



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE 2012

O Planejamento das Ações do CNS 2012 foi feito com base nas diretrizes e propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde.

DIRETRIZ 1 – EM DEFESA DO SUS – PELO DIREITO À SAÚDE E À SEGURIDADE SOCIAL

Nº	PROPOSTAS	RESPONSÁVEL
1.	Fazer cumprir a lei de Seguridade Social, valorizar os direitos constituídos, articular, intensificar e fortalecer as parcerias entre a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social, melhorando a qualidade do atendimento, garantindo agilidade aos processos, desenvolvendo a intersetorialidade por meio de programas, projetos e ações transversais, dando prioridade à promoção e prevenção à saúde.	
AÇÃO	Promover reunião dos conselhos da seguridade social.	
2.	Reativar os Conselhos de Seguridade Social nas esferas municipal, estadual/DF e federal como espaços de definição de estratégias e responsabilidades complementares voltadas à valorização da vida, prevenção das doenças, violências, uso de drogas, acidentes, violações de direitos e de afirmação da cultura da paz.	
AÇÃO	Promover reunião dos conselhos da seguridade social.	

3.	<p>Criar, implantar e institucionalizar comissões intersetoriais para fortalecer a integração entre o Sistema Único de Saúde – SUS, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE, visando impulsionar o desenvolvimento de políticas intersetoriais que garantam a sustentabilidade dos setores.</p>	
AÇÃO	<p>Promover reunião dos conselhos da seguridade social.</p>	
4.	<p>Realizar a 1ª Conferência Nacional de Seguridade Social, garantindo condições objetivas para a realização das etapas estaduais, com vistas à construção de um sistema de seguridade social brasileiro, integrando as ações de saúde, seguridade e previdência.</p>	
AÇÃO	<p>Promover reunião dos conselhos da seguridade social.</p>	

DIRETRIZ 2 – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL SOBRE O ESTADO: AMPLIAR E CONSOLIDAR O MODELO DEMOCRÁTICO DE GOVERNO DO SUS

Nº	PROPOSTAS	RESPONSÁVEL
1.	<p>Implementar Conselhos Regionais e fortalecer os Conselhos Estaduais de Saúde, realizando eleição direta e livre para seus presidentes, garantindo-lhes infraestrutura e logística e impedindo que os Colegiados de Gestão Regional os substituam nas competências deliberativas, a fim de preservar a efetividade do Controle Social.</p> <p>Criar fóruns regionais de conselhos municipais de saúde.</p>	
AÇÕES	<p>Fortalecer o papel das Plenárias de Conselheiros nos Estados, discutindo estratégias de atuação do controle social nos espaços regionalizados;</p> <p>Dar continuidade à articulação do Conselho Nacional de Saúde – CNS com os conselhos estaduais de saúde e ampliar a relação com os conselhos municipais;</p> <p>Garantir a discussão sobre a autonomia do controle social, com base no acórdão do Tribunal de Contas da União – TCU nº</p>	

