacionais analisadas, a 12ª e a 13ª. Muitas dessas reivindicações estão contempladas no plano de prioridades atuais do Ministério da Saúde e nas políticas recentes do setor, como por exemplo, o Pacto pela Saúde e o Mais Saúde.

São também chamativos os apelos para maior qualificação das práticas em Saúde da Família (SF), como é o caso da atenção domiciliar, da formação multidisciplinar das equipes e da constituição de equipes multiprofissionais de apoio (já assegurado por medida normativa específica, que cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008).

São dignos de nota, também, as reivindicações ligadas à humanização do atendimento e ao respeito e adoção de abordagens que contemplem direitos de grupos vulneráveis e de minorias, de modo geral já dispostas em políticas específicas (Saúde Indígena, Saúde da População Afro-descendente, Saúde da Mulher, Saúde Reprodutiva, população LGBT e outras).

De maneira geral, as reivindicações em foco já se encontram contempladas Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). É importante ressaltar que tal política está passando por um processo de revisão e deve ser republicada ainda em 2011. Além disso, a maioria das ações da PNAB depende também de decisão política e da gestão de outra esfera de governo.

Organização e/ou expansão da estratégia Saúde da Família

Eixo III – 80 - Valorizar a estratégia de Saúde da Família como espaço para o exercício da intersetorialidade.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

Ações intersetoriais visando a atenção integral à saúde:

- ⇒ *Plano junto a Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos (ABIA) para Redução do Sódio e das Gorduras;*
- ⇒ *Projeto Academia da Saúde - Desenvolvimento de Atividades Culturais, Físicas e Práticas Corporais geridas pela comunidade e diversas áreas da Prefeitura (Cultura, Esportes, Educação, Desenvolvimento Urbano, etc.);*
- ⇒ *Investimento na Construção de Módulos: Pista de Caminhada; Sala de Práticas Corporais, Danças e Orientação individual; Aparelhos de Ginástica; Espaço Coberto para Convivência, etc.*
- ⇒ *Definição Tripartite do Funcionamento e Custeio das Academias da Saúde.*

Eixo V – 1 - Ampliar a cobertura dos serviços em todos os níveis de complexidade, com ênfase na atenção básica, priorizando a estratégia da Saúde da Família e outras semelhantes que possibilitem a mudança de orientação do modelo de atenção: do atendimento à demanda para o atendimento por responsabilidade sanitária com adstrição de clientela, a reestruturação da equipe, garantindo supervisão, capacitação e educação permanente para todos os profissionais envolvidos.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

⇒ A PNAB foi instituída tendo entre seus fundamentos: I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, em consonância com o princípio da equidade; II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações de programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e coordenação do cuidado na rede de serviços; III – desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; IV- valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.

⇒ Mais que a ampliação do acesso, a estratégia Saúde da Família tem impactado nos resultados na saúde da população. Uma quantidade cada vez maior de estudos e pesquisas nacionais e internacionais mostram o impacto que a ampliação da AB, por meio da Estratégia de Saúde da Família, vem produzindo na população. Dentre elas:

1 - Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008: redução da desigualdade de renda no Acesso à consulta médica, a UBS é o local mais declarado pelos usuários, a presença da ESF está relacionada a menos barreiras de acesso.

2 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança: a cobertura da ESF está associada à melhoria do pré-natal, a cobertura da ESF está associada com a melhoria da Saúde da Criança.

3 - Guanais e Macinko, 2009: a ESF tem reduzido internações hospitalares.

Eixo V – 16 - Organizar e ampliar a atenção básica, tendo a Saúde da Família como uma das portas de entrada e um programa rastreador de problemas de saúde da rede de serviços de saúde, e a partir do qual sejam feitas as referências e contra-referências. Garantir acesso aos serviços de média e alta complexidade, englobando os aspectos de promoção e resolução dos problemas de saúde da população, fortemente articulada com o planejamento local e regional, respeitando-se a diversidade de formas de organização dos serviços. A Saúde da Família deve:

I. respeitar os direitos e a atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres e homens;

II. adotar os enfoques de raça e etnia (mulheres negras e indígenas) e de orientação sexual em sua ação dirigida para a saúde da mulher;

III. priorizar as ações voltadas para as mulheres rurais, trabalhadoras domésticas e pessoas com deficiência, conforme as diretrizes do Plano Nacional de Atenção à Saúde da Mulher.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O Departamento de Atenção Básica participa do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e do Grupo de Trabalho da População LGBT (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis) e busca capacitar/orientar as equipes de SF a como realizar a atenção à saúde dessas populações. Nesse sentido, tem elaborado publicações como os Cadernos de Atenção Primária (ex.: Saúde Sexual e Reprodutiva – Pré-Natal – Criança – Rastreamento...) e Informativos de Atenção Básica – InfoDAB relacionados ao tema, enviados pelo DAB às Unidades Básicas de Saúde.*
- ⇒ *Existem algumas propostas, inclusive, na abordagem a essas populações na realização do cadastramento das famílias – Ficha A, com o intuito de aproximar os profissionais das equipes de Saúde da Família às especificidades que homens, mulheres e crianças necessitam para atenção integral à saúde (promoção, proteção e recuperação de saúde). Importante enfatizar que no momento que os profissionais têm o conhecimento da necessidade de determinada população, conseguem ser mais resolutivos, evitando o agravamento das doenças.*

Eixo VII – 18 - Definir uma política permanente de interiorização dos serviços de saúde em substituição ao PITS. Essa política deve incluir os municípios de difícil acesso e assegurar repasses diferenciados dos recursos da atenção básica que possibilitem ao gestor municipal a constituição das equipes necessárias à atenção integral à saúde.

Legislação

- ⇒ Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- ⇒ Portaria nº.2191, de 3 de agosto de 2010 - define critérios diferenciados para implantação e financiamento da Estratégia de Saúde da Família para estas populações entendendo as especificidades da região.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Visando a ampliação e melhoria do acesso às populações ribeirinhas da Amazônia Legal e Pantanal Sul-matogrossense, o Ministério instituiu a portaria nº.2191 . A*

proposta prevê dois arranjos organizacionais: Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e Equipes de Saúde da Família para Populações Ribeirinhas (ESFPR). As duas propostas visam à atenção à população ribeirinha, em áreas remotas ou em que o acesso se dá por vias fluviais, em que não seja viável o deslocamento diário das equipes.

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo V – 15 - Criar e assegurar incentivos técnicos e financeiros, pelas três esferas do governo, para implantação na atenção básica de:

- I. equipes multiprofissionais de atenção domiciliar;
- II. programa de reabilitação domiciliar para portadores de limitações funcionais e da comunicação que dificultem ou impeçam a locomoção até os serviços;
- III. garantia de acesso à internação hospitalar e internação domiciliar;
- IV. equipes multiprofissionais de apoio às equipes de Saúde da Família, de acordo com as necessidades locais (ex.: nutricionista, psicólogo, assistente social, odontólogo, cirurgião dentista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, fonoaudiólogo, entre outros), organizadas em unidades de referência e contratadas por meio de concurso público ou da complementação salarial de profissionais concursados.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Sobre o financiamento dos NASF que são compostos de equipes multiprofissionais, dependendo da modalidade solicitada o município receberá após credenciamento um recurso de R\$ 20.000 de implantação/custeio da modalidade I e R\$ 6.000 de implantação/custeio da modalidade II.*

Eixo VII – 15 - Garantir maior investimento nas atividades de promoção da saúde, fortalecendo o trabalho das equipes de Saúde da Família e as ações preventivas e educativas com a comunidade, garantindo que os reajustes dos recursos federal e estaduais sejam repassados às equipes do PSF.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Promoção da Saúde (PNAB).
- ⇒ Política Nacional de Atenção Primária (PNAPS).

- ⇒ Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- ⇒ Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).
- ⇒ Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A Promoção da Saúde busca, por meio de ações voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural) melhora da qualidade de vida e saúde individual e comunitária, incluindo maior participação no controle no processo. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) contempla ações técnicas e políticas indiretas, de caráter amplo e intersetoriais que devem responder às necessidades de cada território, a partir de estratégias de articulação transversal entre os diversos equipamentos públicos, a comunidade e os diversos setores da economia.*
- ⇒ *A Política Nacional de Atenção Primária (PNAPS) deve atender às demandas de desenvolvimento e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) nos territórios de abrangência em articulação com as políticas correlatas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).*
- ⇒ *A Política Nacional de Promoção da Saúde tem o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, bem como o fortalecimento do sistema de saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

Qualificação do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família

Eixo VII – 13 - Garantir a participação dos profissionais de saúde, em particular os das equipes de Saúde da Família e da epidemiologia e controle de doenças (ECD), que têm recursos específicos, na gestão dos programas.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo VII – 19 - Rever as normas e diretrizes que regem o funcionamento das equipes de Saúde da Família em todo o País.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

Atualmente, a PNAB está sendo reformulada (publicação prevista para 2011) e deverá:

- ⇒ Definir Padrões de referência, monitoramento e qualificação para APS de outros modelos não SF (em discussão com o GT de Atenção da CIT);*
- ⇒ Definir situações em que poderão haver distintas formas de inserção dos profissionais e definir estas formas (em discussão com o GT de Atenção da CIT).*
- ⇒ Mudar lógica de monitoramento;*
- ⇒ Criar “política de qualidade” com recursos vinculados ao alcance de resultados (componente de qualidade do Piso da Atenção Básica (PAB), variável atrelada ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PNMAQ) e não a todo o financiamento da AB);*
- ⇒ Tratar de uma APS ampliada: UBS, equipe SF, NASF, Consultório de Rua, Ações de Promoção da Saúde, Academia da Saúde, Atenção Domiciliar, Saúde na Escola etc;*
- ⇒ Propor adequações específicas para a equipe SF para áreas de difícil atração e fixação de profissionais; áreas densamente povoadas e comerciais; população sem moradia, etc.*

Saúde da Família

13ª Conferência Nacional de Saúde

Organização e/ou expansão da estratégia Saúde da Família

Eixo I – 115 - Sugerir a elaboração de projeto de lei que isente os pacientes que utilizam a oxigenoterapia do acréscimo do consumo de energia elétrica, após o início do uso dos equipamentos e dos condensadores.

Legislação

LF 12.212 - 20 de janeiro de 2010 - Dispõe sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica; altera as Leis nos 9.991, de 24 de julho de 2000, 10.925, de 23 de julho de 2004, e 10.438, de 26 de abril de 2002; e dá outras providências.

RES ANEEL 407 - 27 de julho de 2010 - Regulamenta a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE).

COMENTÁRIOS

As famílias inscritas no Cadastro Único com renda mensal de até três salários mínimos, mas que tenham entre seus membros pessoas em tratamento de saúde que necessitam usar continuamente aparelhos com elevado consumo de energia, também recebem o desconto. Também se enquadram no perfil as famílias que recebem o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).

Eixo I – 188 - Denunciar ao Ministério da Saúde, secretarias de saúde, Ministério Público, Tribunais de Contas e Controladoria-Geral da União, de toda e qualquer irregularidade nas equipes do PSF, entre as quais a redução da carga horária dos profissionais, desvios de função, equipes incompletas e o não cumprimento da Portaria nº 648/06.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 70 - Estabelecer critérios claros para deferimento e/ou indeferimento dos processos do Programa de Oxigenoterapia.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 133 - Promover a reestruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todas as regiões do país, assegurando a meta de 100% de cobertura, realizando em curto prazo oficinas de Classificação da ESF e Pacs com o objetivo de redefinir suas reais finalidades, a ampliação da cobertura à população residente na área geográfica, melhoria da estrutura física, do funcionamento, das condições de trabalho para as equipes, assim como garantir a ampliação em 80% do valor dos recursos financeiros às equipes de saúde da família e saúde bucal.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Ações previstas na revisão da PNAB de 2011.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 134 - Articular nos conselhos nacional e estaduais de saúde a agilização da Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que institui os núcleos de atenção integral à saúde da família (NASF), garantindo que os mesmos sejam implantados nas unidades de saúde dos municípios de pequeno e médio porte e seja composta por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde, agente de endemias, agente ambiental, agente administrativo, fonoaudiólogo, arte terapeuta, psicólogo, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista).

Legislação

Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Os NASF foram criados com a portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 e republicação em 4 de março de 2008 com o objetivo de apoiar a inserção da estratégia de saúde da família na rede serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.*
- ⇒ *Os NASF devem ser compostos por equipe multiprofissional.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 137 - Ampliar as equipes do Programa Saúde da Família não atreladas apenas à densidade populacional, mas conforme a necessidade do município, devendo o Ministério da Saúde repensar a quantidade de famílias assistidas pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitário de Saúde (ACS), bem como implementar esta estratégia entre os povos indígenas, garantindo que os recursos alocados para esse fim sejam aplicados levando-se em consideração as especificidades de cada região, especialmente da região Amazônica, expandindo a cobertura para o atendimento da zona rural, área indígena e das populações tradicionais dos municípios salientando-se a inclusão dos indígenas urbanos, respeitando a cultura local e a valorização do uso de fitoterápicos.

Legislação

- ⇒ Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- ⇒ Portaria nº.2191, de 3 de agosto de 2010 - define critérios diferenciados para implantação e financiamento da Estratégia de Saúde da Família para estas populações entendendo as especificidades da região.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Visando a ampliação e melhoria do acesso às populações ribeirinhas da Amazônia Legal e Pantanal Sul-matogrossense, o Ministério instituiu portaria nº.2191. A proposta prevê dois arranjos organizacionais: Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e Equipes de Saúde da Família para Populações Ribeirinhas (ESFPR). As duas propostas visam à atenção à população ribeirinha, em áreas remotas ou em que o acesso se dá por vias fluviais, em que não seja viável o deslocamento diário das equipes.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 140 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem criar mecanismos para implementar o Programa de Atenção Domiciliar nos estados e municípios com financiamento tripartite e articulados com a ESF e a rede hospitalar, com equipe móvel multiprofissional de atenção à saúde, assegurando atendimento domiciliar aos idosos, acamados e acometidos por doenças e agravos que dificultem a locomoção à unidade de saúde visando à integralidade do cuidado.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *No que se refere ao território e às práticas da atenção Primária à Saúde estarão inseridas na modalidade **Atenção Domiciliar tipo 1 - (AD1)**. Nesta modalidade estarão os usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até a Unidade de Saúde. São de responsabilidade das equipes de atenção primária, incluindo equipes de Saúde da Família e de outros modelos de atenção.*
- ⇒ *As modalidades AD Tipo II e AD Tipo III, terão outra composição que não a mesma das Equipes de Saúde da Família, porém como estarão nos territórios onde existe cobertura da Estratégia Saúde da Família, deverão estar articuladas para estruturação da rede de serviços e de cuidado, garantindo a referência e contra-referência, assim como o apoio matricial de forma recíproca e solidária, na condução dos projetos terapêuticos singulares (PTS).*
- ⇒ *O Departamento de Atenção Básica (DAB/MS) faz parte do grupo de trabalho instituído na SAS que está formulando uma política para a Atenção Domiciliar, considerando a articulação da Rede de Atenção, buscando uma alternativa para desospitalização, assim como um suporte para os familiares e pacientes que poderão acessar a lógica da Atenção Domiciliar. A coordenação desse grupo está sob a mediação do Departamento de Atenção especializada (DAE) e do*

***Eixo II – 148** - Ampliar e implementar a Estratégia Saúde da Família entre os povos indígenas e garantir que os recursos alocados para esse fim sejam aplicados de acordo com a realidade e a necessidade dos mesmos, salientando-se a inclusão dos indígenas urbanos e garantindo tratamento diferenciado às equipes multidisciplinares da saúde indígena, definindo o plano de carreira (cargos e salários) para os trabalhadores de saúde indígena.

Legislação

- ⇒ Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- ⇒ Portaria n°.2191, de 3 de agosto de 2010 - define critérios diferenciados para implantação e financiamento da Estratégia de Saúde da Família para estas populações entendendo as especificidades da região.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Visando a ampliação e melhoria do acesso às populações ribeirinhas da Amazônia Legal e Pantanal Sul-matogrossense, o Ministério instituiu portaria n°.2191. A proposta prevê dois arranjos organizacionais: Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e Equipes de Saúde da Família para Populações Ribeirinhas (ESFPR). As duas propostas visam à atenção à população ribeirinha, em áreas remotas ou em que o acesso se dá por vias fluviais, em que não seja viável o deslocamento diário das equipes.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 216 - O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) devem redefinir os critérios de cobertura e os mecanismos compensatórios para a implantação de equipes de Saúde da Família, considerando a extensão territorial dos municípios, as diferenças regionais, o índice de desenvolvimento humano (IDH), as especificidades dos municípios mais afastados da região metropolitana e as áreas de difícil acesso, respeitando as suas características econômicas, demográfica e geográfica, propiciando maior autonomia dos entes federados, inclusive, com incentivo do nível federal para os municípios com menos de 30 mil habitantes.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *As ações estão previstas na revisão da PNAB de 2011.*

Eixo II – 217 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde devem apoiar as secretarias municipais de saúde na ampliação da cobertura com equipes de Saúde da Família, como estratégia estruturante da atenção básica, para 100% no município, aumentando o incentivo federal e garantindo o estadual, implementando suas ações e efetivando a garantia dos direitos humanos e em particular os direitos reprodutivos e sexuais.

Legislação

Portaria Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 218 - O Ministério da Saúde deve definir prazo de até 60 dias, sem desconto do incentivo, para a desabilitação da Equipe de Saúde da Família, nos casos de ausência de um profissional.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

Pela PNAB, está definido que o Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos de incentivos das equipes Saúde da Família ou de Saúde Bucal ao município e/ou Distrito Federal, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou supervisão direta do MS ou da SES ou por auditoria do DENASUS, algumas situações, entre elas a ausência de qualquer um dos profissionais da equipe por período superior a 90 dias, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica.

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo II – 138 - Que a União, estados e municípios fomentem maior repasse aos PSFs, à saúde na atenção básica e às unidades de saúde rurais e que o Governo Federal aumente o valor per capita do piso da Atenção Básica aos municípios, garantindo que a implantação do PSF não venha substituir as equipes de saúde da atenção básica não vinculadas ao programa, bem como institucionalizar e socializar a Classificação da melhoria da Qualidade (AMQ) da Atenção Básica.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Com o intuito de estimular a qualificação das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica no âmbito da gestão estadual, o Ministério da Saúde, desde 2005, tem investido em diversas ações estruturantes, dentre elas a implantação dos Planos e Núcleos Estaduais de Monitoramento e Avaliação.*
- ⇒ *No âmbito da gestão municipal, frente à expansão e consolidação da Estratégia Saúde da Família e a necessidade de avaliar a qualidade da atenção prestada, o Ministério da Saúde desenvolveu o projeto “Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ)”. A proposta permite avaliar duas distintas esferas de atuação municipal – Gestão Local e Equipes de Saúde da Família e disponibiliza instrumento de planejamento para melhorar a qualidade da estratégia. Atualmente, mais de 4000 Equipes de Saúde da Família, em quase 1.300 municípios, já aderiram a esse projeto.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 139 - Garantir recursos federais para normatizar e intensificar o Hiperdia como programa continuado do ESF e para melhoria do programa Carment (Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis) já existente no PSF.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *O Hiperdia possui um conjunto de ações relativas ao cuidado da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus na Atenção Básica, compreende: formulação e atualização das linhas guias, capacitação recursos humanos, estratégia nacional de educação para o auto-cuidado, sistema informatizado de cadastro (gestão clínica) e política nacional de medicamentos por meio da assistência farmacêutica básica que garante acesso gratuito aos medicamentos e insumos essenciais para hipertensão, diabetes e prevenção de doença cardiovascular. Essas ações são desenvolvidas sob a responsabilidade da Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes (CNHD), partilhadas com os gestores estaduais e municipais.*

⇒ O Ministério da Saúde recentemente aprovou, no seu planejamento estratégico para 2012-2015, o objetivo nº13: “Garantir atenção integral à saúde no processo de envelhecimento e para os portadores de condições crônicas em todos os níveis de atenção”.

⇒ Até o momento, não há recursos financeiros (incentivos) destinados às ações do Hiperdia.

***Eixo II – 164** - Garantir os repasses dos recursos financeiros pelas três esferas de governo para a manutenção das equipes do Programa Saúde da Família e Saúde Bucal já existentes, contemplando a inclusão de equipe multiprofissional, de acordo com a realidade local, bem como a revisão da Portaria MS/GM nº 648/06, que preconiza a área de abrangência para as ESF, utilizando os critérios de densidade de morfológica loco-regional, acessibilidade, viabilizando ainda a equidade no repasse financeiro, apoiando os municípios com baixo IDH e/ou com menor número de habitantes.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 219 - Assegurar que o Ministério da Saúde, em conjunto com as secretarias estaduais de saúde, informe, oriente e fiscalize os municípios em relação aos repasses financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família, evitando desvios e cortes de recursos desnecessários, garantindo a destinação de recursos suficientes, com contrapartida dos estados e municípios para a ampliação das equipes, sempre que necessário, construindo novas unidades de saúde da família, para desativação de prédios alugados, bem como instituindo o terceiro turno de acordo com as necessidades municipais.

Legislação

Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

COMENTÁRIOS

⇒ A organização das ações de controle relativas aos repasses dos recursos federais aos municípios brasileiros: Piso da Atenção Básica (PAB) Variável no DAB/SAS/MS,

consistem no acompanhamento e na avaliação de relatórios de fiscalizações, auditorias, denúncias e providências do Ministério da Saúde frente às irregularidades constatadas.

⇒ A maioria dos relatórios de fiscalizações e similares, recebidos pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, é proveniente da Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União, DENASUS e Ministério Público Federal.

⇒ As principais irregularidades apontadas nos municípios fiscalizados que geraram suspensão dos incentivos financeiros relativos ao PAB, foram o não cumprimento de carga horária, composição das equipes de Saúde da Família em desacordo com as diretrizes operacionais, impropriedades nos dados dos Sistemas – SIAB- Sistema de informação da Atenção Básica e/ou CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e Unidade Básica de Saúde que não possui infra-estrutura adequada e o desvio de recursos da Saúde da Família para outros fins.

⇒ Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.

Qualificação do processo de trabalho das ESF

Eixo II – 135 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem estabelecer registro de frequência digital para os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, bem como o registro de livro próprio assinado por representantes.

COMENTÁRIOS

⇒ Caráter de recomendação.

⇒ O Ministério da Saúde e as Secretarias estaduais de Saúde não têm autonomia para interferir no Município a ponto de estabelecer que haja registro de frequência para os trabalhadores das equipes Saúde da Família.

⇒ Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II – 215** - O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) devem: estimular a ampliação das equipes multiprofissionais, com a inclusão de outros profissionais necessários à abordagem dos problemas mais relevantes de cada local, incluindo o profissional farmacêutico, o assistente social, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o nutricionista, o psicólogo, o professor de educação física, bem como o odontólogo, nas equipes de apoio à Saúde da Família; promover mudanças nos protocolos clínicos, ampliando a autonomia dos profissionais da ESF para a indicação de exames, evitando a demanda excessiva de exames de alta complexidade e especialidades médicas, possibilitando aos generalistas a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos; implantar núcleo do programa de saúde integrativa com serviço médico em homeopatia, acupuntura, fitoterapia e serviço de farmácia homeopática e fitoterápica e garantir a

informatização para o trabalho das ESF nos municípios.

Legislação

Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e gestão de outra esfera do governo.*

CATEGORIA C – 19 - SAÚDE DO HOMEM

	Saúde do Homem	Conferências	%
Total	6 deliberações	1.575 deliberações	0,4%
12ª Conferência	3 deliberações	718 deliberações	0,4 %
13ª Conferência	3 deliberações	857 deliberações	0,3%

Conteúdos sobre a saúde do homem, contemplados por um pequeno número de deliberações nas duas Conferências, priorizam o planejamento familiar – com ênfase na garantia de acesso a métodos contraceptivos temporários e definitivos -; a prevenção e o rastreamento do câncer de próstata e de testículo; e a realização de próteses penianas para pessoas atendidas pelo SUS com indicação médica e diagnóstica de impotência absoluta ou pós-trauma. A 13ª Conferência amplia o grau de abrangência do tema ao sugerir a implantação de uma política específica voltada à saúde do homem e de um programa de prevenção e reabilitação da incontinência urinária masculina. Muitos dos conteúdos abordados são contemplados, atualmente, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) de 2009, implantada com o objetivo primordial de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde.

Mais da metade das deliberações depende também de decisão política e de gestão local para sua implementação, e são regulamentadas por algum instrumento normativo, geralmente portarias ministeriais, discriminado no quadro de deliberações anexo.

Saúde do Homem

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo V – 57-** Ampliar e criar novos mecanismos para atendimento das pessoas que procuram o planejamento familiar, levando em consideração as políticas públicas

voltadas para a saúde da mulher e do homem, garantindo o fornecimento contínuo dos insumos contraceptivos na rede de serviços e credenciando centros de referência para laqueadura tubária e vasectomia, conforme a Lei n.º 9.626/96, criando um serviço de planejamento natural da família, em algumas unidades dos municípios, com casais voluntários.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1944 - 27 de agosto de 2009 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.
- ⇒ PRT. MS 1945 - 27 de agosto de 2009 – Altera, atualiza e recompõe a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- ⇒ PRT. MS 1946 - 27 de agosto de 2009 – Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

Publicações

Plano de Ação Nacional da PNAISH (2009-2011).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A Portaria nº 1945, especificamente em relação ao procedimento vasectomia, iguala o valor a ser pago tanto ao procedimento ambulatorial quanto hospitalar e aumenta o valor do procedimento ambulatorial em 148%, e o hospitalar em 20%. Tal medida promove estímulo e ampliação direta da quantidade de vasectomias a serem realizadas, principalmente em ambulatórios. O Plano Mais Saúde do MS estabelece na ação 1.3.3 ampliação do número de vasectomias a serem realizadas no SUS. Importante considerar a publicação do Plano de Ação Nacional da PNAISH (2009-2011) que serve de subsídio para que os gestores, as Comissões Intergestores Bipartite – CIBs, os Colegiados de Gestão Regional – CGR e Conselhos desenvolvam estratégias e ações voltadas para a saúde do homem (metas E.5.1.1), inserindo-as em seus respectivos planos de saúde estadual e municipal, respeitando as especificidades e as diversidades locais e regionais.*

***Eixo V – 60** - Estruturar o Programa de Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva em todos os níveis de atenção, criando protocolo de atendimento por equipe multiprofissional, garantindo todos os direitos, inclusive os relativos ao planejamento familiar, com acesso aos métodos contraceptivos temporários e definitivos.

Legislação

PRT. MS - 27 de agosto de 2009 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.

Publicações

- ⇒ Caderno de Atenção Básica - CAB Nº 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.
- ⇒ Caderno de Atenção Básica - CAB Nº 27 – Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.
- ⇒ *A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem, como um dos seus objetivos prioritários, organizar uma linha de cuidados relacionada à saúde sexual e reprodutiva do homem brasileiro, sobretudo, na faixa etária entre 20 a 59 anos em todos os níveis de atenção. Esse programa está sendo estruturado transversalmente em conjunto com outras áreas técnicas do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do MS. Publicações, como CAB nº 26 ou o CAB nº 27, versam sobre os temas relativos ao planejamento familiar e ao atendimento por equipe multiprofissional na lógica do modelo de atenção básica em saúde.*

Eixo V – 61 - Desenvolver e implementar políticas específicas para a saúde do homem, implementando ações de prevenção e rastreamento do câncer de próstata, de testículo, pênis e mama, com acesso a exames e encaminhamento aos serviços secundários e terciários, garantindo prótese peniana para pessoas atendidas pelo SUS com indicação médica e diagnóstico de impotência absoluta ou pós-trauma (queimados, acidentados e vítimas de violência, dentre outros), com ações educativas sobre a importância da prevenção e para diminuir o preconceito.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1944 - 27 de agosto de 2009 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.
- ⇒ PRT. MS 1945 - 27 de agosto de 2009 – Altera, atualiza e recompõe a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS
- ⇒ PRT. MS 1946 - 27 de agosto de 2009 – Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

Publicações

Plano de Ação Nacional da PNAISH (2009-2011).

COMENTÁRIOS

- ⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.
- ⇒ *A Portaria nº 1945, especificamente em relação às questões relacionadas à próstata, apresenta uma série de procedimentos que tiveram seus valores alterados com o objetivo de estimular a remoção parcial ou total da próstata quando indicado pela equipe médica. O Plano Mais Saúde estabelece, no quesito 2.10.6, ampliação de 20% no ano no número de ultrassonografias de próstata. Tal medida visa ampliar a prevenção de neoplasias malignas, o rastreamento e o diagnóstico da patologia. Essa ampliação fez com que a quantidade de exames realizadas por ano passasse de 347 mil exames para 721 mil exames. Importante considerar o Plano de Ação Nacional da PNAISH (2009-2011) serve de subsídio para que os gestores, as Comissões Intergestores Bipartite – CIBs, os Colegiados de Gestão Regional – CGR e Conselhos desenvolvam estratégias e ações voltadas para a saúde do homem (metas E.5.2.1/5.2.2), inserindo-as em seus respectivos planos de saúde estadual e municipal, respeitando as especificidades e as diversidades locais e regionais.*

Saúde do Homem

13ª Conferência Nacional de Saúde

Inovações gerenciais e normatizações

Eixo I – 77 - Inserir políticas públicas nas três esferas de governo, voltadas à saúde do homem, que contemplem a prevenção, a promoção e o fortalecimento do atendimento de saúde preventiva às doenças mais prevalentes nessa população, adotando como estratégia a educação em saúde com a elaboração de cartilha educativa. Propor a participação do homem nas ações de planejamento familiar, inclusive com a esterilização cirúrgica masculina.

Legislação

PRT. MS 1944 - 27 de agosto de 2009 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.
- ⇒ *A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi formulada para promover ações de saúde capazes de promoverem significativamente a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, com respeito aos diferentes níveis de*

desenvolvimento e de organização dos sistemas locais de saúde e dos tipos de gestão de estados e municípios. O objetivo principal da PNAISH é o de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das causas de morbidade e de mortalidade. A ATSH elaborou e distribuiu, em todo o Brasil no período de 2009/2010, um milhão e meios de folders educativos voltados para a saúde do homem. Em 2011, prevê-se a conclusão de uma cartilha voltada, sobretudo, para a prevenção, a promoção e o tratamento das principais enfermidades que acometem a população masculina, na faixa dos 20 aos 59, para ser distribuída no SUS.

***Eixo II – 179** - Criar um programa de prevenção e reabilitação da incontinência urinária masculina e feminina (uroginecológica) com a participação de uma equipe multiprofissional, como fisioterapeuta, urologista, psicólogos e outros.

COMENTÁRIOS

Não existe ainda um programa de prevenção e reabilitação da incontinência urinária masculina. Este tema, relacionado à saúde sexual, precisará ser devidamente incorporado e discutido com a Área Técnica da Saúde do Idoso, uma vez que há grande ocorrência de homens acima dos 60 anos com incontinência urinária.

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo II – Inéditas – 116 - Que sejam realizadas campanhas preventivas para o câncer de próstata, inclusive com a realização de exame de próstata.

Legislação

PRT. MS 1944 - 27 de agosto de 2009 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A PNAISH não tem desenvolvido uma campanha nacional preventiva voltada para o câncer de próstata, contudo tem apoiado ações voltadas para a prevenção do câncer de próstata como o apoio à realização de exames nas capitais e nos municípios que já aderiram a política, e que, por ventura, tenham traçado essa ação como uma das suas metas prioritárias.*

CATEGORIA C – 20 - SAÚDE DO IDOSO

	Saúde do Idoso	Conferências	%
Total	21 deliberações	1.575 deliberações	1,3%
12ª Conferência	10 deliberações	718 deliberações	1,4 %
13ª Conferência	11 deliberações	857 deliberações	1,3%

A 12ª e a 13ª Conferência centram o foco de suas deliberações na garantia e na expansão dos serviços de atenção integral à saúde do idoso. Propõem a manutenção ou a implementação de centros-dia, compostos por equipes multiprofissionais preparadas ao atendimento do idoso, capazes de garantir a referência, a contra-referência e o apoio diagnóstico. As duas Conferências deliberam sobre a necessidade de implantação da caderneta da pessoa idosa, da realização de campanhas de vacinação, assim como de disponibilizar-se gratuitamente ou de se apoiar os idosos na obtenção de medicamentos de uso contínuo ou de alto custo. O atendimento a idosos portadores de doença degenerativa, como a doença de Alzheimer e o mal de Parkinson, incluindo a assistência e a capacitação dos familiares e dos cuidadores, também é pontuado. Ainda em relação à expansão dos serviços de saúde, a 12ª Conferência enfatiza a necessidade de oferecer à população idosa atendimentos oftalmológicos e optométricos. Quanto à normatização, a 13ª Conferência propõe a reformulação das Portarias Ministeriais nº 702 e 249, a fim de compatibilizar as redes estaduais de assistência à saúde do idoso às diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006). Em uma perspectiva mais ampla, as duas Conferências trazem deliberações acerca do estabelecimento de políticas transversais voltadas ao idoso, com a participação da sociedade civil e de diversos setores governamentais.

A grande maioria das deliberações depende também de decisão política e de gestão local para sua implementação e estão regulamentadas por por algum instrumento normativo uma Resolução do CNS e portarias ministeriais, discriminado no quadro de deliberações anexo.

Política Nacional do Idoso

Eixo I – 25 - Informar a população sobre os direitos e benefícios sociais destinados aos idosos, no que concerne à questão de emprego, cidadania e assistência social, em ação conjunta dos gestores públicos e dos ministérios envolvidos na Política Nacional do Idoso e desenvolver abordagens especiais de comunicação, com orientações preventivas aos agravos inerentes à terceira idade.

COMENTÁRIOS

Ação sob responsabilidade da Secretaria de Direitos Humanos, coordenadora da Política Nacional do Idoso.

***Eixo III – 64** - Intensificar e qualificar a integração dos órgãos de educação e da saúde, nas três esferas de governo, para o desenvolvimento de projetos de atividades culturais extra-escolares (música, esportes, teatro, leitura, trabalhos manuais) em centros comunitários, para crianças, pré-adolescentes, adolescentes e idosos, a fim de fortalecer a auto-estima, descobrir talentos e aptidões, favorecer uma melhor qualidade de vida e prevenir a opção por condutas de risco.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo III – 66 - Realizar parcerias entre os setores de educação, saúde e assistência social para discutir aspectos relativos ao idoso por meio de conteúdos transversais sobre envelhecimento e de atividades envolvendo as diferentes gerações, realizando preparação para a aposentadoria nos últimos cinco anos que a antecedem.

Legislação

PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *A Área Técnica de Saúde do Idoso participa de grupos de discussão interministerial, coordenado pela SDH, com foco no Envelhecimento Ativo e Saudável, no qual são abordados diversos temas.*

Eixo IV – 75 - Promover o cadastramento e a fiscalização das instituições de longa permanência, de forma que elas garantam condições dignas e humanizadas de atendimento ao idoso, valorizando a sua integração social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Competência do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome com a participação do MS, pela ANVISA.*

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I – 26 - Implementar a Política de Saúde do Idoso nas três esferas de governo, em consonância com os dispositivos do Estatuto do Idoso, com orientações preventivas aos agravos inerentes ao idoso respeitando as questões étnicas, de gênero e de orientação sexual, e garantir o funcionamento efetivo do Conselho Nacional do Idoso.

Legislação

PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *A Área Técnica Saúde do Idoso do MS desenvolve diversas ações, em parceria com estados e municípios, voltadas à implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Possui representação no CNDI.*

Eixo IV – 66 - Garantir atenção integral para a população em todos os ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Oferecer atendimento de boa qualidade e humanizado, de acordo com as unidades de saúde, dos indivíduos, de sua família e das equipes sociais.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- ⇒ PRT. MS 491 - 23 de setembro de 2010 - Aprova, na forma do anexo desta Portaria, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - doença de Alzheimer
- ⇒ PRT. MS 3.213 - 20 de dezembro de 2007 - Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa.
- ⇒ RES MS 378 – 30 de janeiro de 2008 - Aprova a composição da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso – CIPSI.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa está inserida na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que enfoca, inclusive, idosos dependentes e independentes, tendo como paradigma a avaliação da capacidade funcional.*

Eixo IV – 73 - Fazer cumprir a Lei n.º 8.842/94 e o Estatuto do Idoso no que se refere à atenção integral à saúde do idoso, incluindo a regulamentação do programa e a estruturação da rede estadual de atenção à saúde do idoso, conforme as Portarias n.º 702/02 e n.º 703/02 do Ministério da Saúde, com a criação de mecanismos para implantação e/ou implementação do programa desde o município, a garantia de financiamento para a atenção ao idoso nas modalidades de centro-dia, hospital-dia e centros de convivência, a garantia do fornecimento de medicamentos de uso contínuo, a oferta e gratuidade de vacinas para terceira idade, a garantia do atendimento oftalmológico de urgência e de doenças crônico-degenerativas e a prevenção de DST/aids, garantindo a incorporação de equipe multiprofissional (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico geriatra, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e enfermeiro).

Legislação

- ⇒ PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- ⇒ PRT. MS 491 - 23 de setembro de 2010 - Aprova, na forma do anexo desta Portaria, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - doença de Alzheimer.
- ⇒ PRT. MS 3.213 - 20 de dezembro de 2007 - Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa.
- ⇒ RES MS/CNS 378 – 30 de janeiro de 2008 - Aprova a composição da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso – CIPSI.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo IX – 61 - Alocar recursos das três esferas de governo para atendimentos oftalmológicos e optométricos (consulta e aquisição de óculos) aos alunos da rede de ensino, aos adultos e idosos com deficiências visuais e em processo de alfabetização, por meio de atendimentos prestados prioritariamente por entidades públicas, conforme determina a legislação.

Legislação

PRI 15 – 26 de abril de 2007 - Institui o "Projeto Olhar Brasil", que tem como objetivo identificar e corrigir problemas visuais relacionados à refração, visando reduzir as taxas de evasão escolar e facilitar o acesso da população idosa à consulta oftalmológica e aquisição de óculos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Melhoria dos processos de trabalho

Eixo IX – 70 - Garantir o financiamento para cumprimento dos direitos de saúde contidos no Estatuto do Idoso (capítulo 4), já sancionado, e no Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusive para a capacitação e especialização de trabalhadores da saúde em geriatria e gerontologia.

COMENTÁRIOS

A Área Técnica Saúde do Idoso desenvolve um programa de capacitação para os profissionais que estão na atenção à saúde do idoso por convenio firmado com a FIOCRUZ, na modalidade à distancia. Em 2009/2010 foram capacitados 500(quinhetos) profissionais de saúde das regiões norte e nordeste. Em 2010, após renovação do convenio, deu-se início à capacitação de 2000 (dois mil) profissionais das regiões sul, sudeste e centro-oeste. Em 2011, prevê-se a capacitação de 1000(mil), e, em 2012, na mais 1000(mil).

Inovações gerenciais e normatizações

***Eixo III – 14** - Definir estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde que devem ser diferenciadas segundo aspectos específicos de grupos populacionais vulneráveis, buscando a articulação interconselhos para fortalecer o controle social, e aprimorando legislações e normas capazes de garantir o direito desses grupos de

forma integral, como as referentes aos povos indígenas, às mulheres, aos homens, aos negros, às crianças, aos adolescentes, aos idosos, às pessoas com patologias específicas e às pessoas com deficiências, aos homossexuais, aos travestis e aos transgêneros, dentre outros.

Legislação

PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *O Ministério da Saúde desenvolve diversas ações fundamentadas na visão de integralidade e transversalidade, com foco na população mais vulnerável, em parceria e articulação com a SDH, órgão que agrega os diversos conselhos de direitos. Há dentro do MS uma Comissão de Saúde e Direitos Humanos, cuja coordenação está sob a responsabilidade do DAPES – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.*

Saúde do Idoso

13ª Conferência Nacional de Saúde

Política Nacional do Idoso

Eixo I – Inéditas – 47 - Com base no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso elaborar planos de atenção à pessoa idosa com recorte de gênero, raça/ etnia, classe, geração, orientação sexual, condição física, por intermédio de órgãos gestores e aprovação dos conselhos.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- ⇒ PRT. MS 491 - 23 de setembro de 2010 - Aprova, na forma do anexo desta Portaria, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - doença de Alzheimer.

⇒ PRT. MS 3.213 - 20 de dezembro de 2007 - Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa.

