

QNT	Nº / EIXO	DIRETRIZ/ PROPOSTA	ÂMBITO	CONTEÚDO
I	1 - I	Diretriz		Garantir financiamento adequado para os três níveis de atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade).
1	2 - I	Proposta	Nacional	Ampliar o financiamento de medicamentos especializados a nível Estadual e Nacional, garantindo o acesso a medicamentos essenciais e do componente especializado (alto custo) para todos, atualizando anualmente a lista do RENAME, bem como garantir e assegurar insumos e medicamentos para pacientes com doenças crônicas e transtornos mentais. (20 a 45 I)
2	4 - I	Proposta	Nacional	Reajuste da tabela SUS. (52 - I)
3	10 - I	Proposta	Nacional	Fortalecer a Atenção Básica pautada na Universalidade, territorialidade e equidade com investimento tripartite em infraestrutura, ampliação de equipes e valorização do profissional de saúde. Realizando revisão dos valores repassados pelos Governos Federal e Estadual para manutenção dos serviços da Atenção Básica, bem como garantir o repasse em tempo oportuno. (89 a 101 I)
4	20 - I	Proposta	Nacional	Revogação imediata da Emenda Constitucional nº 95/2016, visando garantir financiamento adequado para o SUS. (199 a 254 I)
5	22 - I	Proposta	Nacional	Implantar planos de carreira, cargos e vencimentos- PCCV, garantindo o reconhecimento do trabalhador da saúde, com repasse de recursos de contrapartida Estadual e Federal para manter os processos de Educação Permanente em saúde, visando a promoção de atendimento humanizado para todos os trabalhadores, gestores e usuários do SUS. (260 a 267 I)
II	17 - II	Diretriz		Fortalecer o controle social em defesa do SUS atuando na construção das políticas públicas, ampliando assim as ações do conselho de saúde como agente fiscalizador na construção de um SUS de qualidade. (156 a 187 II)
1	004 - II	Proposta	Nacional	Garantir financiamento nas três esferas do governo para o fortalecimento dos conselhos nacional, estadual e municipal. Favorecendo dessa forma a autonomia de gestão financeira e gerenciamento para ações relativas à formação de conselheiros, educação permanente, operacionalização técnica e espaço físico para os conselhos. (20 a 45-II)

2	006 - II	Proposta	Nacional	Garantir o cumprimento da Lei que regulamenta o Piso Salarial Nacional da Enfermagem, assim como a aprovação da carga horária de 30 horas. (60 a 63-II)
3	038 - II	Proposta	Nacional	Democratizar e popularizar as conferências de saúde garantindo o direito à Saúde como Política de Estado e não de governo, exigindo que as diretrizes aprovadas se concretizem em políticas deliberativas pelos conselhos de saúde, para serem executadas pelos gestores, com efetiva fiscalização, sendo atendidas dentro do prazo. (159 a 164-II)
4	103 - II	Proposta	Nacional	Garantir ações de saúde a toda população de forma integral, equânime e humanizada, principalmente das populações vulnerabilizadas, PCD, pessoas em situação de rua, pessoas com fibromialgia, dentre outros grupos minoritários, por meio do controle social, desenvolvendo e fortalecendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assegurando a acessibilidade em todos os serviços, enfrentando o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTQIA+ fobia, o capacitismo, a psicofobia, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violências e aniquilação do(a) outro(a), fortalecendo o estado democrático de direito e suas instituições, em especial as organizações coletivas do povo, por meio da democracia participativa desde o Conselho Local até o Estadual. (504 a 519-II)
5	109 - II	Proposta	Nacional	Criar um sistema de fiscalização ativa e avaliação das condições de acessibilidade e existência de ambientes para acolhimento humanizado a todas as pessoas com limitações físicas e garantir a acessibilidade nos serviços de saúde, reestruturando e dando condições de mobilidade às pessoas com deficiências, idosos e pessoas de mobilidade reduzida em todo o território nacional. (542 a 544-II)
III	1 - III	Diretriz		Fortalecer através de financiamento e incentivo adequado as Políticas do SUS.
1	1 - III	Proposta	Nacional	Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, de forma integrada à vigilância em saúde, ampliando o elenco e reorganizando o processo de aquisição de medicamentos inscritos na RENAME e REMUME, com estímulo à isenção de impostos na aquisição dos mesmos, de modo a garantir a oferta de medicamentos básicos e de alto custo para a população e que os mesmos sejam dispensados para as unidades de referência municipal de forma descentralizada e em tempo hábil. (1 a 30 - III)