	<p>91;</p> <p>Iniciar o processo de discussão dos conselhos regionais;</p> <p>Iniciar o processo de debate sobre a criação de fóruns regionais de conselhos municipais de saúde.</p>	
2.	<p>Criar calendário anual de apresentações temáticas nos conselhos de saúde em todas as esferas de governo.</p>	
AÇÕES	<p>Promover articulação com os Conselhos de Políticas Públicas de Governo para elaboração de agendas de debates, com temas como relação público x privado, segurança alimentar, saúde e meio ambiente, entre outros;</p> <p>Promover a integração com os órgãos, organismos, entidades, entre outros, que tratam da cooperação internacional na área da saúde, articulando as ações do governo com as do CNS;</p> <p>Estreitar a relação com entidades de espaço de articulação com a América Latina (Ex.: Organização Continental Latino Americana e Caribenha de Estudantes – Oclae, Frente Continental de Organizações Comunitárias – Fecoc, Aliança Internacional dos Habitantes – AIH, Federação Sindical Mundial, Confederação Sindical das Américas – CSA, Confederação Sindical Internacional – CSI) sem perder o papel político do CNS;</p> <p>Acompanhar a agenda do Mercado Comum do Sul – Mercosul, União das Nações Sul-Americanas – Unasul, África, entre outros.</p>	
3.	<p>Ampliar o Programa de Inclusão Digital para conselheiros municipais de saúde e incentivar a Política de Educação Permanente para o controle social do SUS.</p>	
AÇÕES	<p>Formular de forma participativa uma proposta para os processos de formação do controle social, com indicadores de monitoramento e avaliação;</p> <p>Garantir material educativo para os movimentos sociais parceiros e comissões estaduais de educação permanente, disponibilizando por meio digital (CD, DVD, <i>pen drive</i>), impresso e outros;</p> <p>Dar continuidade aos temas mensais das "rodas de conversa", alimentando mensalmente o <i>link</i> no <i>site</i> do CNS e informando aos conselhos de saúde o tema disponibilizado a cada mês;</p> <p>Promover curso de formação de conselheiros para os novos conselheiros do CNS, orientando sobre o fluxo de funcionamento do CNS;</p>	

	Dar continuidade ao curso de educação à distância – EAD para conselheiros de saúde;	
	Dar continuidade ao laboratório de inovação sobre a inclusão dos cidadãos na implementação das políticas de saúde.	
4.	Descentralizar as reuniões do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e garantir o envio de relatórios mensais, para facilitar o fluxo da comunicação entre os Conselhos.	
AÇÕES	<p>Publicizar no <i>site</i> do CNS todas as ações de saúde de interesse da população.</p> <p>Elaborar informativo com orientações sobre o funcionamento do CNS e disponibilizar funcionários para o acolhimento dos novos conselheiros.</p> <p>Garantir que as contratações de pessoal da Secretaria Executiva/CNS sejam realizadas por meio de concurso público.</p> <p>Fortalecer e ampliar o acesso a instrumentos de controle interno e externo e fiscalização como o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, Ouvidoria, entre outros.</p>	
5.	Implantar e assegurar um Programa Federal, Estadual/DF e Municipal de formação e educação permanente em participação e controle social, envolvendo Conselheiros de Saúde, gestores e trabalhadores em saúde, movimentos sociais e organizações da sociedade civil, a partir da educação popular, sendo realizada em âmbito local, regional, estadual e considerando a diversidade cultural, sexual, gênero, geração, raça e etnia, de necessidades especiais e de território.	
AÇÃO	Realizar cinco oficinas regionais de formação e educação permanente em participação e controle social.	

DIRETRIZ 3 – VINTE ANOS DE SUBFINANCIAMENTO: LUTAR PELO RECURSO NECESSÁRIO PARA O SUS

Nº	PROPOSTAS	
1.	Retomar o debate sobre a Reforma Tributária, de forma a garantir financiamento estável para a Saúde, a partir da vinculação e ampliação da taxa de: DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (Seguro Obrigatório), multas de trânsito, indústria de álcool e tabaco, empresas poluidoras, agrotóxicos e todas as atividades econômicas que impactam negativamente sobre a saúde das pessoas.	

AÇÕES	<p>Promover a autonomia administrativa e financeira dos serviços do SUS, a partir da regulamentação do § 8º, do Art. 37 da Constituição Federal (Identificar as propostas que tramitam nas instâncias executivas e legislativas, e promover debate com os conselhos estaduais e municipais de saúde para reformulação da proposta);</p> <p>Realizar movimento nacional pela aprovação de Projeto de Lei de iniciativa popular para garantir 10% da União para a Saúde;</p> <p>Desenvolver ações no sentido de aprovar o projeto de taxaço das grandes fortunas;</p> <p>Pautar no CNS as responsabilidades geradas pela Lei nº 141/2012.</p>	
--------------	---	--