⇒ RES MS/CNS 378 – 30 de janeiro de 2008 - Aprova a composição da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso – CIPSI.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I- 139 - Dar ênfase à intersectorialidade como diretriz para a implementação de políticas públicas voltadas às pessoas idosas, com estabelecimento de parcerias nas áreas de saúde, educação, cultura, lazer, transporte e esportes, para atenção às múltiplas necessidades desta população, com a criação e implementação de conselhos municipais e regionais da pessoa idosa, como estratégia para legitimar a efetivação das políticas públicas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersectorial.*

⇒ *A Área Técnica de Saúde do Idoso participa de grupos de discussão interministerial, coordenado pela SDH, com foco no envelhecimento ativo e saudável, pelo qual são abordados diversos temas.*

Eixo II – Inéditas – 10 - Que o Ministério da Saúde estimule os estados e municípios a criar a Secretaria de Atendimento ao Idoso.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II – Inéditas – 128 - Criar e regulamentar um fundo específico de defesa dos direitos das pessoas idosas, com fontes definidas em todos os níveis de governo, para financiar as ações, cujas doações efetuadas para os fundos nacional, estadual, municipal e do distrito federal sejam deduzidas do imposto de renda.

COMENTÁRIOS

Sob a governabilidade do CNDI.

Eixo II – Inéditas – 140 - Reduzir a idade de obtenção do benefício de prestação continuada (BPC/LOAS) para 60 anos.

COMENTÁRIOS

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social é atualmente pago ao idoso que possui 65 anos de idade ou mais, que não recebe nenhum benefício previdenciário, ou de outro regime de previdência e que a renda mensal familiar per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo vigente.

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I – 171 - Que os governos federal, estaduais e municipais articulem-se para a implantação de centros-dia de referência à atenção à saúde da pessoa idosa em todas as regiões de saúde, com equipe multiprofissional, contemplando atenção integral à saúde da pessoa idosa, garantindo a referência e a contra-referência, o apoio diagnóstico e os medicamentos de alto custo; o acesso ao transporte coletivo; a implantação de caderneta da pessoa idosa com a divulgação de sua importância e utilização; e a antecipação do período de divulgação e de realização de campanha de vacinação contra a gripe nos estados do sul do país, em razão das características regionais.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- ⇒ PRT. MS 491 - 23 de setembro de 2010 - Aprova, na forma do anexo desta Portaria, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - doença de Alzheimer.
- ⇒ PRT. MS 3.213 - 20 de dezembro de 2007 - Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa.
- ⇒ RES MS/CNS 378 – 30 de janeiro de 2008 - Aprova a composição da Comissão Intersectorial Permanente da Saúde do Idoso – CIPSI.
- ⇒ PRT. MS 3.318 - 28 de outubro de 2010 - Institui em todo o território nacional, o calendário básico de vacinação da criança, o calendário do adolescente e o calendário do adulto e idoso.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Atualmente são disponibilizados à população idosa a Caderneta de Saúde da População Idosa e realizada a vacinação periódica contra influenza.*

Eixo II – 180 - Garantir os direitos plenos da atenção integral à saúde e à assistência social à pessoa idosa em cumprimento ao Estatuto do Idoso, dando ênfase ao acesso aos serviços públicos de saúde em toda a rede de cuidados, fortalecendo a lei do atendimento prioritário e conscientizando a população sobre esses direitos. Ampliar os

Centros de Convivência assegurando recursos para a sua manutenção e contratação de profissionais capacitados e priorizar o atendimento aos idosos portadores de demência, em especial a doença de Alzheimer e o mal de Parkinson, respeitando suas necessidades de medicamentos especiais e capacitando os familiares e cuidadores para melhor assistência.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- ⇒ PRT. MS 491 - 23 de setembro de 2010 - Aprova, na forma do anexo desta Portaria, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - doença de Alzheimer
- ⇒ PRT. MS 3.213 - 20 de dezembro de 2007 - Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa.
- ⇒ RES MS/CNS 378 – 30 de janeiro de 2008 - Aprova a composição da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso – CIPSI.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 228 - Os governos federal, estaduais e municipais devem garantir os direitos do idoso por meio do estabelecimento de política de atenção à saúde do idoso, do cumprimento rigoroso do Estatuto do Idoso, da criação e implementação do Conselho Municipal do Idoso, da Central de Atendimento ao Idoso, de centros de convivência para idosos e de residências para idosos que demandem cuidados diários mais intensos, garantindo a assistência com equipe multiprofissional, com permanente qualificação.

Legislação

PRT. MS 2.528 - 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo II – Inéditas – 75** - Estender a campanha de vacinação contra a *influenza* para os idosos e para todas as crianças na idade escolar.

Legislação

PRT. MS 3.318 - 28 de outubro de 2010 - Institui em todo o território nacional, o calendário básico de vacinação da criança, o calendário do adolescente e o calendário do adulto e idoso.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A vacina contra a influenza é disponibilizada atualmente às crianças de seis meses a dois anos de idade, gestantes, idosos, funcionários da área da saúde e portadores de doenças crônicas.*

Inovações gerenciais e normatizações

Eixo II – Inéditas – 9 - Que a Tripartite aprove a reformulação da Portaria MS/GM nº 702 e da Portaria MS/SAS nº 249, que criam os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, compatibilizando-as com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em pendência para análise da Comissão desde abril de 2006.

COMENTÁRIOS

Portarias em processo de reformulação.

CATEGORIA C – 21 - SAÚDE LGBT

	Saúde LGBT	Conferências	%
Total	4 deliberações	1.575 deliberações	0,2 %
12ª Conferência	1 deliberação	718 deliberações	0,1 %
13ª Conferência	3 deliberações	857 deliberações	0,3 %

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi aprovada em 2010. Sua formulação seguiu as diretrizes de Governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3).

Desde a década de 80, o MS adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e contou, para isso, com a parceria dos movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da população de LGBT. Esta estratégia fortaleceu a participação destes grupos na luta pela saúde.

O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu que tal movimento social se articulasse com outras áreas do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde. A construção de uma política nacional representa esse novo momento, resguardando as especificidades dos grupos abrangidos pela sigla LGBT no que diz respeito ao processo saúde-doença.

A 12ª Conferência deliberou sobre a necessidade de implantar a educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais no atendimento a tal grupo, com ênfase na humanização. A 13ª colocou ênfase em conteúdos relativos ao acolhimento equânime, respeitoso e de qualidade nos serviços de saúde, aspectos previstos nos objetivos gerais da referida política.

De maneira geral, as deliberações apresentadas já se encontram contempladas na Política Nacional de Saúde Integral LGBT. No entanto, para que sejam efetivadas também são necessárias decisão política e gestão das esferas de governo estadual e municipal.

Humanização

***Eixo VII – 94** - Promover e implantar educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde, em todos os níveis de formação, englobando conteúdos gerais e as especificidades locais, orientados pelos princípios do SUS, da ética profissional, com ênfase na humanização das relações e do atendimento e destacando os seguintes conteúdos:

III. humanização do atendimento dos portadores de DST/aids, com ênfase na não discriminação dos profissionais de sexo, usuários de drogas, gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e simpatizantes (GLBTS);

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Deliberação contemplada na política nacional de saúde integral LGBT, nas diretrizes gerais, no que se refere à: (7) incluir a temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo sus, incluindo os trabalhadores da saúde, integrantes dos conselhos de saúde e lideranças sociais.*
- ⇒ *Deliberação presente nos objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no que se refere à: (24) Incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 38 - Assegurar a gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis (GLBTT) o acesso equânime, respeitoso e de qualidade aos cuidados e serviços de saúde nas três esferas de governo, inclusive na abordagem da soropositividade ao HIV e às doenças sexualmente transmissíveis (DST). Reconhecer as temáticas que envolvam a orientação sexual e as suas consequências sobre as concepções e práticas da saúde, da inclusão de item sobre livre expressão sexual nos formulários, da inclusão dos recortes raciais, geracionais, de gênero e livre expressão sexual na política de educação permanente, da sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos deste público e da implantação de grupos de promoção à saúde da população GLBTT nas unidades de saúde e saúde da família, contemplando as especificidades regionais e a efetivação da Portaria MS/ GM nº 675/2006.

COMENTÁRIOS

⇒ *A deliberação contemplada nos Objetivos Específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (dentre outros), no que se refere à:*

- 1. Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, relacionados às demandas e necessidades em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, incluindo as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outros;*
- 2. Ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e serviços com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;*
- 3. Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;*
- 24. Incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;*

⇒ *Está presente nas Responsabilidades e Atribuições do Ministério da Saúde, no que se refere à: (10) Incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II - 182. Garantir o acesso de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e transgêneros (GLBTT), prostitutas e outras populações de vulnerabilidade acrescida pelo estigma e preconceito aos bens e serviços de saúde nas três esferas de governo, implementando uma Política Nacional de Saúde Integral para essas populações e proporcionando ações que assegurem os direitos de cidadania plena, o reconhecimento e aceitação à “identidade social” adotada pela pessoa, quando for o caso, e que se respeite o direito à intimidade e à individualidade.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *A deliberação pode ser encontrada nos Objetivos Específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT*
- ⇒ *Está também presente nas Responsabilidades e Atribuições do Ministério da Saúde, no que se refere à (1) “Apoiar a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais nos Estados e Municípios, conduzindo os processos de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, apoiando técnica e politicamente as instâncias subnacionais”;*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II - Inéditas – 66 - Apoiar e contribuir para a aprovação do PL 122/06, que criminaliza a homofobia e a lesbofobia, considerando que essa prática de discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais pode levar ao adoecimento de milhares de pessoas vítimas dessa discriminação motivada por orientação sexual.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Extresetorial.*
- ⇒ *A deliberação não está no âmbito da governabilidade da gestão da saúde, entretanto, no que se refere ao enfrentamento das homofobias pode ser encontrada nas Diretrizes Gerais da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: respeitar os direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença e eliminar as homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;*
- ⇒ *Está também presente nos objetivos específicos da Política, no que se refere à atuar na eliminação do preconceito e da discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde e promover o respeito aos grupos populacionais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em todos os serviços do SUS.*

CATEGORIA C – 22 - SAÚDE MENTAL

	Saúde Mental	Conferências	%
Total	35 deliberações	1.575 deliberações	2,2%
12ª Conferência	14 deliberações	718 deliberações	1,9 %
13ª Conferência	21 deliberações	857 deliberações	2,4%

O núcleo temático de saúde mental apresentado nas duas conferências versou prioritariamente sobre a garantia e a expansão de serviços, de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica, ou seja, implementação de políticas intersetoriais e interinstitucionais voltadas à promoção, prevenção e atenção em saúde mental, sob a ótica da desinstitucionalização e inclusão social, abrangendo usuários e familiares.

Deliberações com enfoque na dependência química são significativamente abordadas nas duas Conferências, principalmente com caráter preventivo. Assim, são frequentes as deliberações relativas ao cumprimento da legislação vigente em relação à venda e ao consumo de álcool, cigarro e drogas em geral, proibição de propaganda de cigarros e de bebidas alcoólicas em eventos, bem como realização de campanhas publicitárias. Paralelamente, as resoluções enfatizam a garantia de assistência integral e humanizada aos usuários, sob a perspectiva da redução de danos e da reabilitação.

Para os casos de tentativa de suicídio que demandam o sistema de saúde, as duas Conferências propõem assistência imediata e contínua, realizada por equipe multiprofissional, também com abordagem de prevenção.

A 12ª Conferência aborda a assistência e o acolhimento das pessoas portadoras de transtornos mentais vítimas de maus tratos, bem como a formulação de política de geração de trabalho e renda para grupos populacionais vulneráveis, articulada ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). A 13ª Conferência propõe, ainda, o atendimento às pessoas vítimas de violência, a formulação e a implantação de uma política

pública de saúde para atenção ao autismo; o estabelecimento de protocolos para epilepsia, com revisão da Portaria nº 756/06, bem como a implantação de ações de prevenção à neurocisticercose.

Além da garantia e expansão de serviços, temas relacionados à qualificação dos processos de trabalho são apontados nas duas Conferências: criação de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS); implantação de leitos psiquiátricos em pronto-socorro e hospital geral; leitos de observação psiquiátrica nas unidades de emergência geral; formação de equipes matriciais – uma para cada cinco equipes de Saúde da Família – multiprofissionais, integradas às demais equipes de trabalho; implementação de mecanismos de fiscalização e de punição ao atendimento desumanizado aos usuários. Da mesma maneira, as Conferências deliberam que os recursos utilizados com Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em hospitais psiquiátricos sejam remanejados para a rede ambulatorial de saúde mental; que os recursos oriundos do fechamento dos hospitais sejam mantidos na rede substitutiva de atenção à saúde mental e que sejam garantidos recursos às instituições que prestam serviços de atenção e de reinserção social para dependentes de álcool e outras drogas.

Quase a totalidade das deliberações propostas depende também de decisão política e de gestão local para sua implementação e é regulamentada por pelo menos duas Leis Federais (9.294/1996 e 1.0216/2001) ou, também, por portarias ministeriais, discriminadas no quadro de deliberações anexo.

Saúde Mental

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo II – 39** - Estender a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) às famílias com duas ou mais pessoas com deficiências, aos usuários de serviços de saúde mental, aos portadores de anemia falciforme de baixa renda, aos portadores de doenças crônicas e todas as pessoas com deficiências incapacitantes para a vida laborativa e com filhos menores de 18 anos, independentemente da idade e contribuição, suprimindo a exigência atual da incapacidade jurídica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Não implementada.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 16 – subitem II - Considerar a violência, em todas as suas modalidades, como expressão das iniquidades sociais e assunto prioritário de saúde pública, desenvolvendo políticas intersetoriais para seu enfrentamento: propondo ações intersetoriais visando a combater o uso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e fumo), assim como o tratamento e a redução de danos nas várias formas de violência contra a criança, adolescente, idoso, mulher, usuários e trabalhadores;

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 687 - 30 de março de 2006 – Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo III – 67 - Prover assistência aos moradores de rua e pessoas com transtornos mentais, por meio de rede de atenção à saúde articulada às políticas intersetoriais, incluindo-os no Cadastro Nacional dos Usuários do SUS (Cartão Nacional de Saúde).

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo III – 68 - Estabelecer maior integração entre as políticas setoriais de saúde, assistência e previdência, no sentido de acompanhar e monitorar o acesso aos benefícios, bem como reverter as condutas de dependência química e manipulação por parte dos usuários, promovendo campanhas pelo uso racional de medicamentos, buscando efetivar a promoção da saúde e da cidadania e a redução da violência, assegurando a reabilitação dos dependentes químicos em instituições que ofereçam atendimento de acordo com a legislação vigente.

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 687 - 30 de março de 2006 – Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.

Publicações

Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em situação de Violência – SAS/MS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo V – 77 – subitem I** - Efetivar os princípios da reforma psiquiátrica, com a implementação de uma política de saúde mental que garanta a aplicação da legislação nacional de saúde mental e das portarias ministeriais que determinam a criação de uma rede de cuidados (Caps I/II/III, Caps Álcool e Drogas, Caps Infância e Adolescência, serviço de urgência e emergência 24 horas, unidade de saúde mental em hospitais gerais, serviços de residência terapêuticos, dentre outros dispositivos), baseada no território, no controle social com a participação da população (usuários, familiares, trabalhadores e gestores) de acordo com a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, de acordo com os princípios do SUS, e o acesso aos medicamentos psicotrópicos de uso contínuo nos serviços públicos de saúde e nos Caps promovendo a incorporação do atendimento de saúde mental na atenção básica, com educação permanente e continuada dos profissionais que prestam o atendimento e com

encaminhamento adequado dos que estão em tratamento nos serviços de saúde mental, mediante relatório completo;

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.
- ⇒ PRT. MS 245 - 17 de fevereiro de 2005 - Destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 2.841 - 20 de setembro de 2010 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas - CAPS AD III.
- ⇒ PRT. MS 2.842 - 20 de setembro de 2010 - Aprova as normas de funcionamento e habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas – SHRad.
- ⇒ PRT. MS 1.169 - 7 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de inclusão social pelo trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- ⇒ PRT. MS 2.197 - 14 de outubro de 2004 - Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
- ⇒ Legislação de Saúde Mental – 1990 a 2004.

Publicações

- ⇒ Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2003-2006.
- ⇒ Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2007-2010.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Atualmente, uma rede de serviços de base comunitária - composta por CAPS, por Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), por Centros de Convivência e de Cultura, entre outros - presta assistência em saúde às pessoas com transtornos mentais, garantindo 64% de cobertura.*

***Eixo V – 77 – subitem IV** - Garantir que os usuários internados em serviços de pronto atendimento por tentativa de suicídio tenham uma efetiva assistência imediata por equipe multiprofissional, biopsicossocial e o encaminhamento para receber atenção psicossocial contínua;

Legislação

- ⇒ PRT. MS 2542 - 22 de dezembro de 2005 - Institui o Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.
- ⇒ PRT. MS 1876 - 14 de agosto de 2006 - Institui as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Publicações

- ⇒ Manual de prevenção do suicídio dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.
- ⇒ Manual de prevenção do suicídio dirigido a profissionais da atenção básica.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo V – 77 – subitem V** - Solicitar que os Caps atendam aos familiares de pessoas vítimas de violência, visando a criar argumentos contra os que atacam os Direitos Humanos dizendo que eles cuidam do bandido, mas não atendem aos familiares das vítimas.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 336 - 19 de fevereiro de 2002. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.

Publicações

Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial 2004.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Os CAPS devem atender pessoas com transtorno ou sofrimento psíquico, de forma universal.*

***Eixo V – 78** - Implementar e garantir a atenção integral e humanizada para todas as pessoas com transtorno mental, com dependência química ou que façam uso abusivo/nocivo de substâncias psicoativas, em todos os níveis de complexidade, incluindo ações de prevenção a partir da análise de suas condições sociais, abrangendo também as famílias.

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.
- ⇒ PRT. MS 245 - 17 de fevereiro de 2005 - Destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 2.841 - 20 de setembro de 2010 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas - CAPS AD III.
- ⇒ PRT. MS 2.842 - 20 de setembro de 2010 - Aprova as normas de funcionamento e habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas – SHRad.
- ⇒ PRT. MS 1.169 - 7 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de inclusão social pelo trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- ⇒ PRT. MS 2.197 - 14 de outubro de 2004 - Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde -

SUS, e dá outras providências.

⇒ Legislação de Saúde Mental – 1990 a 2004.

Publicações

⇒ Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2003-2006.

⇒ Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2007-2010.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo V – 79** - Implantar programas de prevenção de dependência química e de assistência aos usuários de álcool e outras drogas na rede pública de saúde, com a perspectiva da redução de danos.

Legislação

⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

⇒ PRT. MS 1.059 - 4 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências.

⇒ PRT. MS 2.197 - 14 de outubro de 2004 - Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Melhoria dos processos de trabalho

***Eixo V – 77 – subitem II** - Intensificar e qualificar a integração dos órgãos de educação e da saúde, nas três esferas de governo, para o desenvolvimento de projetos de atividades culturais extra-escolares (música, esportes, teatro, leitura, trabalhos manuais) em centros comunitários, para crianças, pré-adolescentes, adolescentes e idosos, a fim de fortalecer a auto-estima, descobrir talentos e aptidões, favorecer uma melhor qualidade de vida e prevenir a opção por condutas de risco.

Legislação

PRT. MS 1.861 - 4 de setembro de 2008 - Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo V – 77 – subitem III** - Aprofundando a integração dos profissionais da saúde mental com os demais, de modo a ampliar o acompanhamento conjunto dos usuários, por meio de atendimentos domiciliares, grupos nas unidades e ativação de outros serviços;

Legislação

PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Publicações

Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial 2004.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo V – 80 – subitem II - Mapear as necessidades e prioridades de saúde mental da população nos estados, de acordo com as realidades e peculiaridades regionais, por

meio de critérios epidemiológicos e sociais devidamente aprovados pelos Conselhos de Saúde, para que a oferta de serviços, a qualidade e a resolutividade das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde traduzam as necessidades municipais.

II. que os recursos utilizados com AIH em hospitais psiquiátricos sejam remanejados para a rede ambulatorial de saúde mental e que os recursos oriundos do fechamento dos hospitais psiquiátricos sejam mantidos na rede substitutiva de atenção à saúde mental.

COMENTÁRIOS

Inversão dos gastos em Saúde Mental: Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2003-2006 e Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2007-2010.

Eixo V – 81 – subitem I - Garantir a adequação do financiamento para a implementação da rede substitutiva em saúde mental nos municípios, garantindo-se o não fechamento de leitos psiquiátricos sem que sejam criados os sistemas alternativos, assim como no caso de desativação dos leitos, esses recursos devem ser mantidos para a atenção à saúde mental, assegurando a ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, quando necessário;

COMENTÁRIOS

Inversão dos gastos em Saúde Mental: Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2003-2006 e Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2007-2010.

Eixo V – 81 – subitem II - Que os recursos utilizados com AIH em hospitais psiquiátricos sejam remanejados para a rede ambulatorial de saúde mental e que os recursos oriundos do fechamento dos hospitais psiquiátricos sejam mantidos na rede substitutiva de atenção à saúde mental.

COMENTÁRIOS

Inversão dos gastos em Saúde Mental: Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2003-2006 e Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2007-2010.

Eixo IX – 62 - Redirecionar os recursos destinados à internação psiquiátrica para a atenção básica em saúde mental, garantindo a efetiva re-alocação das AIH extintas, objetivando a ampliação dos CAPS e residências terapêuticas.

COMENTÁRIOS

Inversão dos gastos em Saúde Mental: Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2003-2006 e Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2007-2010.

Eixo IX – 64 - Garantir recursos para que instituições que prestam serviços de atenção e de re-inserção social para dependentes de álcool e outras drogas possam adequar-se aos critérios da RDC 101/01 da Anvisa, com aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Legislação

RDC 101/01 - Regulamento técnico para o funcionamento das comunidades terapêuticas - serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial.

COMENTÁRIOS

Não é possível, de acordo com a legislação existente, garantir recursos a instituições para adequação aos critérios exigidos.

Inovações gerenciais e normatizações

Eixo III – 74 - Formular política de geração de trabalho e renda para grupos populacionais vulneráveis, articulando ações intersetoriais que envolvam a Secretaria Nacional de Economia Solidária, a Coordenação Nacional de Saúde Mental e demais órgãos federais afins, incluindo a regulamentação da lei das cooperativas sociais e o fomento às incubadoras de cooperativas populares das universidades federais.

Legislação

- ⇒ PRI 353 - 07 de março de 2005 - Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.169 - 7 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de inclusão social pelo trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.
- ⇒ Decreto que institui o Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo Social (PRONACOOOP SOCIAL), em tramitação

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Oficina Nacional Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho.*

⇒ *Conferência Temática de Cooperativismo Social.*

Prevenção ao consumo de tabaco, álcool e a outras dependências químicas – incluindo ações extrasetoriais

***Eixo I – 19 – I** - Garantir ações de combate ao tabagismo, ao alcoolismo e a outras dependências químicas: I. exigindo-se o cumprimento da legislação vigente em relação à venda e ao consumo de álcool, cigarro e drogas em geral e a proibição de propaganda de cigarros e bebidas alcoólicas em eventos esportivos, sociais e culturais;

Legislação

LF 9294 - 15 de julho de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – 19 – II** - obrigando a indústria produtora de tabaco e de bebidas alcoólicas ao ressarcimento das despesas com tratamento no SUS prestados aos vitimados pelos produtos causadores de dependência química, vinculando parcela dos tributos pagos pelos fabricantes para a formação de um fundo a ser usado no custeio do tratamento dos possíveis efeitos danosos desses produtos;

COMENTÁRIOS

Não contemplado em legislação existente.

***Eixo I – 19 – III** - obrigando a inscrição de advertência do Ministério da Saúde nos respectivos rótulos, exibindo fotos dos males provocados pelo consumo desses produtos.

Legislação

LF 9294 - 15 de julho de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos

agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo X – 83 - Promover, nas três esferas de governo, parcerias com as empresas concessionárias de serviços públicos e com instituições filantrópicas, para veicular nas contas de luz, água, gás e telefone mensagens de promoção da saúde e contra o uso de drogas ilícitas e o abuso de drogas lícitas.

COMENTÁRIOS

Não implementada.

Saúde Mental

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

***Eixo I – 145** - Implementar políticas públicas intersetoriais e interinstitucionais a partir de estratégias que articulem a promoção e a atenção em saúde mental, avançando no processo de desinstitucionalização psiquiátrica e para a inclusão social, incluindo atividades esportivas, culturais e de lazer, para apoiar a prevenção do uso de álcool e de drogas por crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, em parceria com entidades sociais públicas e privadas.

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 2.197 - 14 de outubro de 2004 - Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.
- ⇒ PRT. MS 687 - 30 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.

⇒ PRT. MS 1608 – 03 de agosto de 2004 - Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 148 - Que as três esferas de governo no setor Saúde articulem-se com Conselhos Tutelares, Ministérios Públicos, Segurança Pública e outros, a fim de acompanhar, assistir e acolher casos de maus-tratos e violência a pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como criar centros de reabilitação para menores em situação de risco social.

Legislação

⇒ PRT. MS 1608 – 03 de agosto de 2004 - Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

⇒ PRI 1426 – 14 de julho de 2004 - Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências.

⇒ PRT SAS 340 - 14 de julho de 2004 - Aprovar, na forma dos Anexos I, II, III e IV desta Portaria, as Normas para a Implantação e Implementação da Atenção à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória, em unidades masculinas e femininas, a Padronização Física do Estabelecimento de Saúde nas Unidades de Internação e Internação Provisória, o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e Internação Provisória e o Termo de Adesão.

⇒ PRI 3347 - 29 de dezembro de 2006 - Institui o Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I – Inéditas – 41** - Estabelecer estratégias de redução de danos do uso de drogas como medida efetiva para controle de doenças nas ações programáticas do setor Saúde com ênfase nas áreas de saúde mental, programa de hepatites virais e DST/aids.

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 2.197 - 14 de outubro de 2004 - Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.
- ⇒ PRT. MS 1.059 - 4 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I – Inéditas – 73 - Implementar políticas públicas e atividades intersetoriais de prevenção ao suicídio em âmbitos federal, estadual e municipal. Que as mesmas sejam trabalhadas como questão de saúde pública.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 2542 - 22 de dezembro de 2005 - Institui o Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.
- ⇒ PRT. MS 1876 - 14 de agosto de 2006 - Institui as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Publicações

- ⇒ Manual de prevenção do suicídio dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.
- ⇒ Manual de prevenção do suicídio dirigido a profissionais da atenção básica.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 160 - Ampliar a Política de Inclusão Social dos usuários portadores de transtorno mental, baseado nos princípios da reforma psiquiátrica e no movimento de luta antimanicomial, priorizando atividades de prevenção e estendendo a atenção aos seus familiares. Esta política deve estar articulada de forma intersetorial (saúde, trabalho e emprego, assistência social e educação) a fim de possibilitar a reinserção desses usuários ao mercado de trabalho, com incentivo fiscal aos empregadores.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1608 – 03 de agosto de 2004 - Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.
- ⇒ PRT. MS 1.169 - 7 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.861 - 4 de setembro de 2008 - Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE).
- ⇒ PRI 3347 - 29 de dezembro de 2006 - Institui o Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental Cadastro Nacional de Associações de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 115 - Que o Ministério da Saúde, os estados e os municípios garantam o cumprimento da Política Nacional de Saúde Mental, com ênfase nas questões de prevenção ao suicídio e de criação e manutenção de Comissões de Reforma Psiquiátrica vinculadas aos respectivos conselhos de saúde.

Legislação

- ⇒ LF 10.216 - 6 de abril de 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- ⇒ PRT. MS 2542 - 22 de dezembro de 2005 - Institui o Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.
- ⇒ PRT. MS 1876 - 14 de agosto de 2006 - Institui as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Publicações

- ⇒ Manual de prevenção do suicídio dirigido a profissionais das equipas de saúde mental.
- ⇒ Manual de prevenção do suicídio dirigido a profissionais da atenção básica.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *CISM – Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CNS.*

Melhoria dos processos de trabalho

Eixo II – 136 - Assegurar a criação das equipas matriciais de saúde mental para cada cinco equipas de saúde da família, para apoiar o Programa Saúde da Família, ampliando o quadro de profissionais dos Caps e do PSF com a inclusão de profissionais nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, educadores físicos, farmacêuticos, cozinheiros, educadores artísticos, fonoaudiólogos, arte terapeutas, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Legislação

PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ações de saúde mental fazem parte da atenção básica (ESF/NASF).*

Eixo II – 163 - Criar Centro de Atenção Psicossocial e equipas multiprofissionais que possam atender aos leitos psiquiátricos no pronto-socorro e no hospital geral, além de referenciar e garantir leitos de observação psiquiátrica nas unidades de emergência geral

Legislação

PRT. MS 1.899 - 11 de setembro de 2008 - Institui o Grupo de Trabalho sobre Saúde Mental em Hospitais Gerais.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II – 165** - Os governos federal, estadual e municipal devem criar mecanismos que proporcionem maior resolutividade em seus serviços, promovendo a revisão dos recursos e diagnósticos disponíveis na rede pública, de forma igualitária. Devem também implementar e divulgar os mecanismos de fiscalização e punição aos descasos e mau atendimento realizados aos usuários de serviços de saúde mental, incentivando a participação social no movimento em prol da saúde mental. Devem ainda consolidar a supervisão e o monitoramento das ações na área de saúde mental: Caps, residências terapêuticas, ações de saúde mental na atenção básica e internações psiquiátricas .

Legislação

PRT. MS 1174 - 7 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Inovações gerenciais e normatizações

Eixo I – 179 - Implantar Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador em conjunto com os Cerests para discussão permanente com representantes do INSS, para gerenciar ações de reabilitação e reinserção no mercado, entre outros, de pessoas com transtornos mentais, visando ao atendimento digno e humanizado.

COMENTÁRIOS

Não implementada.

Eixo I – Inéditas – 77 - Formular e implantar uma política pública de saúde para atenção às pessoas com autismo, visando ao atendimento integral e à cidadania completa, implantando centros de convivência e residências terapêuticas.

Legislação

⇒ PRT. MS 1635 -12 de setembro de 2002 - Incluir, no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA-SUS, procedimento.

- ⇒ PRT. MS 336 - 19 de fevereiro de 2002 - Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.
- ⇒ PRT. MS 106 - 11 de fevereiro de 2000 - Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos
- ⇒ PRT. MS 1220 - 07 de novembro de 2000 - Incluir na Tabela de Atividade Profissional do SIA/SUS o código 47 - Cuidador em saúde.
- ⇒ PRT SAS 189 - 20 de março de 2002 - Incluir na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento abaixo descrito e seu procedimento: Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 156 - Rever a proposta e os projetos existentes de assistência à saúde da criança e adolescente com transtornos emocionais e mentais, incluindo o autismo e complementando as equipes com psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras infantis, neurologistas e psicopedagogos, etc.

Legislação

- ⇒ PRT SAS 189 - 20 de março de 2002 - Incluir na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento abaixo descrito e seu procedimento: Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial.
- ⇒ PRT. MS 336 - 19 de fevereiro de 2002. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.
- ⇒ PRT. MS 1608 – 03 de agosto de 2004 - Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 157 - Realizar o Plano de Ações e Metas, elaborar normas técnicas, estabelecer padrões de qualidade na área de saúde mental, assim como o financiamento adequado. Garantir recursos financeiros para a manutenção dos serviços de residência terapêutica e das terapias comunitária e ocupacional.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 1220 - 07 de novembro de 2000 - Incluir na Tabela de Atividade Profissional do SIA/SUS o código 47 - Cuidador em saúde.
- ⇒ PRT SAS 189 - 20 de março de 2002 - Incluir na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento abaixo descrito e seu procedimento: Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 137 - Que o MS estabeleça protocolo em epilepsia, revisão da portaria 756/06, que restringe a cirurgia aos centros universitários, causando gastos desnecessários ao SUS pelos deslocamentos de pacientes; atenção à questão da neurocisticercose e respectivo trabalho da prevenção, já que é uma das principais causas da epilepsia; fomento à educação permanente e capacitação efetiva de profissionais multidisciplinares no âmbito das UBS para atendimento qualificado ao portador

COMENTÁRIOS

Protocolo não implementado.

Garantia e/ou expansão de financiamento

***Eixo I – 48** - Garantir financiamento das três esferas de governo para a implantação de centros de convivência e centros de permanência para pessoas sem família ou em condições de abandono, priorizando idosos e pessoas com transtorno mental, casas de apoio e creches públicas para crianças de rua ou provenientes de famílias com práticas de maus-tratos, na perspectiva da inclusão social.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Não assegurado pela atual legislação existente no SUS.*
- ⇒ *Centros de Permanência são preconizados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).*

***Eixo II –158** - Garantir que a verba proveniente da desativação de leitos psiquiátricos seja integralmente aplicada na implantação, manutenção e ampliação da rede extra-hospitalar: Centros de Atenção Psicossocial (Caps), hospital-dia, ambulatórios especializados, residências terapêuticas, leitos psiquiátricos em hospital geral (com critérios definidos de utilização e tempo de permanência), Centros de Convivência em Saúde Mental e programas de prevenção nas escolas e serviços direcionados à criança e ao adolescente usuários de droga e álcool.

COMENTÁRIOS

Inversão dos gastos em Saúde Mental: Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2003-2006 e Relatório de Gestão da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas 2007-2010.

Eixo II – 159 - Ampliar o financiamento da esfera federal para os Centros de Atenção Psicossocial, assegurando o repasse integral aos municípios. Garantir uma Política de Saúde Mental onde os Caps possam atender dentro da lógica da territorialização com serviços de saúde abertos, comunitários e atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas por meio de ações intersetoriais, evitando, internações e/ou reinternações em hospitais psiquiátricos.

Legislação

PRT. MS 336 - 19 de fevereiro de 2002. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.

Publicações

- ⇒ Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial – 2004.
- ⇒ Série Pactos pela Saúde 2006.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 230 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem definir o papel das três esferas de governo nas políticas de Saúde Mental, quanto ao financiamento, à ampliação dos valores de repasse e referência, à definição do incentivo estadual (contrapartida estadual) para a implantação e a manutenção de ações de saúde mental nos municípios; garantir nos Termos de Compromisso os mecanismos de promoção, reavaliação, ampliação e flexibilização dos critérios para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com a revisão dos parâmetros populacionais para a liberação de recursos para a rede substitutiva de saúde mental (CAPS I, II, III, AD, I, Adolescente), ampliando a oferta de acesso aos CAPS em municípios de menor porte populacional, com a inclusão de municípios com menos de 20 mil habitantes e o atendimento em saúde mental em todos os níveis de complexidade, instituindo Comitês Regionais de Saúde Mental, a

divulgação nos Conselhos de Saúde, das avaliações dos hospitais psiquiátricos pelo PNASS, o apoio técnico e financeiro para a implantação de equipes matriciais de apoio à atenção básica, reabilitação e saúde mental, a capacitação dos profissionais, a ampliação da oferta de medicamentos destinados à saúde mental, objetivando a qualificação da atenção aos usuários portadores de transtornos mentais e seus familiares e contribuindo para a implantação da Reforma Psiquiátrica.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- ⇒ PRT. MS 1174 - 7 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.996 - 20 de agosto de 2007 - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 107 - A efetividade da política de redução de danos deve ser garantida com apoio financeiro das três esferas de governo, com o reconhecimento das pessoas que atuam nessa área, como trabalhadores da saúde.

Legislação

- ⇒ DL 7.179 - 20 de maio de 2010 - Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.059 - 4 de julho de 2005 - Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 2.197 - 14 de outubro de 2004 - Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 1.190 - 4 de junho de 2009 - Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *A política de RD também tem ações em outras áreas do MS como, por exemplo, no Departamento de DST/AIDS – SVS e PNH-DAPES*

Campanhas de divulgação

Eixo I –47 - Garantir que as três esferas de governo realizem campanhas publicitárias sobre saúde mental, por meio da mídia, com o objetivo de esclarecer a população sobre as doenças mentais, visando combater o preconceito e possibilitar a inserção dos doentes mentais na sociedade, além de promover ampla discussão sobre a problemática da somatização (problemas de saúde gerados ou agravados por distúrbios emocionais), com impacto sobre a demanda de exames e de especialistas, criando políticas específicas para a sua abordagem por equipes multiprofissionais.

Legislação

- ⇒ PRT. MS 336 - 19 de fevereiro de 2002. - Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.
- ⇒ PRT. MS 154 - 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I – Inéditas – 32 - Divulgação em rede nacional da Política Nacional de Saúde Mental, por meio dos Ministérios da Comunicação, Cultura, Educação e suas respectivas secretarias, apresentando a rede de atenção em saúde mental inserida na comunidade (Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Projetos de Geração de Renda e Culturais, Centros de Convivência, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral), em substituição as internações em hospital psiquiátrico.

COMENTÁRIOS

Não implementada.

CATEGORIA C – 23 - SAÚDE DA MULHER

	Saúde da Mulher	Conferências	%
Total	31 deliberações	1.574 deliberações	1,9%
12ª Conferência	11 deliberações	718 deliberações	1,5%
13ª Conferência	20 deliberações	857 deliberações	2,2%

Tanto na 12ª quanto na 13ª Conferências Nacionais de Saúde as deliberações relativas à Saúde da Mulher enfatizaram não só a garantia ou ampliação dos serviços do SUS, bem como as ações de atenção integral à saúde feminina, de acordo com as especificidades de etnia, orientação sexual e outras, abrangendo adolescentes, jovens, idosas, indígenas, negras, profissionais do sexo, presidiárias, quilombolas etc.

Deliberações apresentadas, principalmente na 13ª Conferência, abordam também temas relacionados à atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério de qualidade, com ênfase no atendimento humanizado à parturiente e ao recém-nascido, apontando para a necessidade da garantia do atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto (com direito a acompanhante), até os primeiros anos de vida do bebê. De uma forma geral, tais deliberações estão contempladas pelo conjunto de medidas da ação de governo denominada “Rede Cegonha”, lançada em 2011 e pelo Plano de Qualificação das Maternidades, em curso desde 2009. Também na 13ª Conferência estão presentes propostas relativas a pertinência de melhorar a abrangência e a qualidade e intensificar as ações relacionadas a prevenção e atendimento ao câncer uterino e de mama.

Pontos comuns às duas Conferências são as reivindicações sobre a licença maternidade por um período de seis meses – questão regulamentada para o serviço público, embora para o setor privado a adesão seja ainda voluntária. Outra questão abordada pelas Conferências é o acesso à informação para planejamento reprodutivo e também a garantia do acesso com integralidade às vítimas de violência sexual, com foco na humanização do pronto atendimento, inclusive assegurando o atendimento aos casos de aborto previstos por lei.

Existe, desde 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual, de maneira geral, contempla as deliberações das duas Conferências em foco. Entretanto, muitas das proposições apresentadas dependem também de decisão política da gestão das outras esferas do governo, não apenas federal.

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004, é a estratégia prioritária para a redução da mortalidade materna e neonatal, tendo como fundamento a ampla mobilização de gestores e da sociedade civil na promoção de políticas e ações integradas que promovam a melhoria da saúde materna e infantil. Desde 2005 foi estabelecida uma Comissão Nacional para o monitoramento e avaliação do referido Pacto, atuando essa com o objetivo reduzir a meta anual em 5%. Em 2006, a melhoria da saúde materna e a redução da mortalidade infantil foram reafirmadas como ações prioritárias no Pacto pela Vida.

No que diz respeito à violência contra a mulher, tema também presente nas resoluções apresentadas, destaca-se a formação da criação da Rede Nacional de Atenção Integral para Mulheres em situação de violência é a articulação das ações organizadas entre o Governo Federal, Governos Estaduais e Municipais, Organizações da Sociedade Civil, Entidades de Classes, Instituições de Ensino Superior e Sociedade Civil, para o desenvolvimento de estratégias globais no enfrentamento da violência contra mulheres.