2	6 - III	Proposta	Nacional	<p>Reformular a Política Nacional de Atenção Básica (ampliando seu financiamento) para a efetivação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada na Rede de Atenção a Saúde (RAS) a fim de garantir o acesso do usuário de forma universal, integral e equânime, nos seguintes aspectos: qualificação e ampliação das ações de promoção à saúde no controle da obesidade, assim como a promoção da acessibilidade na rede de atenção municipal; implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Atenção Básica (AB); promoção de ações intersetoriais voltadas às populações vulnerabilizadas e socialmente invisibilizadas (LGBTQIAPN+; Quilombolas; Privadas de Liberdade, Povos Originários, dentre outras), com foco aos determinantes e condicionantes da saúde; construção da rede de atenção às pessoas vítimas de violência; requalificação do Humaniza SUS; revisão dos parâmetros inerentes à atuação dos ACS e ACE (adequando o teto do número dessas categorias; redução da quantidade de famílias/pessoas cadastradas por ACS) para o cumprimento das suas demandas; criar nova modalidade de equipe de saúde da família móvel para dar resolutividade as demandas de saúde em zonas rurais e flexibilizar o atendimento a esses pacientes e também das áreas descobertas, permitindo o atendimento em qualquer USF e garantindo financiamento para aquisição e manutenção de carro para cada ESF; ampliar a cobertura da ESF nas cidades de grande porte e atingir 100% de cobertura nas cidades de pequeno porte; promover maior articulação da Atenção Básica com as Vigilâncias em Saúde; realizar a atualização do remapeamento territorial para ampliação da cobertura da atenção primária à saúde; revedo modelo estadual de financiamento, para promover melhor oferta dos serviços na AB e valorização dos trabalhadores, incluindo novas categorias na equipe mínima. (91 a 119 - III)</p>
3	34 - III	Proposta	Nacional	<p>Promover estratégias que visam a valorização dos profissionais de saúde, no que concerne: desprecarização dos vínculos trabalhistas e fixação/efetivação dos profissionais nos serviços; a partir, principalmente, da realização de concurso público em nível Municipal, Estadual e Federal, extinguindo, gradativamente, o processo de terceirização dos serviços em saúde, com definição de critérios claros para seleção dos profissionais com perfil adequado; estipulação de carga horária de 30 horas semanais e garantia do piso salarial de cada categoria profissional; criação de plano de carreira e incentivo para os profissionais de saúde; garantir condições necessárias para o desempenho das funções dos trabalhadores; ampliar a multiprofissionalidade em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS); assegurar contratações com direitos trabalhistas, assistenciais e previdenciários, como férias, pagamento do 13º salário e plano de saúde; garantir aposentadoria especial para os profissionais de saúde que atuam no SUS, dentre eles os ACS e ACE; promover alteração na lei de responsabilidade fiscal para que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não esteja incluída na contabilização do índice de comprometimento com despesa de pessoal; implantação de centros de referências direcionados ao acolhimento e atendimento dos servidores públicos. (384 a 412 - III)</p>

4	47 - III	Proposta	Nacional	Revogação da Emenda Constitucional 95 e revisão do atual método de financiamento por emendas parlamentares, com garantia de revisão e incremento de financiamento ao SUS (com contrapartida dos entes federados e incremento obrigatório por emenda constitucional de 20% de investimento da União) em suas diversas políticas e programas, em todos níveis de atenção, reformulando o modelo de financiamento da Atenção Primária à saúde, priorizando a APS, garantindo o acesso e considerando as particularidades regionais (fortalecendo a regionalização), com destaque para: piso de profissionais de saúde, incluindo a enfermagem (já previsto em lei com jornada de 30 horas), vigilância sanitária e ambiental, contratação de gerentes para os distritos sanitários e agentes de combate a endemias subsidiados por Estado e União, estratégias de apoio aos municípios de pequeno porte, tratamento fora do domicílio (revisando repasses, garantindo alimentação, hospedagem e transporte), garantia de materiais permanentes aos três níveis de atenção, fomento às Academias da Saúde e atenção à usuários com condições crônicas, doenças raras e/ou negligenciadas e arboviroses, ampliação de programas de assistência ao cuidado às sequelas pós pandemias, garantindo acessibilidade pela oferta de tecnologias adaptadas às PCD e a realização de ações em zonas rurais, fomento a atenção multidisciplinar, ampliação de serviços especializados e fomento à rede de urgência e emergência em municípios de pequeno porte, além da sustentação de ações de atenção às pessoas com glaucoma. (532 a 650 - III)
5	63 - III	Proposta	Nacional	Fortalecer e garantir Políticas Públicas de Saúde para povos Indígenas com aumento de financiamento e maior participação dos municípios na construção e manutenção da política, a fim de atender as necessidades dos povos originários. (780 a 783 - III)
IV	15 - IV	Diretriz		Fortalecer e garantir a democracia do SUS, com condições necessárias para uma saúde pública universal, integral e equânime para todos os brasileiros e brasileiras, sem distinção de raça, cor, gênero e classe social, garantindo o acesso à saúde de populações em vulnerabilidade. (214 a 299 IV)
1	1 - IV	Proposta	Nacional	Garantir o financiamento nas três esferas de governo para melhoria dos serviços de média e alta complexidade de forma a ampliar os hospitais regionais, com maior ofertas de leitos de UTI, aquisição de equipamentos, adequação da estrutura física, contratação de profissionais, fortalecendo o suporte aos municípios e com isso diminuindo a fila de espera da regulação. (1 a 24 IV)
2	2 - IV	Proposta	Nacional	Readequação com proporcionalidade das portarias que definem o custeio e o número de leitos para internações de pacientes em crises e surto psiquiátrico nos Hospitais Gerais, bem como viabilizar recurso federal para a criação de Centro Especializados com equipe multidisciplinar para atendimento de diversos transtornos de comportamento neurológicos e saúde mental. (25 a 27 IV)
3	4 - IV	Proposta	Nacional	Implantar/Implementar a Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) para financiamento de hospitais com até 30 leitos, garantindo equipe multiprofissional especializada para atender de forma integral os pacientes, incluindo a atenção materno-infantil. (29 a 38 IV)
4	21 - IV	Proposta	Nacional	Criar centros de referência do idoso de forma regionalizada com assistência integral à saúde e avaliação multidimensional, com atividades voltadas à educação em saúde, Práticas Integrativas Complementares em Saúde – (PICS) e educação popular em saúde garantindo processos teórico-prático, facilitados/promovidos por equipes multiprofissionais, fortalecendo assim a Política de Saúde para pessoas idosas. (121 a 129 IV)

5	24 - IV	Proposta	Nacional	Implantar políticas públicas que torne obrigatório ao menos um profissional intérprete de Libras nos serviços de saúde (básica, média e alta complexidade), visando a acessibilidade da comunidade surda. (147 - IV)
---	---------	----------	----------	--