DIRETRIZ 4 – O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE É ÚNICO, MAS AS POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS NÃO OS SÃO: GARANTIR GESTÃO UNIFICADA E COERENTE DO SUS COM BASE NA CONSTRUÇÃO DE REDES INTEGRAIS E REGIONAIS DE SAÚDE

Nº	PROPOSTAS	
1.	<p>Criar a Lei de Responsabilidade Sanitária no sentido de garantir a responsabilização dos gestores públicos no SUS, com a criação de mecanismos de fiscalização.</p>	
AÇÕES	<p>Incluir o debate sobre a Lei de Responsabilidade Sanitária e suas repercussões na nas atividades e reuniões promovidas pelo CNS e manifestar a posição do CNS no Congresso Nacional;</p> <p>Incluir no Projeto da Lei de Responsabilidade Sanitária a garantia de acesso universal à saúde, considerando o enfrentamento das desigualdades e iniquidades em relação à raça/etnia, gênero, orientação sexual e identidade de gênero, grupos geracionais, patologias, pessoas com deficiências, populações nômades e ciganos, populações em situação de rua, em privação de liberdade e outras condicionantes sociais na determinação da saúde.</p>	
2.	<p>Promover maior cooperação técnica e financeira entre União, Estados/DF e Municípios, visando garantir estrutura e gestão qualificada especialmente nos municípios com piores indicadores e perfil epidemiológico mais complexo.</p>	
AÇÃO	<p>Discutir a regulamentação da legislação permitindo que a Administração Pública crie mecanismos e dispositivos que permitam maior agilidade na gestão pública.</p>	

DIRETRIZ 5 – GESTÃO PÚBLICA PARA A SAÚDE PÚBLICA

Nº	PROPOSTAS	
1.	Garantir que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas de gestão e em todos os serviços, seja 100% pública e estatal, e submetida ao Controle Social.	
AÇÃO	Divulgar para a sociedade os gastos públicos e privados com a saúde.	
2.	Rejeitar a cessão da gestão de serviços públicos de saúde para as Organizações Sociais (OSs), e solicitar ao Supremo Tribunal Federal que julgue procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) 1923/98, de forma a considerar inconstitucional a Lei Federal 9637/98, que estabelece esta forma de terceirização da gestão.	
AÇÕES	Promover ações para garantir a gerência pública do sistema de serviços do SUS; Promover mobilização pela aprovação da ADIn nº. 1.923; Promover debate sobre o entendimento de estabelecimento público e instituições públicas referidas na Lei nº. 141/2012.	
3.	Instituir os Contratos Organizativos da Ação Pública, em cumprimento ao Decreto 7.508/2011 e a agenda do Pacto pela Saúde, visando à defesa do SUS como política de Estado, com a ampliação da autonomia e capacidade de gestão das instâncias regionais do SUS com fortalecimento dos Colegiados de Gestão Regional - CGR, assegurando gestão compartilhada e participativa dos recursos assistenciais e financeiros e enfrentando as prioridades assistenciais e a construção do processo de regionalização, com a revisão, ajustes contínuos e regulação da Programação Pactuada Integrada - PPI, tendo como base o critério das necessidades de saúde da população e a inclusão dos municípios fronteiriços no processo de pactuação mediante a elaboração da PPI interestadual e a ampliação e adequação da estrutura dos serviços de saúde mediante a necessidade de cada região.	
AÇÕES	Incentivar a realização de Plenárias Regionais de Conselhos de Saúde para debater o Decreto nº. 7.508/2011; Realizar debate no Plenário do CNS.	