Saúde da Mulher

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

***Eixo I – 33** - Garantir que a atenção básica incorpore a atenção e o respeito à saúde sexual e reprodutiva, assim como os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e dos homens adultos e adolescentes, com ações dirigidas para a saúde da mulher que adote os enfoques de raça, etnia e de orientação sexual, bem como priorize as ações voltadas para as mulheres rurais, trabalhadoras domésticas e pessoas com deficiência, articulando as ações intersetoriais de combate à violência doméstica, sexual e racial contra as mulheres, conforme o Plano Nacional da Atenção à Saúde da Mulher.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo I – 34 - Garantir o acesso à informação às mulheres em todos os níveis de atenção sobre os serviços que atendem às suas necessidades de saúde com qualidade e assistência integral, respondendo as especificidades de saúde das mulheres negras, indígenas, profissionais do sexo e derivadas de sua orientação sexual.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

***Eixo II - 43.** Buscar meios para que os ministérios da Previdência e do Trabalho estendam o período de licença e do auxílio-maternidade para seis meses, a fim de prolongar o aleitamento materno, independentemente do tempo de contribuição da trabalhadora para o Instituto Nacional de Seguridade Social. Para as mães trabalhadoras e não contribuintes da Previdência Social, devem ser previstos proventos no valor de um salário mínimo, desde que a unidade de saúde de referência forneça comprovação do aleitamento materno, considerando-se o aumento expressivo da população feminina hoje inserida no mercado informal de trabalho.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Intersetorial.*
- ⇒ *Responsabilidade de outros ministérios, como a Secretaria de Políticas para Mulheres e o Ministério do Trabalho, e do legislativo.*
- ⇒ *A Atenção à Saúde da Mulher (ATSM) atua apenas indiretamente, por exemplo, como apoio técnico em pareceres para projetos de lei e participação em audiências.*
- ⇒ *A licença de seis meses está regulamentada no serviço público, mas não implementada, no serviço privado tem ocorrido por adesão voluntária.*

***Eixo III – 70** - Combater a violência contra a mulher e outros grupos de risco, por meio de articulação intersetorial que promova educação pela equidade entre os gêneros e abolição de todas as formas de discriminação:

I. implantando a rede intersetorial de atenção às pessoas em situação de violência;

II. criando e implantando novas “casas-abrigo” para mulheres e demais pessoas em situação de vulnerabilidade, com a participação das três esferas do governo e da sociedade;

III. incluindo, entre os compromissos de atenção à saúde do SUS, a identificação das vulnerabilidades às violências.

Legislação

⇒ Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 - Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

⇒ *Ações relacionadas ao atendimento a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Intersetorial.*

Eixo V – 55 - Avançar na implementação da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no Brasil, garantindo as suas ações tradicionais, propostas em 1983, incorporando a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais e considerando especificidades, tais como das mulheres negras, lésbicas, profissionais do sexo e indígenas.

Dentre outras, devem ser desenvolvidas políticas específicas para os seguintes aspectos:

I. a atenção ao pré-natal, com incentivo à prática do parto vaginal com acesso à analgesia, garantindo condições de parto cirúrgico quando necessário e referência e contra-referência ao parto domiciliar;

II. a garantia da interiorização da atenção ao pré-natal para assegurar o acesso às mulheres residentes na zona rural, inclusive para as mulheres que realizam o parto no domicílio, com parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas;

- III. o atendimento humanizado, integral e multiprofissional nos programas específicos da saúde da mulher, com especial atenção às portadoras de transtornos mentais e soropositivas;
- IV. a garantia do programa de aleitamento materno e da criação de Bancos de Leite Humano (BLH) nos centros de referência;
- V. a prioridade no acesso aos bancos de leite das crianças filhas de mães portadoras de HIV e, na inexistência dos mesmos, garantir distribuição do leite modificado;
- VI. a garantia dos medicamentos da “grade” e os especiais, e do acesso para a realização de sorologia para hepatite, sífilis, HIV e HTLV-I e II;
- VII. a garantia de agendamento da consulta de revisão para a mulher em puerpério, independentemente do parto ter sido realizado no hospital ou no domicílio;
- VIII. a vacinação e avaliação clínica do recém-nato, o agendamento para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a coleta de material para o “teste do pezinho” ampliado e o “teste da orelhinha” até o sétimo dia de nascimento;
- IX. a garantia do transporte para mulheres em tratamento continuado (fisioterapia em mastectomizadas, complicações no aleitamento, vítimas de violência, etc.), evitando o abandono ao tratamento;
- X. a intensificação das ações de vacinação de gestantes com ATT;
- XI. a garantia do controle da morbimortalidade feminina e materna, apoiando financeiramente a criação de comitês municipais de estudo da mortalidade materna em municípios com até 80 mil habitantes e regionais para municípios com população inferior a 80 mil habitantes, fortalecendo as ações dos comitês estaduais, incluindo a parteira tradicional na investigação do óbito materno, e ampliando o conhecimento dos fatores relacionados à mortalidade materna e da assistência ao parto domiciliar;
- XII. a implementação de políticas e ações para o controle efetivo e a prevenção do câncer do colo uterino e de mama, garantindo laboratórios públicos e de qualidade descentralizados e/ou regionalizados, com entrega rápida dos resultados, garantindo medicamentos e tratamentos eficazes com atendimento de referência e contra-referência para dar suporte às ações de média e alta complexidade.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ Item XI, contemplados de forma geral, no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, 2004.

***Eixo V – 56** - Garantir acesso ao atendimento integral às pessoas vítimas de violência sexual, incluindo o acolhimento no protocolo de atendimento, o respeito à

integridade física, moral e psíquica das pessoas e a humanização do pronto atendimento, utilizando todo o sistema de saúde, com abordagem multiprofissional e intersetorial.

Legislação

- ⇒ Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

***Eixo V – 57** - Ampliar e criar novos mecanismos para atendimento das pessoas que procuram o planejamento familiar, levando em consideração as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e do homem, garantindo o fornecimento contínuo dos insumos contraceptivos na rede de serviços e credenciando centros de referência para laqueadura tubária e vasectomia, conforme a Lei n.º 9.626/96, criando um serviço de planejamento natural da família, em algumas unidades dos municípios, com casais voluntários.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 58 - Garantir e ampliar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico na área de atenção à saúde da mulher, incluindo o fornecimento de suplementos alimentares ou outras medidas de proteção social para gestantes e nutrizes em situação de risco nutricional, e a oferta no sistema público de saúde de centros de imagem com serviços de tomografia, ultra-som, mamografia e RX, garantindo no mínimo um ultra-som por gestação. Assegurar a ampliação emergencial da capacidade instalada, inclusive com a capacitação de trabalhadores de saúde, para possibilitar a plena realização de mamografias a toda a população feminina em faixa etária ou situação de risco, conforme recomendado pelo PNAISM.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAIMS).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 59 - Realizar avaliação periódica das unidades públicas e privadas, por parte dos órgãos competentes, do cumprimento e da adequação das unidades às normas do Ministério da Saúde no que diz respeito à atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao abortamento.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAIMS).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 60 - Estruturar o Programa de Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva em todos os níveis de atenção, criando protocolo de atendimento por equipe multiprofissional, garantindo todos os direitos, inclusive os relativos ao planejamento familiar, com acesso aos métodos contraceptivos temporários e definitivos.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 74 - Implementar o programa especial de atenção ao climatério, com equipe multidisciplinar, incluindo ações educativas e de reflexão sobre saúde e sexualidade na terceira idade.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Publicação

Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa, 2008.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *As ações citadas estão contempladas, de forma geral, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e na norma técnica de Atenção à Mulher no Climatério (2008).*
- ⇒ *A Área Técnica de Saúde da Mulher do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (Secretaria de Atenção à Saúde) criou um grupo de trabalho, cujas atividades resultaram na elaboração da norma técnica de Atenção à Mulher no Climatério. A publicação foi lançada em novembro de 2008*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Saúde da Mulher 13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 27 - Propor ao Congresso Nacional a agilização do projeto de lei que estabelece seis meses para licença materna e 15 dias para licença paterna, favorecendo o aleitamento materno.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*
- ⇒ *Competência/responsabilidade de outros ministérios, como a Secretaria de Políticas para Mulheres e o Ministério do Trabalho, e do legislativo. A Atenção à Saúde da Mulher (ATSM) atua apenas indiretamente, por exemplo, como apoio técnico em pareceres para projetos de lei e participação em audiências.*

⇒ *A licença de 6 meses está regulamentada no serviço público, mas não implementada, no serviço privado tem ocorrido por adesão voluntária.*

Eixo I – 30 - Monitorar a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e de adolescentes via Conselho Nacional de Saúde articulado com os conselhos de Educação e de Ciência e Tecnologia, considerando diferenças étnico-raciais, religiosas, de gênero, de orientação sexual, geracionais, sofrimento psíquico, físico e/ou desempenho cognitivo, garantindo condições materiais, educacionais, políticas e simbólicas para o exercício de direitos das mulheres de forma livre e amparada socialmente, assegurando sua autodeterminação e impedindo ações coercitivas sobre suas escolhas sexuais e reprodutivas.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo I – 34** - Cumprir as ações de atenção à saúde da mulher, respeitando todas as suas especificidades (adolescentes, jovens, idosas, indígenas, negras, profissionais do sexo, presidiárias, etc.), com efetivação de política de planejamento familiar, enfatizando a atenção a adolescentes e a prevenção da mortalidade materna.

Legislação

- ⇒ Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 - Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação aos gestores.*
- ⇒ *Quanto a prevenção da mortalidade materna, aspecto contemplado no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal- Atenção à Saúde das Mulheres Negras (2004).*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo I – 36 - Assegurar o atendimento aos casos de abortos previstos por lei ou em abortamento em curso, garantindo atenção psicológica e social integral à mulher.

Legislação

- ⇒ Código Penal Brasileiro:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Intersetorial.*

⇒ *Alguns estados ainda não dispõem de serviço especializado de referência para atendimento a situações de aborto legal.*

***Eixo I – 52** - Melhorar a abrangência e a qualidade e intensificar as ações relacionadas ao câncer uterino e de mama, hanseníase, tuberculose, malária e dengue, entre outras doenças prevalentes, destinando recursos específicos do Ministério da Saúde para o seu controle nos municípios prioritários, além de reativar barreiras epidemiológicas para o controle da migração e do fluxo de transmissão de doenças não autóctones em localidades de fronteiras.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo I –57 - Retomar a liberação dos anticoncepcionais e a inclusão da população feminina indígena no programa de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

⇒ *Ainda é necessária a qualificação da distribuição e dispensação dos anticoncepcionais para a população feminina indígena, com qualificação dos agentes de saúde indígena e demais profissionais responsáveis pela atenção. Entretanto, é assegurado à população indígena o acesso aos métodos disponíveis na rede, os quais são comprados e distribuídos pelo MS em co-gestão das áreas ATSM e Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).*

***Eixo I – 100** - Que o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, por meio de ações intersetoriais com Educação, Cultura, Assistência Social, Trabalho, Segurança e Conselhos Tutelares, intensifiquem a divulgação sobre planejamento familiar, esclarecendo a população em relação aos locais de acesso a métodos contraceptivos, incentivando a paternidade e a maternidade conscientes, a realização de acompanhamento pré-natal, a prevenção da gravidez na adolescência e a prevenção das DSTs.

Legislação

- ⇒ Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 - Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- ⇒ Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 - Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo I – 175 - Os governos federal, estaduais e municipais devem implantar e implementar ações e serviços em relação à atenção integral à saúde da mulher, contemplando o apoio à Lei Maria da Penha, articulando segurança, assistência social e saúde, e apoiando a implantação de casas de acolhimento para mulheres vítimas de violência; o apoio ao Projeto de Lei nºs 281/05, que prevê a ampliação da licença maternidade para seis meses; o incentivo às instituições públicas e às empresas privadas a abrirem creches, garantindo recursos do Ministério da Educação para as creches públicas que recebem crianças de 2 a 7 anos; a garantia de acompanhamento das mulheres beneficiárias dos programas sociais (Bolsa Escola, Bolsa Família) pelos programas de Saúde da Mulher, com assistência pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero e de

mama, planejamento familiar, imunização e programas de saúde bucal; e a obrigatoriedade de notificações de casos de violência contra a mulher em todos os serviços de saúde e órgãos públicos.

Legislação

- ⇒ Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 - Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*
- ⇒ *A licença de seis meses está regulamentada no serviço público, mas não implementada, no serviço privado tem ocorrido por adesão voluntária.*

Eixo I –Inéditas – 71 - Implantar serviços de pré-natal de alto risco, em caráter municipal ou regional, com equipe multidisciplinar, suporte laboratorial e tecnológico, visto que a maioria dos casos de mortalidade materno infantil do nosso País poderiam ter sido evitados se existisse esse serviço especializado.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Existem diretrizes e protocolos para o pré-natal de gestantes de risco. No atual contexto da Rede Cegonha, vem sendo trabalhada a questão do estabelecimento das redes integradas de atenção, nas quais a gestação de alto risco é considerada um dos pontos focais para a linha de cuidado.*
- ⇒ *A qualificação da assistência é considerada ponto fundamental para redução da mortalidade materna, mesmo em localidades que apresentam serviços*

especializados.

⇒ *Em curso qualificação dos profissionais para atenção em urgências e emergências maternas desenvolvida pela Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM), por exemplo, por meio do curso ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) para médicos e enfermeiras obstetras.*

Eixo II – 170 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem assegurar uma assistência materno-infantil eficiente, integral, humanizada e universal, que contemple: distribuição da nova Caderneta de Saúde da Criança, bem como sensibilização dos pais e dos profissionais para a importância do preenchimento e do acompanhamento; implantação do comitê de mortalidade materno- infantil; distribuição da nova Caderneta de Saúde da Criança, bem como sensibilização dos pais e dos profissionais para a importância do preenchimento e do acompanhamento; criação, modificação e Classificação continuada de Diretrizes e Protocolos Assistenciais objetivando minimizar a morbi-mortalidade materno-infantil; protocolo de referência para a primeira consulta da puérpera e do recém-nascido (RN) no Centro de Referência da Mulher, como mecanismo para aumentar a adesão ao acompanhamento puerperal e de puericultura; aplicação da primeira dose da vacina contra hepatite B e BCG nas primeiras 12 horas de vida na maternidade; atendimento a todos os neonatos de baixo e alto risco inclusive com o serviço de UTI e de transporte adequados; realização do exame do pezinho, de catarata, de glaucoma congênita e do teste da orelhinha (EOA) entre os recém-nascidos; obrigatoriedade da presença do pediatra na sala de parto como direito inalienável do RN; garantir a presença do pai na sala de parto das maternidades do SUS e/ou conveniadas, quando ele assim o desejar; estabelecimento de critérios definitivos para a indicação de cesárea e Classificação intransigente de pseudo-indicações com instituição de medidas punitivas para as transgressões; ampliar a rede pediátrica nos serviços do SUS, tornando obrigatório o teste do olhinho e o teste da orelhinha.

Legislação

- ⇒ Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC).
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Programas

- ⇒ *Plano de Qualificação das Maternidades.*

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Quanto à assistência materna infantil, ações de certa forma contempladas na proposta de Implementação da Rede Cegonha.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Intersetorial.*

Eixo II – 172 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem garantir a efetivação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança com parto humanizado, UTI neonatal com método mãe canguru, banco de leite e trabalho interdisciplinar com gestantes e nutrizes, como também propor e garantir o aleitamento materno por 180 dias.

Legislação

- ⇒ Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC).
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Destaca-se a implementação da Rede Cegonha e o Plano de Qualificação das Maternidades.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 174 - Garantir à população, em todos os municípios do país, o acesso ao planejamento familiar por meio de ações educativas e informativas ofertadas pelos serviços de saúde, priorizando as temáticas sobre reprodução humana, métodos contraceptivos para mulheres e homens e também a gravidez precoce, com atenção especial aos adolescentes, bem como promover e facilitar o acesso às novas tecnologias de reprodução humana (inseminação artificial) e aos métodos cirúrgicos definitivos de contracepção como as laqueaduras por videolaparoscopia e as vasectomias, quando indicadas, com a contratação de ginecologistas e cirurgiões e/ou de serviços com estes recursos específicos e a implementação dos Centros de Referência Sexual e Reprodutiva da Saúde da Mulher, garantindo, dessa forma, a política de planejamento familiar e o respeito às diversas modalidades familiares.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Intersetorial.*

Eixo II – 175 - Garantir por meio das três esferas de governo o direito à assistência integral à mulher pré-gestacional dentro de suas necessidades, bem como à gestante (pré-natal, parto e pós-parto), incluindo a obrigatoriedade do exame de toxoplasmose no pré-natal; estimular e priorizar a realização de partos normais e humanizados, incluindo a definição antecipada da maternidade e informando, previamente, o local adequado para a realização do parto humanizado e sem dor; cumprir a lei que permite a presença de acompanhante; garantir a presença do pai nas salas de parto das maternidades do SUS, garantindo à mulher a possibilidade de escolha, além de adequar as maternidades para o atendimento humanizado à parturiente e ao recém-nascido e assegurar a criação de núcleos de atendimento pós-aborto nas maternidades de referência.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

⇒ *Ações contempladas de forma geral na implementação da Rede Cegonha e no Plano de Qualificação das Maternidades.*

⇒ *Quanto à presença do acompanhante na sala de parto, é garantida pela Lei 11.108, de abril de 2005. Em dezembro do ano passado, uma portaria do Ministério da Saúde regulamentou esse direito.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 176 - Garantir estrutura técnico-gerencial que coordene as ações de atenção à saúde da mulher nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal) e implementar suas ações de atenção integral (raça, cor, etnia, deficiência e diferentes orientações sexuais), por meio de educação permanente aos gestores e profissionais e da oferta adequada de ações e serviços em relação às diferentes fases da vida da mulher, com ênfase nos procedimentos diagnósticos de câncer de mama e colo uterino; serviços de mastologia para a realização de reconstruções e reparações mamárias, além da disponibilização de próteses; instituir campanha nacional de rastreamento do câncer de mama e de colo do útero, com calendário pré-estabelecido e financiamento federal.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *As ações relativas ao rastreamento/diagnóstico/prevenção e tratamento do câncer de colo uterino são executadas em co-gestão com o Inca (Instituto Nacional do Câncer).*

Eixo II – 177 - Fomentar a criação de bancos de leite humano e postos de coleta de leite materno, com investimentos nas três esferas de governo, tanto nos hospitais públicos quanto nos privados, com suporte em ordenha nos fins de semana, conforme protocolo da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano; casas de apoio para cuidadores de crianças internadas e casas de parto específicas para gestantes de comunidades quilombolas, com capacitação das parteiras quilombolas, garantindo a atenção hospitalar para a gravidez de risco e/ou por opção do parto hospitalar.

Legislação

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Programas

- ⇒ *Implementação da Rede Cegonha.*
- ⇒ *Plano de Qualificação das Maternidades.*

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Quanto à capacitação das parteiras, ação prevista no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004.*
- ⇒ *Capacitação de parteiras quilombolas, por meio do programa *Trabalhando com Parteiras Tradicionais*, em curso.*
- ⇒ *Ações de qualificação de parteiras tradicionais, a cargo da*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 178 - Garantir que o Governo Federal agilize a distribuição e a utilização da vacina HPV no SUS e facilite o teste da “captura híbrida”, para fazer o diagnóstico do HPV, como procedimento financiado pelo SUS para auxiliar no diagnóstico do câncer de colo do útero.

Política

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Os testes de diagnósticos já estão em processo de implementação.*
- ⇒ *As ações relativas ao rastreamento/diagnóstico/prevenção e tratamento do câncer de colo uterino são executadas em co-gestão com o Inca (Instituto Nacional do Câncer).*
- ⇒ Quanto à utilização da vacina HPV no SUS, um comitê de acompanhamento da vacina, formado por representantes de diversas instituições ligadas à saúde, avalia, periodicamente, se é oportuno recomendar a vacinação em larga escala no país. Até o momento, o comitê decidiu pela não incorporação da vacina contra o HPV no SUS.

Eixo II – 187 -Implementar o programa de atendimento às mulheres vítimas de violência (em cumprimento à Lei Maria da Penha) e de abortamento, com orientações e apoio psicológico nas unidades de saúde.

Legislação

- ⇒ Código Penal Brasileiro:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ Alguns estados ainda não dispõem de serviço especializado de referência para atendimento a situações de abortamento.
- ⇒ Organização das Redes de Atenção Integral à Saúde das Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Sexual.
- ⇒ *Ações relacionadas ao atendimento a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo II - Inéditas – 72 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem garantir que todos os hospitais com UTI neonatal possuam obrigatoriamente Banco de Leite Humano e que em todas as unidades materno-infantis do país seja oferecido o curso sobre aleitamento materno da iniciativa Hospital Amigo da Criança (carga horária 18h/aula), contribuindo para reduzir a morbi-mortalidade neonatal.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 2.193, de 14 de setembro de 2006 - Define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano (BLH).
- ⇒ Resolução MS/ANVISA nº 171, de 4 de setembro de 2006 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Programas

- ⇒ *Implementação da Rede Cegonha.*
- ⇒ *Plano de Qualificação das Maternidades.*

COMENTÁRIOS

Depende de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Criação de novos serviços

Eixo I – 35 - Propor ao Ministério da Saúde a elaboração de estudo para redefinição da faixa etária de risco do câncer de colo de útero, com vistas à ampliação da cobertura do exame preventivo, alterando a idade mínima de 25 para 15 anos.

Legislação

Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008 - Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *As ações relativas ao rastreamento/diagnóstico/prevenção do câncer de colo uterino são executadas em co-gestão com o Inca (Instituto Nacional do Câncer).*
- ⇒ *Em julho desse ano, foi publicado o novo consenso que define a faixa etária de 25-64 anos para rastreamento do câncer de colo de útero.*

***Eixo II – 179** - Criar um programa de prevenção e reabilitação da incontinência urinária masculina e feminina (uroginecológica) com a participação de uma equipe multiprofissional, como fisioterapeuta, urologista, psicólogos e outros.

Legislação

- ⇒ Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, 2008.
- ⇒ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Ainda não foi definido um programa específico em relação a esse tema, mas o mesmo está contemplado na atenção ginecológica.*
- ⇒ *Não existe ainda um programa de prevenção e reabilitação da incontinência urinária masculina. Ação de certa forma contemplada, na Política de Saúde Integral do Homem.*

CATEGORIA C – 24 - SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

	Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência	Conferências	%
Total	28 deliberações	1.574 deliberações	1,8%
12ª Conferência	9 deliberações	718 deliberações	1,3%
13ª Conferência	19 deliberações	856 deliberações	2,2%

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência é resultado de múltiplos movimentos e longa mobilização, de muitos atores sociais e institucionais. Ela tem como foco a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do SUS, caracterizando-se por reconhecer a necessidade de responder às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.

Tanto a 12ª quanto a 13ª Conferência Nacional de Saúde apresentam deliberações sobre garantia ou expansão de serviços, com foco em ações específicas para a atenção integral à saúde da pessoa portadora de deficiência (garantia da acessibilidade, prioridade de atendimento, concessão de próteses e órteses, reabilitação por equipe interprofissional, etc.). Outro ponto comum entre as Conferências analisadas é a reivindicação sobre ações específicas para deficiência visual e auditiva. A 13ª Conferência, especificamente, apresenta deliberações sobre a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, bem como sobre a garantia de recursos financeiros para insumos e medicamentos.

Também estão presentes propostas que dependem de ação intersetorial como a extensão da concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ações voltadas para a inclusão integração ou reintegração social; educação inclusiva; acesso e capacitação para o mercado de trabalho; revisão dos critérios de reconhecimento das deficiências; realização de pesquisas; dentre outras.

De maneira geral, as deliberações realizadas nas duas Conferências já se encontram contempladas na legislação existente, na qual grande parte das ações depende, para sua implementação, de decisão política da gestão das outras esferas de governo, mais do que do Governo Federal.

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 22 - Garantir às pessoas com deficiência e com necessidades específicas ações preventivas, de diagnóstico e intervenção precoce, reabilitação por equipe interprofissional, conforme a Resolução n.º 287/98 do CNS, ajuda técnica e ações intersetoriais para a inclusão social, educação inclusiva, acesso e capacitação para o mercado de trabalho, favorecendo a cidadania e a dignidade hoje comprometidas pelas práticas de “bolsas de benefício”.

Legislação

- ⇒ Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 - Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.
- ⇒ Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.
- ⇒ Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- ⇒ Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo I – 36 - Garantir a acessibilidade universal às pessoas com deficiência, promovendo adequação dos postos, hospitais e clínicas, reestruturando mobiliário e área física de acordo com as normas da ABNT, contando com assessoria de equipe multiprofissional capacitada para esse programa (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e arquiteto).

COMENTÁRIOS

Parâmetros estabelecidos pelas Normas Técnicas de Acessibilidade, feita pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

* **Eixo II – 39** - Estender a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) às famílias com duas ou mais pessoas com deficiências, aos usuários de serviços de saúde mental, aos portadores de anemia falciforme de baixa renda, aos portadores de doenças crônicas e todas as pessoas com deficiências incapacitantes para a vida laborativa e com filhos menores de 18 anos, independentemente da idade e contribuição, suprimindo a exigência atual da incapacidade jurídica.

COMENTÁRIOS

⇒ *Intersetorial.*

⇒ *Não implementado.*

Eixo V – 83 - Garantir a atenção à saúde visual e auditiva, nos três níveis de atenção, principalmente para crianças (do nascimento à idade escolar), considerando-se que esses dois sentidos são essenciais para o desenvolvimento humano, com incorporação de equipe multiprofissional (terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e médicos) e determinando a obrigatoriedade da triagem auditiva e visual neonatal na rede pública e conveniada, com garantia de apoio diagnóstico, fornecimento de próteses auditivas e óculos, quando necessário, e reabilitação.

Legislação

⇒ Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004 - Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.

⇒ Portaria MS/GM nº 389, de 3 de março de 2008 - Redefine os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva e os limites físicos e financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

⇒ Portaria MS/G, nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 - Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 87 - Garantir o cumprimento da política nacional de saúde para pessoas com deficiência, viabilizando a atenção integral à saúde, a reabilitação e a inclusão social.

O Estado deve assumir a responsabilidade de organizar e articular uma rede de atenção que leve em consideração que o processo de recuperação se inicia no momento da primeira assistência após o agravo e tem como objetivo a integração ou reintegração social da pessoa com deficiência. As ações a serem implementadas devem incluir a garantia da acessibilidade das pessoas com deficiência e idosos a todos os serviços de saúde, eliminando-se as barreiras arquitetônicas e viabilizando adaptações e adequações de acordo com o que determinam as normas da ABNT, o acesso descentralizado às ações e serviços em todos os níveis de complexidade com a criação de serviços de dispensação dos insumos (órgãos, cadeiras de rodas, próteses, bolsas coletoras para ostomizados, colostomizados e para pessoas com incontinência urinária, luvas, sondas, coletores, medicamentos e quaisquer outros que se façam necessários), com prestação da atenção por equipe multiprofissional especializada no atendimento de pessoas com deficiência, que atuará respondendo pareceres e/ou por meio de intervenções técnicas, capacitando em Língua Brasileira de Sinais (Libras) os profissionais da área de atendimento ao público, para a comunicação com as pessoas com deficiência auditiva.

Legislação

- ⇒ Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 - Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.
- ⇒ Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.
- ⇒ Resolução n.º 287/98 - Dispõe sobre as categorias profissionais de saúde de nível superior.
- ⇒ Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- ⇒ Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
- ⇒ Portaria MS/SASº 146 de 14 de outubro de 1993 - Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo V – 88 - Implantar política pública de saúde para pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais, incluindo a estratégia de reabilitação baseada na comunidade (RBC) e a inclusão de psicomotricistas como alternativas de reabilitação.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 818, de 5 de junho de 2001 - Cria mecanismos para organização e implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física.
- ⇒ Portaria MS/SAS nº 185, de 5 de junho de 2001 - Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 89 - Garantir aos usuários do SUS, como responsabilidade dos órgãos governamentais, transporte gratuito e local para a hospedagem, se necessário, para todas as pessoas com deficiência física, sensorial, mental, múltiplas, doenças crônicas e imunológicas e também para um acompanhante, para tratamento de saúde no seu município, em outros municípios e, quando necessário, em outros estados.

Legislação

- ⇒ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- ⇒ Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Recomendação aos gestores.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

***Eixo X – 12** - Implementar uma política editorial com a parceria das três esferas de governo, garantindo a produção, o intercâmbio, a disseminação e a avaliação dos produtos informacionais, com suporte em diversos meios e linguagens, para acesso às pessoas com deficiências.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo X – 33** - Desenvolver projetos de informação e informatização da saúde de forma hierarquizada e regionalizada, prevendo a informatização de todas as unidades de saúde, com recursos adaptados às pessoas com deficiência.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I –69 - Tipificar a insuficiência renal crônica e a fissura labiopalatina como deficiências físicas, garantindo que essas pessoas possam ser contempladas pela legislação das pessoas com deficiências, buscando seu tratamento em parceria entre as três esferas de governo e instituições de reabilitação, além do acesso aos benefícios sociais.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 73 - Implementar a política de atenção à saúde da pessoa com deficiência, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2001, construindo indicadores qualitativos e quantitativos por meio de estudo nacional das condições de vida dessa população, com banco de dados para a identificação dos atuais perfis, efetivando parcerias intersetoriais para garantir acesso equânime a todos os níveis de atenção à saúde, assegurando controle social na fiscalização do correto emprego de recursos

repassados à entidades assistenciais filantrópicas que atendam pessoas com deficiência, em parceria com a rede pública, observando qualitativamente a atenção em saúde oferecida por essas instituições.

Legislação

Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – Inéditas – 19 - Reconhecer as APAEs e instituições responsáveis pelo tratamento dos deficientes atendidos pelo SUS como referência para a realização de pesquisas científicas com foco nas deficiências, garantindo recursos para isso.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I – Inéditas – 78 - Publicar e implantar portarias relativas à atenção ao deficiente visual, nos mesmos moldes do deficiente físicos e auditivos, incorporando, também, a dispensação de medicamentos oftalmológicos.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/G, nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 - Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I – Inéditas – 84 - Que seja garantida a isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) às mercadorias destinadas às órteses e próteses

(cadeiras de rodas, bengalas, muletas e outros), para facilitar a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência.

COMENTÁRIOS

Ação extrassetorial.

Eixo I – Inéditas – 87 - Revisão pelo MS, dos critérios de reconhecimento das deficiências, garantindo políticas públicas para essas deficiências a partir de pesquisas produzidas por entidades diretamente ligadas ao atendimento de pessoas com deficiência.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I –89 - Considerar as pessoas com albinismo como pessoas com deficiência, promovendo campanhas de esclarecimentos para a população dos motivos da manifestação do gene, evitando discriminação com relação à manifestação albina.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Não contemplado na legislação.*

Eixo II – 82 - Exigir que as instituições públicas de saúde cumpram o estabelecido pelo Decreto nº 5.626/05, o qual estabelece que as empresas concessionárias de serviços públicos de saúde devem dispor de, pelo menos, 5% de trabalhadores capacitados para o uso e a interpretação da língua brasileira de sinais (libras) para atuar como intérprete nos serviços de saúde (SUS,) no atendimento às pessoas com deficiências visuais e auditivas.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II –145 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem implementar as ações de saúde vocal e saúde auditiva, incluindo o desenvolvimento de triagem e de acompanhamento auditivo neonatal, com atenção para a detecção precoce da surdez, da cegueira, além de garantir a ampliação e o

credenciamento dos serviços de atenção à saúde auditiva na média e alta complexidades (Portarias MS/SAS nº 587/04 e nº 589/04) de municípios junto ao estado, para repasse de verba federal à saúde auditiva para fornecimento, manutenção e aquisição de aparelhos e próteses auditivas e implantes cocleares; do acompanhamento dos casos de baixa visão e Síndrome de Usher e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual, de acordo com a Política Nacional e legislação em vigor.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004 - Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 389, de 3 de março de 2008 - Redefine os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva e os limites físicos e financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.278 de 20 de outubro de 1999 - Aprova, na forma do Anexo I, os critérios de indicação e contra-indicação de implante coclear.
- ⇒ Portaria MS/SAS nº 584, de 21 de outubro de 1999 - Desvincula os valores da prótese para Implante coclear, inclusive tabela de órteses e próteses e materiais especiais – OPM e na tabela de compatibilidade do SIH/SUS, as próteses a serem cobradas, exclusivamente, nos procedimentos Implante Coclear.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II –196 - Implantar políticas de inclusão para as pessoas com deficiência, garantindo que os serviços públicos ampliem os atendimentos, priorizando a promoção de atenção integral aos portadores de diversas deficiências e que seja garantido pelas três esferas de governo o acesso à média e à alta complexidades, reduzindo a demora na realização de exame, na correção cirúrgica do lábio leporino, no acesso a órteses, a próteses e à reabilitação de pacientes politraumatizados, amputados e às pessoas que necessitam destes.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/SASº 146 de 14 de outubro de 1993 - Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial.
- ⇒ Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
- ⇒ Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 1 – Fomentar a pesquisa para tratamento dos deficientes visuais e outros no Brasil e no exterior.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ Existência da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 2 - Que se cumpra e se faça cumprir a legislação pertinente às pessoas com deficiência do Brasil, enfatizando-se o disposto no Decreto nº 5.296/2004, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, também no que tange à conceituação.

Legislação

Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 129 - Recomenda-se a adoção da expressão “pessoa com deficiência”, aprovada internacionalmente e ratificada pelas leis brasileiras (5.296/04 e 7.853/89), estendendo o conceito relativo a esta expressão às pessoas com necessidades especiais, por meio da alteração do parágrafo 2º do art. 20 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – 8.742/93).

Legislação

- ⇒ Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que

específica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

⇒ Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 131 - Criar mecanismos de referência e contra, por intermédio do PSF, com as instituições especializadas em deficiências para identificação de pacientes, melhorando sua qualidade de vida.

Legislação

Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 132 - Garantir aos usuários do SUS o acesso aos tratamentos das deficiências visuais que não são realizadas no Brasil.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – Inéditas – 151 - Que o Ministério da Saúde, em conjunto com os estados e municípios façam cumprir a acessibilidade no SUS, garantida pelo Decreto nº 5.296/2004 (aparelhos de aferição de saúde, estrutura física, humanização, capacitação de profissionais para atendimento e acolhimento, sinais identificadores nas unidades de saúde, publicações), de forma que atenda às necessidades específicas das pessoas com deficiência.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo III – Inéditas – 76 - Que o Ministério da Saúde fiscalize a distribuição de órteses e próteses para que haja melhor qualidade no material de fabricação e que, em conjunto com os estados e os municípios, promova a descentralização de sua distribuição com a contribuição e a participação efetiva do controle social.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/SAS° 146 de 14 de outubro de 1993 - Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial.
- ⇒ Portaria MS/SAS n° 388 de 28 de julho de 1999 - Estabelece que a empresa de ortopedia técnica, fornecedora de órtese e prótese ambulatorial, deverá, mediante próprio instrumento, oferecer garantia para o material fornecido.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação (Ministério da Saúde e controle social).*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 134 - Que o Ministério da Saúde estimule as secretarias estaduais, por intermédio do setor de atenção à saúde das pessoas com deficiência, a efetivar um banco de dados das crianças nascidas vivas com deficiências, inclusive com Síndrome de Down.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo II – 146 - Garantir recursos para atender às necessidades dos usuários deficientes físicos e portadores de doenças crônicas e degenerativas como: o fornecimento de órteses e próteses, aparelhos auditivos, cadeiras de roda, cirurgias, entre outros, e medicamentos de uso contínuo e criar novos protocolos para os casos de doenças que não se enquadram em portarias de medicamentos de alto custo, incrementando sua liberação, bem como efetivar o Decreto Federal nº 5. 296/04, que assegura atendimento prioritário às pessoas com deficiência na rede de saúde, inclusive municipal.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/SAS° 146 de 14 de outubro de 1993 - Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial.

⇒ Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II –197 - Destinação correta dos recursos garantidos pelos SUS junto a Apaes/Pestalozzi/Cernic e outras entidades que atendam pessoas com deficiências (física, mental, auditiva, visual e autismo), direcionando estes recursos à atenção de equipes multidisciplinar, à adaptação, à reabilitação e à manutenção de órtese/prótese e ao apoio às respectivas famílias.

Legislação

Portaria MS/GM nº 1.857, de 12 de julho de 2010 - Cria incentivo financeiro para implantação das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

CATEGORIA C – 25 - SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

	Saúde População Negra	Conferências	%
Total	17 deliberações	1.575 deliberações	1%
12ª Conferência	8 deliberações	718 deliberações	1,1%
13ª Conferência	9 deliberações	857 deliberações	1%

A saúde da população negra é tratada, nas duas Conferências, não somente sob o prisma da garantia e da execução de serviços, mas, sobretudo, da criação de mecanismos que garantam estratégias de enfrentamento compatíveis ao caráter de vulnerabilidade vivenciada por esta população. As deliberações têm como foco propor medidas que garantam o efetivo respeito ao princípio da equidade (em saúde e social) e o alcance da integralidade, princípios do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, constituem-se temas das deliberações: a criação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra, inclusive nas secretarias estaduais e municipais; o aprimoramento das legislações e das normas, com base nas contribuições advindas de um processo de discussão socialmente amplo; o estabelecimento de parcerias com o movimento negro; o repasse de recursos para a capacitação sobre combate ao racismo; a inclusão de conteúdos sobre a saúde da população negra nos cursos de graduação; o fomento à produção de conhecimento científico; e a titularização dos territórios rurais quilombolas com a delimitação de Distritos Sanitários Especiais.

As duas Conferências contemplam ainda a necessidade da formulação e implementação de políticas públicas voltadas para a atenção aos portadores de anemia falciforme, a estruturação de um processo de gestão e de monitoramento da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População Negra, garantindo-se a pactuação desta pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Em maio de 2008, pela Resolução nº 395 MS/CNS, é instituída a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra (CISPN), e, em 2007, o Decreto Legislativo nº 6.261 dispôs sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola.

Muitas das deliberações propostas nas duas Conferências dependem também de decisão política e de gestão local, estando regulamentadas por instrumentos normativos, tais como pelo Decreto Legislativo nº 6.261/2007, pela Resolução do CNS nº 395/ 2008 e por portarias ministeriais, discriminadas no quadro de deliberações em anexo.

Saúde da População Negra

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviço

Eixo I – 42 - Garantir a regionalização do Programa de Anemia Falciforme (PAF) em todos os estados e municípios, com teste do pezinho e da orelhinha, eletroforese de hemoglobina para crianças, gestantes e adultos, como também o acompanhamento das pessoas com diagnóstico comprovado por meio de equipes técnicas multiprofissionais, criando centros de referência para portadores de hemoglobinopatias.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1678 - 13 de agosto de 2004 - Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 1.391 - 16 de agosto de 2005 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

- ⇒ *Assinatura do Termo de Compromisso entre a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR e o MS, em 2004, referenciando as contribuições dos pesquisadores e do Movimento Negro, expostas no documento “Política Nacional de Saúde da População Negra: Uma questão de Equidade” (PNUD, 2001).*
- ⇒ *Pactuação do Plano Operativo (PO) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2008, fases 1 (2008 a 2009) e 2(2010 a 2011). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.*
- ⇒ *Atualmente, pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), Serviços de Referências em Triagem Neonatal (SRTNs) e Laboratórios Especializados em Triagem Neonatal são realizados exames para diagnóstico da doença falciforme em todos os estados da federação.*

Eixo III – 39 - Estender a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) às famílias com duas ou mais pessoas com deficiências, aos usuários de serviços de saúde mental, aos portadores de anemia falciforme de baixa renda, aos portadores de doenças crônicas e todas as pessoas com deficiências incapacitantes para a vida laborativa e com filhos menores de 18 anos, independentemente da idade e contribuição, suprimindo a exigência atual da incapacidade jurídica.

COMENTÁRIOS

Não contemplado na legislação existente.

Eixo V – 62 - Assegurar e ampliar o acesso da população afro-brasileira aos serviços de saúde, em todas as áreas de abrangência do SUS, incluindo o atendimento aos casos de emergência e de rotina, decorrentes de suas condições específicas de saúde, com a divulgação de informações sobre a localização das unidades públicas e privadas, bem como sobre as normas de funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Legislação

- ⇒ DL 6.261 - 20 de novembro de 2007 - Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 992 - 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- ⇒ Termo de compromisso celebrado entre Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Presidência da República, Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde– 18 de agosto de 2004 – Visando a redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra.
- ⇒ Termo de Compromisso celebrado entre Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial - 20 de novembro de 2003 - com o objetivo

principal de sistematizar, no âmbito do Ministério da Saúde, a proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra a ser consolidada nos organismos e instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Pactuação do Plano Operativo (PO) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2008, fases 1 (2008 a 2009) e 2(2010 a 2011). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.*

Eixo V – 70 - Assegurar às crianças e aos adolescentes que apresentam neoplasias, anemias falciformes, hemoglobinopatias, distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e outras o encaminhamento para exames especializados e tratamentos necessários na rede de serviços próprios ou vinculados ao SUS.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1.391 - 16 de agosto de 2005 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.
- ⇒ PRT MS 822 - 06 de junho de 2001 - Instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Inovações gerenciais e normatização

Eixo I – 35 - Instituir, junto ao Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra, a exemplo das já existentes para outros temas e grupos populacionais, e criar, no Ministério de Saúde, nas secretarias estaduais e municipais de Saúde, comissões técnicas para estudo e avaliação da saúde da população negra com participação da sociedade civil objetivando formular políticas e definir protocolos básicos de ação, conforme o Estatuto da Igualdade Racial.

Legislação

RES MS 395 – 05 de maio de 2008 - Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra (CISPN).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

* **Eixo III – 14** - Definir estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde que devem ser diferenciadas segundo aspectos específicos de grupos populacionais vulneráveis, buscando a articulação interconselhos para fortalecer o controle social, e aprimorando legislações e normas capazes de garantir o direito desses grupos de forma integral, como as referentes aos povos indígenas, às mulheres, aos homens, aos negros, às crianças, aos adolescentes, aos idosos, às pessoas com patologias específicas e às pessoas com deficiências, aos homossexuais, aos travestis e aos transgêneros, dentre outros.

Legislação

- ⇒ DL 6.261 - 20 de novembro de 2007 - Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 992 - 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- ⇒ PRT MS 1678 - 13 de agosto de 2004 - Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências.
- ⇒ Termo de compromisso MS, Seppir, Conass, Conasems e Opas – 18 de agosto de 2004 - Redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra.

Publicação

- ⇒ BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Painel de Indicadores do SUS, n.º 5 – Temático: Prevenção de Violências e Cultura da Paz*. v. III. 2007- Brasília-DF, 2008.
- ⇒ BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância à Saúde. Saúde Brasil 2007: Uma Análise da Situação de Saúde*. Brasília-DF, 2007.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Pactuação do Plano Operativo (PO) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2008, fases 1 (2008 a 2009) e 2(2010 a 2011). (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.*

Eixo V – 63 - Garantir a formulação e a implementação de políticas públicas para a atenção aos portadores de anemia falciforme e hemoglobinopatias, com ênfase no atendimento de crianças, que inclua a garantia de recursos financeiros adequados, o desenvolvimento de ações integrais englobando o diagnóstico precoce, a ampliação do serviço de hematologia na rede ambulatorial, o acompanhamento contínuo e regionalizado e a atenção tanto a familiares quanto aos portadores, por meio de aconselhamento genético, com a qualificação dos profissionais da saúde para a atenção apropriada bem como para o registro adequado das ocorrências e óbitos por anemia falciforme.

Legislação

⇒ PRT MS 1.391 - 16 de agosto de 2005 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.

⇒ PRT MS 822 - 06 de junho de 2001 - Instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo VI – 31** - Criar comissão permanente de atenção à saúde da população negra nos Conselhos de Saúde nas três esferas do governo, com o objetivo de monitoramento dos agravos desse segmento populacional e a redução da mortalidade precoce por causas evitáveis, em consonância com a política nacional de promoção da igualdade racial.

Legislação

RES MS 395 – 05 de maio de 2008 - Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra (CISPN).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Melhoria processos de trabalho

Eixo V – 62 – Aumentar a eficácia da atenção à saúde, incorporando à prestação dos serviços o conhecimento sobre os múltiplos fatores que intervêm nas condições de saúde da população negra, de modo a permitir que os espaços tradicionais de matriz africana sejam valorizados como equipamentos de difusão dos saberes e práticas de promoção da saúde da população negra. Elaboração de programas de informação, educação e comunicação levem em conta práticas populares de cuidados com a saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Disponibilização de publicações - Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde - área Temática Saúde da População Negra.
- ⇒ Inclusão do tema Saúde da População Negra no manual O SUS de A a Z .

Saúde da População Negra 13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviço

Eixo I – 42 - Garantir que o Ministério da Saúde e as secretarias de saúde cumpram com o direito à saúde como direito de cidadania, cujos benefícios terão impactos importantes sobre a saúde da população negra, a partir das diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em todos os níveis de atenção, em especial para os agravos mais prevalentes nessa população, possibilitando a efetivação de ações afirmativas de combate ao racismo institucional e a toda forma de preconceito, nos espaços de gestão, atenção e participação social em saúde, destacando-se o estabelecimento de parcerias com o movimento negro, o repasse de recursos para a capacitação sobre combate ao racismo; a inclusão de conteúdos sobre a saúde da população negra na formação; o desenvolvimento de campanhas de divulgação, em parceria com os conselhos profissionais e veículos de comunicação; a garantia de aporte financeiro destinado à pesquisa em saúde da população negra, prevendo a produção e a publicação de documentos que contribuam para o acesso à informação sobre a saúde dessa população.

Legislação

- ⇒ DL 6.261 - 20 de novembro de 2007 - Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências.

- ⇒ PRT MS 992 - 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- ⇒ PRT MS 1678 - 13 de agosto de 2004 - Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências.
- ⇒ Termo de compromisso celebrado entre Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Presidência da República, Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde– 18 de agosto de 2004 – Visando à redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra.
- ⇒ Termo de Compromisso celebrado entre Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial - 20 de novembro de 2003 - com o objetivo principal de sistematizar, no âmbito do Ministério da Saúde, a proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra a ser consolidada nos organismos e instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde.

Publicações

Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde - área Temática Saúde da População Negra.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Pactuação do Plano Operativo (PO) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2008, fases 1 (2008 a 2009) e 2(2010 a 2011). (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.*

***Eixo II – 155** - Garantir a execução de ações para a efetivação, nos três níveis de governo, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e fomentar a produção de conhecimento científico que subsidie a tomada de decisões sobre a saúde desta população, especialmente no atendimento aos portadores de anemia falciforme.

Legislação

- ⇒ PRT MS 992 - 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

- ⇒ PRT MS 1.391 - 16 de agosto de 2005 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.
- ⇒ Termo de Compromisso celebrado entre Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial - 20 de novembro de 2003 - com o objetivo principal de sistematizar, no âmbito do Ministério da Saúde, a proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra a ser consolidada nos organismos e instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde.

Publicações

Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde - área Temática Saúde da População Negra.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Atualmente, pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), Serviços de Referências em Triagem Neonatal (SRTNs) e Laboratórios Especializados em Triagem Neonatal são realizados exames para diagnóstico da doença falciforme em todos os estados da federação.*

Inovações gerenciais e normatização

Eixo I – 44 - Criar e implantar política nacional que contemple direitos e necessidades dos portadores de anemia falciforme, envolvendo lideranças e usuários das comunidades negras e quilombolas, incluindo a realização de busca ativa e de mapeamento das pessoas com traço falciforme; a atualização e a divulgação de informações junto aos profissionais de saúde e à população, em especial a população negra e a carcerária; a garantia de acesso ao tratamento de qualidade nos casos identificados, incorporando ações de atenção integral com equipe multiprofissional especializada, conforme necessidades e demandas dos serviços e da população; o apoio a pesquisas específicas; o estabelecimento de protocolos clínicos para atendimento na rede básica e nos hemocentros; e a garantia de acesso às políticas de direitos reprodutivos e planejamento familiar, livres de ameaça de esterilização, aos portadores da doença falciforme.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1.391 - 16 de agosto de 2005 - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com

Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.

⇒ PRT MS 822 - 06 de junho de 2001 - Instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Apoio a Produção Científica

⇒ Determinantes Sociais da Saúde: Saúde da População Negra – Edital, 2006, SGEP/SCTIES.

⇒ População Negra HIV/AIDS, Convocatória 323/2005.

⇒ População Negra e HIV/AIDS, Convocatória 4/2005.

Publicações

Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde - área Temática Saúde da População Negra.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I – 45 - Titular os territórios rurais quilombolas como forma de promoção de saúde, com base na Conferência de Alma-Ata, e garantir o acesso dessa população ao SUS em todas as esferas e níveis de complexidade, assegurando a infra-estrutura adequada para o acesso e a criação de fóruns de debates sobre as comunidades quilombolas, com articulação e gestão entre diferentes setores governamentais e não-governamentais

Legislação

⇒ DL 6.261 - 20 de novembro de 2007 - Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências.

⇒ PRT MS 992 - 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

⇒ Termo de Compromisso celebrado entre Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial - 20 de novembro de 2003 - com o objetivo principal de sistematizar, no âmbito do Ministério da Saúde, a proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra a ser consolidada nos organismos e instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 113 - Garantir a criação imediata dos Distritos Sanitários Especiais para as populações tradicionais remanescentes de quilombos, de comunidades negras rurais e comunidades ciganas, com controle social destas populações, respeitando suas especificidades.

Legislação

- ⇒ DL 6.261 - 20 de novembro de 2007 - Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências.
- ⇒ Termo de Compromisso celebrado entre Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial - 20 de novembro de 2003 - com o objetivo principal de sistematizar, no âmbito do Ministério da Saúde, a proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra a ser consolidada nos organismos e instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Inclusão no Ministério da Saúde da Ação 8215 – Atenção à Saúde das Populações Quilombolas no Programa Brasil Quilombola, coordenado pela Casa Civil da Presidência da República. Teve o objetivo de desenvolver estratégias para inclusão da população remanescente de quilombos aos serviços e ações de saúde e saneamento, a partir da mobilização dessa população em torno do direito à saúde e fortalecimento do controle social.*

Eixo II – Inéditas – 114 - Divulgar legislação que pune a discriminação racial, entre outros correlatos, nas salas de recepção de todos os serviços públicos e privados de saúde contratados pelo SUS em todos os municípios

Legislação

- ⇒ PRT MS 992 - 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- ⇒ Termo de compromisso celebrado entre Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Presidência da República,

Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – 18 de agosto de 2004
– Visando à redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 145 - Fortalecer o processo de gestão e monitoramento da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População Negra, tendo como base o Comitê Técnico de Saúde da População Negra/MS, a interlocução permanente com os movimentos sociais organizados e a Coordenação da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1.678 – 16 de agosto de 2004 - Cria comitê técnico para subsidiar o avanço da equidade na atenção à saúde da população negra, e dá outras providências.
- ⇒ PRT MS 2.632 – 16 de dezembro de 2004 - Aprova o regimento interno do comitê técnico de saúde da população negra, e dá outras providências.
- ⇒ RES CNS 395 – 22 de fevereiro de 2008 - Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra (CISPN).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 147 - Garantir a pactuação da Política Nacional de Saúde da População Negra na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Legislação

RES CNS 395 – 22 de fevereiro de 2008 - Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra (CISPN).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Pactuação do Plano Operativo (PO) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2008, fases 1*

(2008 a 2009) e 2(2010 a 2011). (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Melhoria processos de trabalho

***Eixo I – 168** - Que o Ministério da Saúde garanta tratamento diferenciado às equipes multiprofissionais para atendimento à população indígena, no sentido de fortalecer as práticas tradicionais de cura e autocuidado da medicina tradicional indígena e quilombolas.

COMENTÁRIOS

Inclusão no Ministério da Saúde da Ação 8215 – Atenção à Saúde das Populações Quilombolas no Programa Brasil Quilombola, coordenado pela Casa Civil da Presidência da República. Teve o objetivo de desenvolver estratégias para inclusão da população remanescente de quilombos aos serviços e ações de saúde e saneamento, a partir da mobilização dessa população em torno do direito à saúde e fortalecimento do controle social.

CATEGORIA C – 26 - SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

	Saúde dos Povos Indígenas	Conferências	%
Total	21 deliberações	1.574 deliberações	1,3%
12ª Conferência	5 deliberações	718 deliberações	0,8%
13ª Conferência	16 deliberações	857 deliberações	1,8%

A 12ª Conferência trouxe como deliberações relativas à saúde indígena a garantia de serviços de atenção básica; a criação de uma secretaria especial no Ministério da Saúde, questão, aliás, contemplada com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) em 2010; o desenvolvimento de pesquisas direcionadas à saúde dos índios; a execução direta dos serviços de saúde pelo Ministério da Saúde, proibindo qualquer forma de privatização no serviço público, inclusive por meio de Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil e Interesse Público (OSCIP). A 13ª Conferência, também com foco na atenção básica, traz reivindicações de autonomia financeira e de gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). As deliberações dizem respeito à incorporação do sistema de medicina tradicional indígena, à valorização e incorporação dos conhecimentos tradicionais e respeito à diversidade etnocultural por parte dos gestores e trabalhadores no âmbito do SUS.

Deliberações voltadas para a participação e controle social e controle social estão presentes nas duas Conferências, mediante a criação de comissão multidisciplinar de assessoria técnica em vigilância em saúde, com participação da comunidade indígena (12ª) e realização de um diagnóstico pelo Ministério da Saúde, juntamente com a Funasa e com entidades representativas das populações indígenas e também recomendação quanto à representação indígena nos conselhos de saúde (13ª).

De maneira geral, as deliberações realizadas nas duas Conferências já se encontram contempladas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada em 2002, na qual grande parte das ações de implementação depende também de decisão política e da gestão das outras esferas de governo.

Saúde dos Povos Indígenas

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 16 - Garantir o acesso da população indígena às ações de promoção, prevenção e demais serviços de saúde, respeitando a diversidade cultural e as tradições, nos diversos níveis de atenção, observados os pressupostos da Lei Arouca (9.836/99, artigo 19), com infra-estrutura e organização de serviços específicos.

Legislação

Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 – Também conhecidas como Lei Arouca – Acrescenta dispositivo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I – 169 - Que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) tenham autonomia financeira, orçamentária e de gestão para a instauração da Política Nacional de Saúde Indígena, com a construção de casas de apoio, compreendendo as terras indígenas como espaços de proteção e de produção da saúde.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 64 - Que o Ministério da Saúde assuma a execução direta das ações e serviços de atenção à saúde indígena, mediante a realização de concurso público específico

e lotação de recursos humanos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com possibilidade de parcerias com organizações indígenas, assegurando assessorias técnicas especiais, atuando de forma integrada ao SUS e articulada com os órgãos responsáveis pela política indigenista do País, garantindo atenção de qualidade, específica e diferenciada de acordo com a realidade de cada povo indígena, proibindo qualquer forma de privatização no serviço público, inclusive por meio de Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil e Interesse Público (OSCIP).

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- ⇒ Portaria Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004 - Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.
- ⇒ Portaria Nº 2.656 MS/GM, 17 de outubro de 2007 - Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no M.S. e regulamentação dos incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Eixo V – 65 - Criar uma comissão multidisciplinar de assessoria técnica em vigilância em saúde, ciências humanas e áreas afins para os distritos sanitários indígenas, com participação da comunidade indígena. Implantar e manter nas bases dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, equipes multiprofissionais, com apoio de transporte adequado para as ações de emergências nas aldeias indígenas e nos locais de difícil acesso.

Legislação

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Recomendação aos gestores e controle social.*

***Eixo VI – 12** - Propor ao Ministério da Saúde, por iniciativa do Conselho Nacional de Saúde, a criação de uma Secretaria Nacional do Índio, com participação de dirigentes

indígenas.

COMENTÁRIOS

Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), criada em outubro de 2010.

***Eixo VIII – 46** - Proporcionar apoio técnico-científico e financeiro para que as universidades sejam estimuladas a criar núcleos de estudos de saúde da população negra e indígena. Estabelecer linhas de pesquisas em saúde da população negra e indígena por agências de fomento à pesquisa e pós-graduação, tais como CNPq, CAPES, FINEP e Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) – rastreamento e diagnóstico de doença celíaca em diabéticos e em anêmicos.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Intersetorial.*

Saúde dos Povos Indígenas

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

***Eixo I – 54** - Exigir que as três esferas de governo cumpram sua responsabilidade com a atenção à saúde indígena, integrando-a à Política Nacional de Saúde e buscando ações intersetoriais que promovam a demarcação, homologação, desinstituição e a proteção dos territórios indígenas de responsabilidade do Governo Federal, no sentido de garantir saúde e qualidade de vida, discutindo a saúde indígena no contexto da atenção básica, com a profissionalização de agentes indígenas para atuarem nos diversos setores da saúde e na ampliação do intercâmbio sobre o conhecimento de suas culturas com os demais profissionais de saúde, considerando ainda a permanência de um acompanhante que sirva de intérprete durante o período de internação de indígenas e a presença do pajé quando solicitado.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- ⇒ Portaria Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004 - Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.
- ⇒ Portaria Nº 2.656 MS/GM, 17 de outubro de 2007 - Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no MS e regulamentação dos incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 55 - Garantir a não-municipalização da saúde indígena.

Legislação

Portaria Nº 2.656 MS/GM, 17 de outubro de 2007 - Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no M.S. e regulamentação dos incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

Nota Técnica/ASTEC/GAB/DESAI - Versa sobre suposta municipalização da saúde indígena por meio da Portaria 2656/07, de 17.10.07 que dispõe sobre as responsabilidades na prestação à saúde indígena.

Eixo I –58 - Instituir o selo município amigo do índio, estabelecendo como condição para a premiação o cumprimento das diretrizes da política nacional da saúde indígena.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

***Eixo I – 168** - Que o Ministério da Saúde garanta tratamento diferenciado às equipes multiprofissionais para atendimento à população indígena, no sentido de fortalecer as práticas tradicionais de cura e autocuidado da medicina tradicional indígena e quilombolas.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I –169 - Que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) tenham autonomia financeira, orçamentária e de gestão para a instauração da Política Nacional de Saúde Indígena, com a construção de casas de apoio, compreendendo as terras indígenas como espaços de proteção e de produção da saúde.

Legislação

Termo de Compromisso de Gestão – Firmado entre SESAI, DESI e Presidentes da CONDISI.

Pacto de Governabilidade entre SESAI, DESI e Presidentes da CONDISI.

Contrato de Gestão entre entes Públicos e DSEI.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades de responsabilidade sanitária federal correspondentes a uma ou mais terras indígenas.*
- ⇒ *Os documentos preveem as obrigações do DSEI e da SESAI, para o compromisso de governabilidade, mas não há pacto de autonomia financeira ou de gestão.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II –147 - Garantir que os serviços de atenção à saúde indígena sejam organizados na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, conforme a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, dotando esses distritos de autonomia técnica e financeira, a fim de que sejam unidades gestoras, garantindo-lhes a assistência integral à saúde indígena, fortalecendo o subsistema de saúde indígena, no intuito de superar as fragmentações da política atual e executando parcerias entre os governos municipais e a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) nas ações de saúde destinadas à população indígena.

Legislação

Termo de Compromisso de Gestão – Firmado entre SESAI, DESI e Presidentes da CONDISI.

Pacto de Governabilidade entre SESAI, DESI e Presidentes da CONDISI.

Contrato de Gestão entre entes Públicos e DSEI.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades de responsabilidade sanitária federal correspondentes a uma ou mais terras indígenas.*

⇒ *Os documentos preveem as obrigações do DSEI e da SESAI, para o compromisso de governabilidade, mas não há pacto de autonomia financeira ou de gestão.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

***Eixo II – 148** - Ampliar e implementar a Estratégia Saúde da Família entre os povos indígenas e garantir que os recursos alocados para esse fim sejam aplicados de acordo com a realidade e a necessidade dos mesmos, salientando-se a inclusão dos indígenas urbanos e garantindo tratamento diferenciado às equipes multidisciplinares da saúde indígena, definindo o plano de carreira (cargos e salários) para os trabalhadores de saúde indígena.

Legislação

⇒ Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

⇒ Portaria Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004 - Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.

⇒ Portaria Nº 2.656 MS/GM, 17 de outubro de 2007 - Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no M.S. e regulamentação dos incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 149 - Criar mecanismos de estímulo, valorização e incorporação do sistema de medicina tradicional indígena, dos conhecimentos tradicionais e da diversidade etnocultural por parte dos gestores e trabalhadores no âmbito do SUS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 150 - Que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde pactuem a cobertura de saúde às comunidades indígenas em parceria com a Fundação Nacional de Saúde, respeitando as especificidades de cada etnia e que esta cumpra o seu papel de garantir políticas públicas de promoção, prevenção, assistência, monitoramento e participação em todos os níveis do sistema de saúde à população indígena, considerando suas especificidades e diversidades.

Legislação

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 151 - Garantir que a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) amplie as unidades de saúde para a assistência indígena e a instalação de kits sanitários, com fossas sépticas, priorizando conforme necessidade e demanda, e implantar a Casa de Saúde Indígena do DSEI em todas as regiões indígenas, assegurando transporte para a condução de usuários e equipes, possibilitando um melhor atendimento à população indígena.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 152 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem definir as responsabilidades e os compromissos de cada esfera de gestão do SUS em relação à política de saúde indígena sempre respeitando as características culturais desses povos, bem como garantir recursos para ampliar e facilitar o acesso da população indígena à atenção integral em saúde (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Legislação

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 153 - Garantir a realização de um diagnóstico pelo Ministério da Saúde, juntamente com a Funasa e com entidades representativas das populações indígenas, das ações e dos serviços de saúde para a saúde indígena e as necessidades de investimentos, definindo um plano de ação, com estratégias de incorporação da população indígena ao fluxo do SUS na atenção básica, na média e alta complexidades ambulatorial e hospitalar, a ser apreciado pelo Conselho Estadual de Saúde e pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- ⇒ Portaria Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004 - Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.
- ⇒ Portaria Nº 2.656 MS/GM, 17 de outubro de 2007 - Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no M.S. e regulamentação dos incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – Inéditas – 16 - Que o Governo Federal garanta autonomia administrativa e financeira aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e que o recurso do saneamento básico para áreas indígenas sejam introduzidos no teto orçamentário destes, bem como incluindo-os em todas as capacitações realizadas, contratando técnicos para os núcleos de vigilância em saúde, com formação na área de epidemiologia e controle de doenças e profissionalizando os agentes indígenas em diversos setores da Saúde.

Legislação

Termo de Compromisso de Gestão – Firmado entre SESAI, DESI e Presidentes da CONDISI.

Pacto de Governabilidade entre SESAI, DESI e Presidentes da CONDISI.

Contrato de Gestão entre entes Públicos e DSEI.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades de responsabilidade sanitária federal correspondentes a uma ou mais terras indígenas.*
- ⇒ *Os documentos preveem as obrigações do DSEI e da SESAI, para o compromisso de governabilidade, mas não há pacto de autonomia financeira ou de gestão.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – Inéditas – 152 - Que o modelo de gestão da saúde indígena seja urgentemente avaliado e seja reformulado com base nas deliberações da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo III – 69 - Que os governos federal, estaduais e municipais promovam o desenvolvimento de uma política nacional para o controle social na saúde indígena, recomendando aos Conselhos de Saúde que viabilizem assento de representação indígena em sua composição, conscientizando esta comunidade sobre a importância do controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI – do Conselho Nacional de Saúde.*

⇒ *Recomendação ao controle social.*

CATEGORIA C – 27 - SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

	Saúde Sistema Penitenciário	Conferências	%
Total	7 deliberações	1.575 deliberações	0,4%
12ª Conferência	5 deliberações	718 deliberações	0,7 %
13ª Conferência	2 deliberações	857 deliberações	0,1%

Deliberações com conteúdos relacionados à saúde no sistema penitenciário tratam da garantia da atenção integral à saúde, qualificada e exercida por equipes multiprofissionais, aos apenados e aos adolescentes em conflito com a lei, tanto nos serviços de urgência e emergência, como naqueles oferecidos no sistema prisional. Enfatizam a interface com outros setores do poder executivo, como justiça e assistência social.

A totalidade das deliberações depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo para sua implementação e é regulamentada por algum instrumento normativo, geralmente portarias interministeriais, discriminado no quadro de deliberações anexo.

Saúde no Sistema Penitenciário 12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I – 14 - Efetivar, por intermédio do SUS, a qualidade na atenção integral à saúde no sistema prisional e aos adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas, em parceria com setores do Poder Executivo responsáveis por saúde, justiça e assistência social.

Legislação

- ⇒ PRI 2.035 - 8 de novembro de 2001 - Institui Comissão Interministerial com a atribuição de definir estratégias e alternativas de promoção e assistência à saúde no âmbito do Sistema Penitenciário Nacional, integrada pelos titulares dos seguintes órgãos e entidades em anexo.
- ⇒ PRI 1.777 - 09 de setembro de 2003 - Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.
- ⇒ PRI 1426 - 14 de julho de 2004 - Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências.
- ⇒ PRT. MS 647 -11 de novembro de 2008 - Aprova, na forma dos Anexos I, II, III e IV desta Portaria, as Normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI, em unidades masculinas e femininas, os parâmetros para construção, ampliação ou reforma de estabelecimento de saúde nas Unidades de Internação e Internação Provisória e o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e Internação Provisória.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 38 - Recomendar ao Ministério da Saúde o desenvolvimento de ações de interface com a Justiça para aprimorar ações desta que interferem no direito à saúde, especialmente no que tange à “Justiça Terapêutica”, que impõe tratamento psicológico como pena alternativa à prisão, ferindo os direitos individuais de opção por outros tratamentos de saúde.

Legislação

- ⇒ PRI 2.035 - 8 de novembro de 2001 - Institui Comissão Interministerial com a atribuição de definir estratégias e alternativas de promoção e assistência à saúde no âmbito do Sistema Penitenciário Nacional, integrada pelos titulares dos seguintes órgãos e entidades em anexo.
- ⇒ PRI 1.777 - 09 de setembro de 2003 - Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Melhoria dos processos de trabalho

Eixo I – 39 - Realizar Conferência Nacional sobre Sistema Prisional, em 2004, para discutir e definir estratégias de implementação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, visando a garantir o direito à saúde aos apenados e reeducandos, de acordo com a Constituição Federal de 1988.

COMENTÁRIOS

Não realizado.

Eixo VII – 16 - Garantir a composição multidisciplinar e multiprofissional das equipes de saúde indicadas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, incluindo, entre outras, as categorias de assistente social, psicólogo e terapeutas ocupacionais.

Legislação

PRI 1.777 - 09 de setembro de 2003 - Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe técnica mínima, para atenção a até 500 pessoas presas, obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais e deverá ser composta por: médico; enfermeiro; odontólogo; psicólogo; assistente social; aAuxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário (ACD).*

Deliberação

Eixo IX – 47 - Assegurar e implementar o financiamento do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, pelo Ministério da Justiça, que deverá repassar recursos para os fundos nacional e estaduais de saúde, com gestão e gerência das secretarias estaduais de saúde.

Legislação

- ⇒ PRT MS 154 - 18 de março de 2008 - Recompõe a Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, conforme anexo I.
- ⇒ PRT MS 240 - 31 de janeiro de 2007 - Publica os novos valores de custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*
- ⇒ *Os Ministérios da Saúde e da Justiça disponibilizam aos estados e municípios qualificados o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, componente do Piso de Atenção Básica Variável, destinado ao custeio das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades prisionais. Esse incentivo é composto de uma parte fixa destinada à assistência básica e de uma parte variável relativa a incentivos de ações estratégicas da própria atenção básica destinada às populações específicas. Deve ser compartilhado entre os gestores da saúde e da justiça das esferas de governo, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos e os demais 30%, ao Ministério da Justiça.*

Saúde no Sistema Penitenciário **13ª Conferência Nacional de Saúde**

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I – 33 - Assegurar os direitos à saúde e à responsabilidade estatal, nas três esferas de governo, para as ações de saúde integral da população carcerária e viabilizar a elaboração e a implementação de programas profissionalizantes intersetoriais específicos, dentro e fora da cadeia, para detentos, ex-detentos e familiares, além de oferecer formação aos presidiários para ampliar seus vínculos de sociabilidade e acesso ao trabalho e a oportunidades de vida digna e exercício dos direitos humanos.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II – 244 - Estabelecer que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde cumpram a lei que preceitua o atendimento de urgência e emergência ao apenado, encaminhando-o posteriormente para o hospital penitenciário.

Legislação

PRI 1.777 - 09 de setembro de 2003 - Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

CATEGORIA C – 28 - SAÚDE SUPLEMENTAR

	Saúde Suplementar	Conferências	%
Total	7 deliberações	1.575 deliberações	0,4%
12ª Conferência	5 deliberações	718 deliberações	0,7%
13ª Conferência	2 deliberações	857 deliberações	0,2%

Conteúdos relacionados à Saúde Suplementar são enfocados de maneira distinta por cada uma das Conferências. A 12ª Conferência preconiza que a agência divulgue regularmente dados estatísticos referentes aos planos e aos seguros de saúde e proíba a ocorrência de atendimento diferenciado aos beneficiários de planos de saúde e a particulares nas unidades do SUS e em hospitais universitários ou que se veicule propaganda de planos de saúde em órgãos públicos. Além disso, delibera que a agência estabeleça normas e valores para que se efetive o ressarcimento ao SUS dos serviços de assistência prestados pela rede pública aos beneficiários de planos e de seguros privados de saúde.

A 13ª Conferência, por sua vez, propõe garantir que a ANS tenha o seu funcionamento custeado exclusivamente por recursos oriundos das próprias entidades de saúde suplementar e não oriundos do SUS e do Tesouro Nacional e em exigir que a ANS, por meio de regulamentação, exija que os planos de assistência à saúde ofereçam serviços na lógica da linha de cuidados dos SUS, não referenciando os beneficiários a complementarem procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação no Sistema Único de Saúde.

Como resposta a tais demandas, pode-se citar que a ANS divulga, regularmente, pelos sistemas Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), Sistema de Cadastro de Operadoras (Cadop) e Sistema de Registro de Produtos (RPS), informações estatísticas relacionadas aos planos e aos seguros de saúde. Além disso, regulariza, por resoluções normativas, procedimentos de ressarcimento ao SUS dos serviços de assistência prestados aos beneficiários de planos e de seguros privados de saúde.

Fornecimento de informações

Eixo V – 105 - Divulgação imediata e regular pela ANS dos dados referentes ao número de beneficiários de planos e seguros de saúde por município e estado com o objetivo de subsidiar os gestores na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

Legislação

RN 250 -28 de março de 2011 - Estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (SIB/ANS); institui o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga a RN nº 187, de 9 de março de 2009 e a RN nº 233, de 13 de outubro de 2010 e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Divulgação realizada pelos SIB, Cadop e RPS.

Eixo X– 45 - A ANS deverá divulgar, de forma imediata e regular, os dados referentes ao número de beneficiários de planos e seguros de saúde por município e estado com o objetivo de subsidiar os gestores na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

Legislação

RN 250 -28 de março de 2011 - Estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; institui o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga a RN nº 187, de 9 de março de 2009 e a RN nº 233, de 13 de outubro de 2010 e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

Divulgação realizada pelo SIB, Cadop e RPS.

Eixo V – 106 - Proibir o atendimento diferenciado aos beneficiários de planos de saúde e particulares nas unidades do SUS e hospitais universitários.

Legislação

Constituição Federal - art. 196 - garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Eixo V – 107 - Proibir a propaganda e a comercialização de planos de saúde privados dentro de qualquer órgão público vinculado ao SUS, assim como nos eventos promovidos pelo SUS.

COMENTÁRIOS

Não contemplado na legislação.

Eixo IX – 81 - Garantir que os Planos e Seguros Privados de Saúde repassem ao SUS valores correspondentes à assistência de saúde prestada pelos serviços da rede pública ou conveniada com o SUS aos seus associados. Os valores repassados ao SUS devem ser equivalentes à tabela de remuneração prevista no contrato entre o associado e seu plano. Também deve ser garantido o repasse ao SUS do cadastro de seus associados, com as especificações contratuais necessárias ao cumprimento dessa disposição, tais como valores contratados, tabelas de remuneração aos prestadores e prazos de pagamento. A autorização para a operação dessas entidades deve considerar como obrigatória a quitação com essas transferências financeiras e de dados, a exemplo das exigências legais já existentes sobre obrigações fiscais e previdenciárias. Os valores equivalentes à diferença apurada entre o valor cobrado das Operadoras de Planos e Seguros Privados de Saúde e os valores das tabelas do SUS devem ser alocados no Fundo Nacional de Saúde.

Legislação

- ⇒ RN 253 - 5 de maio de 2011 - Dispõe sobre o procedimento físico de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS.
- ⇒ RN 185 -30 de dezembro de 2008 - Institui o procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre a repetição de indébito e o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS.

Regulamentação

Eixo II – Inéditas – 7 - A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula os planos privados de saúde, deve ter suas ações e seu funcionamento custeados exclusivamente por recursos próprios oriundos de suas ações de fiscalização e da taxa de saúde suplementar considerados planos de saúde. A ANS não deve mais utilizar recursos do SUS e do tesouro nacional.

Legislação

Lei 9.961 - 28 de janeiro de 2000 - Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências - Capítulo IV do Patrimônio, das Receitas e da Gestão Financeira, Art. 17.

COMENTÁRIOS

Constituem receitas da ANS (V) as dotações consignadas no Orçamento-Geral da União, créditos especiais, créditos adicionais, transferências e repasses que lhe forem conferidos.

Eixo II – 104 - A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deve garantir, por meio de regulamentação, que os planos de assistência à saúde ofereçam serviços na lógica da linha de cuidados dos SUS e não referenciem seus clientes para complementar seus procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação no Sistema Único de Saúde.

Legislação

RN 139 - 24 de novembro de 2006 - Institui o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.

CATEGORIA C – 29 - SAÚDE DO TRABALHADOR

	Saúde do Trabalhador	Conferências	%
Total	45 deliberações	1.575 deliberações	2,8%
12ª Conferência	12 deliberações	718 deliberações	1,7%
13ª Conferência	33 deliberações	857 deliberações	3,8%

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) compreende o conjunto de ações normativas e práticas desenvolvidas nas três esferas de gestão, a partir da institucionalização do campo da Saúde do Trabalhador no SUS na Constituição Federal de 1988. O documento que regulamenta a PNST está elencado entre as prioridades da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e do MS para publicação em 2011. O documento da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), que compreende a articulação das ações governamentais do MS, do Ministério do Trabalho e Emprego e do Ministério da Previdência Social foi reelaborado em 2010 e aguarda sanção presidencial.

De maneira geral, as deliberações da 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde que tratam da saúde do trabalhador estão contempladas na PNST, ou na PNSST, ou, inclusive, nas duas políticas – a implantação da maioria delas depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo. A 12ª Conferência apresenta reivindicações de expansão e garantia dos serviços do SUS, como vigilância da saúde do trabalhador; prevenção e atenção de doenças ocupacionais; elaboração de instrumentos informativos e criação de Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (tema presente também na 13ª).

As duas Conferências propõem “garantir a relação intersetorial entre a saúde do trabalhador e a previdência social”, com a implantação de ações que estão diretamente relacionadas aos benefícios previdenciários com o objetivo de agilizar o acesso a estes benefícios, como agendamento com rapidez de exames solicitados pela perícia e garantia ao segurado do INSS, em tratamento pelo SUS, além do direito ao benefício sem a suspensão por dependência de exames ou cirurgias. Os dois eventos também propõem recomendações direcionadas ao

controle social, contemplando temas como a criação de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador nos Conselhos Municipais de Saúde e desenvolvimento de processos de formação sobre saúde do trabalhador, visando o fortalecimento de sua atuação no controle social do SUS.

A 13ª Conferência, realizada em 2007, traz uma número maior de deliberações, com foco também na expansão dos serviços, como garantir integralidade na assistência e reabilitação dos portadores de doenças ocupacionais, regulamentar o uso de produtos que trazem riscos para a saúde, intensificar a integração com o Ministério do Trabalho, implantar procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, além de regulamentar a Política de Saúde do Trabalhador com a participação dos Conselhos de Saúde. A 13ª Conferência traz também uma deliberação sobre a expansão de financiamento, com o objetivo de garantir os recursos necessários para a efetivação das ações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS.

É importante ressaltar que o caráter intersetorial da área de saúde do trabalhador está presente nas duas Conferências e faz com que muitas reivindicações dependam de outros órgãos e instituições do governo para serem operacionalizadas.

Saúde do Trabalhador

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 40 - O SUS deve garantir o direito à saúde e à vida, exercendo papel fundamental na transformação do trabalho que é fonte de agravos e mortes, com as devidas ações de proteção e promoção da saúde, garantindo a implementação das ações de atenção à saúde do trabalhador em todos os estados e municípios, com implantação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast).

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 21 - Implementar, em caráter de urgência, uma política de penalização às empresas que não têm programa de saúde do trabalhador, o que favorece a exposição aos riscos e as lesões do trabalho aos funcionários.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo II – 25** - Estabelecer que as ações concernentes à saúde dos trabalhadores executadas pela previdência social sejam atribuídas ao sistema único de saúde, tal como prevêm os dispositivos constitucionais e a lei orgânica da saúde, alterando-se os artigos de 154 a 201 do capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

***Eixo II – 26** - Agilizar e desburocratizar os sistemas de documentação para a concessão de aposentadorias e outros benefícios previdenciários, bem como o reconhecimento e a validação das perícias médicas do SUS realizadas pela vigilância em saúde do trabalhador.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo III – 48 - Realizar a vigilância dos problemas ambientais e de saúde do trabalhador, especialmente os relacionados com as queimadas de cana, organizando e capacitando os agricultores, os trabalhadores e seus familiares com recursos das usinas de açúcar e de álcool, integrando essa ação à política de atenção à saúde do trabalhador.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Contemplado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com exceção da utilização “dos recursos das usinas de açúcar e de álcool”.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo V – 84 - Estabelecer políticas de saúde para prevenção e atenção de doenças ocupacionais, doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho, que garantam a comunicação dos acidentes ocorridos bem como o cumprimento dos direitos à saúde do trabalhador que implicam na expedição correta de laudos e atestados de saúde, conforme legislação vigente. Implantar ações de prevenção e reabilitação da voz, bem como avaliação auditiva por emissões otoacústicas, para os trabalhadores submetidos a riscos químicos ou físicos que afetem esses sistemas. Desenvolver políticas específicas direcionadas aos grupos vulneráveis, assegurando a sua participação nas distintas representações em nível municipal, estadual e federal, com os recursos humanos, financeiros e materiais para a implantação de Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerest) nos municípios, incorporando informações específicas aos sistemas existentes no SUS.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).
- ⇒ Portaria nº 2.458/GM de 12 de dezembro de 2005 - Redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo V – 85** - Realizar campanhas de prevenção do câncer de pele para trabalhadores rurais, principalmente nas áreas onde os efeitos do sol são potencializados pelo uso de agrotóxicos, com implantação de ações e campanhas educativas sobre riscos do uso indiscriminado de agrotóxicos nos alimentos, principalmente nas frutas e verduras, esclarecimentos sobre os cuidados necessários no seu preparo, higienização e armazenamento com distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI) e de protetor solar produzidos pelo governo, e/ou cobrando do produtor/empregador o fornecimento de EPI e garantindo que os órgãos competentes realizem a fiscalização do uso.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

- ⇒ Decreto nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002 - Regulamenta a Lei no 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.
- ⇒ Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996 - Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo V –86 - Apoiar a aprovação do projeto de lei que regulamenta as ações e serviços da Saúde do Trabalhador no SUS (PL n.º 1.011/03).

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST). Art 2º Estabelecer que as ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelo SUS sejam organizadas em todos seus níveis de atenção.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

***Eixo VI – 30** - Exigir a criação de Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) nos Conselhos Municipais de Saúde, em especial nos municípios-sede dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest), que promovam a participação dos trabalhadores, movimentos populares, associação de vítimas e portadores de seqüelas de acidentes do trabalho.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).
- ⇒ Portaria nº 2.458/GM de 12 de dezembro de 2005 - Redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Contemplado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com a ressalva de indução e estímulo à criação de CIST, e não de exigência.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo X – 59 - Criar um núcleo de inteligência em vigilância à saúde (vigilâncias epidemiológica, ambiental, nutricional, saúde do trabalhador, etc.).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *O Ministério da Saúde possui uma Secretaria de Vigilância em Saúde.*

***Eixo X – 91** - Elaborar instrumentos informativos e desenvolver processos de formação sobre saúde do trabalhador e políticas de saúde para entidades e lideranças sindicais, profissionais, gestores e conselheiros, visando ao fortalecimento de sua atuação no controle social do SUS.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, com interveniência do controle social.*

Saúde do Trabalhador

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 6 - Estabelecer políticas de saúde ambiental, auto-sustentáveis, centradas nos processos de trabalho, na produção e comercialização de produtos e na prestação de

serviços que previnam danos aos trabalhadores da área rural, que são submetidos a regimes de escravidão, da pesca e da agricultura, de comunidades tradicionais e terreiros, e ao meio ambiente, considerando seus elevados riscos de acidentes e doenças, incluindo os trabalhadores da cana, definindo as responsabilidades dos gestores públicos e das associações patronais do setor sucroalcooleiro, no que tange à aquisição de materiais e de insumos para atendimento da população flutuante e revisão do percentual de cotas durante o corte da cana (Lei nº 4.870/65), em função das queimadas de cana e suas repercussões sobre a saúde do trabalhador e o meio ambiente.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Contemplado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e desenvolvimento da Vigilância em Saúde Ambiental no SUS.*

Eixo I – 10 - Que a 13ª Conferência Nacional de Saúde se posicione contra a alta programada exercida pelo INSS.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo I – 109 - Que o Ministério da Saúde, os estados e os municípios garantam ao segurado do INSS, em tratamento pelo SUS, o direito ao benefício sem a suspensão por dependência de exames ou cirurgias, além do agendamento com rapidez de exames solicitados pela perícia, custeados pela Previdência Social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo I – 119 - Sugerir a elaboração de projeto de lei que delimite um teto para o corte de cana-de-açúcar que evite o desgaste físico excessivo ou a morte por exaustão dos trabalhadores, estipulando um teto de dez toneladas, sem prejuízo nos seus vencimentos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo I – 157 - Integrar e harmonizar os serviços dos médicos peritos do INSS e os dos médicos assistentes do SUS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

***Eixo I – 158** - Regular o uso de produtos que trazem riscos para a saúde dos brasileiros (amianto, chumbo, mercúrio, benzeno, radiações ionizantes, agrotóxicos e transgênicos) tornando transparentes as decisões da Anvisa, por meio do controle social, além de estimular a conscientização dos trabalhadores que manipulam esses produtos, com campanhas informativas e educativas.