DIRETRIZ 6 – POR UMA POLÍTICA NACIONAL QUE VALORIZE OS TRABALHADORES DE SAÚDE

Nº	PROPOSTAS	
----	-----------	--

1.	Instituir, de maneira pactuada na Mesa de Negociação Permanente do SUS, um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) de âmbito nacional para todos os profissionais de saúde do SUS, com vínculo trabalhista regido pelo Regime Jurídico Único (RJU) e acesso exclusivo por concurso público e que contemple as diferenças regionais.	
AÇÕES	Agendar audiência com a Presidente da República para apresentar a proposta da Carreira Única da Saúde; Pautar no Plenário do CNS o Projeto de Lei do Senado nº. 268/2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, para deliberação; Solicitar à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS informes periódicos ao Plenário do CNS.	
2.	Instituir o Serviço Civil, definido em lei e em caráter obrigatório, para os profissionais de saúde de nível universitário, em especial os formados em instituições públicas de ensino ou em instituições privadas com subsídio público (ex. Fundo de Financiamento Estudantil – FIES, Programa Universidade para Todos - ProUNI); os profissionais devem exercer função remunerada, preferencialmente na atenção primária e em municípios de difícil acesso e alta vulnerabilidade social, por período determinado de 2 anos.	
AÇÃO	Promover o debate, com todas as lideranças de bancada do Congresso Nacional e sociedade civil para sensibilizar sobre o tema.	
3.	Implementar políticas públicas de valorização de todos os profissionais que atuam na saúde, com a melhoria das condições de trabalho e salário para os trabalhadores e profissionais da saúde com implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS, com piso salarial nacional, isonomia salarial para profissionais e trabalhadores com o mesmo nível de formação, implementando a Carreira Única no SUS, como carreira de Estado, garantindo incentivos de exclusividade, escolaridade e interiorização, respeitando as leis de carga horária de todas as profissões, garantindo sua cidadania e estabelecendo mecanismos de combate ao assédio moral. O PCCS terá a participação das três esferas de governo em seu financiamento, com garantia de que o PCCS da saúde seja discutido e implantado, até fevereiro de 2012, pela Mesa de Negociação Permanente do SUS, pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República, incluindo também os Agentes Comunitários de Saúde – ACSs (transmutando a contratação da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT para Estatutário) e Agentes de Combate às Endemias – ACEs, bem como garantir concurso público, para todos os cargos do SUS, além de instituir o processo eleitoral para gerência de hospitais regionais e distritais, além das gerências de saúde, podendo apenas se candidatar quem é funcionário da instituição, mediante a apresentação de uma carta proposta de 3 anos e uma chapa indicando o nome do diretor e dos respectivos coordenadores.	
AÇÕES	Profissionalizar a administração e a gestão do SUS até o cargo de diretor, regulamentando o Inciso V do Art. 37 da Constituição Federal, mobilizando os trabalhadores, conselhos, movimentos sindicais e sociais e demais setores da sociedade para atuar junto ao Legislativo e Executivo para a construção de uma proposta que atenda essa demanda; Elaborar proposta alternativa para a LRF para a contratação de pessoal na área da saúde, a ser discutida e aprovada pelo	

	<p>Plenário do CNS, tornando um instrumento de negociação junto aos poderes Legislativo e Executivo;</p> <p>Articular o debate da LRF com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, conselhos de saúde e movimentos sociais.</p>	
--	--	--

DIRETRIZ 7 – EM DEFESA DA VIDA: ASSEGURAR ACESSO E ATENÇÃO INTEGRAL MEDIANTE EXPANSÃO, QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