Legislação

⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

⇒ Lei nº 9.976 de 3 de julho de 2000 - Dispõe sobre a produção de cloro e dá outras providências.

⇒ Portaria nº 1.644 de 20 de julho de 2009 - Veda, ao Ministério da Saúde e aos seus órgãos vinculados, a utilização e a aquisição de quaisquer produtos e subprodutos que contenham asbestos/amianto em sua composição, e disciplina demais providências.

⇒ Portaria nº 776 de 28 de abril de 2004 - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos relativos à vigilância da saúde dos trabalhadores expostos ao benzeno, e dá outras providências.

⇒ Decreto nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002 - Regulamenta a Lei no 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo I – 176 - Garantir a relação interstorial entre a saúde do trabalhador e a previdência social no sentido de garantir a compreensão e o tratamento comum entre a perícia

médica do INSS e o tratamento e a reabilitação desenvolvidos pelo SUS aos trabalhadores adoecidos e acidentados pelo trabalho.

Legislação

Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 177 - Implantar e implementar os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerests), em todos os municípios de médio porte, com planejamento, Classificação e divulgação das ações de prevenção, vigilância e atenção à saúde do trabalhador, nos âmbitos municipais, regionais e estaduais, de acordo com a Política da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), com poder de autoridade sanitária.

Legislação

⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

⇒ Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009 - Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências.

⇒ Portaria nº 2.458/GM de 12 de dezembro de 2005 - Redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo I – 178 - Inserir as ações de saúde do trabalhador nos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, garantindo seu financiamento, com a implantação de política intersetorial de prevenção, promoção e proteção para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além de promover discussões entre gestores, empregados e empresas, com orientações sobre qualidade de vida e saúde do trabalhador.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).
- ⇒ Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 180 - O Governo Federal e o Ministério Público devem garantir que a vigilância em saúde do trabalhador seja executada com a participação das unidades de saúde, levando em conta os níveis de atenção e as equipes multiprofissionais, com a participação dos Cerests e dos Conselhos de Saúde, por meio de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador e em parceria com as Delegacias Regionais do Trabalho e o Instituto Nacional do Seguro Social.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).
- ⇒ Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*
- ⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I – 182 - Estabelecer parceria com a Casa da Agricultura visando a ações para elevar a qualidade de saúde do trabalhador, abordando como foco principal os trabalhadores que manuseiam agrotóxicos e carvão.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo I - Inéditas – 17 - Que o Governo Federal garanta ao segurado do INSS, em tratamento pelo SUS, o direito ao benefício sem a suspensão por dependência de exames ou cirurgias, além do agendamento com rapidez dos exames solicitados pela perícia, custeados pela previdência social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo I - Inéditas – 24 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem propor ao Congresso Nacional, projeto de lei que estabeleça a aposentadoria aos 25 anos de serviços a todos os trabalhadores que atuam em atividades insalubres, garantindo condições salubres de trabalho para os mesmos.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo I - Inéditas – 39 - Deve ser responsabilidade do Poder Público a produção de material educativo sobre direitos e deveres em relação ao assédio moral e sexual para a classe trabalhadora, bem como a execução de ações permanentes de defesa das vítimas de tais atos, por meio dos Ministérios da Saúde, Trabalho e Emprego, Justiça, bem como do Ministério Público do Trabalho.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo I - Inéditas – 42 - Estabelecer pesquisas e políticas de proteção à saúde do plantador de fumo/tabaco, considerando os seus elevados riscos de doenças.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

⇒ *Contemplado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa na Saúde – Saúde, Ambiente, Trabalho e Biosegurança.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo I - Inéditas – 81** - Que o Ministério da Saúde promova imediata integração com o Ministério do Trabalho no sentido de reduzir a exposição ocupacional a agentes cancerígenos a níveis mínimos ou zero, adotando critérios e normas mais restritivas que a atual, pelo menos aos 27 agentes reconhecidamente cancerígenos segundo a OMS.

Legislação

⇒ Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

⇒ Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 - Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 7 - Interiorizar o atendimento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), credenciando médicos do Sistema Único de Saúde para realizar perícias médicas para o estabelecimento de aposentadoria e auxílio-doença aos trabalhadores rurais e outros, integrando, organizando e fortalecendo o fluxo entre o SUS, o INSS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo II – 98 - Qualificar os profissionais da rede SUS para identificar os adoecimentos causados pelo exercício do trabalho, para o cumprimento do artigo 200, no parágrafo II da Constituição Federal e o artigo 6º, no parágrafo 1º, alínea c da Lei nº 8.080/90, para o estabelecimento da relação entre o trabalho e o agravo apresentado pelo trabalhador e desenvolver projetos para apoiar a qualificação os médicos do trabalho para diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas com doença falciforme e de seus familiares, ampliando a rede de proteção e minimizando suas repercussões no trabalho.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – 99 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem implantar/implementar as políticas públicas de saúde voltadas para a promoção, a prevenção e assistência à saúde do trabalhador, contemplando as necessidades dos trabalhadores autônomos e informais e sistematizando campanhas de prevenção de acidentes e de doenças ocasionadas pelo trabalho, com ampla divulgação nos meios de comunicação, em parceria com as grandes empresas, e que os custos de medicamentos e outros procedimentos relativos às doenças do trabalho sejam arcados pelas empresas relacionadas.

Legislação

⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

⇒ Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II – 101 - Implementar, nos estados e municípios, a Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio de rede integrada de serviços com unidades sentinelas, com condições e fluxos para a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), adotando a busca ativa, a fiscalização conjunta com órgãos afins, a utilização da notificação compulsória de

doenças e acidentes de trabalho no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST), cumprir a Portaria MS/GM nº 777, de 28 de abril de 2004, investigando óbitos, amputações e outros agravos relacionados ao trabalho que são epidemiologicamente relevantes, promovendo as intervenções necessárias nos ambientes de trabalho e garantindo os recursos financeiros, a sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde, público e privado, e o controle social.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).
- ⇒ Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004 - Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no SUS.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 102 - Implementar a Portaria MS/GM nº 2.437/05, que estabelece a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast), e regulamentar a Portaria Interministerial MPS/MS/MTE nº 800/05 (Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho) com implantação de Programa de Saúde do Trabalhador (PST), em todos os municípios, incentivando os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest), a adoção de protocolos clínicos incluindo os distúrbios da voz, a perda auditiva induzida por ruído, efeitos neurotóxicos de agentes químicos (mercúrio, pesticidas solventes organo- halogenados e produtos organoclorados persistentes – POPs) e as ações de reabilitação com a implementação de programas preventivos de modo a combater o avanço das doenças ocupacionais (LER/DORT, transtorno mental e outros) e garantir a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).
- ⇒ Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.
- ⇒ Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009 - Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências.
- ⇒ Portaria nº 2.458/GM de 12 de dezembro de 2005 - Redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

COMENTÁRIOS

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo II – 161** - Garantir uma política de saúde mental específica para os trabalhadores e o acompanhamento sistemático por equipes multiprofissionais; garantindo também o atendimento aos trabalhadores vítimas de doenças e acidentes do trabalho nos serviços de atenção básica, de média e alta complexidades.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo II – 167** - Regulamentar e implementar a Política Nacional de Redução de Danos. Definir e Regular a Política de Assistência aos Portadores da Doença de Jorge Lobo. E, implantar uma política de saúde do trabalhador com o objetivo da recuperação, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores no serviço público, bem como reformular a Política Nacional dos Medicamentos Excepcionais.

Legislação

⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

⇒ Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

COMENTÁRIOS

⇒ *Contemplado nas Políticas Nacionais de Saúde do Trabalhador e de Segurança e Saúde no Trabalho, no que se refere a “implantar uma política de saúde do trabalhador com o objetivo da recuperação, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores no serviço público”.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

⇒ *Ação intersetorial.*

Eixo II - Inéditas – 43 - Garantir integralidade na assistência e reabilitação dos(as) portadores(as) de doenças ocupacionais desde exames de média e alta complexidade, como ultra-som, tomografia, ressonância magnética, eletrocardiograma, entre outros, até o acompanhamento multiprofissional por médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nos Cerest e nas Unidades Sentinelas.

Legislação

⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

⇒ Portaria nº 2.458/GM de 12 de dezembro de 2005 - Redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II - Inéditas – 44 - Garantir que seja incorporada a previsão do SAT para trabalhadoras domésticas e autônomas, de forma que os acidentes dessa categoria tenham a cobertura garantida pelo INSS.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo II - Inéditas – 46 - Implantação da Comissão Permanente de Investigação das condições de trabalho e meio-ambiente nos estados, composta pelo Ministério Público, pela Delegacia Regional do Trabalho, pelas entidades sindicais e demais entidades e instituições que integram o controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

Eixo II - Inéditas – 48 - Que a estrutura do Cerest (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) utilize funcionários públicos efetivos e que sejam compatibilizados cargos efetivos dentro do quadro já existente. Isso facilita sobremaneira a isenção, a imparcialidade e a proteção de profissional na tomada de decisão. De outro modo, os contratados podem beneficiar as empresas fiscalizadas por intenção ou coação.

Legislação

- ⇒ Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST)
- ⇒ Portaria nº 2.458/GM de 12 de dezembro de 2005 - Redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II - Inéditas – 67 - Determinar que o INSS, mediante seus técnicos, quando solicitar exames complementares de média e alta complexidade para conceder ou negar auxílio doença, os garanta com recursos próprios do INSS, pois cabe a este o ônus da prova para conceder ou negar o auxílio, e não ao SUS, que já mantém o usuário em tratamento ou recuperação sem necessidade dos procedimentos solicitados pelos técnicos.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Caráter de recomendação.*

Eixo II - Inéditas – 150 - Que as alterações de voz (disfonias) sejam reconhecidas como doenças ocupacionais e sua Classificação integre os protocolos de saúde do trabalhador, estabelecendo uma Política de Saúde Vocal para o trabalhador que contemple ações de promoção, prevenção e recuperação vocal.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

COMENTÁRIOS

⇒ *As ações para saúde vocal do trabalhador estão contempladas na PNST, mas não existe uma política específica para tal.*

Eixo III – 74 - Formular a Política de Saúde do Trabalhador com a participação dos Conselhos de Saúde.

COMENTÁRIOS

Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), aprovada em 2005.

Garantia e/ou expansão de financiamento

Eixo II – 39 - Garantir que os recursos necessários para a efetivação das ações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, estejam inseridas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) nas três esferas de governo, na Programação Pactuada e Integrada (PPI), no Plano Diretor de Regionalização (PDR) e no Plano Diretor de Investimento (PDI), considerando a população flutuante de trabalhadores, efetivando parcerias com empresas (usinas) para que garantam atendimento e monitoramento da saúde do trabalhador de forma preventiva.

Legislação

Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

COMENTÁRIOS

⇒ *Ação intersetorial.*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II - Inéditas – 45 - Garantir que todos os recursos advindos de multas aplicadas pela área da Saúde do Trabalhador sejam destinados a um fundo específico para financiar projetos da área da Saúde do Trabalhador, com controle social.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação interstorial.*

CATEGORIA C – 30 - TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

	Transplantes de Órgãos e Tecidos	Conferências	%
Total	5 deliberações	1.575 deliberações	0,3%
12ª Conferência	1 deliberação	718 deliberações	0,1 %
13ª Conferência	4 deliberações	857 deliberações	0,4%

Temas relacionados ao Sistema Nacional de Transplante (SNT) são abordados nas Conferências sob a ótica da garantia e da execução de procedimentos correlatos. Essencialmente, as deliberações focam o aumento no número de unidades transplantadoras e no quantitativo de bancos de órgãos; a especialização das equipes de trabalho, inclusive em células tronco; a realização de campanhas para estímulo à doação de órgãos; a notificação, em todos os estabelecimentos hospitalares de saúde, dos casos de morte encefálica, por um sistema integrado.

A totalidade das deliberações apresentadas pela conferência depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo, e é regulamentada por instrumentos normativos (portarias) emanados do Ministério da Saúde, conforme discriminado no quadro de deliberações comentadas, em anexo.

Transplante de Órgãos e Tecidos 12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo V – 47 - Otimizar o Sistema Nacional de Transplantes, integrando todos os hospitais vinculados ao SUS em uma campanha permanente de doação de órgãos.

Legislação

- ⇒ PRT MS 2.600 - 21 de outubro de 2009 - Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes
- ⇒ PRT SAS 511 – 27 de novembro de 2010 - Adequa as ações de captação de órgãos e tecidos nos estabelecimentos notificantes de óbitos em morte encefálica e/ou coração parado
- ⇒ PRT MS 783 - 12 de abril de 2006 - Determina a obrigatoriedade de utilização dos sistemas de informação desenvolvidos pelo SNT e pelo DATASUS para alimentação das informações sobre doação e transplantes e para gerenciamento das listas de espera para transplantes de órgãos/tecidos em todo o território nacional.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Transplante de Órgãos e Tecidos **13ª Conferência Nacional de Saúde**

Garantia e/ou expansão de serviços

Eixo I - Inéditas – 45. Ampliação de leitos, com garantia de insumos, para os pacientes de transplante de medula óssea (TMO) nos hospitais públicos de referência em TMO e fortalecer campanhas de doação voluntária de medula óssea (DVMO) em todo Brasil.

Legislação

PRT MS 2.848 - 06 de novembro de 2007 - Aprova a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS.

PRT SAS / MS 511 – 27 de novembro de 2010 - Adequa as ações de captação de órgãos e tecidos nos estabelecimentos notificantes de óbitos em morte encefálica e/ou coração parado.

Campanhas publicitárias

2010 - Seja um doador de órgãos e só assim serei feliz, bem feliz.

2009 – A vida é feita de conversas. Basta uma para salvar vidas.

2008 - Tempo é vida.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

No ano de 2010, o Brasil tornou-se o terceiro país com o maior banco de doadores de medula óssea - 2 milhões. De 12 mil doadores em 2000, o Redome evoluiu para 2.000.000 de doadores inscritos. Foram realizadas, em 2010, 1.695 transplantes de medula óssea, aumento de aproximadamente 11% em relação a 2009.

***Eixo I – Inéditas -53** - Garantir que o Ministério da Saúde e os governos estaduais implantem nos municípios brasileiros uma rede de unidades para o tratamento segundo a proporção de um centro especial para renais crônicos (hemodiálise) a cada cem mil habitantes e, da mesma forma, a criação de centros de referência em diabetes, além de promover metas legais que agilizem os meios atuais dos transplantes renais.

Legislação

- ⇒ PRT MS 2.600 - 21 de outubro de 2009 - Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes
- ⇒ PRT MS 783 - 12 de abril de 2006 - Determina a obrigatoriedade de utilização dos sistemas de informação desenvolvidos pelo SNT e pelo DATASUS para alimentação das informações sobre doação e transplantes e para gerenciamento das listas de espera para transplantes de órgãos/tecidos em todo o território nacional.
- ⇒ PRT MS 969 - 29 de abril de 2011 - Estabelece recurso anual a ser adicionado ao limite financeiro dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, destinado ao custeio da nefrologia.
- ⇒ PRT SAS / MS 432 - 06 de junho de 2006 - Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade.
- ⇒ PRT SAS / MS 312 - 05 de junho de 2008 - Atualiza os Atributos dos Procedimentos, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS, relacionados nos anexos: I, II, III, IV, V, VI e VII, desta portaria.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

***Eixo I- 90** - Que o Ministério da Saúde, os estados e os municípios promovam campanhas educativas e de conscientização para a população sobre a importância da

preservação ambiental, da prevenção de queimadas, de evitar acúmulos de resíduos e os desmatamentos; dos riscos da circulação livre de animais (cães, eqüinos, bovinos e outros) nas zonas urbanas, estimulando uma intervenção mais efetiva por meio da vigilância sanitária; da doação e captação de órgãos para transplantes, da utilização do seguro obrigatório sobre Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT); e sobre as ações e os serviços do SUS, por meio de mídia impressa, eletrônica, radiofônica e televisiva.

Campanhas publicitárias

2010 - Seja um doador de órgãos e só assim serei feliz, bem feliz.

2009 – A vida é feita de conversas. Basta uma para salvar vidas.

2008 - Tempo é vida.

COMENTÁRIOS

Ação intersetorial.

Eixo II – Inéditas -199 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem garantir o aumento do número de unidades transplantadoras de órgãos, tecidos, cordão umbilical dos partos normais e cesáreos, aumentando os bancos e sua respectiva força de trabalho no SUS, capacitando as equipes que transportam órgãos fomentando a especialização de trabalhadores de saúde que atuam nessa área e realizar convênios com os pesquisadores de células tronco.

Legislação

- ⇒ PRT MS 1.262 - 16 de junho de 2006 - Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).
- ⇒ PRT MS 2.600 - 21 de outubro de 2009 - Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes
- ⇒ PRT SAS 511 – 27 de novembro de 2010 - Adequa as ações de captação de órgãos e tecidos nos estabelecimentos notificantes de óbitos em morte encefálica e/ou coração parado.
- ⇒ PRT SAS 297 - 02 de maio de 2006 - Institui, no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde, o Colegiado Consultivo que discutirá e subsidiará as decisões do Sistema Nacional de Transplantes - SNT quanto às estratégias para a implantação e demais ações referentes à Rede Pública de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – BRASILCORD e as estratégias para regulação do transplante de células-tronco hematopoéticas

⇒ PRT MS 931 - 02 de maio de 2006 - Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas

COMENTÁRIOS

⇒ *A rede BrasilCord é composta por onze Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP).*

⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

Eixo II – Inéditas -200 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem fomentar a campanha de doação de órgãos em casos de morte encefálica, garantindo sua notificação em todos os estabelecimentos hospitalares de saúde, conforme legislação, além de capacitar os profissionais e realizar campanhas periódicas esclarecendo os procedimentos, ressaltando a importância da doação de órgãos.

Legislação

⇒ PRT MS 783 - 12 de abril de 2006 - Determina a obrigatoriedade de utilização dos sistemas de informação desenvolvidos pelo SNT e pelo DATASUS para alimentação das informações sobre doação e transplantes e para gerenciamento das listas de espera para transplantes de órgãos/tecidos em todo o território nacional.

⇒ PRT MS 1.262 - 16 de junho de 2006 - Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

⇒ PRT MS 2.600 - 21 de outubro de 2009 - Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

CATEGORIA C – 31 - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

	Urgências e Emergências	Conferências	%
Total	9 deliberações	1.574 deliberações	0,6%
12ª Conferência	2 deliberações	718 deliberações	0,3%
13ª Conferência	7 deliberações	857 deliberações	0,8%

A 12ª Conferência traz deliberações sobre a atenção às urgências e emergências, com foco na consolidação da Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003. Conteúdos acerca da estruturação de rede de urgência e emergência nos estados e municípios são abordados, assim como a garantia e expansão dos serviços e a organização de um sistema de regulação dos atendimentos. No mesmo sentido, a 13ª Conferência também apresenta deliberações para expansão dos serviços, principalmente no que diz respeito à ampliação da cobertura do Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) a todos os municípios do país. Outras reivindicações, como planejamento e organização da rede hospitalar e de urgências, garantia de descentralização do SAMU, implantação do acolhimento com classificação de risco nas emergências também estão presentes na 13ª Conferência. De modo geral, as reivindicações estão contempladas pela normatização federal vigente, mas a maioria depende também de decisão política e da gestão do SUS de outra esfera do governo para sua implementação.

Urgências e Emergências

12ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo V – 48 - Efetivar a política de saúde para urgência e emergência, regulamentada pelas Portarias Ministeriais n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002, n.º 1.864, de 29 de setembro de 2003, e n.º 1.863, de 29 de setembro de 2003, garantindo a estruturação de rede de urgência e emergência nos estados e municípios, articulada à rede geral de serviços de saúde, com atendimento da pequena à grande urgência, incluindo os serviços pré-hospitalares. Avaliar os serviços de regulação médica de urgência e

emergência em todo o território nacional, com controle social, e oferecer suporte financeiro para os pequenos municípios se integrarem ao sistema de urgência e emergência do SUS.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.020, de 13 de maio de 2009 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.601, de 7 de julho de 2011 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo V – 49 - Organizar o sistema de regulação dos atendimentos de urgência e emergência com número de telefone único, auxiliar de regulação médica e médico regulador, funcionamento 24 horas, sete dias da semana, integrando os diferentes níveis de atenção – resgate, central de ambulância, pronto atendimento, UBS, USF e hospital de referência de urgência e emergência psiquiátrica.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.020, de 13 de maio de 2009 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.601, de 7 de julho de 2011 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Urgências e Emergências

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo II – 188 - Garantir em todos os municípios, estados e regiões a implementação do SAMU-192, como ferramenta indispensável à organização de redes assistenciais regionalizadas de urgência e emergência, considerando o modelo geométrico de regulação médica no SAMU; ampliar o serviço de atendimento móvel de urgência (ambulâncias e ambulanchas) para resgate de pacientes das comunidades rurais da região Amazônica e para os municípios com menos de 30 mil habitantes e; equipar a base estabilizadora de urgência e emergência com liberação da unidade móvel de saúde a todos os municípios que aderirem ao SAMU.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 2.970, de 8 de dezembro de 2008 - Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 189 - Implantar o acolhimento com Classificação de risco em todos os serviços da rede hospitalar e em especial nas urgências (hospitais locais, regionais, estaduais), priorizando o atendimento não por ordem de chegada, dividindo os ambientes de acordo com a gravidade, garantindo agilidade no atendimento às necessidades do usuário a partir do acolhimento com classificação de risco, que tem como meta implantar um modelo de atenção com responsabilização e vínculo, ampliando o acesso do usuário ao SUS.

Legislação

Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 190 - Planejar e organizar a rede hospitalar e de urgências, com a definição das responsabilidades nas três esferas de governo, garantindo a atenção integral às urgências por meio da transversalidade de atuação das coordenações municipais, estaduais e regionais do sistema de urgências; coordenar a atenção urgente no âmbito da atenção primária à saúde das unidades de urgências não hospitalares e hospitalares (porta e leitos urgentes, UTI e semi-intensivos), pré-hospitalar móvel, regulação de urgências, pós-hospitalar, coordenar a atenção médica em situações de desastre, estimulando, por meio desta atuação transversal, a organização de uma Rede de Atenção Integral às Urgências, buscando a universalidade, a equidade e a integralidade.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.020, de 13 de maio de 2009 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.601, de 7 de julho de 2011 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 193 - Melhorar o fluxo para o acesso de urgência e emergência ampliando o financiamento e qualificando os recursos humanos; definir responsabilidades nas três esferas de governo; apoiar a implantação de serviços de saúde com atendimento 24 horas, para facilitar o acesso da população e atender às suas necessidades, com

critérios de prioridade, assim como equipar e aparelhar o pronto-socorro já existente de modo a atender efetivamente as emergências e garantir a implantação de serviços de saúde 24 horas em distritos descobertos, com preenchimento da Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) por meio de concurso público.

Legislação

Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – 231 - Que o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde ampliem a cobertura do Samu de acordo com a Política Nacional de Urgência e Emergência, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada Estado, com reestruturação e regionalização do serviço pré-hospitalar, conforme Portaria MS/GM nº 2.048, com o atendimento móvel de urgência nas regionais e/ou nas sedes de microrregiões de saúde, garantindo atendimento móvel de urgência para todos os municípios.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.020, de 13 de maio de 2009 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.601, de 7 de julho de 2011 - Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 29 - Garantir a desregionalização do SAMU, para direito de pactualização e garantia de ambulância nos municípios pequenos.

Legislação

- ⇒ Portaria MS/GM nº 1863, de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

COMENTÁRIOS

Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.

Eixo II – Inéditas – 30 - Garantir aos serviços de SAMU 192 estaduais ou de grandes cidades metropolitanas a disponibilização de unidade aérea (helicóptero), assim como iluminação e regularização de aeroportos localizados nos interiores dos estados brasileiros, para viabilizar o pouso e a decolagem de aeronaves, nos períodos noturnos, para remoção de pacientes em estado grave e que necessitam do atendimento urgente de alta complexidade.

Legislação

Portaria MS/GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Representantes da aeronáutica podem compor os Comitês Gestores das Redes Municipais de Atenção às Urgências, conforme a Portaria 1.600, de 2011.*
- ⇒ *Depende também de decisão política e da gestão de outra esfera do governo.*

CATEGORIA C – 32 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

	Vigilância Sanitária	Conferências	%
Total	14 deliberações	1.574 deliberações	0,9%
12ª Conferência	4 deliberações	718 deliberações	0,6%
13ª Conferência	10 deliberações	857 deliberações	1,2%

Temas relacionados à vigilância sanitária são abordados sob enfoques distintos por cada uma das Conferências. A 12ª Conferência sugere, além da implantação de uma comissão intersetorial de vigilância sanitária no Conselho Nacional de Saúde, maior integração da ANVISA ao SUS quanto ao exercício de seu papel de regulação e de fiscalização, inclusive em relação à expedição de licenças de funcionamento dos estabelecimentos de saúde. A 13ª Conferência, por sua vez, apresenta deliberações sob duas subcategorias distintas, garantia e expansão de serviços – com propostas para implantação do Centro de Informação Epidemiológica de Vigilância Sanitária, Unidades de Respostas Rápidas e da Rede Nacional de Laboratórios de Entomologia Médica – e garantia e expansão de financiamento – subcategoriação na qual estão deliberados, entre outros temas, a revisão do teto financeiro de acordo com indicadores epidemiológicos, geodemográficos e com o IDH e fortalecimento do processo de descentralização.

A maioria das deliberações das duas Conferências está regulamentada por algum instrumento normativo, discriminado no quadro de deliberações em anexo.

Normatização

Eixo V – 42 - Garantir que todos os estabelecimentos integrantes do SUS tenham licença de funcionamento, com revalidação periódica, expedida pelo respectivo órgão de vigilância sanitária.

Legislação

PRT MS/SAS 635 - 10 de novembro de 2005 - Regulamenta o processo de contratualização.

COMENTÁRIOS

Procedimentos devem ser realizados, conforme Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde – 2006.

Eixo V – 44 - Fortalecer a integração da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ao SUS, conforme determinação da 1.ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (Convisa), para exercer o seu papel regulador e fiscalizador de forma integrada, dentro do sistema e como parte integrante do SUS, submetido ao controle social.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo V – 96 - Adotar, como diretriz da política de saúde de controle e prevenção de vetores, a universalização dos serviços de abastecimento de água, coleta de esgoto sanitário e de resíduos sólidos, permitindo melhorias sanitárias domiciliares, com adequada cobertura geográfica, assegurando a qualidade e eficiência adequadas aos segmentos da população e ao controle dos agravos, em particular os transmitidos por vetores, sem onerar os recursos orçamentários destinados à saúde.

COMENTÁRIOS

⇒ *Caráter de recomendação.*

⇒ *Ação intersetorial.*

***Eixo VI – 32** - Implementar a comissão intersetorial de vigilância sanitária no Conselho Nacional de Saúde, conforme previsto na Lei n.º 8.080/90, e nos conselhos

estaduais e municipais de saúde.

COMENTÁRIOS

RES CNS – 344 - 11 de novembro de 2004 - Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia –(CIVSF), criada pela da Resolução CNS nº 11 de 31 de outubro de 1991.

Vigilância Sanitária

13ª Conferência Nacional de Saúde

Garantia e/ou expansão dos serviços

Eixo I – 11 - Exigir o cumprimento de normas da Vigilância Sanitária que garantam o acesso da população a serviços e produtos de fontes seguras e de qualidade monitorada, ligados à saúde, como alimentos, medicamentos, fitoterápicos, cosméticos, saneantes, produtos de saúde, produção para o Programa Fome Zero e outros contemplados pela legislação vigente, por meio de análises laboratoriais, atendendo às atividades programadas, denúncias e surtos, promovendo ações de educação sanitária com participação da comunidade e do controle social.

COMENTÁRIOS

Caráter de recomendação.

Eixo II - Inéditas – 108 - Que o Ministério da Saúde implante de imediato o CIEVS/URR (Centro de Informação Epidemiológica de Vigilância Sanitária – Unidades de Respostas Rápidas) em todos os estados, para diagnósticos de surtos e eventos inusitados de saúde, e monitore a exigência de equipe técnica mínima na coordenação da vigilância sanitária nos estados e municípios.

COMENTÁRIOS

PRT SVS / MS 30 - 7 de julho de 2005 - Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação.

Eixo III - Inéditas – 30 - Criar e institucionalizar a Rede Nacional de Laboratórios de Entomologia Médica para dar suporte aos programas de doenças transmitidas por vetores e animais peçonhentos.

Legislação

PRT MS 409 - 12 de setembro de 2002 – organiza as sub-redes de diagnóstico e vigilância laboratorial no país, integrantes da rede nacional de laboratórios de vigilância epidemiológica.

COMENTÁRIOS

A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública está dividida em quatro redes macros: Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica, Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância em Saúde Ambiental, Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária, Rede Nacional de Laboratórios de Assistência Médica de Alta Complexidade.

Garantia e/ou expansão de financiamento

***Eixo II – 5** - Aumentar o incentivo do teto financeiro, garantindo repasse fundo a fundo às ações de vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental), considerando a Amazônia Legal, Nordeste e áreas de fronteira, visando à reestruturação da vigilância em saúde nos municípios, considerando os indicadores epidemiológicos, geodemográficos e o índice de desenvolvimento humano (IDH).

Legislação

PRT MS 3.252 - 22 de dezembro de 2009 - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Portaria atualiza mecanismos de financiamento, preservando a lógica da composição dos estratos para alocação dos recursos para garantir distribuição equitativa, respeitando-se as diferenças regionais. Altera periodicidade do repasse dos recursos e reorganiza composição do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e pelo Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica. O Componente da Vigilância Sanitária passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): composto pelo piso estruturante e piso estratégico,*

acrescido dos valores referentes ao Finlacen-Visa; e pelo Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.

⇒ *No que diz respeito ao orçamento específico da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, ao longo dos últimos dez anos, dobrou o montante de repasses passando de R\$ 554,7 milhões em 2000 para R\$ 1,178 bilhão em 2010.*

Eixo I – 128 - Garantir recursos junto às três esferas gestoras do SUS para os programas de atenção à saúde (endemias) recomendando à Agevisa e aos municípios, a dotarem seus núcleos de epidemiologia, vigilância ambiental e educação em saúde com os devidos recursos de estrutura física, equipamentos de informática, veículos, móveis, ampliação do número de barcos e motores das unidades da Amazônia, bem como a contratação de pessoas qualificadas como técnicos com formação na área de epidemiologia, no controle de doenças, de entomologia, de microscopistas para as áreas endêmicas de malária, de engenheiros agrônomos para compor a equipe com a finalidade de fiscalizar o comércio de agrotóxicos e orientar os agricultores sobre a utilização do mesmos e estabelecer mecanismos que garantam a alimentação regular dos bancos de dados de interesse da saúde.

Legislação

PRT MS 3.252 - 22 de dezembro de 2009 - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Portaria atualiza mecanismos de financiamento, preservando a lógica da composição dos estratos para alocação dos recursos para garantir distribuição equitativa, respeitando-se as diferenças regionais. Altera periodicidade do repasse dos recursos e reorganiza composição do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e pelo Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica. O Componente da Vigilância Sanitária passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): composto pelo piso estruturante e piso estratégico, acrescido dos valores referentes ao Finlacen-Visa; e pelo Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.*

⇒ *No que diz respeito ao orçamento específico da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde é importante destacar que, ao longo dos últimos dez anos, dobrou o montante de repasses passando de R\$ 554,7 milhões em 2000 para R\$ 1,178 bilhão em 2010.*

Eixo II – 129 - Fortalecer o processo de descentralização das ações juntamente com a revisão do teto financeiro da vigilância em saúde (TFVS) aos estados e municípios com critérios de diferenciação epidemiológica e peculiaridades próprias dos municípios amazônicos, garantindo a sustentabilidade estrutura, financeira e humana; fortalecendo e monitorando as ações de vigilância epidemiologia, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, de forma integrada para uma política em saúde mais efetiva, bem como apoiar técnica e financeiramente os municípios que devem construir centros de zoonoses destinados a acomodar os animais encontrados nas ruas.

Legislação

PRT MS 3.252 - 22 de dezembro de 2009 - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

⇒ *Portaria atualiza mecanismos de financiamento, preservando a lógica da composição dos estratos para alocação dos recursos para garantir distribuição equitativa, respeitando-se as diferenças regionais. Altera periodicidade do repasse dos recursos e reorganiza composição do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e pelo Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica. O Componente da Vigilância Sanitária passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): composto pelo piso estruturante e piso estratégico, acrescido dos valores referentes ao Finlacen-Visa; e pelo Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.*

⇒ *No que diz respeito ao orçamento específico da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde é importante destacar que, ao longo dos últimos dez anos, dobrou o montante de repasses passando de R\$ 554,7 milhões em 2000 para R\$ 1,178 bilhão em 2010.*

***Eixo II – 130** - Extinguir os critérios de elegibilidade e de distribuição dos recursos da malária e da dengue, os quais priorizam os municípios de alto risco, implementar e desenvolver ações de combate às doenças de veiculação hídrica (verminose, diarreia, etc.), o controle de esquistosomose e leishmaniose nas áreas endêmicas, garantindo atendimento especializado para os casos de dengue com complicações hemorrágicas e neurológicas; priorizar a implementação de um sistema de diagnóstico para as doenças infecto-contagiosas em especial para os casos das hepatites B e C e febre do Nilo ocidental, com a habilitação de laboratórios e a ampliação do DAN-T (Projeto de Prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis).

Legislação

PRT MS 3.252 - 22 de dezembro de 2009 - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ *Portaria atualiza mecanismos de financiamento, preservando a lógica da composição dos estratos para alocação dos recursos para garantir distribuição eqüitativa, respeitando-se as diferenças regionais. Altera periodicidade do repasse dos recursos e reorganiza composição do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e pelo Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica. O Componente da Vigilância Sanitária passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): composto pelo piso estruturante e piso estratégico, acrescido dos valores referentes ao Finlacen-Visa; e pelo Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.*
- ⇒ *No que diz respeito ao orçamento específico da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde é importante destacar que, ao longo dos últimos dez anos, dobrou o montante de repasses passando de R\$ 554,7 milhões em 2000 para R\$ 1,178 bilhão em 2010.*

***Eixo II - Inéditas – 214** - Que o Ministério da Saúde descentralize para estados, regiões ou municípios o teto físico-financeiro, diferenciando o da região Norte em favor de suas peculiaridades geodemográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e culturais, considerando que os recursos financeiros destinados à farmácia básica possam ser gastos em medicamentos de acordo com a necessidade local, bem como a regionalização das farmácias de distribuição de medicamento de alto custo; a expedição de carteira contra a febre amarela (Anvisa); a habilitação dos recursos, dos padrões e dos critérios de análise e aprovação de projetos; e a implementação das ações de entomologia, nos municípios de alto risco (malária, dengue, leishmaniose, esquistossomose), resgatando, quando for o caso, as equipes e as estruturas existentes.

Legislação

PRT MS 3.252 - 22 de dezembro de 2009 - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

COMENTÁRIOS

- ⇒ Portaria atualiza mecanismos de financiamento, preservando a lógica da composição dos estratos para alocação dos recursos para garantir distribuição eqüitativa, respeitando-se as diferenças regionais. Altera periodicidade do repasse dos recursos e reorganiza composição do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e pelo Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica. O Componente da Vigilância Sanitária passou a ser composto pelo Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): composto pelo piso estruturante e piso estratégico, acrescido dos valores referentes ao Finlacem-Visa; e pelo Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.
- ⇒ No que diz respeito ao orçamento específico da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde é importante destacar que, ao longo dos últimos dez anos, dobrou o montante de repasses passando de R\$ 554,7 milhões em 2000 para R\$ 1,178 bilhão em 2010..

CATEGORIA D - OUTROS ENFOQUES

CATEGORIA D – 1 - ACESSO

	Acesso	Conferências	%
Total	42 deliberações	1.574 deliberações	2,7%
12ª Conferência	25 deliberações	718 deliberações	3,5%
13ª Conferência	17 deliberações	857 deliberações	2%

A garantia de acesso às mais variadas políticas públicas brasileiras é posto em foco em ambas as Conferências. A análise de conteúdo das deliberações revela a presença de enfoque complexo e abrangente ao tema, tanto nas deliberações concernentes às políticas de saúde e ao SUS, como naquelas relacionadas a outras políticas públicas.

O direito universal de acesso a serviços de saúde é abordado por um grande escopo de propostas, fundamentadas, em quase a totalidade das vezes, na compreensão de saúde como acesso a uma vida saudável, a uma qualidade de vida saudável; ou na concepção mais extensa do termo, ou seja, aquela enunciada pelo conceito ampliado de saúde - acesso a "... políticas sociais amplas que garantam alimentação saudável e adequada, emprego, moradia, saneamento básico, segurança, cultura, acesso à ciência, à tecnologia, a um meio ambiente saudável, educação e lazer, articulando-as com as políticas de saúde, assistência social e previdência por meio de ações e projetos intersetoriais que reduzam as iniquidades" (Eixo I – 4). Tal abordagem manifesta o cenário no qual as políticas de saúde e o SUS estão imersos, marcadamente associado a articulações com políticas econômicas e sociais, cujos pressupostos devem estar pautados na existência de um processo de crescimento e de desenvolvimento econômico para o país no qual esteja prioritariamente apregoada a missão de assegurar o direito à vida aos cidadãos brasileiros. Nesse sentido, grande parte das recomendações, em consonância à concepção da saúde como direito de seguridade social e

componente do desenvolvimento social, versam, associadamente ou não ao tema saúde, sobre ações típicas de outras áreas setoriais, tais como políticas de emprego, moradia, acesso à terra, saneamento e ambiente, educação, segurança pública, segurança alimentar e nutricional, cujas efetivações são essenciais à implementação das políticas de saúde do país. Essa condição de interdependência entre ações de diferentes áreas, de superação dos recortes setoriais tradicionais e de resolução de problemas complexos que integram espaços de governabilidade externos ao setor saúde aponta aos gestores e aos conselhos de saúde a responsabilidade de promoverem processos de articulação intersetorial, ampliando o espaço de governabilidade da gestão da saúde.

Paralelamente, dois outros núcleos temáticos são abordados, a garantia ou a ampliação do acesso a outras políticas públicas, tais como previdência social, assistência social, educação, habitação, saneamento, e o estabelecimento de políticas nacionais voltadas a públicos específicos, por exemplo crianças, mulheres, idosos, a fim de garantir-lhes acesso universal a saúde.

Muitas das deliberações propostas nas duas Conferências dependem de ações intersetoriais e também de decisão política e de gestão local.

Deliberações sobre esse tema são apresentadas, nesse trabalho, na parte Políticas Nacionais de Saúde.

Acesso

12ª Conferência Nacional de Saúde

Acesso ao Direito Universal à Saúde

Eixo I – 4 - Assegurar políticas sociais amplas que garantam alimentação saudável e adequada, emprego, moradia, saneamento básico, segurança, cultura, acesso à ciência, à tecnologia, a um meio ambiente saudável, educação e lazer, articulando-as com as políticas de saúde, assistência social e previdência por meio de ações e projetos intersetoriais que reduzam as iniquidades.

Eixo I – 6 - Garantir o acesso aos documentos básicos que asseguram os direitos de cidadania plena, tais como certidão de nascimento, prontuários e o Cartão Nacional de

Saúde, constando ainda, em todos os documentos individuais, um campo para identificação preferencial, no qual cada usuário (a) possa escolher a denominação pela qual prefere ser chamado (a) em respeito à intimidade e à individualidade.

Eixo I – 11 - Assegurar o cumprimento da Constituição Federal (título VIII, capítulo II, seção II) que determina: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Eixo III – 2 - Assegurar que as políticas sociais e econômicas se orientem pela garantia de uma vida saudável mediante acesso a educação, emprego, renda, alimentação, moradia, segurança, cultura, preservação das tradições, saneamento básico, meio ambiente saudável, transporte, lazer e esportes, assegurando uma política de infraestrutura agrária e urbana que garanta o desenvolvimento socioeconômico e cultural das famílias I. devendo ser planejadas e implementadas de forma articulada por meio de projetos intersetoriais, nas três esferas de governo; II. incluindo a universalidade e a integralidade como princípios norteadores das políticas intersetoriais para o efetivo impacto de melhoria das condições de vida e de saúde da população; III. reconhecendo as políticas de ação afirmativa como estratégicas para o alcance da universalidade.