Nº	PROPOSTAS	
1.	Implantar de forma plena a Política de Humanização do SUS, executando-a na interface com outras políticas e o Pacto pela Saúde.	
AÇÕES	<p>Apresentar no Plenário do CNS a implementação da Política Nacional de Humanização – PNH, pela Coordenação Nacional da PNH;</p> <p>Incentivar a adesão dos serviços públicos de saúde na PNH e dos serviços conveniados com o SUS para garantia da qualidade e humanização dos serviços prestados à população, inclusive negociando com a gestão a disponibilização de orçamento adequado para implementação da PNH no Brasil.</p>	
2.	Melhorar a efetividade do planejamento de forma que as ações e serviços de saúde sejam integrados, do nível local até o federal, em parceria com os Conselhos de Saúde, de forma que compatibilize perfil epidemiológico e recursos financeiros.	
AÇÕES	<p>Divulgar a Carta de Usuários do SUS de forma ampla e irrestrita;</p> <p>Monitorar e avaliar periodicamente junto à Secretaria de Vigilância Sanitária – SVS os dados do perfil epidemiológico da população bem como o aprimoramento dos sistemas de informação do MS, gerando indicadores de forma que o CNS possa intervir em prol da melhoria da qualidade de vida da população.</p>	
3.	Criar Plano de Atendimento a desastres e constituir comissão permanente de emergência, envolvendo Secretarias de Saúde, corpo de bombeiros, defesa civil, guardas municipais e forças vivas dos municípios bem como preparar os municípios do ponto de vista sanitário, de forma articulada e intersetorial para os grandes eventos nacionais e internacionais como por exemplo a Copa do Mundo.	

AÇÕES	Pautar apresentação do Grupo de Trabalho (GT) da Copa do Ministério da Saúde – MS no Plenário do CNS; Pautar no Plenário do CNS o impacto dos grandes eventos na saúde pública.	
4.	Implantar políticas públicas de acesso e acolhimento, em todos os serviços e ações de saúde, sem discriminação (de gênero, orientação sexual, raça e etnia), nas três esferas de governo, com a participação do controle social e o apoio de ferramentas informatizadas, bem como adequar a oferta conforme o aumento populacional e necessidades locais.	
AÇÃO	Realizar seminários visando à implantação das políticas.	

DIRETRIZ 8 – AMPLIAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA (PRIMÁRIA): TODAS AS FAMÍLIAS, TODAS AS PESSOAS, DEVEM TER ASSEGURADO O DIREITO A UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº	PROPOSTAS	
1.	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo organizador e estruturador do Sistema Único de Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção integral à saúde, garantindo todas as condições estruturais e financeiras para seu pleno exercício.	
AÇÕES	Acompanhar a implementação da Política de Saúde Bucal; Garantir recursos adequados; Avaliar o nível de implantação da Atenção Primária em Saúde e negociar com a gestão e áreas técnicas um percentual mínimo de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF a ser contratualizado com os municípios com critérios de prioridade para áreas rurais e menos assistidas.	
2.	Implantar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, ofertando novas práticas integrativas e complementares nos serviços de atenção básica, considerando as práticas já existentes e as articulações com os equipamentos e movimentos sociais do território.	
AÇÃO	Promover ações de divulgação e acompanhamento da Política.	

3.	Qualificar a implantação da Política Nacional de Atenção Básica efetivando a Estratégia de Saúde da Família como a principal porta de entrada aos serviços do SUS, garantindo a contra referência da unidade básica de saúde com a unidade Hospitalar, melhorando a comunicação/interação entre os demais serviços da rede de saúde.	
AÇÃO	Ampliar o canal de comunicação/interação monitorando os resultados por meio da avaliação dos conselhos de saúde	

DIRETRIZ 9 – POR UMA SOCIEDADE EM DEFESA DA VIDA E DA SUSTENTABILIDADE DO PLANETA: AMPLIAR E FORTALECER POLÍTICAS SOCIAIS, PROJETOS INTERSETORIAIS E A CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA E DA PROMOÇÃO À SAÚDE