Eixo III – 4 - Comprometer todas as esferas de governo com a redução de iniquidades sociais, garantindo o acesso universal ao trabalho e à renda digna, por meio de pactos sociais para o enfrentamento dos conflitos que são inerentes aos processos de mudança, fortalecendo situações favoráveis à vida e à superação das iniquidades, garantindo a melhoria da qualidade de vida com ambientes, alimentos e outros produtos de consumo saudáveis, promovendo e desenvolvendo articulações entre os programas sociais para potencializá-los nas diversas esferas de governo: I. desenvolvendo e aprimorando indicadores de desigualdades e exclusão social (originadas por fatores econômicos, de gênero, de raça, etnia, orientação sexual, idade, por tipo de necessidades especiais ou deficiências e por orientação religiosa), incluindo os relacionados com a educação e o meio ambiente, que sirvam de base para a formulação e o desenvolvimento das macropolíticas econômicas e sociais, fundamentais para a garantia da qualidade de vida e saúde da população; II. transformando os albergues públicos em unidades de integração social, visando ao resgate da cidadania para todos os brasileiros, inclusive para aqueles em situação de rua; III. garantindo programas de emprego e renda para famílias atendidas em programas sociais.

Eixo III – 5 - Assegurar que as políticas sociais e econômicas se orientem pela garantia de intensificar e aperfeiçoar os programas sociais, com recursos específicos das respectivas áreas ou setores, para ampliar o acesso das famílias com maiores necessidades sociais e diminuir os riscos à saúde: I. garantindo a implementação de políticas intersetoriais que resultem em projetos de interesse da saúde, da inclusão social e da participação popular; II. promovendo a gestão democrática do sistema de saúde nas três esferas de governo; III. efetivando o controle social em todos os níveis de atenção e em todas as esferas de governo; IV. garantindo a autonomia dos municípios em todos os programas sociais formulados e fiscalizados pelos conselhos públicos setoriais; V. considerando a diversidade de gênero, etnia, raça, orientação sexual, idade, presença de necessidades especiais ou deficiências, orientação religiosa e o impacto produzido pela introdução de novos processos de trabalho.

Eixo III – 7 - As atividades de intermediação do financiamento dos serviços de saúde e as atividades de regulação da assistência médico-hospitalar não podem ser livres à iniciativa privada. Essas atividades são de relevância pública e o direito social ao acesso aos serviços de saúde é um valor universal em defesa da vida. Assim, elas devem ser da exclusividade do estado democrático e de direito. A concessão de serviços públicos viola a garantia do direito à saúde.

Acesso a outras Políticas Públicas

Eixo I – 22 - Garantir às pessoas com deficiência e com necessidades específicas ações preventivas, de diagnóstico e intervenção precoce, reabilitação por equipe interprofissional, conforme a Resolução n.º 287/98 do CNS, ajuda técnica e ações intersetoriais para a inclusão social, educação inclusiva, acesso e capacitação para o mercado de trabalho, favorecendo a cidadania e a dignidade hoje comprometidas pelas práticas de “bolsas de benefício”.

Eixo II – 9 – Garantir a implementação de políticas habitacionais abrangentes, com participação das três esferas de governo, visando a ampliar o acesso da população à moradia digna, especialmente pessoas de baixa ou nenhuma renda, com taxas de água e luz subsidiadas.

Eixo II – 10 - Implementar políticas de geração de emprego e renda mínima garantindo se o acesso ao atendimento às necessidades de subsistência, e promover uma política pública de segurança alimentar com redução dos preços da cesta básica por meio da redução dos impostos desses produtos.

Eixo II – 41 - Criar campanhas de esclarecimento, estimulando os trabalhadores informais a contribuir para a Previdência, assegurando-lhes o acesso aos benefícios previdenciários.

Eixo II – 44 – Facilitar às famílias cujo pai ou mãe seja dependente químico, o acesso aos benefícios, sem a exigência de contribuição, desde que esteja em tratamento em serviços públicos ou ofertados por ONGs e que comprove não ter recursos para suprir suas necessidades básicas.

Eixo II – 45 - Incluir automaticamente no Sistema de Assistência Social as pessoas com deficiências, necessidades especiais e os idosos com mais de 65 anos, sem considerar renda per capita, dando-lhes o direito aos serviços de reabilitação, inclusão e promoção social, para que tenham acesso ao mercado de trabalho. Efetuar a suspensão do benefício a partir da comprovação da renda. Alterar o limite de renda exigido para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para um salário mínimo per capita.

Eixo II – 53 - Garantir, por meio de programas de governo, a manutenção de renda e acesso à alimentação aos doentes de tuberculose, hanseníase, hepatites B, C e D, diabetes, doença de Chagas, epilepsias, HIV, HTLV-I e II, hemofilias, anemias falciformes, renais crônicos, pessoas com deficiência, portadores de diabetes tipo I, desde que comprovada a insuficiência de renda para fazer face ao tratamento.

Eixo III – 8 - Realizar avaliações anuais de impacto das políticas públicas intersetoriais implementadas, aferindo a melhoria da situação social e do acesso, cobertura e equidade nos serviços públicos de saúde, educação, transporte, meio ambiente, lazer e proteção da vida, garantidos por uma rede de seguridade e segurança social

efetiva, com participação dos Conselhos de Saúde, criando um instrumento pactuado de monitoramento intersetorial dos indicadores emanados das políticas públicas e com acompanhamento interconselhos.

Eixo III – 35 - Garantir a implementação da política de reforma agrária que fixe o trabalhador rural no campo, comprometendo as três esferas de governo. No que concerne especificamente à saúde, desenvolvendo projetos relacionados com ações e serviços de saúde em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Agrário, Incra e os movimentos sociais, para contribuírem com a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores acampados e assentados rurais, pequenos produtores rurais, indígenas e quilombolas, considerando a garantia às crianças e aos adolescentes de acesso à escola e aos adultos de programa de alfabetização adequados à realidade do campo.

Eixo III – 45 - Incorporar como responsabilidade intersetorial do SUS, em parceria com o Ministério da Integração Nacional, o controle da qualidade da água, com ações de vigilância sanitária e ambiental desde as fontes de abastecimento até os processos de tratamento, de distribuição e de acesso, conforme estabelecido na legislação vigente (Portaria GM/MS n.º 1.469/00), entendendo ser a água um direito universal e um bem público que deve ser acessível a todos, sem desperdício. Essas ações devem ser realizadas nas três esferas de governo, mediante políticas integradas, com controle social e participação popular. Os programas de saneamento desenvolvidos no âmbito do SUS deverão priorizar ações de fomento e de cooperação técnica aos prestadores dos serviços de abastecimento de água (sistema coletivo e solução alternativa) e às outras estruturas de governo, visando à melhoria dos procedimentos de controle de qualidade da água, viabilizando a implementação da Portaria GM/MS n.º 1.469/00, como garantia de exercício de cidadania, criando padronização dos procedimentos universais para fluoretação da água e alternativas viáveis para os casos de fluorose.

Eixo III – 49 - Fortalecer e priorizar uma política governamental de saneamento básico compreendida como política pública essencial para a qualidade de vida, definindo recursos e responsabilidades de cada setor nas três esferas de governo, no sentido de garantir o saneamento básico, incluindo água potável com controle periódico da qualidade, definindo e oferecendo recursos para ampliação da rede de distribuição das adutoras e perfuração de poços onde não exista fonte de água potável, com instalação de dessalinizadores, levando-se em consideração as prioridades em saúde, deposição do lixo e esgotamento sanitário: III. universalizando o acesso, municipalizando os serviços e aumentando os investimentos públicos para o setor.

Eixo III – 53 - Promover o acesso da população das zonas rural e urbana e das periferias à rede de saneamento básico, priorizando os municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), construindo instalações sanitárias residenciais nas comunidades municipais de menor concentração populacional, respeitando os critérios epidemiológicos.

Eixo III – 68 - Estabelecer maior integração entre as políticas setoriais de saúde, assistência e previdência, no sentido de acompanhar e monitorar o acesso aos benefícios, bem como reverter as condutas de dependência química e manipulação por parte dos usuários, promovendo campanhas pelo uso racional de medicamentos, buscando

efetivar a promoção da saúde e da cidadania e a redução da violência, assegurando a reabilitação dos dependentes químicos em instituições que ofereçam atendimento de acordo com a legislação vigente.

Eixo III – 75 - Garantir ações intersetoriais para implementar a Lei de Acessibilidade (Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000), a fim de promover a remoção de barreiras arquitetônicas e o acesso aos locais de atendimento às pessoas com necessidades especiais, entre outros.

Eixo III – 76 - Incentivar a construção de casas populares, facilitando o acesso à moradia, entendendo ser esta uma questão necessária à qualidade de vida e à saúde.

Eixo VII – 30 - Implantar e implementar instrumentos que garantam o pagamento de auxílios e benefícios complementares aos profissionais de todos os níveis que atuem efetivamente em unidades distantes ou de difícil acesso.

Eixo VII – 73 - Garantir a incorporação, nos currículos escolares em todos os níveis de ensino, de conteúdos didáticos que garantam o conhecimento sobre o SUS, a seguridade social, a Educação em saúde, alimentação e nutrição, a prevenção de acidentes de trânsito, a sexualidade, o acesso e uso de preservativos e os direitos reprodutivos, a educação ambiental, a saúde individual e coletiva, das populações indígenas, dos grupos étnicos e raciais, as terapias naturais complementares e os demais temas relativos à saúde da população.

Eixo VIII – 23 - Garantir o estabelecimento de parcerias para inclusão e incentivo de uma política de produção de matéria-prima vegetal de espécies medicinais, por meio da agricultura orgânica natural, garantindo a demanda e o acesso aos medicamentos dela derivados, primando pela segurança de seu uso, fortalecendo a saúde e a educação popular.

Acesso

13ª Conferência Nacional de Saúde

Acesso ao Direito Universal à Saúde

Eixo I -11 - Exigir o cumprimento de normas da Vigilância Sanitária que garantam o acesso da população a serviços e produtos de fontes seguras e de qualidade monitorada, ligados à saúde, como alimentos, medicamentos, fitoterápicos, cosméticos, saneantes, produtos de saúde, produção para o Programa Fome Zero e outros contemplados pela legislação vigente, por meio de análises laboratoriais, atendendo às atividades programadas, denúncias e surtos, promovendo ações de educação sanitária com participação da comunidade e do controle social.

<p>Eixo I - 15 - Ampliar o acesso a programas de moradias populares, garantindo financiamento para reforma das existentes e reavaliação dos projetos de urbanização, incluindo segurança pública, áreas de lazer, esporte, cultura e oferta de transporte escolar gratuito.</p>
<p>Eixo I - 17 - Garantir investimento para a construção, abertura, recuperação e conservação de estradas e pontes que facilitem o acesso da população aos serviços de saúde.</p>
<p>Eixo I - 22 - Articular as políticas econômicas e sociais para pautar um processo de crescimento e desenvolvimento econômico baseado no direito à vida, no direito à saúde e na sustentabilidade ambiental, com a adoção de uma política macroeconômica nucleada na redução da taxa de juros e no fim do superávit primário, essenciais para viabilizar a ampliação do acesso ao trabalho, à educação, à moradia, ao transporte e ao lazer, estimulando a economia solidária e sua sinergia com as formas comunitárias de produção, microempresas, e reorientação das políticas públicas.</p>
<p>Eixo I - 31 - Desenvolver ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais, o enfrentamento às discriminações em diversos âmbitos, os estatutos da Criança e do Adolescente e do Idoso, entre outros, além de implementar políticas específicas de enfrentamento das desigualdades de gênero, de orientação sexual, raça, etnia e necessidades especiais, garantindo o controle social e o acesso aos benefícios de seguridade social pelas instituições governamentais.</p>
<p>Eixo I - 32 - Estabelecer os fluxos contínuos e as articulações entre os projetos de geração de renda e as políticas de saúde, com redimensionamento e fortalecimento de políticas sistêmicas (construções de casas populares), para a valorização da qualidade de vida da população urbana e rural, principalmente em assentamentos, acampamentos de trabalhadores rurais, sem terras, povos indígenas, quilombos e áreas ribeirinhas, considerando as necessidades específicas dos desempregados em termos de acesso aos direitos sociais, ao trabalho e à renda digna, ao fortalecimento de situações favoráveis à qualidade de vida, aos ambientes, aos alimentos e a outros produtos de consumo saudáveis, com apoio aos projetos relacionados aos “municípios saudáveis”.</p>
<p>Eixo I - 72 - Fortalecer políticas públicas que garantam qualidade de vida e equidade de acesso físico e social às pessoas com deficiências e doenças incapacitantes, por meio de políticas afirmativas e programas intersetoriais de inclusão social que atendam às necessidades de comunicação, acesso aos benefícios da seguridade social às pessoas impossibilitadas para o trabalho, filas prioritárias, adaptação física e humana de locais de trabalho, acesso a serviços nas áreas urbana e rural, adaptações nas vias públicas e transporte coletivo adaptado e gratuito, incluindo as com sofrimento psíquico, doentes mentais e seus acompanhantes, além de formar profissionais e produzir materiais educativos apropriados para todos os tipos de necessidades educativas especiais, assegurando atendimento especializado nas áreas de recuperação e reabilitação, com a ética da não-discriminação e do não preconceito na sua conduta física e moral, capacitando profissionais para o atendimento e o acolhimento dessa população.</p>
<p>Eixo I - 74 - Exigir que os governos federal, estaduais e municipais implementem uma política de saneamento básico universal e intersetorial, em até dez anos, a partir de</p>

2008, com a ampliação e a garantia de recursos financeiros, sem comprometer os recursos destinados às ações e aos serviços de saúde para estender a cobertura, proporcionando acesso à água tratada, de qualidade e potabilidade, e a destinação de dejetos; fortalecendo a fiscalização e o acompanhamento de projetos de saneamento implantados por meio de convênios e que envolvam a aprovação dos conselhos com assessoria específica para tal, divulgando relatórios do monitoramento da qualidade da água nos municípios.

Eixo I Inéditas – 80 - Que os governos federal, estaduais e municipais por meio de suas secretarias de esporte e lazer criem academias de ginástica comunitárias garantindo, assim, o acesso de pessoas de baixa renda à atividade física de boa qualidade.

Eixo I – 100 - Que o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, por meio de ações intersetoriais com Educação, Cultura, Assistência Social, Trabalho, Segurança e conselhos tutelares, intensifiquem a divulgação sobre planejamento familiar, esclarecendo a população em relação aos locais de acesso a métodos contraceptivos, incentivando a paternidade e a maternidade conscientes, a realização de acompanhamento pré-natal, a prevenção da gravidez na adolescência e a prevenção das DSTs.

Eixo I – 131 - Elaborar políticas públicas intersetoriais e transversais voltadas às pessoas em situação de rua, portadoras ou não de transtornos mentais, usuários de drogas e com necessidades especiais, repudiando práticas higienistas, repressivas e a violência que incide sobre esses segmentos populacionais.

Eixo I – 137 - Articular as políticas públicas de transporte, trânsito, pavimentação asfáltica com a política de desenvolvimento urbano municipal, microrregional e interestadual, com o objetivo de promover o desenvolvimento sustentável, bem como desenvolver políticas sociais que reduzam a necessidade de deslocamentos.

Eixo I – 114 - Que os ministérios da Saúde e dos Transportes garantam transporte terrestre, fluvial e aéreo para o deslocamento de equipes multidisciplinares de saúde para atendimento à população em áreas de difícil acesso.

Eixo II – 1 - Retomar os princípios da Reforma Sanitária no que diz respeito à saúde como direito de seguridade social e componente indissociável do desenvolvimento social, fortalecendo as relações entre os diversos setores, cumprindo a legislação do SUS, em particular no que tange ao acesso universal de atenção à saúde.

Eixo II – 180 - Garantir os direitos plenos da atenção integral à saúde e à assistência social à pessoa idosa em cumprimento ao Estatuto do Idoso, dando ênfase ao acesso aos serviços públicos de saúde em toda a rede de cuidados, fortalecendo a lei do atendimento prioritário e conscientizando a população sobre esses direitos. Ampliar os centros de convivência assegurando recursos para a sua manutenção e contratação de profissionais capacitados e priorizar o atendimento aos idosos portadores de demência, em especial a doença de Alzheimer e o mal de Parkinson, respeitando suas necessidades de medicamentos especiais e capacitando os familiares e cuidadores para melhor assistência.

Eixo II – 196 - Implantar políticas de inclusão para as pessoas com deficiência, garantindo que os serviços públicos ampliem os atendimentos, priorizando a promoção de atenção integral aos portadores de diversas deficiências e que seja garantido pelas três esferas de governo o acesso à média e à alta complexidades, reduzindo a demora

na realização de exame, na correção cirúrgica do lábio leporino, no acesso a órteses, a próteses e à reabilitação de pacientes poli traumatizados, amputados e às pessoas que necessitam destes.

Eixo II – Intersetorial – 11 - Garantia pública de acesso universal à água, à escova e ao creme dental fluoretados como insumos mínimos de cidadania e como estratégias imprescindíveis para a inclusão social de todos brasileiros nas práticas promocionais diárias de autocuidado bucal, independentemente de idade, ocupação, local de moradia e condição social.

CATEGORIA D – 2 - AÇÕES INTERSETORIAIS

	Ações Intersetoriais	Conferências	%
Total	47 deliberações	1.574 deliberações	3%
12ª Conferência	22 deliberações	718 deliberações	2,9%
13ª Conferência	25 deliberações	857 deliberações	2,9%

Fundamentadas na concepção ampla de saúde, deliberações, em ambas as Conferências, preconizam a necessidade de estabelecer-se caráter de intersectorialidade às ações e às políticas públicas brasileiras. A defesa desse pressuposto é associada aos objetivos de garantir, aos cidadãos brasileiros, melhor qualidade, agilidade e resolutividade dos serviços públicos, sem sobreposição de iniciativas, bem como de promover redução de gastos públicos.

Sob essa ótica, as Conferências evidenciam a importância de reconhecer-se a existência de grupos humanos mais vulneráveis, de atentar-se aos habitantes de zonas rurais ou de difícil acesso, e de se considerar todas as modalidades de violência, expressão das iniquidades sociais. Priorizam áreas de atuação, a fim de minimizar os problemas nacionais de maior importância: segurança e soberania alimentar e nutricional - combate à fome e aos demais distúrbios associados à alimentação; prevenção, controle e combate à dependência química; prevenção, controle e combate à contaminação, à degradação ambiental e à destruição da biodiversidade; promoção da igualdade racial e combate à discriminação; geração de renda; desenvolvimento da segurança pública; combate sistemático às idéias contrárias à desinstitucionalização dos distúrbios psíquicos; e combate à miséria.

Manifestam-se a favor da criação de agendas intersectoriais, do estabelecimento de fóruns permanentes de discussão e de definição das políticas públicas, da implantação de Conselhos de Desenvolvimento Regionais e de Conselhos das Cidades, da implementação da Rede Integrada de Desenvolvimento de Entorno (Ride/Saúde) de mecanismos que garantam a interação entre os setores público, privado e organizações não-governamentais na prestação de serviços públicos.

Além disso, salientam a importância do incentivo à implementação de políticas públicas intersectoriais voltadas ao desenvolvimento científico e tecnológico capazes de produzirem inovações tecnológicas, produtos e processos de promoção à saúde.

Ações Intersetoriais

Eixo II – 3 - Dar caráter intersetorial às ações da seguridade social (saúde, assistência social, previdência), reduzindo-se gastos desnecessários e garantindo-se melhor qualidade e resolutividade no atendimento dos usuários.

Eixo III – 1 - Ampliar a compreensão da saúde no sentido de qualidade de vida, garantindo a sua abordagem de forma intersetorial e como política de governo para a inclusão social e a construção da cidadania, nos planos individual e coletivo, com ações convergentes e integradas, implementadas pelos governos dos municípios, dos estados e da União e pelas instâncias representativas do controle social.

Eixo III – 3 - Romper com a prática de políticas setoriais isoladas, garantindo a construção de agendas intersetoriais baseadas nas diretrizes das Conferências Nacionais (da Assistência Social, da Saúde, da Educação, da Cultura, do Meio Ambiente, das Cidades e outras) e desenvolvendo ações conjuntas, evitando a sobreposição de iniciativas e de recursos, permitindo agilidade e otimização nas práticas das políticas sociais.

Eixo III – 13 - Reconhecer a existência de grupos humanos mais vulneráveis seja por condições de trabalho, sociais, culturais, biológicas, orgânicas ou mentais, que requerem ações intersetoriais visando à garantia dos direitos básicos de cidadania, em função dos contextos favorecedores da suscetibilidade, promovendo ações articuladas, em todos os níveis, das diversas instituições não-governamentais e governamentais que assistem às pessoas com necessidades especiais com a participação da sociedade civil organizada, para assistência, trabalho, emprego e renda de grupos sociais vulneráveis.

Eixo III – 15 - Promover o desenvolvimento de hábitos e atitudes mais saudáveis que melhoram a qualidade de vida por meio de ações intersetoriais, articulando as áreas de educação, ação social, turismo e esportes que devem incorporar em seus programas ações de educação física e lazer, desenvolvendo centros de convivência e cooperativas nos parques e praças apoiados pelo SUS.

Eixo III – 16 - Considerar a violência, em todas as suas modalidades, como expressão das iniquidades sociais e assunto prioritário de saúde pública, desenvolvendo políticas intersetoriais para seu enfrentamento:

I. articulando, nas três esferas de governo, os setores de educação, saúde, segurança pública, segurança alimentar, assistência social, comunicação, direitos humanos e cidadania para articular investimentos em ações educativas, como forma de prevenção à violência;

II. propondo ações intersetoriais visando a combater o uso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e fumo), assim como o tratamento e a redução de danos nas várias formas de violência contra a criança, adolescente, idoso, mulher, usuários e trabalhadores;

III. garantindo a atuação do controle social;

IV. comprometendo todos os profissionais da saúde, do trabalho, da educação, da justiça e da segurança no combate à violência e aos decorrentes agravos à saúde;

V. criando centros de estudos de violência, com caráter interdisciplinar e multidisciplinar para auxiliar a formulação das políticas públicas.

Eixo III – 21 - Promover a articulação entre os serviços públicos de saúde, as instituições de pesquisa e a sociedade, nas três esferas de governo, adotando a intersetorialidade como estratégia fundamental no desenvolvimento de tecnologias adequadas para a redução de iniquidades e aumento da inclusão social, de forma a possibilitar a realização de diagnósticos integrados, inovação de ações sobre a coletividade, processos de trabalho, e a avaliação de resultados das ações implementadas.

Eixo III – 22 - Implementar ações intergovernamentais, com recursos específicos das respectivas áreas, criando instrumentos normativos para garantir a perenidade das ações intersetoriais, com vistas ao enfrentamento dos problemas nacionais prioritários em defesa da vida, cujas soluções exigem a prática da intersetorialidade:

I. na segurança e soberania alimentar e nutricional, combate à fome e demais distúrbios associados à alimentação;

II. na prevenção, controle e combate à dependência química;

III. na prevenção, controle e combate à contaminação, à degradação ambiental e à destruição da biodiversidade, qualificando e implementando, dentre outras, ações de saneamento ambiental, promovendo e assegurando o respeito a todas as formas de vida;

IV. na promoção da igualdade racial;

V. no desenvolvimento da segurança pública;

VI. no combate sistemático às idéias contrárias à desinstitucionalização dos distúrbios psíquicos, buscando a construção de vias sociais alternativas;

VII. no combate à miséria;

VIII. implementando comitês de segurança alimentar e nutricional e de combate à fome e à miséria, assim como programas de geração de trabalho e renda, nas três esferas de governo, em todo o território nacional.

Eixo III – 23 - Desenvolver políticas intersetoriais, nas três esferas de governo, assegurando o controle social, voltadas a garantir a promoção da saúde e a qualidade de vida envolvendo prioritariamente os seguintes setores e instituições – saúde, educação, seguridade social, urbanismo, meio ambiente, agricultura, trabalho, cultura, esportes, transporte, Ministério Público, justiça, segurança, assistência social, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (SEPIR) e Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher (SEDIM), dentre outras, para o desenvolvimento de ações integradas:

I. no controle dos processos produtivos e dos produtos, das condições de trabalho e dos serviços prestados pelo poder público e pelo setor privado;

II. na qualidade ambiental nos centros urbanos, na área rural, nas áreas indígenas e de florestas;

III. na efetividade das ações de fiscalização e de vigilância em saúde ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica;

IV. na eficiência, segurança e acessibilidade do transporte coletivo.

Eixo III – 25 - Integrar as políticas e as resoluções das diversas conferências setoriais que interferem na saúde e na qualidade de vida, realizando Conferência Nacional Intersetorial, na qual se garanta a participação social nos moldes da Conferência Nacional de Saúde.

Eixo III – 26 - Criar e garantir o funcionamento de fóruns permanentes de discussão e definição das políticas públicas intersetoriais amplamente participativas, voltadas para o enfrentamento dos problemas prioritários de saúde e a promoção da qualidade de vida.

Eixo III – 29 - Criar e implementar uma agenda intersetorial para a saúde da população brasileira nas três esferas de governo, articulando ministérios e secretarias estaduais e municipais de Saúde, segundo a natureza do problema a ser tratado.

Eixo III – 28 – Propor e fazer cumprir a criação de Conselhos de Desenvolvimento Regional, com órgãos de controle social, para os projetos, investimentos de infraestrutura e financiamento de políticas públicas em geral, especialmente os relacionados com a promoção da qualidade de vida e de saúde, regulando a liberação de recursos para projetos regionais, sobretudo os de financiamento multilateral, com repasse fundo a fundo, e com regulação da constituição, funcionamento e formas de deliberação desses conselhos segundo o que for pactuado intersetorialmente.

Eixo III – 30 - Considerando os problemas sócio-ambientais identificados e visando à promoção da saúde, garantir que a agenda do governo seja de caráter intersetorial que inclua a distribuição de responsabilidades entre todos os seus ministérios. No âmbito do SUS, organizar uma agenda para aprimorar e qualificar o trabalho intersetorial, nas estruturas das três esferas de governo, com a participação dos gestores, Conselhos de Saúde, prestadores de serviços e da sociedade civil organizada:

I. estabelecendo entre os ministérios da Saúde, da Previdência Social, do Trabalho, da Justiça e do Meio Ambiente uma agenda intersetorial com a finalidade de discutir e traçar metas para viabilizar o controle e a erradicação das doenças oriundas dos processos produtivos e de seu entorno, promovendo um ambiente saudável para o trabalhador e sua família;

II. estabelecendo entre os ministérios da Previdência, da Assistência Social, da Justiça e do Trabalho uma agenda intersetorial visando às políticas de promoção da igualdade racial e de gênero, com a finalidade de combater preconceitos, discriminações e violências;

III. promovendo a ampliação da responsabilidade social das empresas, especialmente com a saúde, o ambiente e a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades;

IV. repunindo as empresas poluidoras, públicas e privadas, inclusive obrigando-as a contribuir com programas de educação ambiental, respeitando estritamente as leis contra crimes ambientais, com o envolvimento direto do Ministério Público;

V. responsabilizando punitivamente, também, as pessoas físicas responsáveis por fontes poluidoras sonoras automotivas.

Eixo III – 31 - Fortalecer a intersetorialidade na elaboração dos planos anuais e plurianuais dos ministérios e secretarias nas esferas de governo federal, estaduais e municipais, que devem compatibilizar os planos setoriais afins para a garantia da saúde e da qualidade de vida da população, levando em consideração as características

geográficas/territoriais e a dispersão populacional, divulgando, nos meios de comunicação, os resultados obtidos pelas políticas intersetoriais:

- I. descentralizando e integrando as ações intersetoriais, assegurando recursos específicos de cada setor, e garantindo o repasse fundo a fundo dos recursos federais e estaduais aos municípios;
- II. garantindo a interação entre os setores público, privado e organizações não-governamentais na prestação de serviços de interesse da saúde, visando a ampliar e qualificar as condições de resolução dos problemas da comunidade, com aprovação, acompanhamento e fiscalização do respectivo conselho de saúde;
- III. promovendo a pactuação entre os estados para assegurar equidade e universalidade aos usuários moradores dos diversos estados.

Eixo III – 32 - Garantir que os projetos estaduais e municipais com características intersetoriais e orientados para responder às necessidades da população tenham prioridade nos financiamentos.

Eixo III – 33 - Propor ações intersetoriais, com execução e gerenciamento exclusivo do poder público, entre os órgãos das três esferas de governo que tenham responsabilidades na promoção da saúde, garantindo investimentos para a política habitacional urbana e rural, geração de emprego e renda, lazer, segurança alimentar e nutricional, preservando-se as determinações da EC 29/00 e garantindo o aumento dos investimentos para as ações de saneamento ambiental, contribuindo para ampliação da oferta e da melhoria da qualidade do abastecimento de água à população, da oferta de rede coletora e de esgoto tratado, da melhoria das condições sanitárias dos domicílios, da ampliação de serviços de drenagem urbana (ambientalmente sustentável), e para a ampliação da coleta, tratamento e destinação final adequada dos resíduos sólidos.

Eixo III – 47 - Fortalecer o sistema de vigilância do uso indiscriminado de agrotóxicos e produtos tóxicos veterinários usados na produção animal, envolvendo os setores da saúde, agricultura, trabalho e meio ambiente, desenvolvendo ações intersetoriais que visem à conscientização dos perigos para a saúde e para o ambiente decorrentes de sua utilização, do modelo insustentável de produção agropecuária e do impacto negativo sobre a qualidade de vida e a saúde humana, incluindo na fiscalização do uso de agrotóxicos a aplicação, coleta e destino final das embalagens, e orientações de promoção e proteção da saúde individual e coletiva mediante processos pedagógicos adequados, incentivando a produção agro-ecológica com orientação técnica especializada.

Eixo III – 56 - Garantir o monitoramento permanente das condições e da qualidade do ar, realizando ações intersetoriais para sua melhoria nas cidades.

Eixo III – 69 - Propor ações intersetoriais e garantir a ampliação das bases comunitárias da Polícia Militar nas áreas com índices mais elevados de violência, articulando diversas esferas da sociedade (segurança pública, conselho de segurança, associações de moradores e outras organizações), minimizando as situações de risco para os profissionais e usuários.

Eixo III – 74 - Formular política de geração de trabalho e renda para grupos populacionais vulneráveis, articulando ações intersetoriais que envolvam a Secretaria Nacional de Economia Solidária, a Coordenação Nacional de Saúde Mental e demais órgãos federais afins, incluindo a regulamentação da lei das cooperativas sociais e o fomento

às incubadoras de cooperativas populares das universidades federais.

Eixo III – 77 - Instalar de forma imediata os Conselhos das Cidades para que as políticas intersetoriais sejam implementadas, com o cumprimento do Plano Diretor das Cidades, visando à garantia da elevação da qualidade de vida.

Ações Intersectoriais

13ª Conferência Nacional de Saúde

Ações Intersectoriais

Eixo I - 20 - Construir uma rede intersectorial de apoio à saúde e à justiça socioambiental, para identificar determinantes da saúde e aplicar a legislação sobre saúde e meio ambiente, por meio de elaboração de programas para implementação de ações sobre saúde e meio ambiente prevendo aporte financeiro e técnico do Governo Federal para que estados e municípios implantem políticas articuladas de meio ambiente, saúde e educação; divulgação e respeito à legislação que rege a defesa do meio ambiente e execução dos dispositivos de responsabilização e penalização aos infratores; implementação da Rede Integrada de Desenvolvimento de Entorno (Ride/ Saúde) com ações e programas específicos, orçamento e financiamento próprios, de responsabilidade dos governos estaduais e do Governo Federal; e destinação de recursos para ações de saúde em municípios localizados em áreas de fronteira agrícola para a cobertura da população imigrante.

Eixo I - 21 - Adotar ações intersectoriais de recuperação e de proteção ao meio ambiente com adequada ocupação territorial, com foco no desenvolvimento sustentável de cidades e ambientes saudáveis, articulando e garantindo as ações da Agenda 21, por meio de sensibilização e responsabilização dos poderes públicos e da sociedade a respeito da relevância do ambiente, efetivando os preceitos da justiça socioambiental e das ações educativas visando à eliminação, diminuição e prevenção da exposição de riscos à saúde e à intervenção nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e de circulação de bens e da prestação de serviços em saúde, além da ampliação da participação da população na elaboração e no monitoramento das distintas fases dos processos de Licenciamento Ambiental, em todas as esferas de governo.

Eixo I - 24 - Atuar de forma intersectorial na implementação da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Trauma e Violência, implementando na rede pública os protocolos de atenção contra todos os tipos de violência e para todos os cidadãos e cidadãs, considerando as diferenças étnico-raciais, religiosas, de gênero, de orientação sexual, geracionais, sofrimento psíquico, físico e/ou desempenho cognitivo, como parte do atendimento integral a todas as vítimas de quaisquer tipos de

violências.

Eixo I - 25 - Efetivar no âmbito do SUS, por meio de programas intersetoriais e multidisciplinares, ações preventivas, educativas e assistenciais voltadas ao combate das discriminações, realizando campanhas de sensibilização e consolidando redes de acolhimento e assistência, implementando ações de notificação compulsória.

Eixo I - 31 - Desenvolver ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais, o enfrentamento às discriminações em diversos âmbitos, os Estatutos da Criança e do Adolescente e do Idoso, entre outros, além de implementar políticas específicas de enfrentamento das desigualdades de gênero, de orientação sexual, raça, etnia e necessidades especiais, garantindo o controle social e o acesso aos benefícios de seguridade social pelas instituições governamentais.

Eixo I – Inéditas – 36 - Os governos federal, estaduais e municipais devem assegurar políticas sociais amplas e intersetoriais de integração e desenvolvimento, que garantam emprego, moradia, saneamento básico, segurança, transporte, alimentação saudável e adequada, cultura, educação, lazer, saúde, meio ambiente preservado e saudável, etc., auxiliando na redução da iniquidade e da desigualdade social cabendo aos conselheiros municipais de saúde e à sociedade civil discutir uma reforma tributária e fiscal progressiva no Brasil como meio para alcançar essas reivindicações.

Eixo I - 53 - Realizar estudos sobre impactos da violência no perfil de morbimortalidade e o dimensionamento de seqüelas provocadas por agressões intrafamiliares, violências no trânsito e no trabalho, com o objetivo de orientar as equipes de saúde para a realização de atividades educativas e de redução de riscos, por meio da oferta de ações intersetoriais que a encarem como problema de saúde pública.

Eixo I - 60 - Apoiar as iniciativas nacionais e internacionais de proteção ao meio ambiente visando à redução do aquecimento global, manutenção, promoção, preservação, recuperação, fiscalização, mapeamento e controle da utilização dos recursos naturais, tais como reservas naturais, matas ciliares, nascentes e aquíferas, lençóis freáticos subsuperficiais e subterrâneos, objetivando preservar o patrimônio genético da humanidade e a produção de alimentos para gerações futuras, estimulando a participação da comunidade nos conselhos de meio ambiente para aprofundar a intersetorialidade sobre a temática ambiental.

Eixo I - 61 - Que os governos federal e estaduais apoiem os municípios para a implementação de uma política nacional intersetorial de erradicação dos lixões e a recuperação das áreas degradadas, proposição de projetos regionais de aterros sanitários, cabendo aos municípios a responsabilidade direta sobre a gestão do sistema, os quais devem estimular, implementar e garantir a coleta seletiva do lixo e sua reciclagem, com a criação de usinas de reciclagem, especialmente para o tratamento de resíduos tóxicos e contaminados (industriais e hospitalares), exigindo o manejo adequado, com a colocação de filtros nas instituições hospitalares para preservação do meio ambiente e incineração do lixo hospitalar, devendo ser observada a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente nº 05/93, sem comprometimento de recursos da área da Saúde para as ações desta política.

<p>Eixo I - 63 - Que os governos federal, estaduais e municipais garantam financiamento para a realização de análises físico-química e bacteriológica para avaliação contínua e sistemática, por profissionais especializados, da qualidade da água fornecida à população por meio de redes de abastecimento, barragens, açudes, poços e cisternas.</p>
<p>Eixo I – 67 - Aumentar investimentos para implementar ações intersetoriais voltadas para a preservação e a defesa do meio ambiente, especialmente o reflorestamento das matas, a proteção dos biomas naturais mananciais e o saneamento básico, incluindo a construção de aterros sanitários, a coleta seletiva e o destino do lixo, e o controle da qualidade da água nas zonas urbanas e rurais.</p>
<p>Eixo I – 82 - Instituir programas de educação no trânsito fundamentados na intersectorialidade entre as áreas de saúde, guarda municipal, segurança pública, justiça e educação, para implementar medidas de prevenção, intensificação de campanhas de conscientização, proteção e punição dos agentes provocadores de acidentes envolvendo pedestres, em especial no perímetro urbano das rodovias.</p>
<p>Eixo I – 87 - Lutar pela construção ascendente e estratégica dos planos de saúde, com envolvimento e participação efetiva de servidores públicos e lideranças locais no processo de programação e avaliação do alcance de metas e garantir o modelo de atenção à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, baseado nas linhas de cuidado, com referência e contra-referência e com centrais de Regulação; garantia de acesso a leitos hospitalares regionalizados, hospitais equipados e atenção multiprofissional, fortalecendo os órgãos controladores e reguladores de saúde e a valorização dos servidores e usuários.</p>
<p>Eixo I - 117 - Que o Governo Federal implemente políticas que contemplem ações de saúde e de seguridade social para as caravanas de saúde, visando ao melhor atendimento aos usuários da zona rural; política social para os egressos do sistema penal e correccional, com base em ações de apoio e readaptação psicossocial e profissional, em conjunto com secretarias afins; albergues públicos com financiamento e gestão intersetorial para acompanhantes e pacientes em tratamento fora do domicílio.</p>
<p>Eixo I – 132 - Ampliar as ações intersetoriais de inclusão social voltadas para pessoas vivendo com HIV/aids, hanseníase, hepatite C, tuberculose, anemia falciforme e outras patologias crônicas, assegurando o apoio necessário para a garantia da preservação da dignidade humana e do direito de ir e vir para estas populações.</p>
<p>Eixo I- 134 - Que os governos federal, estaduais e municipais implementem uma política intersetorial de segurança pública e cidadania, com comitê de combate à violência e de cultura de paz.</p>
<p>Eixo I- 136 - Incentivar e implementar políticas públicas intersetoriais de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo centros de pesquisa, laboratórios oficiais, universidades e setor produtivo, com perspectiva de desenvolvimento de inovações tecnológicas para produzir produtos e processos de interesse para a saúde da população, como vacinas, soros, hemoderivados, fármacos, reagentes, <i>softwares</i>, equipamentos diagnósticos e técnicas terapêuticas que atendam aos interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS.</p>

<p>Eixo I – 143 - Estimular os municípios a implementar, por meio do estabelecimento de redes, ações relacionadas ao planejamento intersetorial e gestão de cidades, como a Agenda 21 Local, Cidades Saudáveis e Cidades Sustentáveis.</p>
<p>Eixo I – 146 - Buscar o fortalecimento das ações de geração de emprego e renda por meio de projetos intersetoriais, incluindo os beneficiários do Programa Bolsa Família, com apoio das três esferas de governo, envolvendo diferentes modalidades como grupos de cidadania e trabalho, oficinas terapêuticas, criação de cooperativas sociais, etc., para favorecer a inserção social.</p>
<p>Eixo I – 152 - Criar dispositivo legal com relação à obrigatoriedade da elaboração de um plano estratégico que garanta a prática da intersectorialidade nas três esferas de governo.</p>
<p>Eixo I – 156 - Definir uma política intersectorial de atendimento e abrigo temporário pós-alta hospitalar para adultos sob cuidados especiais, em situação de vulnerabilidade social, sem vínculos familiares e/ou com vínculos fragilizados.</p>
<p>Eixo I – Inéditas – 2 - Criar uma câmara intersectorial sobre qualidade de vida, saúde e desenvolvimento, coordenada pela Casa Civil da Presidência da República, para formular e articular uma política intersectorial de estado, com objetivo e estratégias para territórios, grupos populacionais e indivíduos.</p>
<p>Eixo II – 9 - Assegurar a seguridade social (assistência social, saúde e previdência social) como política de estado de proteção social, nas três esferas de governo, mediante a implementação de políticas públicas e de ações intersectoriais como ações estratégicas voltadas para a redução das desigualdades sociais, como promotoras de inclusão social, de qualidade de vida e saúde, incluindo a aplicação do seu superávit nas áreas mais necessitadas</p>
<p>Eixo II – Inéditas – 61 - Que a 13ª Conferência aponte a necessidade do fortalecimento do Conselho Nacional de Seguridade Social e incentive a convocação da Conferência Nacional de Seguridade Nacional, com a realização das conferências prévias municipais e estaduais para o final de 2008 e/ou início de 2009, com a finalidade de garantir a intersectorialidade e o fortalecimento do modelo de proteção social inscrito na Constituição Federal de 1988, garantindo o financiamento próprio de cada componente da Seguridade Social.</p>
<p>Eixo II – Inéditas – 62 - Criar uma câmara intersectorial sobre qualidade de vida, saúde e desenvolvimento, coordenada pela Casa Civil da Presidência da República, para formular e articular uma política intersectorial de Estado com objetivos estratégicos para territórios, grupos populacionais e indivíduos, devendo esta política envolver a promoção da saúde e a intervenção dos poderes executivos sobre os determinantes sociais da saúde, incluindo revisão de legislação no sentido da redução de danos decorrentes de produtos nocivos à saúde.</p>

CATEGORIA D – 3 - OUTRAS DEMANDAS

	Outras demandas	Conferências	%
Total	176 deliberações	1.575 deliberações	11,2%
12ª Conferência	85 deliberações	718 deliberações	11,8 %
13ª Conferência	91 deliberações	857 deliberações	10,6%

Possuindo como alicerce a concepção ampla empregada para conceituar-se saúde, um contingente de deliberações enfoca temas relacionados a problemas nacionais e a outras políticas públicas. Por não apresentarem as palavras chaves acesso e intersetorialidade, essas deliberações foram categorizadas em eixo temático separado, denominado outras deliberações.