Nº	PROPOSTAS	
1.	Fortalecer os programas de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida voltados para os diferentes ciclos da vida: crianças, idosos, adolescentes, entre outros, além de pessoas com necessidades especiais, garantindo a acessibilidade nos serviços públicos e privados.	
AÇÕES	<p>Pautar o tema no Plenário do CNS;</p> <p>Solicitar aos CES e CMS que realizem levantamento da implantação das políticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida voltadas para os diferentes ciclos da vida;</p> <p>Atuar no planejamento, monitoramento e avaliação da execução dos programas e ações do MS, priorizando os indicadores do perfil epidemiológico e demográfico, incluindo o acesso com qualidade que atenda às necessidades e interesses das diferentes populações e suas especificidades.</p>	
2.	Qualificar as políticas específicas e afirmativas de atenção à saúde, bem como incentivar programas de conscientização sobre as mesmas, de forma universal, integral, equitativa e descentralizada: acesso a consultas, exames, procedimentos, prevenção e promoção na atenção básica, média e alta complexidade.	
AÇÃO	Pautar o acompanhamento das políticas específicas e afirmativas de atenção à saúde no Plenário do CNS.	
3.	Promover ações de Segurança Alimentar e Nutricional referente ao Relatório Final do Seminário Nacional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS – PNAN-10 anos.	

AÇÃO	Inserir o tema no Planejamento da CIAN e inserir as deliberações e propostas do Seminário no planejamento, monitoramento e avaliação do CNS, nos termos da Lei nº 141.	
-------------	--	--

DIRETRIZ 10 – AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO ESPECIALIZADA, DE URGÊNCIA E HOSPITALAR INTEGRADA ÀS REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL

Nº	PROPOSTAS	
1.	Organizar o acesso e ampliar a rede de saúde com serviços de urgência e emergência, atenção básica, média e alta complexidade, promovendo a diminuição de espera dos pacientes por exames, consultas e procedimentos e articulando as redes de apoio (Centro de Referência em Assistência Social - CRAS; Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF; Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.; Estratégia de Saúde da Família - ESF, Postos de Saúde - PS e Conselho Tutelar) intermunicipais e intramunicipais para uma melhor interação para a resolutividade dos problemas.	
AÇÕES	<p>Propor a criação de um Painel Nacional da Demanda reprimida na média e alta complexidade do País, com mecanismos de controle e avaliação de risco;</p> <p>Promover o encontro entre o Conselho Nacional de Saúde – CNS e o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS;</p> <p>Acompanhar a Política Nacional de Regulação.</p>	
2.	Ampliar o debate público sobre as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e sua integração com a rede de atenção básica; revisar, por parte do Ministério da Saúde, os critérios para implantação das UPAs em municípios com menos de 50.000 habitantes.	
AÇÃO	Pautar no Plenário do CNS o acompanhamento da política de atendimento integral à saúde.	
3.	Pactuar e implementar, nos três níveis de gestão, as políticas nacionais de saúde integral da população LGBT e de comunidades tradicionais (negros, indígenas, camponeses, quilombolas, ribeirinhos, etc.), garantindo a capacitação dos(as) profissionais de saúde, gestores(as), bem como desenvolver ações de enfrentamento ao racismo e todas as formas de discriminação.	
AÇÕES	Realizar Seminário Nacional sobre a Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT, dirigido aos conselheiros de saúde nacionais, estaduais e de capitais; com participação de outros conselhos como: dos direitos LGBT, dos direitos da mulher, da assistência social.	

	Realizar diálogos em parceria com o CONASS e CONASEMS, com os COSEMS e Secretarias Estaduais de Saúde	
--	---	--

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

Nº	PROPOSTAS	
1.	Garantir, em todo o âmbito do SUS, o respeito às diversidades étnico-raciais, sexuais, de gênero, geração, território e pessoas com deficiência e transtornos mentais e dependentes químicos, garantindo recursos humanos capacitados também para as áreas específicas, especialmente pessoas com deficiência de saúde mental, visando a humanização da atenção.	
AÇÃO	Realizar Seminário Nacional sobre Políticas de Equidade, dirigido aos COSEMS, gestores municipais e estaduais de saúde, profissionais de saúde, com participação de conselheiros de saúde nacionais, estaduais e de capitais; com participação de outros conselhos como: dos direitos LGBT, dos direitos da mulher, da assistência social.	
2.	Assegurar a promoção da alimentação e nutrição a toda população brasileira, em especial aos que se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional, com o objetivo de contribuir para erradicar a extrema pobreza no País.	
AÇÕES	Incluir o tema no planejamento da CIAN/CNS; Inserir as deliberações e propostas do Seminário de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Lei nº. 141/12.	

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

Nº	PROPOSTAS	
1.	Aprimorar e integrar os vários sistemas de informação do SUS, utilizando uma única base de dados, que inclua informações gerais sobre Seguridade Social e financiamento, com descrição de receitas e despesas e que mantenha interface on-line com o cadastro de estabelecimentos de serviços de saúde, de profissionais, do cartão SUS e do prontuário eletrônico, qualificando as equipes de saúde e gerenciais para utilizá-lo de acordo com as necessidades	

	locorregionais, fortalecendo assim as Redes Regionais de Atenção à Saúde.	
AÇÃO	Pautar o debate no CNS sobre os critérios de segurança da base única de dados do SUS.	
2.	Restringir a veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas e medicamentos em todos os meios de comunicação, além de isentar ou reduzir os impostos na compra de medicamentos, veículos, equipamentos e insumos para a saúde (SUS).	
AÇÕES	Pautar debate no CNS; Levar para a Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS o debate das propostas 8, 9, 13 e 14 do Relatório da 14ª Conferência Nacional de Saúde e retornar ao Plenário do CNS com propostas de encaminhamento.	

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

Nº	PROPOSTAS	
1.	Fazer cumprir a lei 10216/01, garantindo a estruturação de toda a rede de serviços substitutivos aos manicômios, como CAPS I, II e III, CAPS-i, CAPS-AD, Residências Terapêuticas, leitos em hospital geral e de urgência, consultórios de rua, etc., de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.	
AÇÕES	Pautar debate sobre comunidades terapêuticas no CNS; Cobrar do MS a efetividade do investimento na rede substitutiva vinculada ao MS; Que o CNS, por meio da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM e Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN, acompanhe as ações e execução financeira da Política Nacional de Combate às Drogas, em consonância com as deliberações da 15ª Conferência e da Conferência Nacional de Saúde Mental.	

2.	Efetivar as políticas de saúde dirigidas a pessoas portadoras de necessidades especiais nas deficiências: física, motora, auditiva, visual, transtorno mental, entre outras, qualificando o acesso e prioridade em lugares públicos e privados com sinalização visual, faixas, placas e adesivos informativos, e um sistema de transporte adaptado para locomoção desses cidadãos.	
AÇÕES	<p>Buscar estratégias para o cumprimento do Decreto que dispõe sobre acessibilidade;</p> <p>Promover amplo debate sobre o Projeto de Lei do Estatuto da Pessoa com Deficiência;</p> <p>Monitorar e avaliar no âmbito do CNS o cumprimento do Plano Viver Sem Limites e o cumprimento da legislação sobre acessibilidade;</p> <p>O CNS, através das comissões de deficiências e patologias, desenvolver ações articuladas com conselhos estaduais e municipais para o cumprimento da lei da acessibilidade e dos direitos das pessoas com deficiências.</p>	
3.	Implantar nos três níveis de governo os programas de saúde funcional e de atenção integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e mobilidade reduzida; e capacitar os trabalhadores e profissionais de saúde, no atendimento a abordagem ao usuário com deficiência, valorizando o conhecimento da prática por elas vivenciada.	
AÇÃO	Pautar no Pleno o GT CIF (Código Internacional de Funcionalidade).	

DIRETRIZ 14 – INTEGRAR E AMPLIAR POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA ASSEGURAR ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Nº	PROPOSTAS	
1.	Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio de rede integrada de serviços com unidade sentinelas, com condições e fluxos para a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), adotando a busca ativa, a fiscalização conjunta com órgãos afins, para a utilização da notificação compulsória de doenças e acidentes de trabalho no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST).	
AÇÕES	Debater no Plenário do CNS o Projeto de Lei da Câmara – PLC 69/01 que "Dispõe sobre o atendimento de emergência de acidentes do trabalho em localidades onde não existe rede do Sistema Único de Saúde - SUS"; a situação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CERESTs; o Sistema Nacional de Atendimento Médico – SINAM; Protocolo de Saúde Mental; notificação de doenças que ainda não constam nos protocolos do MS;	

	Acompanhar o Plano Nacional de Saúde do Trabalhador;	
	Pautar e discutir no CNS junto às Comissões afins sobre a notificação de doenças que ainda não constam na relação atualizada dos protocolos do Ministério da Saúde.	