Análise de conteúdo revela cinco núcleos temáticos distintos. O primeiro deles refere-se ao papel do Estado propriamente dito. Deliberações enfatizam o papel do Estado na manutenção da soberania nacional e da seguridade social bem como na garantia do respeito às diversidades e ao atendimento das necessidades especiais dos grupos regionais. Paralelamente, aperfeiçoamentos no aparelho do Estado, segundo núcleo temático, são sugeridos. Como tal, são deliberadas a reforma agrária, tributária, administrativa, do sistema previdenciário, assim como propostas a criação do Sistema Único de Segurança Pública, do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, da Lei de Responsabilidade Social análoga à Lei de Responsabilidade Fiscal e da Lei de Responsabilidade Sanitária.

Por sua vez, conteúdos relacionados ao financiamento da seguridade social constituem o terceiro eixo temático. Sobre esse tema, são propostos, por exemplo, o não contingenciamento dos recursos próprios da seguridade social; que o orçamento da seguridade social tenha caráter impositivo e não apenas autorizativo; que ocorra a regionalização, a descentralização e a desburocratização da gestão das ações, dos serviços e dos fundos da Seguridade Social, pela criação de um sistema capaz de dar visibilidade e de permitir a fiscalização da alocação dos recursos e que se efetive a recuperação do conceito da unicidade do Orçamento da Seguridade Social (OSS), com financiamento solidário para as áreas de assistência social, previdência social e saúde, destinando-se 30% do OSS para as ações de saúde.

O quarto eixo temático contempla políticas públicas específicas. Quanto à previdência social, temas relacionados à aposentadoria, à contribuição previdenciária, à atuação do INSS são enfatizados, assim como a execução do Programa de Reabilitação e Qualidade Profissional do INSS. No campo da educação, são propostas, dentre outras, mudanças curriculares em direção a transversalidade, incentivo à pesquisa, estabelecimento de parcerias com a iniciativa privada e ampliação dos cursos profissionalizantes. No do trabalho, efetivação de ações que favoreçam a geração de emprego, o primeiro emprego, que profissionalizem o mercado de trabalho e que estimulem a agricultura familiar. Quanto ao meio ambiente, são sugeridas ações relacionadas a saneamento, a resíduos sólidos, à preservação dos recursos naturais, ao controle dos riscos naturais, à energia sustentável. É sugerido, ainda, o estabelecimento de uma política nacional de habitação.

Por fim, o quinto núcleo temático aborda deliberações sobre a atuação do controle social na área de seguridade social. A reativação dos Conselhos de Seguridade Social, dos Conselhos das Cidades, bem como a garantia de participação do controle social em todas as áreas do Sistema de Seguridade Social são preconizados.

Outras Deliberações

12ª Conferência Nacional de Saúde

Eixo I – 1 - Exigir do Governo Federal o cumprimento do seu papel mantenedor da soberania nacional.

Eixo I – 2 - Exigir das três esferas de governo o cumprimento do seu papel mantenedor da seguridade social, entendida como uma rede de proteção social constituinte do processo da construção da cidadania em todas as fases da vida, de promotor da justiça social, da redistribuição da renda e do desenvolvimento econômico com inclusão social.

Eixo I – 5 - Defender a democratização das relações entre a sociedade e o Estado, promovendo o exercício da cidadania, com maior participação da população nas três esferas de governo mediante a criação de mais espaços públicos de participação política, com a garantia de respeito à diversidade de gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiência e orientação religiosa.

Eixo I – 18 - Definir e implementar uma política de Reforma Agrária que inclua a atenção integral à saúde para todos os trabalhadores, subsidiada pelo governo federal.
Eixo II – 1 - Garantir que o processo da reforma tributária mantenha e fortaleça a Seguridade Social nas três esferas de governo.
Eixo II – 2 - Manter os atuais ministérios da Saúde, Assistência Social e Previdência Social, garantindo-se o Orçamento da Seguridade Social, os orçamentos das diferentes áreas e suas vinculações, conforme a legislação em vigor e assegurando-se a articulação efetiva das políticas dos três ministérios, com a regulamentação dos dispositivos constitucionais concernentes.
Eixo II – 4 - Construir, aprimorar e utilizar indicadores sociais e do setor da Saúde que permitam avaliar as iniquidades existentes, para identificar regiões e grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, desprotegidos e expostos a riscos, considerando aspectos como gênero, raça, etnia, orientação e identidade sexual e necessidades especiais para que sejam priorizados nas ações de saúde e seguridade.
Eixo II – 5 - Garantir amplo sistema de controle social da seguridade social nas diferentes esferas de governo, respeitando as diversidades e especificidades e considerando aspectos de gênero, etnia e pessoas com deficiência e necessidades especiais, com representação composta por 25% de gestores e prestadores, 25% de trabalhadores e 50% de usuários.
Eixo II – 6 - Prover a reforma agrária, com base nacional, com a titulação e homologação das terras quilombolas, indígenas e ribeirinhas, e com participação e controle social, com assessoria e acompanhamento administrativos e financeiros garantindo a sobrevivência e o sucesso dos assentados, valorizando-se, também, as cooperativas de crédito, com ênfase no desenvolvimento sustentável.
Eixo II – 7 - Garantir a participação da comunidade na discussão dos critérios de inclusão das famílias e indivíduos a serem beneficiados com os programas sociais, assegurando a divulgação dos critérios.
Eixo II – 8 - Garantir que as ações de cidadania dos programas descontínuos, pontuais ou “campanhistas” sejam incorporadas às políticas de seguridade social.
Eixo II - 11. Alterar a Constituição, para que o Orçamento da Seguridade Social tenha caráter impositivo e não apenas autorizativo.
Eixo II – 12 - Assegurar que os recursos próprios da seguridade social (COFINS, CPMF, loterias, 50% do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trânsito, Salário Educação, contribuições obrigatórias do INSS) não sofram qualquer tipo de contingenciamento.
Eixo II – 13 - Garantir que o controle social e a participação dos diversos segmentos da sociedade sejam fortalecidos em todas as áreas do Sistema de Seguridade Social, em todas as instâncias colegiadas, nas três esferas de governo para assegurar a transparência das ações e o controle sobre o uso e a distribuição de recursos, assegurando o controle social baseado no critério de paridade segundo os critérios do SUS.
Eixo II – 14 - Reativar o Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS) implantando-se o conceito de seguridade consagrado na Constituição de 1988, para assegurara

articulação, monitoramento e avaliação da implementação das políticas de proteção às pessoas, garantindo-se a efetiva participação no planejamento político e orçamentário. O Conselho Nacional de Seguridade Social deve ter caráter deliberativo, dotação orçamentária própria, e obedecer ao critério de gestão tripartite. Criar Conselhos Estaduais e Municipais de Seguridade Social e conselhos gestores em todas as unidades do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Eixo II - 15. Garantir e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas para crianças e adolescentes, mulheres, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiência e portadores de necessidades especiais.

Eixo II – 16 - Garantir a realização de Conferências de Seguridade Social nas três esferas de governo.

Eixo II – 17 - Definir o percentual de no mínimo 5% do orçamento da União, dos estados e dos municípios para a assistência social, válido até a recomposição do Conselho Nacional de Seguridade Social que irá realizar a avaliação do financiamento, utilizando dados referentes às séries históricas da área de assistência social, subsidiando a definição do percentual financeiro necessário para viabilizar as políticas do setor.

Eixo II – 18 - Cumprir a legislação vigente quanto à prestação de contas, composição das receitas e percentual de repasse de recursos para a Seguridade Social. Proibir que os recursos da seguridade social sejam usados para despesas ou pagamentos que não sejam referentes à saúde, à previdência social e à assistência social.

Eixo II – 19 - Regionalizar, descentralizar e desburocratizar a gestão das ações, dos serviços e dos fundos da Seguridade Social, com a criação de sistema que possibilite a visibilidade e a fiscalização da alocação dos recursos.

Eixo II – 20 - Acionar o Poder Judiciário e o Ministério Público para que sejam processados os devedores públicos e privados da Previdência Social.

Eixo II – 23 - Garantir que a Previdência Social tenha como objetivo a distribuição eqüitativa de renda e o combate à exclusão social e que não seja presidida apenas pela visão de sustentabilidade financeira, com base em cálculos atuariais.

Eixo II – 24 - Promover a reforma de todo o sistema previdenciário do País, de forma progressiva e eqüitativa, incluindo-se os regimes próprios de Previdência e o Regime Geral de Previdência Social (REPS), de modo a que seja inclusiva e garanta os direitos adquiridos por todos os trabalhadores.

Eixo II – 27 - Garantir que os exames solicitados pelos serviços de perícia do INSS sejam realizados pelo Sistema Único de Saúde, por equipe de saúde multiprofissional, com agilidade e em tempo oportuno, financiados pelo Ministério da Previdência, com ressarcimento ao SUS dos exames realizados.

Eixo II – 28 - Garantir que os profissionais médicos do SUS forneçam atestados de acordo com as normas exigidas pelo INSS, para encaminhamento dos benefícios, garantindo que os atestados fornecidos pelo SUS nos quais constarem agravos à saúde relacionados ao trabalho tenham valor no estabelecimento de nexos causais para concessão dos benefícios por acidente ou doença de trabalho.

Eixo II – 29 - Criar, em caráter de urgência, mecanismos que garantam rapidez e agilidade nos encaminhamentos intersetoriais necessários à obtenção dos direitos da Seguridade Social pelos indivíduos.

Eixo II – 30 - Propor à Frente Parlamentar de Saúde emenda à Reforma Previdenciária para a inclusão dos trabalhadores que hoje estão fora do Sistema Previdenciário.
Eixo II – 31 - Garantir os direitos previdenciários a todos os trabalhadores, com prioridade para os que estão no mercado informal de trabalho, trabalhadores rurais e quilombolas, ou aqueles que, por qualquer motivo, estejam temporária ou permanentemente impedidos de trabalhar. Com esse objetivo, deve ser utilizado o superávit da própria Previdência Social, a taxação das grandes heranças e fortunas e outras fontes, combatendo-se a sonegação, com a devolução aos cofres públicos dos recursos fraudados.
Eixo II – 32 - Apoiar a aprovação do Projeto de Lei que prevê a aposentadoria das donas de casa.
Eixo II – 33 - Garantir à população indígena o direito à aposentadoria, levando em conta suas peculiaridades culturais, mediante reconhecimento do órgão responsável, Fundação Nacional do Índio (Funai) e das organizações indígenas.
Eixo II – 34 - Garantir a equivalência entre o valor de contribuição e o pecúlio das aposentadorias.
Eixo II – 36 - Alterar a contribuição dos trabalhadores autônomos de 20% para 5% do salário mínimo.
Eixo II – 37 - Estabelecer a contribuição voluntária individual para o INSS, de pessoas desempregadas ou sem ocupação definida, sem acréscimos de qualquer natureza, objetivando-se a contagem de tempo mínimo de contribuição para a aposentadoria.
Eixo II – 38 - Garantir que os recursos da seguridade social cubram o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), de forma automática, às pessoas com mais de 60 anos, com a revisão do artigo 20 da Lei n.º 8.742/93, mesmo sem documentação comprobatória de contribuições.
Eixo II – 40 - Isentar do pagamento de contribuição à Previdência Social os aposentados que recebem até seis salários mínimos e que já contribuíram para o INSS.
Eixo II – 46 - Rever a obrigatoriedade da contribuição previdenciária dos órgãos públicos nas contratações de trabalhadores, consolidando o SUS como integrante do Sistema de Seguridade Social.
Eixo II – 47 - Implantar no Ministério da Previdência Social, em especial no INSS, uma política de humanização, de combate ao racismo e a outras formas de discriminação no atendimento aos trabalhadores, com capacitação dos seus trabalhadores, visando ao tratamento dos indivíduos como pessoas (e não como se fossem patologias) respeitando suas diferenças de etnia, gênero, deficiência, opção sexual e outros pretextos para discriminação. Tornar mais rápidos os processos de liberação dos benefícios para os portadores de patologias de caráter degenerativo. Incluir as pneumopatias graves, artroses, hepatites e transtornos mentais, na lista de doenças graves, contagiosas ou incuráveis, constantes do Decreto n.º 3.000/99, que dá direito à aposentadoria por invalidez e isenção de Imposto de Renda.
Eixo II – 49 - Constituir equipes multiprofissionais e interdisciplinares para a avaliação da capacidade laboral dos segurados requerentes de benefícios e revitalizar o serviço de reabilitação e readaptação funcional.

<p>Eixo II – 50 - Garantir o encaminhamento à junta médica forense dos diagnósticos médicos questionados pelo segurado, encaminhando-os ao Ministério Público e penalizar a chefia administrativa, quando encaminhar servidores sadios para perícia médica, na ausência de inquérito administrativo ou judicial.</p>
<p>Eixo II – 51 - Instalar postos de atendimento do INSS também nos municípios com menor população, principalmente naqueles que estejam a mais de 60 quilômetros de distância da sua referência domiciliar previdenciária, utilizando o atendimento por intermédio do previmóvel onde não houver postos do INSS.</p>
<p>Eixo II – 52 - Rever os critérios de definição das cotas para programas sociais nos municípios, a partir do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e de outros indicadores, e instituir a contrapartida dos estados.</p>
<p>Eixo II – 54 - Criar estratégias de profissionalização e inclusão no mercado de trabalho das pessoas beneficiadas pelos programas assistenciais.</p>
<p>Eixo III – 12 - Incorporar, na formulação de políticas, a necessidade de intervenção sobre contextos e situações de risco à saúde – agravos, doenças e acidentes do trabalho, êxodo rural, desemprego, fome, insegurança alimentar devido ao risco de contaminações químicas e dos alimentos geneticamente modificados, violência, habitação insalubre e contaminação ambiental – fazendo com que nas três esferas de governo sejam realizadas ações de controle dessas situações de risco, atendendo às necessidades e demandas, com especial atenção àquelas identificadas pelas pessoas envolvidas: I. incluindo centros de referência para ações de prevenção de riscos ambientais e de promoção, proteção e recuperação da saúde; II. controlando os riscos ambientais à saúde resultantes da relação do ser humano com o ambiente/natureza, sendo importante considerar os contextos políticos, econômicos, históricos, sociais e culturais em que ocorrem; III. considerando na promoção da saúde que há uma modalidade de racismo, que se expressa pela exposição de pessoas da raça negra ou indígena a contextos ambientais que oferecem riscos à saúde, criando condições desfavoráveis de desenvolvimento humano.</p>
<p>Eixo III – 14- Definir estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde que devem ser diferenciadas segundo aspectos específicos de grupos populacionais vulneráveis, buscando a articulação interconselhos para fortalecer o controle social, e aprimorando legislações e normas capazes de garantir o direito desses grupos de forma integral, como as referentes aos povos indígenas, às mulheres, aos homens, aos negros, às crianças, aos adolescentes, aos idosos, às pessoas com patologias específicas e às pessoas com deficiências, aos homossexuais, aos travestis e aos transgêneros, dentre outros.</p>
<p>Eixo III – 17 - Incentivar a conscientização da população em relação à importância de diversos setores condicionantes e indispensáveis a uma saúde com qualidade – alimentação, emprego, moradia, saneamento básico etc.</p>
<p>Eixo III - 18. Constituir uma Lei de Responsabilidade Social para a administração pública brasileira, análoga à Lei de Responsabilidade Fiscal, porém radicalmente distinta em suas pretensões.</p>
<p>Eixo III - 19. Estimular as organizações da sociedade civil a promover ações judiciais coletivas – quando esgotada a possibilidade de solução direta do conflito – para a</p>

defesa da saúde e reparação dos danos sofridos.

Eixo III – 20 - Formar uma rede de âmbito nacional para a cultura da paz, coordenada pelas diversas instituições governamentais e não-governamentais para reduzir os índices de violência.

Eixo III - 27. Criar mecanismos de articulação e pactuação entre os diversos setores, com estruturas organizativas formais (conselhos, câmaras técnicas, comitês, comissões, grupos de trabalho) para facilitar a discussão, a implementação de ações conjuntas e a avaliação dos resultados em relação à: segurança, promoção da saúde, proteção do meio ambiente, saúde do trabalhador, ação social comunitária e fiscalização dos investimentos realizados.

Eixo III – 35 - Garantir a implementação da política de reforma agrária que fixe o trabalhador rural no campo, comprometendo as três esferas de governo. No que concerne especificamente à saúde, desenvolvendo projetos relacionados com ações e serviços de saúde em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Agrário, Incra e os movimentos sociais, para contribuírem com a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores acampados e assentados rurais, pequenos produtores rurais, indígenas e quilombolas, considerando: I. a reativação das cooperativas agroindustriais e agropecuárias, com técnicos da área para prestar orientação; II. a garantia do escoamento e armazenamento da produção agrícola; III. o incentivo, por meio de subsídios, de apoio técnico e da certificação (selo verde) da agricultura orgânica com desenvolvimento de unidades produtoras de adubos orgânicos, promovendo o cooperativismo, no âmbito da agroindústria e da agropecuária familiar, organizado por agricultores familiares em articulação com os órgãos afins; IV. a articulação dessas políticas com sindicatos de trabalhadores rurais, pastorais da terra, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) e outros setores sociais do campo; V. a garantia às crianças e aos adolescentes de acesso à escola e aos adultos de programa de alfabetização adequados à realidade do campo; VI. a inclusão dos assentamentos rurais nas contagens e pesquisas do IBGE; VII. a titulação das terras de remanescentes de quilombos e ribeirinhos; VIII. a garantia do atendimento às populações nômades, ciganos, acampados sem-terra e índios; IX. a garantia da participação de representantes do governo municipal, sindicato dos trabalhadores rurais e outras organizações dos assentados no planejamento e alocação de recursos financeiros para os assentamentos; X. o fortalecimento da organização da produção por meio das cooperativas de produção e de crédito organizadas pelos agricultores familiares; XI. o fornecimento aos trabalhadores rurais de orientações sobre saúde do trabalhador, preservação e saneamento ambiental.

Eixo III – 36 - Preservar a rica diversidade existente no Brasil nas suas dimensões étnicas, raciais, culturais, sociais e ambientais que, na visão holística, constitui elemento fundamental para a compreensão da saúde em seu significado mais amplo, garantindo o direito à demarcação, legitimação e preservação dos territórios indígenas e quilombolas, fundamental para a sobrevivência das populações tradicionais, entendendo o direito a terra como componente essencial da saúde e da qualidade de vida, com uma política efetiva de fiscalização em relação à degradação e invasão dessas áreas, defendendo a soberania nacional.

Eixo III – 38 - Introduzir e implementar como um tema transversal nos currículos escolares e em todos os níveis de formação profissional, a partir de um comprometimento dos órgãos de educação nas três esferas de governo, os conteúdos que auxiliem a compreensão: I. da saúde como um atributo fundamental para o desenvolvimento humano; II. do processo de construção da política pública de saúde no Brasil – organização e funcionamento do SUS; III. do papel estratégico da atenção básica à saúde no sistema de saúde, visando principalmente à promoção da saúde, abrangendo a prevenção de doenças e agravos e a proteção e recuperação da saúde; . de uma consciência cidadã voltada para a proteção ambiental, os ambientes de trabalho saudáveis e a saúde do trabalhador, envolvendo a qualidade de vida e de saúde de toda a população; V. dos direitos sexuais, dos cuidados e responsabilidades relativos à vida sexual e da diversidade de orientação sexual; VI. da humanização e qualificação no atendimento; II. dos riscos relativos ao uso e abuso de drogas.

Eixo III – 39 - Favorecer o intercâmbio entre os serviços de saúde, as universidades e escolas de ensino superior, exigindo o cumprimento da Lei n.º 8.080/90 que dispõe sobre a obrigatoriedade das instituições públicas e privadas de ensino superior e os serviços de saúde de promoverem de maneira articulada as atividades de ensino, pesquisa e extensão nos diversos níveis de atenção à saúde da população: I. promovendo a revisão das grades curriculares dos cursos de graduação na área da Saúde, pautada nos princípios e diretrizes do SUS; II. implementando programas de estágio e de extensão, e cumprindo um papel ativo no levantamento de necessidades dos usuários mediante pesquisas operacionais; III. incluindo conteúdos no processo de formação profissional que auxiliem a compreensão da necessidade da ação interdisciplinar e intersetorial para a garantia da integralidade das ações de saúde; IV. ampliando a consciência e a responsabilidade pela vida individual, coletiva e pela paz.

Eixo III – 40 - Considerando que a proteção da qualidade de vida, da saúde e do ecossistema da Região Amazônica é uma questão estratégica no âmbito nacional e sul-americano, apoiar iniciativas e implementar ações articuladas internacional e nacionalmente nas três esferas do governo brasileiro, com controle social, objetivando normatizar, fiscalizar e desenvolver tecnologias para melhorar a utilização de forma sustentável de seus recursos hídricos, de fauna e de flora. Nesse processo, entre outras iniciativas, criar fóruns amazônicos locais e regionais, com representação dos estados brasileiros, Governo Federal, países amazônicos e dos seus movimentos sociais, respeitando-se a soberania nacional, compreendendo por países amazônicos tão somente aqueles que têm em seus territórios parte da floresta amazônica.

Eixo III – 42- Articular e garantir ações de promoção ao ambiente saudável, de acordo com o estabelecido pela Agenda 21, por meio de: I. aumento da oferta de serviços adequados de saneamento ambiental (abastecimento de água, esgotamento sanitário, saneamento domiciliar, limpeza urbana, tratamento e destinação final adequados de resíduos sólidos e drenagem urbana ambientalmente sustentável); II. políticas de conservação dos recursos hídricos; III. controle do uso de produtos químicos; IV. atribuição de responsabilidade solidária aos governos pela destinação e processamento final dos resíduos sólidos, sejam domésticos, recicláveis, químicos, radioativos ou

hospitalares, cabendo aos municípios a responsabilidade direta sobre a gestão do sistema, os quais devem estimular, implementar e garantir a coleta seletiva de lixo e sua conseqüente reciclagem. Especialmente o tratamento dos resíduos tóxicos e contaminados (industriais e hospitalares) deve ser regulamentado por lei municipal em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) n.º 5; V. controle do desmatamento com a aplicação de penalidades legais aos causadores de danos ambientais; VI. apoio, nos centros urbanos, ao desenvolvimento de pesquisas e tecnologias que possam contribuir para maior efetividade dos órgãos de fiscalização, tais como vigilância sanitária, do meio ambiente, do trabalho e do transporte; VII. implementação de ações intersetoriais de fiscalização de todas as áreas verdes, reservas naturais e aquíferas nas três esferas governamentais; VIII. estímulo aos municípios para desenvolverem políticas locais de desenvolvimento sustentável, tanto para as comunidades urbanas como rurais, tendo como princípios orientadores àqueles que fundamentam o SUS; IX. divulgação e valorização das experiências exitosas, centradas em enfoques intersetoriais de promoção da saúde e qualidade de vida; X. preservação da soberania nacional e do patrimônio natural do Brasil, proibindo a privatização ou exploração indevida de nossas reservas naturais; XI. criação de um fundo de compensação (por exemplo, o “ICMS verde”) nos municípios que se encontrem em área de preservação de manancial, zona costeira e proteção ambiental.

Eixo III – 43 - Garantir que o Estado, mediante suas três esferas de governo: I. cumpra e faça cumprir a legislação ambiental e outras afins sobre o uso do solo e dos recursos hídricos, a poluição ambiental, tais como a provocada por metais pesados (mercúrio, chumbo, etc.) e o uso indiscriminado e/ou permissivo de produtos tóxicos na produção e embalagem de alimentos, com destaque para os agrotóxicos na produção agropecuária; II. cumpra e faça cumprir o respeito aos limites máximos hoje estabelecidos para resíduos tóxicos e outras substâncias persistentes nos organismos e no ambiente; III. proponha a revisão dos limites de contato com os produtos tóxicos, tornando-os mais restritivos à exposição humana, aos alimentos e ao ambiente; IV. incentive estudos que levem em consideração princípios que visam à prevenção de riscos e danos à saúde humana, especialmente os relacionados com os efeitos crônicos, mutagênicos e teratogênicos, devido à acumulação nos ecossistemas e aos impactos na biodiversidade.

Eixo III – 44 - Recomendar a regulamentação urgente do Estatuto da Cidade e do Estatuto dos Povos Indígenas, assim como a criação de mecanismos que viabilizem o cumprimento dessas leis e o controle social por parte dos órgãos e entidades representativas da sociedade civil. Atribuindo ao Fórum da Cidade a responsabilidade de acompanhar as ações governamentais e o cumprimento da lei, principalmente em áreas do município com ocupação desordenada e com risco ambiental, incluindo os Conselhos Distritais.

Eixo – 47 - Fortalecer o sistema de vigilância do uso indiscriminado de agrotóxicos e produtos tóxicos veterinários usados na produção animal, envolvendo os setores da saúde, agricultura, trabalho e meio ambiente, desenvolvendo ações intersetoriais que visem à conscientização dos perigos para a saúde e para o ambiente decorrentes de

sua utilização, do modelo insustentável de produção agropecuária e do impacto negativo sobre a qualidade de vida e a saúde humana, incluindo na fiscalização do uso de agrotóxicos a aplicação, coleta e destino final das embalagens, e orientações de promoção e proteção da saúde individual e coletiva mediante processos pedagógicos adequados, incentivando a produção agro-ecológica com orientação técnica especializada.

Eixo III – 50 - Articular os gestores estaduais e municipais com o Governo Federal – ministérios das Cidades, de Integração Nacional, da Saúde e do Meio Ambiente/Agência Nacional de Águas (ANA), Agência Nacional de Saúde Suplementar, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, BNDES e Caixa Econômica Federal–, para a redefinição de parâmetros e/ou indicadores que subsidiem o estabelecimento de linhas de financiamento para o setor de saneamento: I. garantindo uma política de infraestrutura nas cidades, de forma a desenvolver ações simultâneas de pavimentação e saneamento (drenagem e esgotamento sanitário, coleta de lixo); II. incluindo o Sistema Nacional de Gerenciamento Integrado de Recursos Hídricos; III. responsabilizando o Sistema Nacional de Gerenciamento Integrado de Recursos Hídricos pela regulamentação, compatível com os planos nacional, estaduais e de bacias hidrográficas e sob a responsabilização técnica executiva da ANA e agências de bacias hidrográficas, pela garantia de que as cidades com mais de cinco mil habitantes tenham, obrigatoriamente, estações de tratamento de esgoto, evitando a contaminação dos mananciais de água; IV. buscando a captação de recursos “a fundo perdido” junto a organismos internacionais, para atingir as metas propostas; V. implementando, por meio de uma articulação entre os órgãos gestores dos recursos hídricos, os comitês de bacias hidrográficas e os órgãos ambientais, o enquadramento dos corpos d’água em classes, conforme estabelece a Resolução nº 20/86 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) e a Resolução nº 12/00 do Conselho Nacional de Recursos Hídricos, definindo medidas e metas para a despoluição dos corpos hídricos, em especial os utilizados como mananciais para abastecimento público. VI. ampliando, até 2007, em todos os municípios, com pactuação percentual anual, as estruturas de serviços e saneamento básico.

Eixo III – 51 - Recomendar o aumento dos investimentos financeiros para as ações de saneamento básico, pelas três esferas de governo, como medidas indispensáveis à promoção de saúde e prevenção de doenças: I. estabelecendo que os recursos do Orçamento Geral da União sejam aplicados com base em critérios epidemiológicos, sociais e ambientais, priorizando os municípios de menor porte populacional e as áreas rurais; II. estabelecendo cota anual no Orçamento Geral da União para a realização de ações de saneamento básico nos municípios, priorizando as áreas críticas em saneamento e abastecimento de água.

Eixo III – 52 - Promover e articular o funcionamento de mecanismos de controle social, compartilhados com as entidades de defesa do consumidor e demais entidades organizadas da sociedade civil, para garantir a obediência à legislação vigente sobre circulação de produtos e serviços como o sistema de abastecimento, tratamento, fluoretação e controle da qualidade da água que estão sob a responsabilidade dos governos federal, estaduais e municipais: I. definindo metas e prazos para ações de saneamento básico e para a articulação com entidades não-governamentais; II. criando mecanismos para identificar e punir ligações clandestinas à rede pluvial; III.

implantando um sistema de controle da qualidade da água e assegurando a divulgação periódica dos resultados nos meios de comunicação; IV. garantindo a participação dos Conselhos de Saúde nos órgãos de fiscalização do sistema de abastecimento de água das cidades em busca da melhoria da qualidade de vida; V. incluindo as terras indígenas.

Eixo III – 54 - Incentivar a população, principalmente os residentes em localidades de poucos recursos, à criação e à implantação de sistemas de tratamento de esgoto e saneamento ecológico, com aproveitamento, quando possível, dos resíduos orgânicos para a produção de energias e adubos.

Eixo III – 55 - Estimular, agilizar e garantir a realização de programas de preservação e recuperação de mananciais, por meio de ações integradas entre os diversos órgãos municipais, estaduais, federais e a população, principalmente por meio da ampliação da rede coletora e de tratamento do esgoto, da recuperação da mata ciliar e de educação ambiental.

Eixo III – 57 - Aplicar as leis ambientais e as de zoneamento urbano para loteamentos, clandestinos ou não, e nas áreas onde estão localizadas Estações de Tratamento de Esgoto (ETE), identificando e controlando áreas que oferecem riscos aos mananciais e à saúde, coibindo a construção de moradias e removendo as já instaladas nessas localidades, mantendo tais áreas sob controle do poder público e penalizando os gestores que não aplicarem as leis ambientais.

Eixo III – 61 - Formular, implementar e articular a implantação de uma política de saúde nas escolas, envolvendo os setores de educação, saúde e outros afins, nas três esferas de governo, para a prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar, desenvolvendo uma política de educação popular e saúde nas escolas, transformando-as em “escolas saudáveis e promotoras de saúde”, abordando temas como: I. acidentes e violências; II. educação alimentar e nutricional; III. drogas lícitas e ilícitas; IV. uso racional de medicamentos; V. promoção e prevenção em saúde bucal; VI. trabalho infantil; VII. direito à saúde; VIII. combate às discriminações; IX. saúde da comunicação (audição, linguagem, fala, voz); X. doenças de veiculação hídrica; XI. prevenção de queimaduras; XII. prevenção de acidentes domésticos; XIII. educação postural; XIV. relações interpessoais; XV. participação popular; XVI. cidadania; XVII. música, teatro, leitura, trabalhos manuais, etc.; XVIII. educação sexual, prevenção da gravidez precoce; XIX. prevenção de DST, incluindo HIV/aids, hepatites virais, anemia falciforme e outras doenças de interesse da saúde pública, tais como as doenças oftalmológicas, auditivas, infecciosas e não-transmissíveis; XX. utilizando televisão, rádio e outros meios de comunicação como instrumentos potencializadores da educação e saúde; XXI. buscando parcerias e apoios com ONGs, entidades religiosas, associações de moradores e consórcios intersetoriais regionais direcionados para os diferentes centros de referência; XXII. capacitando professores, pais e alunos como agentes multiplicadores, com recursos para sua operacionalização, envolvendo também os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Educação, nas três esferas do governo.

Eixo III – 64 - Intensificar e qualificar a integração dos órgãos de educação e da saúde, nas três esferas de governo, para o desenvolvimento de projetos de atividades culturais extra-escolares (música, esportes, teatro, leitura, trabalhos manuais) em centros comunitários, para crianças, pré-adolescentes, adolescentes e idosos, a fim de fortalecer a auto-estima, descobrir talentos e aptidões, favorecer uma melhor qualidade de vida e prevenir a opção por condutas de risco.

Eixo III – 66 - Realizar parcerias entre os setores de educação, saúde e assistência social para discutir aspectos relativos ao idoso por meio de conteúdos transversais sobre envelhecimento e de atividades envolvendo as diferentes gerações, realizando preparação para a aposentadoria nos últimos cinco anos que a antecedem.

Eixo III – 71 - Realizar ações conjuntas para diminuir a violência no trânsito, estimulando a educação de trânsito nas escolas, com vistas à redução de acidentes e agravos à saúde, incentivando a criação de comitês de combate à mortalidade no trânsito, e fortalecendo o investimento federal na recuperação e ampliação da malha rodoviária federal e, de parte das unidades federadas, o respectivo investimento nas rodovias estaduais, conforme o Código Brasileiro de Trânsito.

Eixo III – 77 - Instalar de forma imediata os Conselhos das Cidades para que as políticas intersetoriais sejam implementadas, com o cumprimento do Plano Diretor das Cidades, visando à garantia da elevação da qualidade de vida.

Eixo III – 78 - Que o SUS apóie e participe do processo de implementação do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) em todo o País.

Eixo III – 79 - Fortalecer o sistema de informação de morbimortalidade por causas externas, baseado nos registros de toda a rede de assistência, sobretudo da saúde e da segurança pública, incluindo os Institutos Médico-Legais e os departamentos de Trânsito.

Eixo VII – 27 - Fazer cumprir a lei que inclua o servidor público em relação à insalubridade, com isonomia de direitos em relação a CLT, com atuação e fiscalização do Ministério do Trabalho, englobando a incorporação de um ano para a aposentadoria a cada cinco anos de trabalho, e paridade dos percentuais de gratificação de insalubridade utilizados para celetistas (grau mínimo 10%, grau médio 20% e grau máximo 40% sobre o salário mínimo da região) e servidores do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis (grau mínimo 5%, grau médio 10% e grau máximo 20% sobre o vencimento do cargo efetivo), unificando o valor adicional de insalubridade com a NR 32 da CLT, quando aprovada, que visa à prevenção da saúde para os trabalhadores da área de Saúde.

Eixo VII – 25 - Garantir a regulamentação e implementação, em todas as esferas de governo, do artigo da Constituição Federal que trata das aposentadorias especiais para os trabalhadores do serviço público que atuam em áreas e atividades perigosas, insalubres e penosas.

Eixo VII – 38 - Incentivar o trabalho voluntário na saúde pública.

<p>Eixo VIII – 47 - Estimular a interação das universidades, laboratórios das Forças Armadas e outros laboratórios oficiais e do Ministério de Ciência e Tecnologia com o SUS, respeitadas as suas missões institucionais.</p>
<p>Eixo VIII – 48 - Ofertar cursos de capacitação em pesquisa pelas universidades, priorizando as públicas, e nos pólos de educação permanente, para os profissionais atuantes no SUS.</p>
<p>Eixo VIII – 69 - Financiar, por meio dos ministérios da Saúde, Agricultura, Meio Ambiente e Ciência e Tecnologia, pesquisas realizadas por instituições nacionais sobre plantas medicinais, alimentos alternativos e biodiversidade nacional.</p>
<p>Eixo VIII – 8 - Estabelecer a relevância social e o mérito técnico-científico como critérios relevantes de análise dos projetos de pesquisa pelos órgãos de fomento.</p>
<p>Eixo VIII – 24 - Estabelecer políticas que impeçam a biopirataria nos municípios, estados e União, por meio de mecanismos para o controle da extração, pesquisa e industrialização de produtos ou matérias-primas brasileiros utilizados como insumos em saúde.</p>
<p>Eixo VIII – 27 - Criar mecanismos e critérios rigorosos de regulação e regulamentação do uso dos transgênicos, difundidos com clareza para a sociedade, por meio de amplo debate com a participação das três esferas de governo, das empresas que desenvolvem pesquisas com transgenia, da comunidade científica, dos ministérios do Meio Ambiente e da Agricultura, entre outros.</p>
<p>Eixo VIII – 52 - Revisar a Lei de Patentes, com audiências públicas e outras formas de participação da população, visando a proteger os interesses nacionais. Exigir a quebra de patentes de medicamentos e insumos, utilizando critérios epidemiológicos que justifiquem urgência de saúde pública, sustentando em todos os acordos internacionais que o direito à vida e a saúde precedem qualquer acordo comercial.</p>
<p>Eixo VIII – 57 - Estabelecer um plano de incorporação e democratização de tecnologias e pesquisas regionalizadas com avaliação de impacto social e ambiental das novas tecnologias.</p>
<p>Eixo X - 11 O Ministério da Saúde deverá promover articulação com o Ministério da Educação para viabilizar a inserção dos temas concernentes à informação, à comunicação e ao controle social no currículo escolar de ensino fundamental, adequando-os às matérias de cunho social já existentes.</p>
<p>Eixo X - 24. Agilizar a implementação do cadastro único e multifinalitário de usuários destinado às diversas políticas sociais, como a assistência social, a saúde e a educação.</p>

Eixo X – 71 - Fazer cumprir a lei que proíbe a propaganda de cigarros nos meios de comunicação em qualquer evento e criar lei com o mesmo fim para bebidas alcoólicas.

Outras demandas

13ª Conferência Nacional de Saúde

Eixo I - 7 - Criar e implantar um programa de diminuição da produção do lixo, conscientizando a população e os setores produtivos (industriais e agrícolas), com regulação do tamanho e do número das embalagens utilizadas na comercialização de seus produtos, além de exigir que o recolhimento do lixo ocorra com mais frequência, garantindo a colocação em locais adequados e com lixeiras próprias para o acondicionamento e a coleta seletiva, visando conscientizar a população quanto à educação ambiental de acordo com a legislação vigente.

Eixo I - 13 - Respeitar a natureza e a preservação do meio ambiente, na perspectiva de superação da lógica destrutiva do processo de produção capitalista, prevenindo obrigatoriamente nos planos de desenvolvimento econômico a inclusão e a efetivação de políticas de preservação dos recursos naturais, reflorestamento, arborização e despoluição dos rios, proibindo a privatização do patrimônio natural.

Eixo I - 16 - Instituir o Programa Primeiro Emprego em âmbitos municipal, estadual e federal para jovens e criar um programa de valorização, qualificação e ampliação do artesanato loco-regional, visando à criação de políticas públicas abrangentes e permanentes de geração de trabalho e renda, de forma articulada com as esferas de governo e a sociedade civil, fundamentadas nos princípios de justiça socioambiental.

Eixo I - 18 - Intensificar o apoio à agricultura familiar por meio da implantação de uma política de desenvolvimento rural e urbano; incorporação da concepção agroecológica sustentável; estabelecimento de convênios com instituições do setor da agricultura para realizar cursos sobre alimentação saudável e apoio ao desenvolvimento de hortas comunitárias; criação de política federal de incentivo para a manutenção das pequenas propriedades rurais, reajustando preços da produção agrícola e oferecendo insumos com preços mais acessíveis, incentivando a permanência do homem no campo e o consumo de produtos naturais produzidos pelas agroindústrias familiares dos municípios nas instituições públicas locais (escolas e creches); valorização dos fitoterápicos e das práticas terapêuticas alternativas; implementação do “Programa do Leite”, priorizando a aquisição feita junto aos pequenos produtores rurais dos próprios municípios, com garantia de sua pasteurização; e promoção de atenção integral à saúde em acampamentos e assentamentos de trabalhadores sem-terra.

Eixo I - 19 - Buscar o envolvimento do Ministério do Meio Ambiente e outros para a implantação de práticas e políticas de desenvolvimento sustentável nos municípios, de preservação do meio ambiente rural e urbano, por meio de criação de fundo de compensação nos municípios que se encontram em área de preservação de manancial,

zona costeira e proteção ambiental; apoio e criação de cooperativas de produção cujos produtos e processos melhorem o ambiente e a qualidade de vida; e criação de linha de crédito específica para a construção, pelos municípios, de barragens, cacimbas e cisternas na zona rural, em áreas de risco por estiagem prolongada.

Eixo I - 23 - Defender a democracia, a paz e a tolerância, em suas variadas formas, além de maior igualdade na distribuição de renda, como condição essencial para a redução de conflitos entre povos, e a exacerbação da violência social.