DIRETRIZ 15 – RESSARCIMENTO AO SUS PELO ATENDIMENTO A CLIENTES DE PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS, TENDO O CARTÃO SUS COMO ESTRATÉGIA PARA SUA EFETIVAÇÃO, E PROIBIR O USO EXCLUSIVO DE LEITOS PÚBLICOS POR ESSES (AS) USUÁRIOS (AS)

Nº	PROPOSTAS	
1.	Implantar o Cartão SUS, a fim de possibilitar o ressarcimento relativo aos procedimentos realizados na rede de saúde pública dos usuários conveniados a planos de saúde privados, bem como, fortalecer a contratualização da gestão federal, estadual e municipal.	
AÇÃO	Estreitar a relação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e estabelecer pautas periódicas e frequentes sobre a saúde suplementar e suas contradições com o SUS, com a presença da ANS.	

DIRETRIZ EXTRA 16 – SISTEMA CEP/CONEP

Nº	PROPOSTAS	
1.	Fortalecimento do Sistema CEP/CONEP como órgão do CNS na proteção aos sujeitos de pesquisa.	
AÇÕES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer o processo de acreditação dos Comitês de Ética registrados pela CONEP; 2. Implementar o curso de capacitação por ensino à distância, em andamento com parceria da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz/RJ; 3. Reduzir os prazos de tramitação da análise dos protocolos de pesquisa com a implantação da Plataforma Brasil; 4. Realizar oficinas macrorregionais de capacitação para o uso da Plataforma Brasil, com vistas a incentivar e apoiar o uso da nova ferramenta; 	

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Criar o DISQUE-DENÚNCIA PESQUISA, no CNS, para acolher denúncias da população em geral sobre maus-tratos de sujeitos de pesquisa; A Plataforma Brasil terá também uma área específica para “fale-conosco”, mas considerando que nem todos os brasileiros têm acesso à internet e seus recursos, o telefone, se bem divulgado, pode ser muito bom como instrumento de denúncia; 6. Concluir o processo participativo de revisão da Resolução CNS nº 196/96, ampliando a participação do controle social em âmbito dos Municípios e dos Estados nos CEP e estreitando as relações entre o Sistema CEP/CONEP e os conselhos de saúde; 7. Finalizar o processo de revisão do Manual Operacional para CEP, atualizando seus conceitos e reforçando suas linhas orientativas para um trabalho mais autônomo dos comitês; 8. Realizar os seguintes seminários temáticos abertos: estudos em crianças e gestantes; pesquisa em comunidades indígenas; registro de novos equipamentos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; o processo de tramitação rápida: prioridades e requisitos; 9. Criar manual do sujeito de pesquisa, com instruções diversas sobre direitos, sobre onde e como denunciar violações, sobre o termo de consentimento livre e esclarecido, com linguagem bastante acessível, para conhecimento de todos os conselhos de saúde e da população em geral; 10. Estabelecer plano de comunicação com a mídia: oficina de capacitação da mídia sobre o tema da proteção de sujeitos de pesquisa; 11. Reativar as publicações dos Cadernos de Ética em Pesquisa, o que tem sido muito solicitado pelos CEP, em modelo de revista eletrônica; 12. Estabelecer o processo de acreditação dos Comitês de Ética registrados pela CONEP. 	
--	--	--

Observações:

- A Mesa Diretora do CNS analisará o quadro de planejamento e indicará os prazos e responsáveis por cada ação;
- A Mesa Diretora apresentará proposta sobre os seminários e conferências.