Eixo I - 37 - Garantir respeito e atenção à diversidade e às necessidades especiais de grupos populacionais específicos na atenção integral à saúde, propiciando espaços para debates sobre as diferenças, com o objetivo de identificar e superar atitudes discriminatórias e favorecer a inclusão social, considerando o preconceito como atitude que contribui para o agravamento do processo saúde-doença.

Eixo I - 59 - Implementar uma política pública energética sustentável com investimentos para o desenvolvimento de fontes alternativas, assegurando a preservação do meio ambiente, em especial da água, a segurança alimentar e nutricional e a oferta de oportunidades à agricultura familiar, além do fortalecimento da capacidade de produção de alimentos diversificados, regulando limites e avanços das monoculturas, visando à melhoria a qualidade de vida.

Eixo I - 64 - Que os governos estaduais e municipais criem programa de educação permanente em parceria com as empresas privadas, secretaria de educação e defesa civil, intensificando as ações de uma política de vigilância para a evacuação da população, em caso de acidentes em regiões industriais.

Eixo I - 66 - Que as três esferas de governo implantem política de incentivo à criação de cooperativas para reciclagem dos resíduos sólidos, com a participação das associações de pequenas mineradoras e outras organizações da sociedade civil.

Eixo I - 75 - Que os governos federal, estaduais e municipais, em conjunto com o Ministério Público, estabeleçam diretrizes e parâmetros para a aplicação de penalidades e punições às instituições públicas e privadas que não cumprirem a legislação vigente, no que se refere ao saneamento básico e ao controle periódico da qualidade da água, visando à melhoria das condições de vida, moradia e saneamento.

Eixo I - 76 - Orientar as famílias assistidas pelo Programa Bolsa Família, que participam de cursos profissionalizantes, sobre alimentação e saneamento, por meio de informações veiculadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre as regras relativas à oferta desses produtos ao mercado.

Eixo I - 79 - Pactuar com a União a adesão ao Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária por meio do Decreto Presidencial nº 5.741/06, para que os alimentos da agricultura e da agroindústria familiares, produzidos de forma artesanal, sejam inspecionados com critérios adequados à legislação dos Sistemas Brasileiros de Inspeção de Produtos e Insumos Agropecuários (Sisbi).

Eixo I - 80 - Fiscalizar com rigor os alimentos fornecidos para instituições públicas municipais e estaduais, presídios, estabelecimentos de saúde, escolas, creches, compras efetuadas pela Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) para o Programa Fome Zero e a oferta de alimentação enteral aos pacientes que necessitam de cuidados domiciliares, bem como proibir, em parceria com a Educação, a venda de alimentos cariogênicos e de baixo valor nutricional nas cantinas escolares.

Eixo I - 83 - Lutar contra todas as formas de trabalho infantil.
Eixo I - 85 - Defender a Lei de Responsabilidade Social – Projeto de Lei nº 210/06, que estabelece a prioridade do investimento social em relação ao investimento econômico na execução da Lei de Responsabilidade Fiscal.
Eixo I - 86 - Realizar auditoria da dívida externa brasileira.
Eixo I - 87 - Revogar a Lei Kandir, que isenta do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) as mercadorias destinadas à exportação e os serviços prestados para pessoas físicas ou jurídicas no exterior, de competência dos estados.
Eixo I - 88 - Elaborar projeto de lei que estabeleça percentual de tributos arrecadados com a produção e a expansão da cadeia produtiva de atividades como a canavieira, de drogas lícitas (fumo e álcool), petroquímica, mineração, madeireira, atividades poluentes ou degradantes, automobilística, como ressarcimento e contrapartida equitativa de recursos financeiros ao SUS, nos estados e municípios afetados, para reabilitação, assistência, vigilância, prevenção e promoção da saúde à população atingida.
Eixo I - 89 - Ampliar financiamento federal e articular outras fontes para investimentos em infra-estruturas urbana e rural, meio ambiente e saneamento básico como condição para a saúde e qualidade de vida, sob controle dos conselhos das respectivas políticas setoriais.
Eixo I - 91 - Definir e implementar uma política equitativa de alocação de recursos orientada por projetos de desenvolvimento para o enfrentamento das desigualdades regionais em suas especificidades geográficas, ambientais, epidemiológicas, administrativas, sociais, culturais, econômicas, entre outras, apresentadas por estados e municípios, em questões tais como a Amazônia Legal, o Polígono das Secas, regiões de fronteiras, comunidades indígenas, extrativistas e quilombolas, trabalhadores em atividades sazonais e demais populações com baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano).
Eixo I - 94 - Combater o ideário de racionalização neoliberal, economicista e privatista na operacionalização das políticas do setor Saúde.
Eixo I - 99 - Buscar incluir na política de concessão dos meios de comunicação a obrigatoriedade de reserva de espaços para a divulgação de práticas de promoção à saúde e de prevenção de doenças, ampliando a divulgação das diretrizes do SUS, direitos e deveres de prestadores de serviços, gestores e, especialmente, dos usuários, com a criação de prêmio de jornalismo para rádios, TVs, jornais, revistas e outros que divulguem experiências exitosas em saúde.
Eixo I – 105 - Criar legislação específica e implantar fiscalização e controle sobre as granjas de suínos, em relação ao destino inadequado de dejetos, e para disciplinar o controle populacional de cães e gatos.
Eixo I - 106 - O Governo Federal deve estabelecer mecanismos para garantir qualidade nas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) utilizadas como parâmetro para o repasse de recursos aos municípios.

<p>Eixo I - 111 - Que Ministério da Saúde, estados e municípios articulados com os Ministérios do Meio Ambiente, da Agricultura, da Educação e da Cultura, o Poder Judiciário e as instituições de ensino, estabeleçam normas e critérios para que a sinalização sonora seja obrigatória em cidades acima de 50 mil habitantes. Que seja proibido o estacionamento de carros e motos nas calçadas das cidades e que seja cumprido o Código Florestal Brasileiro.</p>
<p>Eixo I - 112 - Que os Ministérios da Saúde, da Educação, do Desenvolvimento Agrário e demais ministérios relacionados criem uma agenda de interlocução, atendendo e incentivando projetos alternativos de desenvolvimento sustentável e solidário, com ênfase nos centros de formação familiares, por alternância, como as Escolas Famílias Agrícolas (EFAs) e as Casas Familiares Rurais (CFRs) e outros que defendem a educação no campo.</p>
<p>Eixo I - 113 - Ampliar a oferta de cursos técnicos profissionalizantes nos estados e nos pequenos municípios, com o objetivo de alavancar as potencialidades locais na construção civil, agricultura, pecuária e tecnologia.</p>
<p>Eixo I - 120 - Recomendar aos órgãos federais e estaduais a viabilização de financiamento aos assentamentos não oficializados e que não recebem repasses de recursos para a saúde por parte do Ministério da Saúde.</p>
<p>Eixo I - 121 - Que o Governo Federal garanta uma cota anual de livros para transcrição da literatura brasileira para o Braille, ampliando as opções de leitura e conhecimentos para pessoas com deficiência visual.</p>
<p>Eixo I - 124 - Efetivar Política de Habitação com programa de eliminação de todas as moradias precárias, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida e para a eliminação de doenças decorrentes dessa precariedade, buscando parcerias com os Ministérios das Cidades e da Infra-estrutura, estados e municípios.</p>
<p>Eixo I - 127 - Repensar o modelo de desenvolvimento adotado pelo Estado, incluindo a efetiva participação do controle social nas discussões para instalação dos empreendimentos e adoção dos componentes de saúde humana e sustentabilidade socioambiental nos processos de licenciamento, na perspectiva do desenvolvimento sustentável.</p>
<p>Eixo I - 128 - Buscar articulações intersetoriais para garantir a acessibilidade, nas três esferas de governo, por meio de projetos voltados à eliminação das barreiras arquitetônicas e de comunicabilidade, oferecendo condições de atendimento adequado, especialmente aos idosos, pessoas com deficiência e gestantes, inclusive unificando as carteirinhas em regiões metropolitanas, a fim de facilitar a locomoção e o exercício de seus direitos.</p>
<p>Eixo I - 130 - Realizar reforma tributária e administrativa no Estado brasileiro contemplando políticas sociais como saúde, educação, assistência social, moradia, transportes e cultura.</p>
<p>Eixo I - 133 - Viabilizar recursos para a implantação de serviços como Casas de Apoio e Centros de Referência e Juizado, para o atendimento por equipe multiprofissional a</p>

vítimas de violência de gênero, de ordens física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

Eixo I - 135 - Criar mecanismos entre os organismos governamentais e a sociedade civil para garantir a simplificação da aplicação de flexibilidade do acordo TRIPS (Tratado Internacional assinado em 1994, relativo ao direito de propriedade intelectual relacionado com o comércio), tal como o processo de licenciamento compulsório, e reavaliar a legislação brasileira acerca de Patentes Pipeline.

Eixo I - 146 - Buscar o fortalecimento das ações de geração de emprego e renda por meio de projetos intersetoriais, incluindo os beneficiários do Programa Bolsa Família, com apoio das três esferas de governo, envolvendo diferentes modalidades como grupos de cidadania e trabalho, oficinas terapêuticas, criação de cooperativas sociais, etc., para favorecer a inserção social.

Eixo I - 149 - Cumprir e divulgar amplamente a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), assegurando o direito do benefício às mães que cuidam de filhos com deficiência e transtornos, bem como incluir renda mínima individual no sistema de proteção social do Estado, como direito básico de cidadania, além de revisar o valor da bolsa do Programa De Volta para Casa.

Eixo I - 150 - Garantir a descentralização de recursos para os governos que implementam políticas de incentivo à contratação de pessoas com doenças crônicas e/ou degenerativas, deficiências físicas ou sensoriais e transtornos psíquicos, bem como a inserção de jovens no mercado de trabalho, visando potencializar uma política efetiva de reabilitação psicossocial, fornecendo certificado de responsabilidade social às empresas que contratam essa população.

Eixo I - 151 - Que o Governo Federal cumpra a lei de saneamento básico, com instituição de modalidade de repasse fundo a fundo para municípios e estados, com relação aos recursos hoje administrados pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) para essa área.

Eixo I - 153 - Garantir um Estado laico, para que as questões de saúde e políticas públicas não sejam guiadas por normas religiosas.

Eixo I - 159 - Priorizar ações de vigilância e controle de qualidade da água para consumo humano nos locais de captação (rios e lagos), visando identificar e eliminar fontes de contaminação, promovendo a potabilidade, balneabilidade e dessalinização, ampliando os serviços na rede de abastecimento e incentivando projetos residenciais e industriais de captação e reutilização da água da chuva e da energia solar.

Eixo I - 161 - Fortalecer o Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) para o cumprimento de suas funções legais estabelecidas na Lei nº 11.445/07, consideradas relevantes para as saúdes humana e ambiental, estimulando as populações da zona rural para o processo de reflorestamento, por meio de ação articulada entre os Ministérios da Saúde, das Cidades, do Meio Ambiente e da Agricultura.

Eixo I - 173 - Realizar projetos em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e os governos estaduais para ampliar a cobertura das ações e dos serviços de saneamento básico, com destaque para a vigilância da qualidade da água, incluindo a captação e a fluoretação para o consumo humano de fontes alternativas em zonas rurais, a construção de fossas sépticas e a destinação adequada de águas servidas e dejetos.

<p>Eixo I - 186 - Recomendar ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação que, por meio de leis específicas, assegurem o serviço civil público obrigatório remunerado aos estudantes de universidades públicas e privadas que recebem recursos públicos, para passar obrigatoriamente um período mínimo de dois anos trabalhando no serviço público como contribuição/devolução do investimento público recebido durante a sua formação.</p>
<p>Eixo I - 189 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem propor ao Congresso Nacional, projeto de lei que estabelece aposentadoria aos 25 anos de serviço aos trabalhadores que atuam em atividades insalubres, e garantir condições salubres de trabalho para os mesmos, em especial para os agentes de endemias da Funasa, que trabalharam no combate à malária e em outras endemias, manipulando produtos químicos.</p>
<p>Eixo I - 190 - Propor a agilização da aprovação no Congresso Nacional do Projeto de Lei nº 026/07, que concede dispensa de incorporação aos conscritos que se encontram no mercado formal de trabalho, alterando a Lei nº 4.375/64.</p>
<p>Eixo I - 192 - Rever a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e Programa de Ajuste Fiscal (PAF) no sentido de garantir uma política salarial para os funcionários e que os profissionais vinculados aos programas federais, entrem no gasto de pessoal da união e não dos municípios.</p>
<p>Eixo I- Inéditas – 1 - Realizar auditoria na dívida interna do Brasil</p>
<p>Eixo I- Inéditas - 7 - Executar o Programa de Reabilitação e Qualificação Profissional do INSS, extensivo aos empregados e desempregados adequando-o às necessidades locais em parceria com o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), obrigando as empresas a acatar as orientações do programa.</p>
<p>Eixo I- Inéditas – 12 - Imediato funcionamento dos Conselhos da Previdência Social, em todas as esferas de sua organização, tendo como parâmetro os Conselhos do SUS e SUAS, com representação paritária e de caráter deliberativo, alternando-se o Decreto nº 4.874/03.</p>
<p>Eixo I- Inéditas – 14 - Instituir os Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e de Seguridade Social, de caráter deliberativo, com 50% de representação da sociedade civil organizada e com a representação do SUS, Previdência Social e SUAS, no sentido de definir as políticas sociais que assegurem qualidade de vida digna e igualitária ao conjunto da população.</p>
<p>Eixo I- Inéditas – 15 - Integrar, organizar e fortalecer o fluxo entre o SUS, a Previdência Social e o SUAS retomando o debate, no Plano Nacional, sobre a Seguridade Social, integrando essas políticas sociais, incluindo as políticas de emprego e moradia, como direito de cidadania, além de definir o orçamento da Seguridade Social e sua destinação e o seu gerenciamento em um novo ministério.</p>
<p>Eixo I- Inéditas – 28 - Que o Ministério dos Transportes acrescente no passe livre do deficiente garantido pela Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, o transporte gratuito dentro do estado e na aviação civil.</p>
<p>Eixo I- Inéditas – 37 - Realizar programa de formação continuada com os educadores e demais profissionais da educação das redes de ensino e saúde, sobre mudanças climáticas, suas causas e conseqüências para a saúde do homem e do planeta, com a organização, apresentação e distribuição de filmes e outros materiais didáticos sobre</p>

o tema nas escolas e nas universidades.

Eixo I- Inéditas – 46 - Com a finalidade de garantir a saúde da população das regiões carboníferas minerais, elaborar um plano nacional de mudança da matriz energética, promovendo a substituição a curto prazo das fontes convencionais baseadas no carvão por fontes renovadoras e/ou alternativas com: levantamento de estratégias de mudanças de geração de energia a partir do carvão mineral; substituição da matriz energética baseada no carvão por outras alternativas, de modo gradativo, garantindo a migração da mão-de-obra do setor do carvão para outros setores da economia.

Eixo I- Inéditas – 48 - Defender e respeitar a vida desde a concepção até a morte natural.

Eixo I- Inéditas – 51 - Desenvolver programas de processos avaliativos de impactos sociais, ambientais e de vulnerabilidade das populações para o adoecimento diante dos projetos estaduais de construção de hidrelétricas sob a responsabilidade gestão federal, estadual, municipal e das instâncias de controle social na perspectiva de garantir a participação destes no planejamento, acompanhamento, monitoramento e fiscalização das ações e serviços já em desenvolvimento e os a serem implantados.

Eixo I- Inéditas – 62 - Que o Governo Federal por intermédio dos órgãos competentes estude a redução das gorduras trans nos alimentos industrializados e proíba a publicidade de alimentos e bebidas com baixo teor nutricional ou com alto teor de gordura, açúcares ou sal, especificamente as destinadas ao público infantil.

Eixo I- Inéditas – 65 -. Garantir a vigilância e o monitoramento da qualidade da água, do ar e do solo para as populações expostas às interferências ambientais em relação às fronteiras agrícolas, com vistas à medição de níveis de agrotóxicos na população.

Eixo I- Inéditas – 66 - Que o Governo Federal assuma a responsabilidade sobre os impactos da saúde e do meio ambiente, do acondicionamento de resíduos nucleares, assim como os custos financeiros da remoção, em caso de vazamento nuclear, da população moradora em cidades brasileiras que possuem usinas nucleares, como é o caso de Angra dos Reis, São Paulo e Goiânia.

Eixo I- Inéditas – 68 - Considerando que saúde é prevenção e tratar do meio ambiente é saúde, que nas margens das rodovias onde há plantio de cana-deaçúcar haja um recuo de 100 metros e que, nesse espaço, haja plantio de mata ciliar.

Eixo I- Inéditas – 76 - Preservar os critérios de aposentadoria por contribuição (de 30 anos para mulheres e 35 anos para homens) ou por idade (de 55 anos para mulheres e 60 anos para os homens) e, para o trabalhador rural (55 anos para mulheres e 60 anos para os homens), mantendo as aposentadorias especiais na forma atual.

Eixo I- Inéditas – 83 -. Que os governos federal, estaduais e municipais reconheçam e apoiem as escolas indígenas integradas como garantia de melhoria da saúde desse segmento, além de garantir que o modelo DSEI e todas as pesquisas desenvolvidas envolvendo indígenas e o seu conhecimento tradicional sejam aprovados pelas comunidades e pelos envolvidos.

Eixo II - 4 - Trabalhar pela ampla discussão e aprovação do projeto de lei de responsabilidade sanitária, a fim de garantir recursos das três esferas de governo para a implementação da Política de Saneamento Básico e Proteção do Meio Ambiente, com repasses fundo a fundo, atendendo especialmente as comunidades quilombolas, a

população flutuante, ribeirinha, indígena, negra, os povos da floresta e rurais e os do movimento dos sem-terra, dando ênfase à inspeção sanitária das condições de trabalho, conscientizando a população urbana e rural sobre os possíveis riscos dos diferentes tipos de trabalho.

Eixo II - 6 - Estimular e assegurar condições para a implementação e o funcionamento do controle social para a seguridade social, reativando o Conselho e o Fórum de Seguridade Social e garantindo a divulgação das prestações de contas relativas à seguridade social nas três esferas de governo.

Eixo II - 14 - Considerando o aumento da população flutuante em decorrência de empreendimentos agregados, tais como usinas de álcool e presídios, que podem alterar o perfil epidemiológico e sanitário, garantir a implementação de financiamento tripartite a projetos que visem atender esses municípios.

Eixo II - 44 - Recomendar ao Congresso Nacional e ao Senado Federal a rejeição e/ou a retirada do Projeto de Lei nº 92/07 e determinar ao Ministério da Saúde e às secretarias de saúde a realização de auditorias nas unidades e serviços de saúde terceirizados, contratualizados e em regimes de concessão pública efetivados pelo SUS, com o objetivo de realizar um progressivo cancelamento dos termos celebrados e avançar em direção à completa prestação de serviços pelo setor público.

Eixo II - 49 - O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem viabilizar as ações específicas referidas na Política de Promoção da Saúde (Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006), viabilizando recursos financeiros e capacitando profissionais para a sua execução.

Eixo II - 62 - Que o teto financeiro para pagamento de indenizações de campo permaneça sob responsabilidade do Governo Federal, mantendo as normativas da Instrução nº 03/01.

Eixo II - 103 - Implantar e monitorar os programas de vigilância da qualidade do ar e de ambientes climatizados, do solo, química, desastres naturais, riscos químicos, acidentes com cargas perigosas e riscos físicos (ruídos, luminosidade, máquinas perigosas, entre outros).

Eixo II- Inéditas – 11 - Garantia pública de acesso universal à água, à escova e ao creme dental fluoretados como insumos mínimos de cidadania e como estratégias imprescindíveis para a inclusão social de todos brasileiros nas práticas promocionais diárias de autocuidado bucal, independentemente de idade, ocupação, local de moradia e condição social.

Eixo II- Inéditas – 23 - Garantir a publicidade da Lei que pune a agressão ao funcionário público em exercício da sua atividade e encaminhar ao Ministério Público as denúncias de “troles” aos serviços públicos de assistência à saúde – resgate SAMU 192 –, implementando e promovendo campanhas de divulgação das repercussões e conseqüências legais destes atos.

Eixo II- Inéditas – 27 - Estipular, via legislação federal, o mês de março como prazo final para que os gestores do Poder Executivo, nas três esferas de governo, que descumprirem as normas previstas pela EC nº 29 sejam punidos por meio de perda de mandato ou de seus direitos políticos por quatro anos, concedendo-se aos sucessores seis meses para a devida regularização, sob pena de sofrerem a mesma penalidade, garantindo que não ocorra parcelamento ou perdão por parte dos governos estaduais e municipais.

<p>Eixo II- Inéditas – 64 - Imediato funcionamento dos Conselhos de Previdência Social, além de todas as esferas de sua organização, tendo como parâmetros os Conselhos do SUS e SUAS, com representação paritária e de caráter deliberativo, alterando-se o Decreto Lei n.º 4.874/2003.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 65 - Incentivar a instituição dos conselhos nacional, estaduais e municipais de seguridade social de caráter deliberativo, com 50% de representação da sociedade civil organizada e com a representação do SUAS, no sentido de definir as políticas sociais que assegurem a qualidade de vida digna e igualitária ao conjunto da população.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 66 - Apoiar e contribuir para a aprovação do PL 122/06, que criminaliza a homofobia e a lesbofobia, considerando que essa prática de discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais pode levar ao adoecimento de milhares de pessoas vítimas dessa discriminação motivada por orientação sexual.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 68 - Garantir o direito de greve aos servidores públicos da saúde.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 69 - Que o Ministério da Saúde, de forma articulada com o Ministério Público, os consulados, o Ministério de Relações Exteriores e órgãos afins, busque de forma ativa o combate ao tráfico de seres humanos no interior do país e no exterior, a exploração sexual, a venda de órgãos e o trabalho escravo, criando mecanismos de informação e orientação aos cidadãos.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 85 - Repudiar a utilização e exigir a imediata suspensão do uso de receitas destinadas ao financiamento de ações da seguridade social para induzir o superávit primário do País.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 87 - Lutar pela construção ascendente e estratégica dos planos de saúde, com envolvimento e participação efetiva de servidores públicos e lideranças locais no processo de programação e avaliação do alcance de metas e garantir o modelo de atenção à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, baseado nas linhas de cuidado, com referência e contra-referência e com centrais de Regulação; garantia de acesso a leitos hospitalares regionalizados, hospitais equipados e atenção multiprofissional, fortalecendo os órgãos controladores e reguladores de saúde e a valorização dos servidores e usuários.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 91 - Exigir que a Secretaria da Receita Federal (SRF) estabeleça teto para os gastos com saúde por dependente/ano nas declarações do IRPF, similar ao já praticado quanto aos gastos com a educação.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 94 - Garantir, nas três esferas de governo, a recuperação do conceito da unicidade do Orçamento da Seguridade Social (OSS), com financiamento solidário das áreas de assistência social, previdência social e saúde, destinando-se 30% do OSS para as ações de saúde.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 98 - Publicação na grande imprensa, pelo Governo Federal, dos nomes das empresas sonegadoras da previdência e da seguridade social com os valores acumulados correspondentes.</p>
<p>Eixo II- Inéditas – 153 - Que os governos de todas as esferas não criem planos de saúde aos servidores públicos, nem que seja com o apoio dos sindicatos, em nome da defesa incondicional do SUS.</p>

Eixo II- Inéditas – 154 - Recomendar que as entidades do segmento de trabalhadores da saúde e centrais sindicais que atuam nos conselhos de saúde desenvolvam, junto às suas respectivas bases, debates sobre a defesa intransigente do SUS e para avançar no sentido da vinculação exclusiva ao SUS de todas estas categorias profissionais, retirando das pautas sindicais o provimento patronal de seguros privados de saúde, visando ao aumento da força de pressão que estas categorias têm para a melhoria e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

Eixo III- 16 - Criar programa de educação patrimonial para reversão dos quadros de depredação do patrimônio público.

Eixo III- 37 - Incluir a educação popular em saúde nas propostas pedagógicas da educação formal em todos os níveis de ensino.

Eixo III- 38 - Inserir a educação em saúde e cidadania nos currículos escolares em nível nacional, incluindo formação profissional de nível técnico e superior, educação permanente e nas atividades das equipes de saúde da família, com subsídio para financiamento de material didático com relação à educação anti-racista e anti-discriminatória em todos os sentidos, capacitando os professores como multiplicadores desse tema, em conjunto com os profissionais de saúde.

Eixo III- 39- Implantar escolas promotoras de saúde e promover debate sobre direito à saúde nas escolas brasileiras, incorporando a temática da educação em saúde nos currículos do ensino de nível médio e fundamental, com o objetivo de promover mudanças nas práticas e nos valores sobre saúde, estimulando também a expansão de escolas técnicas federais de ensino médio profissionalizante, incluindo cursos da saúde nos municípios-pólo.

Eixo III- Inéditas – 37- Garantir a participação da sociedade civil organizada, das associações de bairros e outros no efetivo acompanhamento e na fiscalização dos programas de governo assistenciais, como: Programa Luz para Todos, Bolsa Família e outros benefícios de cunho assistencial. Fazer valer a lei no município, estado ou na federação nacional, com acompanhamento do Ministério da Saúde, da Segurança Alimentar e do Ministério Público.

Eixo III- Inéditas – 48- Que os conselhos e sindicatos venham a garantir a transparência aos concursos públicos das três esferas de governo em suas cidades, fazendo respeitar: o número de vagas, o prazo determinado e a classificação, fazendo assim a moralidade do serviço público e garantindo a não-privatização do serviço público.

CATEGORIA E - EXCEPCIONALIDADES

	Excepcionalidades	Conferências	%
Total	11 deliberações	1.574 deliberações	0,9%
12ª Conferência	1 deliberação	718 deliberações	0,1%
13ª Conferência	10 deliberações	857 deliberações	1,2%

Situações excepcionais são compreendidas, neste documento, como circunstâncias pontuais ou de abrangência geográfica delimitada. Abordado com maior frequência na 13ª Conferência, essa categoria temática contempla conteúdos como avaliação do desenvolvimento de doenças em decorrência da construção das hidrelétricas do Rio Madeira; instalação de complexo produtivo amazônico; organização de força tarefa de saúde no Vale do Javari – AM; implantação de dessalinizador na Ilha de Fernando de Noronha; concepção de projeto de intervenção para a região da Amazônia Legal, entre outros. Frente à singularidade do temas, tais deliberações são elencadas separadamente.

Excepcionalidades

12ª Conferência Nacional de Saúde

Excepcionalidades

Eixo II – 22 – Ampliar os repasses de incentivos financeiros federais para garantir o fortalecimento da seguridade social aos municípios das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, bem como ao Vale do Jequitinhonha, às comunidades indígenas, aos remanescentes de quilombos e às populações ribeirinhas, em todo o território nacional e com controle social, tendo em vista as peculiaridades regionais e considerando-se a densidade demográfica e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Excepcionalidades

Eixo I - 14 - Avaliar os impactos sociais e ambientais do desenvolvimento de doenças em decorrência da construção das hidrelétricas do Rio Madeira (Rondônia), responsabilizando os governos federal e estadual e o setor privado (empresas construtoras das usinas hidrelétricas de Jirau e Madeira) pela apresentação de estudos de impacto e planejamento das ações de atenção à saúde, garantindo ações preventivas e a redução de possíveis impactos na saúde da população atingida, com a participação do controle social.

Eixo I- 92 - Instalar um complexo produtivo amazônico envolvendo equipamentos, medicamentos, tele-saúde, entre outros, associado à implantação de pólo de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde.

Eixo III - Inéditas- 73 - Que o Ministério da Saúde realize uma força tarefa de saúde, no Vale do Javari, estado do Amazonas, aos povos Corumbo, Marumbo, Kolinás, Kanamari e Matis, tendo em vista que estes povos vêm sofrendo agravos à sua saúde e que estes problemas são de âmbito nacional, pois estão na fronteira de três países (Brasil, Peru e Colômbia).

Eixo I - 142 - Articular intersetorialmente com todas as esferas governamentais e instâncias não-governamentais para propiciar conectividade com todos os municípios do país, em especial para a região Norte.

Eixo I - 160 - Garantir a implantação de dessalinizador na Ilha de Fernando de Noronha e ampliar os serviços na rede de abastecimento que proporcionem a qualidade da água para o consumo humano.

Eixo I- Inéditas – 64 - Garantir a manutenção das unidades federativas que integram a Amazônia Legal, entre eles o Tocantins, impedindo que o agronegócio aumente as áreas de desmatamento.

Eixo I- Inéditas - 66 - Que o Governo Federal assumira a responsabilidade sobre os impactos da saúde e do meio ambiente, do acondicionamento de resíduos nucleares, assim como os custos financeiros da remoção, em caso de vazamento nuclear, da população moradora em cidades brasileiras que possuem usinas nucleares, como é o caso de Angra dos Reis, São Paulo e Goiânia.

Eixo I – Inéditas - 67- Que o Governo Federal garanta recursos financeiros e outros, para a revitalização de Rio São Francisco, com a finalidade de garantir a vida da população ribeirinha, sua saúde e a geração de emprego para toda a população.

Eixo II – 67 - Elaborar e implementar um projeto de intervenção específico para a região da Amazônia Legal que contemple as áreas de recursos humanos, financiamento, fortalecimento da atenção primária e enfrentamento das doenças endêmicas.

Eixo II – Inéditas – 121 - Que haja providência e pressa na solução do problema de cegueira de etiologia desconhecida no Rio Araguaia, fato que fragilizou o turismo na região norte do Tocantins.

SIGLAS:

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ACD	Atendente de Consultório Dentário
ACE	Agente de Controle de Endemias
ACELBRA	Associação dos Celíacos do Brasil
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACSI	Agente Comunitário de Saúde Indígena
ADIn	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AGEVISA	Agência Estadual de Vigilância Sanitária
AGU	Advocacia Geral da União
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	Agentes Indígenas de Saneamento
ALCA	Área de Livre Comércio das Américas
AMB	Associação Médica Brasileira
AMQ	Avaliação para Melhoria da Qualidade
ANA	Agência Nacional das Águas
ANEEL	Agência Nacional de Energia Elétrica

ANEPS	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação em Saúde
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
ATM	Articulação Temporomandibular
ATSH	Área Técnica de Saúde do Homem
ATT	Antitetânica
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
BITS	Banco de informações técnicas de saúde
BLH	Banco de Leite Humano
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BrasilCord	Rede de Bancos Públicos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário
BSCUP	Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
C&T	Ciência e Tecnologia
C&T/S	Ciência e Tecnologia em Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
Cadop	Sistema de Cadastro de Operadoras

CAP	Centro de Atenção Psicossocial
CAP AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
Capes/MEC	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Ministério da Educação
Carmen	Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis
CAS	Comissão de Assuntos Sociais
CAST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CBP	Condição de Baixa Prevalência
CCJ	Comissão de Constituição e Justiça
CCJC	Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania
CCPA	Centro de Capacitação Profissional do Adolescente
CEBRIM	Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos
CEF	Caixa Econômica Federal
Cenrac	Central de Regulamentação em Alta Complexidade
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comissões de Ética em Pesquisa
Cerac	Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade
Cerest	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
Cernic	Centro de Reabilitação Neurológico infantil Cacoal
CES	Conselho Estadual de Saúde

CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFRS	Casas Familiares Rurais
CGDI	Coordenação-Geral de Documentação e Informação
CGPD	Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CGUE	Coordenação Geral de Urgência e Emergência
CGVAM	Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
CIA	Comissão Intersetorial de Avaliação
CIAN	Comissão Interinstitucional de Alimentação e Nutrição
CIAT	Comissão Interna de Saúde do Trabalhador em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CICI	Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde
CICT	Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia
CID	Código Internacional de Doenças
CIEPCSS	Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIEVS	Centro de Informação Epidemiológica de Vigilância Sanitária
CIGES	Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde
CIHDOTT	Comissão Intra-hospital de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

CIM	Central de Informações Medicamentosas
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho
Cipesc	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
CIPSI	Comissão Intersectorial Permanente da Saúde do Idoso
CIRH	Comissão Intersectorial de Recursos Humanos
CISM	Comissão Intersectorial de Saúde Mental
CISMU	Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher
CISPN	Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra
CIST	Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIVSF	Comissão Intersectorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNBLH	Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNEPS	Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNMM	Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSA	Conferência Nacional de Saúde Ambiental
CNSS	Conselho Nacional de Seguridade Social
CNTSS	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social
CNVB	Cadastro Nacional de Voluntários em Estudos de Bioequivalencia
COAS	Centro de Orientação e Apoio Sorológico
COBAP	Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
COFINS	Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
COMAFITO	Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
Conab	Companhia Nacional de Abastecimento
CONAM	Confederação Nacional de Associação de Moradores
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
Conanda	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Condisis	Conselhos Distritais de Saúde Indígena
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONVISA	Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
COP	Consulta Pública

CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
CSAN	Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional
CST	Comissão de Saúde do Trabalhador
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DAB	Departamento de Atenção Básica
DAnT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DARAS	Diretoria de Articulação de Redes de Atenção à Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Denasus	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DEVEP	Departamento de Vigilância Epidemiológica
DL	Decreto Lei
DORT	Distúrbio Osteo-muscular
DPVAT	Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre
DRAC	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
DRE	Desvinculação de Recursos dos Estados
DRE	Desvinculação de Recursos do Estado
DRM	Desvinculação de Recursos dos Municípios
DRU	Desvinculação de Recursos da União

DSAST	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DVMO	Doação Voluntária de Medula Óssea
EACS	Equipe de Agentes Comunitários de Saúde
EC	Emenda Constitucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECD	Epidemiologia e Controle de Doenças
EFAS	Escolas Famílias Agrícolas
EIA	Estudo de Impacto Ambiental
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EOA	Emissões Otoacústicas – Teste da Orelhinha
EPC	Equipamento de Proteção Coletivo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESFSB	Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal
ETE	Estação de Tratamento de Esgoto
ETSUS	Escola Técnica de Saúde
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas
FAP	Fundação de Amparo à Pesquisa
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador

FENAM	Federação Nacional dos Médicos
FENASEG	Federação Nacional de Seguradoras
FENTAS	Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde
FIERGS	Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Sul
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
Finlacen Visa	Financiamento dos Laboratórios de Saúde Pública da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNE	Federação Nacional de Enfermeiros
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FUNDEF	Fundo de Desenvolvimento de Educação Fundamental
FUST	Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações
GATT	Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio
GID	Gratificação de Incentivo ao Desempenho
GLBTT	Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Travestis
GM	Gabinete do Ministro
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
GMC	Grupo Mercado Comum
GTH	Grupo de Trabalho em Humanização

HAC	Hospital Amigo da Criança
HCV	Hepatite Crônica Viral
HE	Hospitais de Ensino
Hemobrás	Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia
HEMORREDE	Rede de Hemocentros
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HLA	Antígenos Leucocitários Humanos
HPP	Hospitais de Pequeno Porte
HPV	Papiloma Vírus Humano
HTLV	Vírus T-linfotrópicos Humanos
HTLV - II	Vírus T-Linfotrópicos Humano Tipo II
HTLV-I	Vírus T-Linfotrópicos Humano Tipo I
HU	Hospital Universitário
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDEC	Instituto de Defesa do Consumidor
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituto de Ensino Superior
IGP	Índice Geral de Preços

INCA	Instituto Nacional de Cancer
INFOSUS	Sistema Integrado de Informações da Saúde
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Ampliado
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
IRPF	Imposto de Renda de Pessoa Física
IT	Instrução Normativa
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LF	Lei Federal
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LMR	Limite Máximo de Resíduo
LO	Lei Ordinária
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
Losan	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
LRPD	Laboratório Regional de Próteses Dentárias
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
LV	Leishmaniose Visceral
MAC	Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
MEC	Ministério da Educação
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul

MESA	Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar
MJ	Ministério da Justiça
MNNP	Mesa Nacional de Negociação Permanente
MP	Medida Provisória
MP	Ministério Público
MP	Medida Provisória
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MPS	Ministério da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Sem Terra
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NBCA	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da Primeira Infância
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NOB-RH/SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde
NR	Norma Regulamentadora
NT	Nota Técnica
OAB	Ordem de Advogados do Brasil
OGM	Organismo Geneticamente Modificado
OMC	Organização Mundial do Comércio

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OS	Organização Social
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS	Orçamento da Seguridade Social
PAB	Piso de Atenção Básica
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
Pacs	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAC-Saúde	Programa de Governo Mais Saúde
PAF	Programa de Anemia Falciforme
PAF	Programa de Ajuste Fiscal
PAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PBA	Projeto Básico Ambiental
PCCR	Plano de Cargos, Carreira e Remuneração
PCCS	Plano de Cargos e Salários
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDI	Plano Diretor de Investimentos
PDR	Plano Diretor de Regionalização

PEAD	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e a Prevenção em Álcool e Outras Drogas
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PEPS	Pólo de Educação Permanente em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PFL	Partido da Frente Liberal
PFVisa	Piso Fixo de Vigilância Sanitária
PFVPS	Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PIS	Práticas Integrativas de Saúde
PITS	Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PL	Projeto de Lei
PL	Partido Liberal
Planeja-SUS	Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde
PLC	Projeto de Lei da Câmara dos Deputados
PLP	Projeto de Lei Complementar
PLS	Projeto de Lei do Senado
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISARI	Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação

	Provisória
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNASH	Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares
PNASS	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde
PNCH	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
PNCM	Programa Nacional de Controle da Malária
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PNECTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNDG	Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHV	Programa Nacional de Hepatites Virais
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PO	Plano Operativo
POA	Plano Operativo Anual
POC	Portaria Conjunta
POP	Produto Organoclorado Persistente
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PPRA	Programa de Prevenção de Risco Ambiental
PPSUS	Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde
PRH	Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar
PRI	Portaria Interministerial
PROADI	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Industrial
PROCON	Programa de Orientação e Proteção do Consumidor
PRÓ-ENSINO NA SAÚDE	Programa Pró-Ensino na Saúde
PROESF	Projeto de Expansão e Consolidação à Saúde da Família
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PROFORMAR	Programa de Formação dos Agentes Locais de Vigilância em Saúde
PROGESUS	Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS
PRÓ-INTERNATO	Programa de Apoio ao Internato Médico
PROJOR	Instituto para o Desenvolvimento do Jornalismo
PRONACOOOP SOCIAL	Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo Social

PRONAP	Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas
PRÓ-RESIDÊNCIA	Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PRT	Portaria
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
PST	Programa de Saúde do Trabalhador
PT	Partido dos Trabalhadores
PTC	Protocolo
PVVisa	Piso Variável de Vigilância Sanitária
PVVPS	Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde
RBC	Reabilitação Baseada na Comunidade
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
RCR	Referência e a Contra-Referência
RD	Redução de Danos
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
Redome	Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea
REFORSUS	Reforço a Reorganização do Sistema Único de Saúde
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Renast	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
REPS	Regime Geral de Previdência Social

RES	Resolução
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
RG	Registro Geral
RH	Recurso Humano
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
RJU	Regime Jurídico Único
RN	Resolução Normativa
RN	Recém-Nascido
RPS	Sistema de Registro de Produtos
RX	Raio-X
SAA	Subsecretaria de Assuntos Administrativos
SAI	Solução Alternativa Individual
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SAT	Soro Antitetânico
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SCNES	Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SE/MS	Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micros e Pequenas Empresas

SEDH/PR	Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República
SEDIM	Secretaria de Estados e Direitos da Mulher
SEMPAT	Semana Municipal de Prevenção de Acidentes do Trabalho
SEPIR	Secretaria de Promoção da Igualdade Racial
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGP	Secretaria de Gestão Participativa
SGTES	Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIB	Sistema de Informações de Beneficiários
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIH/SUS	Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sinasc	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINEB	Sistema de Informações de Estudos de Equivalência Farmacêutica e Bioequivalencia
SINNP	Sistema Nacional de Negociação Permanente
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho

SISMASUS	Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS
SISMEDEX	Sistema informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SRF	Secretaria da Receita Federal
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SRTN	Serviço de Referências em Triagem Neonata
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSP	Sistema Único de Segurança Pública
SVO	Serviços de Verificação de Óbito
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TFVS	Teto Financeiro da Vigilância em Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
TLP	Tabela de Lotação de Pessoal
TMO	Transplante de Medula Óssea

TRF	Tribunal Regional Federal
TRIPS	Tratado Internacional de Proteção de Propriedade Intelectual
TRS	Terapia Renal Substitutiva
TSB	Técnico em Saúde Bucal
TSEE	Tarifa Social de Energia Elétrica
TST	Tribunal Superior do Trabalho
TV	Televisão
UBAM	Unidade Básica Amiga da Amamentação
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCB	União dos Cegos do Brasil
UCI	Unidade de Cuidado Intensivo
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UI	Unidade Intensiva
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UOM	Unidade Odontológica Móvel
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URR	Unidade de Respostas Rápidas

USF	Unidade Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTMTP	Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde
VIGIPOS	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária