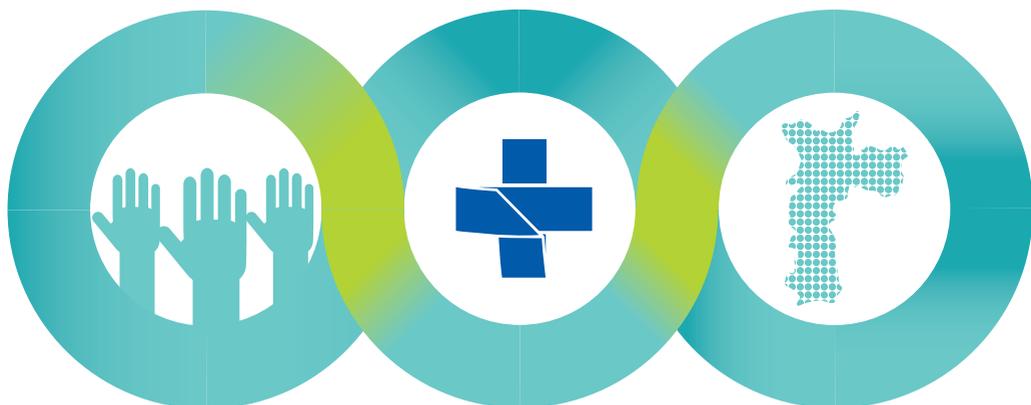


RELATÓRIO



20ª CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE

SAÚDE

Democracia e Saúde | SÃO PAULO 2019



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde

Edson Aparecido dos Santos
Secretário Municipal da Saúde

Edjane Maria Torreão Brito
Secretária Adjunta

Armando Luís Palmieri
Chefe de Gabinete

Ivan Cáceres
Assessor de Relações Institucionais

Júlio Cesar Caruzzo
Secretário Geral do Conselho Municipal de Saúde

20ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO ORGANIZADORA

Carlos Miguel B. Damarindo
Fábio Henrique Salles
Fábio Júlio Mota de Oliveira
Francisco José Carneiro de Freitas
(coordenador-adjunto)
Ivonildes Ferreira da Silva
João Batista N. Aguiar
Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira
(coordenador)
Manoel Otaviano da Silva
Marcionília Nunes de Lima
Miriam Carvalho de Moraes Lavado
Pamella de Freitas Saião Scafura
Paulo Roberto Belinello Maria Macedo Costa
Roberto Costa Ferreira
Selma Maria Silva dos Santos
Suely Levy
Vita Aguiar de Oliveira

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

Adão do Carmo de Souza
Edileuza Conceição Silva Lima
Manoel Otaviano da Silva
Marcionília Nunes de Lima
Maria Auxiliadora Chaves da Silva
Pamella de Freitas Saião Scafura
(coordenadora-adjunta)
Paulo Roberto Belinello (coordenador)

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO E HOMOLOGAÇÃO

Adão do Carmo de Souza
Cirlene Souza Machado

Edileuza Conceição Silva Lima
Fábio Henrique Salles
Fábio Júlio Mota de Oliveira (coordenador-
adjunto)
Marcionília Nunes de Lima
Maria Auxiliadora Chaves da Silva
Maria Conceição Silva Amaral
Maria Macedo Costa
Roberto Costa Ferreira
Selma Maria Silva dos Santos (coordenadora)

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Miriam Carvalho de Moraes Lavado
Paulo Roberto Giacomini (coordenador)
Vera Helena Lessa Villela (coordenadora-
adjunta)

COMISSÃO DE RELATORIA

Jorge Harada
Lourdes Estevão de Araújo (coordenadora-
adjunta)
Miriam Carvalho de Moraes Lavado
Roberto Costa Ferreira
Suely Levy (coordenadora)

AGRADECIMENTOS

Denize Calvo Costa (CMS-SP)
Larice do Nascimento Vieira (estagiária de
Comunicação)
Secretaria Geral do CMS - SP

SUMÁRIO

Apresentação	5
Breve histórico	6
Propostas Prioritárias	
Propostas de âmbito Federal	7
Propostas de âmbito Estadual	8
Propostas de âmbito Municipal	10
Propostas Regulares Classificadas de Acordo com o Tema	
I. Atenção Básica	12
a. Saúde da Pessoa com Deficiência	13
b. Saúde da Mulher	16
c. Saúde Nutricional	17
d. Saúde do Idoso	18
e. Saúde da População em Situação de Rua – Consultório na Rua	21
f. Saúde Mental	23
g. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	32
h. Doenças Raras	33
i. Saúde Ocular	35
j. Saúde da População Negra	35
k. Saúde da Criança e do Adolescente	36
l. Saúde Bucal	37
m. Saúde da População Indígena	38
n. Saúde da Pessoa em Situação de Violência	38
II. Gestão do SUS no Município de São Paulo	
a. Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	38
b. Contratos de Gestão, Convênios e outras parcerias	40
c. Gestão de Pessoas	41
d. Gestão de Pessoas – Educação Permanente	41
e. Gestão de Pessoas – RH	44
f. Gestão de Qualidade	49
g. Regulação do SUS Municipal	66
h. Tecnologia da Informação e Comunicação	67
III. Vigilância em Saúde	
a. Área temática em Saúde do Trabalhador	70

b. Vigilância em Saúde	71
IV. Participação, Controle Social e Transparência	
a. Conselho de Saúde	73
b. Ouvidoria	77
V. Atenção Ambulatorial Especializada	
a. DST/AIDS	77
b. Oncologia	79
c. Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	79
VI. Atenção à Urgência e Emergência	
a. Rede de Urgência e Emergência	79
VII. Atenção Hospitalar	
a. Autarquia Hospitalar Municipal	81
b. Hospital do Servidor Público Municipal	82
c. Saúde da Criança	82
VIII. Temas não afeitos à Saúde	82
Moções Aprovadas	85
Anexo I. Regimento da 20ª Conferência Municipal de Saúde	89

APRESENTAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo – CMS-SP e sua Comissão de Relatoria apresentam o Relatório Final da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, que, nos dias 22, 23 e 24 de março de 2019, reuniu no Palácio de Convenções do Anhembi 1.200 delegados de todo o município para discutir políticas de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS.

Das discussões nos três eixos temáticos (Eixo I – Saúde como direito, Eixo II – Consolidação do SUS, Eixo III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS), resultaram cerca de mil propostas aprovadas, algumas delas indicadas como prioridades para o município, para o estado e para a federação. A principal atividade da Comissão de Relatoria após a realização da conferência, ainda que com poucos participantes, consistiu em organizar a apresentação das propostas aprovadas.

Ao longo desse trabalho tornou-se evidente que havia grande número de propostas com igual teor, algumas idênticas e repetidas nos eixos. Diante do desafio e tendo em vista dar viabilidade e transparência ao planejamento e fiscalização das políticas públicas de saúde, a Comissão de Relatoria propôs que a organização das propostas passasse a respeitar, não mais os eixos temáticos, mas as categorias de políticas de saúde ofertadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Assim, numa parceria entre a Comissão de Relatoria e o Planejamento da SMS, foi criada uma planilha matriz para atender a todas as necessidades desta conferência e das conferências vindouras.

O relatório final ora apresentado é inovador em sua concepção e formato, aponta um caminho ainda não completamente alcançado e deixa em aberto possibilidades a serem exploradas por futuras relatorias de conferências. Neste primeiro compilado com novo formato, aglutinamos as redações praticamente idênticas ou repetidas nos eixos, procurando enxugar o texto, tornar sua leitura e compreensão mais fácil, para atingir a meta de um planejamento ascendente, desde as bases da sociedade.

Esperamos que este Relatório Final da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo se torne um guia de trabalho útil no planejamento da SMS, na execução das políticas de saúde pelas coordenadorias e supervisões e na fiscalização pelos conselhos de saúde locais, conselhos regionais e pelo CMS-SP. Boa leitura!

Suely Levy

Coordenadora da Comissão de Relatoria

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira

Coordenador da Comissão Executiva do CMS-SP

Francisco José Carneiro de Freitas

Coordenador-adjunto da Comissão Executiva do CMS-SP

BREVE HISTÓRICO

As Pré-Conferências Municipais de Saúde, etapa preparatória da 20ª Conferência Municipal de Saúde, aconteceram durante o mês de fevereiro de 2019 nos territórios das Supervisões Técnicas de Saúde. Houve a participação de 4500 pessoas, em média, entre as quais foram eleitos os 980 delegados para a 20ª Conferência Municipal de Saúde, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), com o tema: “Democracia e Saúde”, tendo como seus eixos estruturantes: Eixo I: Saúde como Direito, Eixo II: Consolidação dos Princípios do SUS e Eixo III: Financiamento do SUS. Realizada nos dias 22 a 24 de março de 2019, no Palácio de Convenções do Anhembi, a conferência foi organizada via comissão organizadora do Conselho Municipal de Saúde (CMS) em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), onde foram discutidas e votadas 1500 propostas. A SMS investiu 800 mil reais para a realização da mesma.

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS

PRIORIDADE DE ÂMBITO FEDERAL

Eixo 1 - Criar mecanismos que impeçam explicitamente, a terceirização, quarteirização, privatização e transferência de comando dos eixos de vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária, saúde do trabalhador e outras áreas que compõem incluindo Laboratório de Saúde Pública) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Reafirmar que vigilância em saúde é política do Estado, parte integrante e indissociável do SUS, devendo permanecer no escopo dos entes federados;

Eixo 1 - Que a saúde da população negra seja em programa permanente na grade da saúde e não mais dentro de atividades temáticas transversais. Embasado dentro do próprio documento orientador 1- conceito de saúde 2- equidade 3- integralidade 4- universalidade 5- para atender todas as demandas expostas, tais como reforçar o atendimento conforme especificidades que atingi a população negra, etc;

Eixo 1 - Garantir aos surdos e surdocegos a acessibilidade linguística nos serviços de saúde, doação, manutenção dos aparelhos auditivos fornecidos pelo SUS e ampliação do serviço para implante coclear, capacitação em libras e todas as formas de comunicação (libras tátil, tadoma e outros) para os profissionais da saúde conforme consta na LBI nº 13146 de 06 de julho de 2015;

Eixo 1 - Fortalecimento da política nacional de Saúde Integral LGBTQI+ principalmente com garantia de acesso da população de transgêneros, transexuais e travestis na Atenção Básica e o direito a hormônio terapia. Ampliação do número de vagas para cirurgias de redesignação genital e criação de serviço de referência para cuidados de problemas gerados pelo uso do silicone industrial;

Eixo 1 - Ampliação dos investimentos no programa farmácia popular. Com reabertura das unidades públicas do programa.

Eixo 2 - Implementar o PAVS como política pública, garantindo sua atuação em todo território nacional, com equipes de no mínimo 2 profissionais e máximo de 4, com o objetivo de fortalecer a gestão intersetorial em questões ambientais com impacto sobre a saúde da população

Eixo 2 - Instituir o tratamento de condiloma acuminado – HPV através da consulta de enfermagem pelo profissional Enfermeiro, assim como o tratamento de sífilis em adultos, com uso da penicilina benzatina, visto que esses procedimentos já são regulamentados pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem).

Eixo 2 - Definir um único programa/sistema, onde se inclua prontuário eletrônico/acompanhamento de vacina, regulação de vagas de consultas e exames e que este converse em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), a fim de atender de forma integral o paciente. Garantindo também o acesso ao sistema aos profissionais técnicos;

Eixo 2 - Garantir a consolidação dos princípios do SUS, segundo a ideia da reforma sanitária e da Carta Constitucional de 1988 com gestão participativa e democrática e descentralizada até a esfera municipal, transparência de informação e construção de prioridades nos espaços de

controle social. Que os recursos sejam geridos a partir do levantamento de necessidades, definição de prioridades, probidade administrativa e amplo debate pelo controle social. Que o SUS seja defendido como um sistema de direito universal e gratuito. Que o SUS se mantenha como um projeto civilizatório, pautado nos direitos humanos e na justiça social como um patrimônio do povo Brasileiro;

Eixo 2 - Fortalecer a atenção à saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica antimanicomial, respeitando a Lei 10216, incluindo os usuários de Álcool e outras Drogas, por meio do fortalecimento dos dispositivos de cuidado de base territorial e comunitária, bem como repudiar a nota técnica 11/2019 do MS.

Eixo 3 - A 20ª Conferência Municipal de saúde da cidade de São Paulo, exige a revogação imediata de EC95/2016 – que institui o congelamento do financiamento da saúde, educação e assistência social até 2036;

Eixo 3 - Extinguir a desvinculação de receita (DRU, DRE, DRM) e os subsídios do serviço privado de saúde, retirando as isenções de impostos destes serviços;

Eixo 3 - Contra a proposta atual da reforma da previdência;

Eixo 3 - Derrubar as isenções fiscais que beneficiam a saúde suplementar em detrimento ao setor público de saúde agravando assim o subfinanciamento;

Eixo 3 - Exigimos o aumento de financiamento do SUS com a implementação dos instrumentos constitucionais como a taxação dos bancos e das grandes fortunas, devendo ser destinadas essas verbas para a seguridade social e educação.

PRIORIDADE DE ÂMBITO ESTADUAL

Eixo 1 - Garantir e aumentar o número de ambulâncias para remoção social (1 ambulância em cada 100.000 habitantes), com equipe própria de remoção constando enfermeiro e motorista, respeitando as especificidades como pessoas obesas e pessoas com deficiências.

Eixo 1 - Implantação do PEP - profilaxia pós exposição à HIV em todos os serviços de urgência e emergência como ama upas e hospitais municipais e estaduais em São Paulo;

Eixo 1 - Garantir a implantação em todo o serviço de saúde do Estado de São Paulo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como forma de Prevenção e Promoção de Saúde em todos os ciclos de vida, com recursos financeiros específicos para o desenvolvimento destas especialidades, fortalecendo a prevenção a doenças e agravos;

Eixo 1 - Garantir criação de programas intersecretariais com foco no cuidado integral da pessoa idosa;

Eixo 1 - Acessibilidade-implantar rede de transporte sanitário para as regiões de difícil acesso à RAS ampliar a rede “atende” facilitando o acesso principalmente às pessoas com deficiência e idosos. Adequar vias e calçadas.

Eixo 2 - Implantar um centro de oncologia no território de cada CRS do município de SP.

Eixo 2 - Respeitar e implementar as deliberações do conselho de saúde e das conferências de saúde nos 3 níveis de governo;

Eixo 2 - Integrar os sistemas de regulação (SIGA (Município) e CROSS (Estado)) das SMS – Secretaria Municipal de Saúde e SES – Secretaria Estadual de Saúde, e torná-los transparentes, para que os Conselhos de Saúde, Conselhos Gestores e Sociedade Civil acompanhem, exercendo sua função de participação no controle social e entendam seu funcionamento, na distribuição de vagas, filas de espera para consulta e exames;

Eixo 2 - Garantir a implantação de 01 farmácia de alto custo em cada uma das 06 coordenadorias regionais de saúde do município de São Paulo e sua descentralização para as regiões periféricas;

Eixo 2 - Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável; atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida; em condições sanitárias, ergonômicas e emocionais adequadas, com o fortalecimento das redes de atenção básica de forma a melhorar as condições de trabalho e de atendimento a população, não fechando unidades públicas de saúde como AMA, UBS, CTA, Bases do SAMU, etc. reforçando o Controle Social.

Eixo 3 - Extinguir a desvinculação de receita (DRU, DRE, DRM) e os subsídios do serviço privado de saúde, retirando as isenções de impostos destes serviços;

Eixo 3 - Maior aporte de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde para garantia da universalidade e da integralidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde–ASPS;

- Cobrar do governo estadual os repasses aos municípios, garantidos por lei.
- Que o financiamento da saúde pública seja priorizado e realizado sempre de modo crescente acompanhando o crescimento e envelhecimento da população e suas necessidades de saúde.
- Revogação da isenção de impostos sobre remessa de lucros ao exterior.

Eixo 3 - Mais recursos do Governo do Estado de São Paulo, para aumento dos leitos de UTI, serviços de hemodiálise, tratamento do câncer e demais especialidades em alta complexidade;

Eixo 3 - Garantir o financiamento para a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial de acordo com a lei nº 10.216/2001 e 3088/2011. Investir os recursos hoje destinados para financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, para a implementação e ampliação dos leitos em CAPS III e Hospitais Gerais, SRT, UAI, UAA, CECCO, Pontos de Saúde Mental e Economia Solidária, reiterando a Política Nacional de Saúde Mental e Política Nacional de Álcool e outras drogas e redução de danos. Revogando imediatamente a Nota Técnica 11/19 e as portarias a que está se refere;

Eixo 3 - Fortalecer mecanismos que garantam os repasses financeiros estaduais e federais aos municípios com controle, fiscalização e participação social assegurando que sejam repassados integralmente.

PRIORIDADE DE ÂMBITO MUNICIPAL

Eixo 1 - Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através da ampliação e implantação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território no município; criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes (e seu núcleo familiar) em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS, CER e SAE;

Eixo 1 - Fortalecer/Ampliar o programa PAI para os serviços de atenção básica em todas as subprefeituras em especial as de maior de vulnerabilidade social;

Eixo 1 - Que sejam feitos novos concursos para que o quadro de profissionais das unidades da administração direta seja restabelecido ou ampliado sem o qual não é possível absorver a demanda do território com qualidade e atendimento;

Eixo 1 - Ampliar o número de profissionais da saúde na TLP [Tabela de Lotação de Pessoal] da Vigilância em Saúde e incluir outras categorias profissionais necessárias para compor as equipes multiprofissionais. Considerando que a área técnica da Saúde do Trabalhador/Trabalhadora em SMS foi extinta em 2017, conforme Decreto nº 57.857, de 05/09; 2017, que trata da reestruturação da SMS e que esta atitude prejudica a execução da Política de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora no município de São Paulo. § Reestabelecer o funcionamento da área técnica de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora - ATSTT na Secretaria Municipal da Saúde - SMS para garantir a gestão e o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora na Rede de Atenção à Saúde - RAS do Município de São Paulo;

Eixo 1 - Investir nos equipamentos médicos e de enfermagem utilizados nas Unidades Básicas de Saúde. Equiparar o tamanho da estrutura predial da Unidade Básica de Saúde e unidade de saúde indígena de acordo com o crescimento de moradias do território segundo o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Legislação específica: portaria nº 339, 340, e 341 de 4 de março de 2013 – com projeto padronizado UBS I, UBS II, UBS III e UBS IV. Para garantir uma estrutura física das UBS' s – acolhedoras dentro dos melhores padrões de qualidade que facilite a mudança das práticas das equipes de saúde.

Eixo 2 - Garantir reposição da TLP dos CAPS já existentes, implantar todos os tipos de CAPS (Adulto, AD, IJ) na modalidade III, SRT, UAA, UAI, CECCO em todos os territórios de modo a ofertar o cuidado em saúde mental conforme os princípios da reforma psiquiátrica antimanicomial. Repudiar e revogar a portaria 3588/2017 e a nota técnica 11/2019 do MS que são antagonistas aos princípios e diretrizes da Lei 10216;

Eixo 2 - Tendo em vista o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, há necessidade de implantação em todos os territórios da STS a URSI com equipe especializada e gerontologia;

Eixo 2 - Implantação e implementação de equipes de saúde bucal em unidades básicas tradicionais e com ESF (que atenda aos critérios de uma equipe para o máximo de 4 mil pessoas), assim como implantação e implementação de unidades móveis odontológicas, assistência odontológica especializada e de urgência em todos os territórios do município;

Eixo 2 - Criar a Linha de cuidado para pessoas vivendo com Doenças Raras no âmbito da SMS, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores de Saúde, Sociedade Civil Organizada, Fórum dos Portadores de Patologias do Estado de São Paulo, Associações de Patologias e Doenças Raras, no ano de 2019, fortalecendo a rede conforme consta no Plano Municipal de Saúde, 2018/2021, incluindo as seguintes ações: I) Incluir Notificação Compulsória para as Doenças Raras, pela SMS através da COVISA; II) Estabelecer ponto de atenção estratégico nos territórios no atendimento de saúde bucal com anestesia adequada e específica para as pessoas com Doenças Raras e Outras Patologias; III) Sensibilizar e qualificar a rede de atenção à saúde, e identificar, Doenças Raras e outras Patologias, utilizando a Educação Permanente, Escola Municipal do SUS, Curso EAD – (Estudo a Distância), reuniões com Associação de Patologias e Doenças Raras, Seminários, Roda de Conversas e todos os meios de comunicação já utilizados pela SMS; IV) Ampliar o teste do pezinho de 06 para 10 tipos de doenças até chegar seu teto máximo de diagnósticos que são 48 doenças. V) Mapear as famílias que tem pessoas com Doenças Raras ou não que dependem de cuidados diários, na promoção da saúde do cuidador familiar;

Eixo 2 - Garantir, fortalecer e ampliar a gestão compartilhada entre as secretarias municipal de saúde e assistência e desenvolvimento social propiciando a atuação de profissionais especializados nos Centros de Acolhida Especial e Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e nos três graus de complexidade para atendimento a pessoa idosa.

Eixo 3 - Garantir a consolidação do SUS e da APS - Atenção Primária a Saúde a partir da expansão da ESF-Estratégia Saúde da Família para 100% de cobertura no Território da Supervisão Técnica de Saúde Pirituba;

Eixo 3 - Abertura de concurso público para suprir as vagas de profissionais de saúde na Administração Direta;

Eixo 3 - A 20ª conferência, municipal de São Paulo, propõe ações de mobilização social e uma grande campanha nacional de envolvimento inclusive, as conferências estaduais e nacionais de saúde visando à revogação EC95/2016;

Eixo 3 - Construir estrutura organizacional e instituir uma política de recursos humanos com recomposição urgente baseado na TLP, para a vigilância em saúde, considerando o número suficiente e ou qualificação adequada para a complexidade das ações, garantindo planos de cargo e carreira por meio de concurso público para cargo de nível básico, médio e universitário e outras carreiras essenciais para preencher o quadro de profissionais da vigilância em saúde de acordo com as necessidades e características dos territórios, garantindo equipes multidisciplinares, bem como preservando as especificidades de cada categoria profissional garantindo processos de educação permanente, visando o cumprimento da responsabilidade sanitária no território e ampliação das ações de prevenção, proteção na saúde, de forma a evitar a descontinuidade dos serviços públicos e precarização do trabalho, sem qualquer tipo ou forma de terceirização das ações de vigilância em saúde;

Eixo 3 - Revogar a lei municipal 17020/18 que institui a reforma da previdência municipal, confiscando os salários dos servidores municipais em 14% e cria o Sampaprev. Assim a proposta de reforma da previdência do governo federal não atende aos interesses da classe trabalhadora nem os da população mais carente. Não derruba privilégios, ao contrário, os perpetua, beneficiando os que recebem maiores ganhos e as instituições financeiras, através das carteiras de previdência

privada. A militância do SUS rejeita essa proposta que não nos beneficia. Não à transferência de responsabilidade do poder público para os e as trabalhadores (as) privilegiando o Capital.

PROPOSTAS REGULARES CLASSIFICADAS DE ACORDO COM O TEMA

I. Atenção Básica

1. Garantir a cobertura de 100% nos territórios do Município de São Paulo, por ESF e adequação das equipes NASF com ampliação das equipes multiprofissionais, baseado no perfil epidemiológico do território para melhorar a resolutividade e acesso da população. Considerando que a ESF é a base fundamental da atenção primária ficando estabelecida cobertura mínima por supervisão técnica de saúde (STS) 65% até 2020, 75% até 2021, 85% até 2022, até completar 100%;
2. Fortalecer e ampliar a abrangência das ações de promoção da saúde e serviços de atenção básica nas regiões de baixo índice de cobertura pela estratégia de saúde da família de forma a garantir a cobertura mínima de 80% em todas as regiões do Município até o ano 2021, sem que ocorra nenhuma diminuição de cobertura nas regiões em que a cobertura atual é superior à meta;
3. Que as políticas para a promoção da saúde sejam desenvolvidas considerando a intersetorialidade, em resposta ao impacto das desigualdades em saúde;
4. Garantia do modelo e método fortalecendo a gestão do cuidado das pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, ampliando as ações de prevenção e promoção em saúde, o rastreamento de diagnóstico precoce, estabelecendo metas e definindo indicadores que viabilizem o devido acompanhamento, monitoração, avaliação e controle social sobre as ações, tendo como exemplo o projeto cuidando do seu coração;
5. Fortalecer e expandir a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como o NASF (conforme Portaria 3124 do Ministério da Saúde), iniciando com a implantação de 100% de ESF: Estratégia da Saúde da Família nas unidades mistas, visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis. (RAS/LOCAL);
6. Compatibilizar o número de Estratégia Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal + nas unidades, em todas as subprefeituras do município;
7. Fortalecimento da atenção primária em saúde como porta de entrada e efetivadora das políticas ligadas à população LGBTQI+, mulheres, pop. Negra, pop. indígena, crianças e adolescentes, pessoas com doenças raras, pessoas com deficiência e pessoa idosa;
8. Implantar as linhas de cuidado de diabetes tipo 2 e tipo 1, conforme estabelecidas nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, nas unidades de saúde da atenção básica ou especializada, com atendimento aos pacientes através de equipe multidisciplinar e programa de capacitação profissional e de educação em diabetes, e complementação dos PCDT's de diabetes com oferta e padronização do acesso a todas as opções terapêuticas disponíveis através do estabelecimento de critérios de inclusão e progressão para cada tipo de terapia, conforme previsto no artigo 3º da Portaria nº

2.583/2007 no Ministério da Saúde e Lei Federal nº 11.347/2006, visando à melhora do controle glicêmico, redução das hipoglicemias graves e noturnas e maior qualidade de vida dos portadores de diabetes, conferindo assim efetividade aos princípios do SUS da integralidade da assistência e da equidade do tratamento;

9. Implantar mais um serviço de Atendimento Domiciliar – SAD;
10. Ampliar e fortalecer as equipes de EMADs (Equipe multidisciplinar de atendimento domiciliar) nos territórios com vazios assistenciais no município de São Paulo;
11. Ampliação da cobertura para 100% da ESF, nos territórios da STS BT;
12. Ampliar as equipes de Saúde da Família e adequação das já existentes para, no máximo 3.000 usuários por equipe;
13. Ampliação do número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) de maneira que garanta a cobertura de toda região da Supervisão Técnica de Saúde São Mateus (STS SM);
14. Garantir financiamento para a expansão da ESF para 100% de cobertura no município. Com equiparação das equipes de ESF e saúde bucal;
15. Garantir a consolidação do SUS e da APS - Atenção Primária a Saúde a partir da expansão da ESF-Estratégia Saúde da Família para 100% de cobertura no Território da Supervisão Técnica de Saúde Pirituba;

a. Saúde da Pessoa com Deficiência

1. Incluir no centro de saúde IBGE a opção surdocegueira para identificar e ter um número preciso de pessoas com essa deficiência desta forma será possível criar políticas públicas que assegurem a acessibilidade para todas as pessoas com surdocegueira;
2. Em caso de diagnóstico de deficiência do feto durante a gestação, o sistema de saúde deve oferecer a gestante o acesso a informações sobre todos os atendimentos, os casos de aborto legal (que incluem anencefalia), bem como suportes disponíveis, incluindo o acesso ao eventual acompanhamento psicoterapêutico;
3. Ampliar a atenção às pessoas com deficiência, TEA (transtorno do espectro do autismo) e outros transtornos na Atenção Básica, fortalecendo a UBS, a ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial E REDE DE REABILITAÇÃO e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos, CAPS IJ, CAPS Adulto, CECCO'S e CER;
4. Implantar e implementar estratégia Programa Acompanhante de Saúde da pessoa com deficiência APD em habilitação/reabilitação intelectual em conjunto ao Centro Especializado em Reabilitação, conforme Política Nacional e diretriz Municipal proposta no documento norteador do Programa Acompanhante de Saúde da pessoa com deficiência APD;
5. Assegurar o acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutivo com ênfase às pessoas com surdocegueira e deficiência intelectual;
6. Assegurar a oferta de serviços adequados na detecção e intervenção precoce da surdocegueira em parceria com os profissionais da educação;

7. Ampliar centros de reabilitação (CER) com atendimento integral para pessoas com deficiência, transtorno do espectro autismo. Garantir um CER IV (Centro Especializado de Reabilitação) por região com oficina ortopédica e capacitação profissional para atuação com pessoas com múltipla deficiência;
8. Garantir a qualificação dos profissionais para efetivação da comunicação em todos os níveis e para todos, proporcionando a participação de pessoas com deficiência, com acessibilidade em Braille, Libras entre outras, inclusive de locomoção para pessoas em cadeira de rodas, com mobilidade reduzida e população imigrante;
9. Oferecer em hospitais da rede pública e privada, profissionais para garantir a acessibilidade comunicacional-guia- interprete para pessoas como surdocegueira e tradutor / interprete de libras para surdos- como formas de acessibilidade. Isto é assegurado pela LBI 13.146 e pelo decreto 5.296;
10. Fortalecimento e viabilidade da Rede de Atenção em Saúde Mental com a contratação de profissionais de área (prioritariamente por meio de concursos públicos), bem como de oficinairos e tradutor e interprete de libras para que se efetive uma atenção nas diferentes linguagens, atenção psicossocial-cultura; potencializando assim o trabalho, garantindo a continuidade do processo de desinstitucionalização, abordagem de redução de danos, fechamento progressivo de leitos e manicômios/e contrário ao uso de eletrochoqueterapia;
11. Expansão da modalidade de atendimento do NIR para o CER IV na Cidade Tiradentes. (física, intelectual, autismo, visual e auditivo);
12. Criar um banco de dados para o cadastramento de pessoas com deficiência para obter informações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiência, por tipo e região, nos âmbitos municipal, estadual e federal e incluir no censo de saúde do IBGE a opção surdocegueira, para identificar e ter um número preciso de pessoas com essa deficiência. Dessa forma será possível criar políticas públicas que assegurem a acessibilidade para todas as pessoas com surdocegueira;
13. Cumprimento da lei que preconiza a acessibilidade para pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde no município de São Paulo, garantindo a adequação, fiscalização contínua e a manutenção da acessibilidade nesses espaços;
14. Ampliar o acesso da pessoa com deficiência em reabilitação independentemente da idade, diagnóstico, prognóstico e nível de complexidade para contemplar o atendimento de todas as pessoas com deficiência independente de seu grau de deficiência;
15. Garantir a socialização e acompanhamento das pessoas autistas e que sofrem de crise de ausência;
16. Assegurar a oferta de serviços adequados na detecção e intervenção precoce da surdocegueira em parceria com os profissionais da educação;
17. Criar redes de proteção envolvendo unidades de saúde, escolas, RAPS, assistência social, associações e instituições de pessoas com deficiência para agilizar e ampliar o acesso às informações, tendo em vista a especificidade de cada pessoa com deficiência. Essa rede deve atender e apoiar, também, familiares das pessoas com deficiência. As ações dessa rede não devem ser realizadas apenas nas instituições, mas deve, também, oferecer

- atendimento domiciliar, não apenas no estilo *home care*, focado na saúde física, mas também atendimento psicoterapêutico, quando a pessoa fica impossibilitada de deixar sua residência por questões emocionais;
18. Retomada das atividades do Conselho Nacional dos direitos das pessoas com deficiência (CONAD);
 19. Garantir o acesso da população ao centro de reabilitação com seus diversos níveis de serviços, tais como: Reabilitação Física, Intelectual, Visual e Auditiva na região de Pirituba;
 20. Implantação e implementação de um serviço de reabilitação na modalidade visual na coordenadoria de saúde norte;
 21. Garantir a intersetorialidade da Saúde com a Educação para implementação da lei brasileira de inclusão no âmbito escolar, garantido o apoio necessário para a permanência e aprendizagem de crianças e adolescentes com necessidades especiais na escola;
 22. Garantir junto ao Ministério da Saúde (MS) verba direcionada para atender as pessoas com deficiência, visando à qualidade de vida e diminuir o tempo na aquisição de órteses e próteses e demais demandas, considerando suas especificidades;
 23. Habilitação do CER IV com adequação do espaço que atenda às necessidades das pessoas com deficiência no território com compra ou locação de espaço;
 24. Assegurar junto ao Ministério da Saúde, verba direcionada para a capacitação de profissionais que auxiliem na comunicação de pessoas com surdocegueira;
 25. Implantar Ambulatório de Especialidades, onde funcione a maioria entre todas as especialidades conjugado ao mesmo, implementar um Centro Especializado de Reabilitação (CER) com seus diversos níveis de serviços, tais como reabilitação física, neurológica, etc., na região do Território da Supervisão Técnica de Saúde Pirituba;
 26. Garantir aos surdos e surdocegos a acessibilidade linguística nos serviços de saúde, doação, manutenção dos aparelhos auditivos fornecidos pelo SUS e ampliação do serviço para implante coclear, capacitação em libras e todas as formas de comunicação (libras tátil, tadora e outros) para os profissionais da saúde conforme consta na LBI nº 13.146 de 06 de julho de 2015;
 27. Criar um banco de dados para o cadastramento de pessoas com deficiências para obter orientações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiências, por tipo e região, nos âmbitos municipal, estadual e federal;
 28. Ampliar a atenção às pessoas com deficiência e TEA (Transtorno do Espectro Autista) na atenção básica, fortalecendo a estratégia de saúde da família, NASF e CECCO, CER;
 29. Ampliar a atenção às pessoas com deficiência na Atenção Básica, fortalecendo a ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos, CAPS IJ, CAPS Adulto, além da implantação de mais CECCO'S no Município de São Paulo;
 30. Em caso de diagnóstico de deficiência do bebê durante a gestação, o sistema de saúde deve oferecer à gestante, se a mesma o requerer, encaminhamento imediato à rede de apoio como acesso a informações sobre todos os atendimentos e suportes disponíveis,

assim como com acesso ao acompanhamento psicoterapêutico, durante e após a gestação, quando solicitado;

31. Assegurar junto ao Ministério da Saúde uma política de investimentos financeiros direcionados as pessoas com deficiência visando diminuir o tempo na aquisição de órteses e próteses considerando suas especificidades;

b. Saúde da Mulher

1. Inserção de profissionais especialistas em saúde da mulher, como obstetras e enfermeiras obstetras, intérprete de libras para surdo e guia intérprete para surdocego na atenção primária à saúde com o objetivo de promover a saúde sexual e reprodutiva, redução das taxas de mortalidade materna e redução de cirurgias cesarianas desnecessárias que acometem desfechos negativos para a saúde de crianças e mulheres;
2. Capacitação e sensibilização dos trabalhadores da saúde na cidade/todas as regiões no atendimento a violência contra a mulher;
3. Melhorar ou aprimorar os tratamentos de fertilidade para as mulheres ou homens com medicamentos/Procedimentos médicos / Estimulação a ovulação, que não consigam fazê-lo. Em razão dos altos valores exigidos sobre os mesmos;
4. Preparação dos profissionais de saúde da UBS para o acolhimento e atendimento de mulheres vítima de violência doméstica;
5. Criação de um Centro de Referência para Saúde da Mulher no território de Guaianases, no âmbito de saúde, âmbito social e âmbito psicológico em todos os ciclos de vida, incluindo o acolhimento à violência;
6. Cumprimento da Lei Municipal 13823/18 que prevê o projeto de prevenção de violência doméstica na Estratégia Saúde da Família com destinação de recursos para impressão das cartilhas que são entregues casa a casa;
7. Implantar atendimento especializado para homens agressores e vítimas de violência doméstica, que não seja no local que as vítimas mulheres sejam atendidas, mais política pública para o homem e ausência do silêncio das violências;
8. Criar um Centro de Apoio para os trabalhadores (psicológico e de segurança) que trabalham com mulheres vítimas de violência;
9. Implantação de centro de acolhida às mulheres vítimas do feminicídio;
10. Auxílio psiquiátrico para mulheres que sofrem violência doméstica;
11. Inclusão das obstetras e enfermeiras na Atenção Básica e Maternidades Públicas Municipais e estaduais, visando a Promoção, Proteção e Prevenção da Saúde de gestantes e bebês;
12. Fortalecer o parto humanizado com as seguintes ações: diminuição da incidência de partos cesárea; capacitação da equipe técnica, da equipe obstétrica com protocolo institucional (municipal e Estadual; provimento de concurso público para obstetras; analgesia de parto);

13. Criação de Centro de Referência à saúde do Homem (contemplando vasectomia e biópsia e ultrassom de próstata) e da Mulher (densitometria óssea, mamografia, ultrassom de mama e vaginal, exames de análises clínicas específicas na saúde da mulher) no município de São Paulo;
14. Implantação do hospital municipal, incluindo atendimentos de alto risco das gestantes e casa das gestantes com período integral;
15. Implantar atendimento especializado para homens agressores e vítimas de violência doméstica, que não seja no local que as vítimas mulheres sejam atendidas, mais política pública para o homem e ausência do silêncio das violências;
16. Criar um Centro de Apoio para os trabalhadores (psicológico e de segurança) que trabalham com mulheres vítimas de violência;
17. Incluir um Centro de Referência a Saúde da Mulher com atendimento especializado a vítimas de violência no Hosp. Sorocabana quando for inaugurado;
18. Fortalecer as ações de educação na saúde da mulher e grupos de gestantes, garantia do acompanhante no trabalho de parto, fazer valer o protocolo de assistência ao PN de baixo risco e garantir a efetividade da política de humanização durante o trabalho de parto nas maternidades. Disponibilizar em quantidade suficiente cartilhas educativas, vídeos e cadernetas da gestante nas UBS além do fortalecimento do planejamento familiar;
19. Aumentar o número de acesso às mulheres aos métodos contraceptivos, principalmente laqueadura, onde no Relatório Anual de Gestão – RAG de 2017 o número foi inferior à meta prevista, tendo em vista o direito de escolha da mulher a saúde sexual e reprodutiva.
20. Ampliar a oferta de vagas para tratamento por reprodução assistida às mulheres com dificuldades de engravidar;
21. Viabilizar a implantação de uma Unidade de parto humanizado no território Mooca/Aricanduva conforme estudo nas Unidades com maior número de atendimentos às gestantes;
22. Garantir a implantação dos Centros de parto normal humanizado previsto na Lei 15945/13, nomeação de obstetrias aprovadas e abertura de novos concursos;
23. Financiamento em âmbito municipal, estadual e federal para a implantação/construção de serviço de saúde da mulher em Guaianases, com médicos ginecologistas e ginecologistas e oferecendo serviço de histerectomia, saúde mental e social, garantindo o atendimento de acordo com o crescimento territorial;
24. Criação de um hospital referência de saúde da mulher 24hs com garantia de apoio a mulher vítima de violência;
25. Realizar a alteração da Lei, Lei 9.263 de 12/01/96 Planejamento Familiar, para que a laqueadura seja realizada no mesmo dia do parto;

c. Saúde Nutricional

1. Ampliar em 100% a cobertura do atendimento nutricional nas unidades da rede de saúde, em especial na Atenção Básica, de modo qualificado, por meio da inserção de maior número de nutricionistas, através de concurso público, garantindo a proporcionalidade

com relação à população e necessidades em saúde das regiões/territórios de forma a promover saúde e o direito humano à alimentação adequada;

2. Pactuar Programa Saúde na Escola (PSE) em nível municipal e estadual, considerando gargalo da educação pública e suas necessidades. Considerando a relevância da educação nutricional e que esta seja ministrada por nutricionistas, uma vez que a obesidade é uma preocupação cada vez maior na população infantil do Município;
3. Criança e adolescente – segurança alimentar e nutricional. Reativação a nível federal do Conselho de Segurança alimentar;
4. Restabelecer o conselho Nacional de Alimentação;
5. Ampliar em 100% a cobertura do atendimento nutricional nas unidades de saúde, garantindo alimentação saudável, contribuindo para a promoção de saúde. Oferecer alimentação orgânica conforme lei 16.140/2015;
6. Garantir que a alimentação oferecida em todos os serviços de saúde da rede direta e conveniada cumpra os princípios do Guia Alimentar da População Brasileira ou documento norteador que venha a substituí-lo, priorizando alimentos “in natura” adquiridos prioritariamente da agricultura familiar e com inserção gradativa de orgânicos a exemplo da Lei 16.140/2015 que trata da obrigatoriedade da aquisição progressiva de alimentos orgânicos na alimentação escolar municipal;
7. Promover e reforçar as ações integradas na área de alimentação e nutrição entre as várias áreas da SMS e demais setores e secretarias como Educação, Meio Ambiente, Assistência, Cultura, Subprefeituras, Agricultura, Abastecimento, Desenvolvimento Econômico entre outros, conforme previsto na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (integralidade, intersetorialidade);
8. Impedir a aprovação pacote do veneno (PL 6299/2002) que prevê diversas mudanças preocupantes na atual lei de agrotóxicos, como a redução das necessidades de estudos de riscos, acelerando e facilitando a liberação de agrotóxicos atualmente proibidos e que causam graves danos à saúde e ao meio ambiente;
9. Garantir financiamento para continuidade e aperfeiçoamento da metodologia do Programa de Análise de Resíduos e Agrotóxicos em Alimentos, com inserção dos agrotóxicos mais utilizados no Brasil; rastreabilidade dos achados e principalmente da sua divulgação de forma acessível e clara para a população;
10. Manter financiamento de estudos e pesquisas periódicos na área de Alimentação e Nutrição inserindo esse tópico no orçamento da saúde nos níveis municipal, estadual e federal, de forma a propiciar o conhecimento da realidade dos territórios, fornecendo subsídios para elaboração e avaliação de políticas públicas;

d. Saúde do Idoso

1. Garantir que cada supervisão de saúde garanta a implantação e manutenção do PAI (Programa de Acompanhante de Idosos), respeitando a vulnerabilidade de cada região;
2. Construção de um prédio próprio para a Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) São Mateus considerando que tem o terreno próprio ao lado da UBS São Mateus I;

3. Fortalecer a rede às políticas de saúde mental com ênfase na saúde mental da população idosa, levando em consideração as demências e impactos sociais consequentes destas. Implantação da URSI e ampliação do PAI e acompanhantes terapêuticos;
4. Criar URSI Aricanduva, para o tratamento de idosos frágeis com equipe multidisciplinar e criar centro dia, com atividades que proporcionam a convivência do idoso;
5. Implantar uma URSI (Unidade de Referência Saúde do Idoso) com geriatras;
6. Implantação de uma URSI (unidade de referência da saúde do idoso), criar PAI, e Centro Dia e a Residência Terapêutica para a pessoa idosa da Cidade Tiradentes;
7. Que a lei 10741 01/10/2003 dispõe sobre o estatuto do idoso que seja assegurada em sua plenitude, de acordo com o artigo 3 entre outros artigos a regulação do serviço de saúde ter o atendimento as especialidades dentre outras sejam atendidas estritamente no seu território e só em caso de não haver determinado atendimento que seja em outro território;
8. Garantir atendimento prioritário da pessoa idosa de acordo com o estatuto do idoso;
9. Fortalecer e criar novos indicadores em Atenção à Saúde do Idoso e ao doente crônico, com monitoramento e avaliação de prontuários, com foco no registro da linha de cuidados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); e, inclusive, ampliar a descrição sobre as doenças respiratórias (rinite, sinusite, asma e DPOC), e doenças oftalmológicas e ortopédicas;
10. Ampliação de núcleos de atendimento especializado para atendimento multiprofissional de idosos em situação de vulnerabilidade, de número de acompanhantes de idosos e de espaços de convivência (Centros-Dia) na região, pois existem apenas dois, os quais pertencem à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;
11. Ampliação da ESF e PAI;
12. Garantir a ampliação do programa de acompanhante do idoso (PAI) e de unidade de referência URSI no Município de São Paulo;
13. Garantir programas como APD e PAI se tornem políticas públicas de saúde pensando na inclusão destas pessoas e apoio a outros serviços de saúde. Importância do aumento destas equipes no território para que toda população elegível se beneficie deste serviço;
14. Ampliação da equipe do Programa de Acompanhante do Idoso (PAI) São Mateus para suporte dos 3 Distritos Administrativos (DAs) (São Mateus, São Rafael e Iguatemi), considerando a necessidade do aumento de um carro por DA para o transporte dos idosos e locação de um espaço físico para o PAI;
15. Fortalecer o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a pessoa da terceira idade a fim de garantir o atendimento nos equipamentos de saúde em especialidades que se façam necessárias;
16. Garantir a implantação de mais um serviço PAI em Guaianases.
17. Ampliar a acessibilidade no fornecimento de equipamento para ventilação mecânica não invasiva (BIPAP) e fraldas geriátricas a pacientes que também necessitam e não tem acesso devido ao diagnóstico clínico não ser contemplado no protocolo existente no município;

18. Aumento dos recursos para ampliação do Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI) de modo a abranger 100% das UBS existentes no município de SP e aumentar a disponibilização de transporte especializado para idosos cadastrados e que haja também financiamento federal para o programa;
19. Garantir financiamento federal para o Programa de acompanhante de idosos;
20. Ampliar as unidades de referência de Saúde do Idoso URSI e adequar o RH, estrutura física e equipamentos dos serviços existentes;
21. Ampliação das equipes do PAI - Programa de Atendimento aos Idosos em todos os territórios.
22. Necessidade de construção e/ou adequação de equipamento já existente para a instalação da URSI no território da Vila Prudente/Sapopemba, visando acessibilidade da população a ser atendida (idosa), com quadro de profissionais da administração direta, através de concurso público periódico;
23. Considerando o processo de envelhecimento populacional e mudanças na composição familiar onde cada vez mais o idoso torna-se restrito ao domicílio devido às fragilidades do envelhecimento. Necessário a construção/adequação de imóvel para URSI conforme deliberação da Conferência de 2016 e Plano de Metas SMS, bem como ofertando acesso no traslado da população idosa;
24. Ampliação e fortalecimento da URSI para prédio próprio e ampliação do CER III para CER IV no mesmo local e preferencialmente pela administração direta;
25. Implantação de um URSI - unidade de referência saúde do idoso no território do M'boi Mirim;
26. Respeitar o estatuto do idoso, lei 10.741 de 1 de outubro 2000, cap. 1 art. 3 inciso VIII;
27. Levando em consideração o processo de envelhecimento populacional, para garantir o acesso a saúde das pessoas idosas faz-se necessário a implantação de duas equipes de PAI no território de Sapopemba, proporcionando suporte e qualidade de vida no ambiente familiar, bem como autonomia e independência da população idosa;
28. Garantir outras formas de acesso à informação de consultas para a população idosa além da agenda digital;
29. Implantação das Unidades de Atenção Domiciliar e URSI (Unidade de Referência a Saúde dos Idosos) conforme parâmetros ministeriais que abarcam número de serviços x população, visto que a atenção domiciliar (AD) é a forma de ofertar assistência na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, com garantia de continuidade do cuidado e integralidade. Atualmente Capela do Socorro conta apenas com uma EMAD e URSI para uma população de 594.930 habitantes;
30. Garantir criação de programas intersecretariais com foco no cuidado integral da pessoa idosa;
31. Fortalecer/Ampliar o programa PAI para os serviços de atenção básica em todas as subprefeituras em especial as de maior de vulnerabilidade social;

32. Tendo em vista o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, há necessidade de implantação em todos os territórios da STS a URSI com equipe especializada e gerontologia;
33. Garantir, fortalecer e ampliar a gestão compartilhada entre as secretarias municipal de saúde e assistência e desenvolvimento social propiciando a atuação de profissionais especializados nos Centros de Acolhida Especial e Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e nos três graus de complexidade para atendimento a pessoa idosa.

e. Saúde da População em Situação de Rua – Consultório na Rua

1. Implantação de uma unidade de cuidado integral à pessoa de situação de rua, garantindo acesso e prevenção e assistência à saúde, incluindo para esse tipo de atendimento a capacitação das equipes de atenção primária;
2. Implantar Equipes de Consultório na Rua no território do Aricanduva;
3. Criar um comitê Intersecretarial para estabelecer estratégias no cuidado individual e coletivo para os casos de tuberculose acompanhados pelas equipes de consultório na rua;
4. Fortalecer as políticas públicas para a população em situação de rua por meio da ampliação das equipes de Consultório na Rua com a cobertura de todo o território; criação de um Centro de Acolhida de caráter residencial para gestantes e seus familiares em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado a pessoas com necessidades de cuidados clínicos temporários ou permanentes; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS e SAE.
5. Priorizar o atendimento do SAMU em situação de rua;
6. Unificar em um serviço de referência para pessoas em situações de rua, todas as políticas de saúde, trabalho, assistência social e habitação;
7. Fortalecimento das políticas públicas para população em situação de rua, através da implantação do consultório na rua e na ausência deste serviço e /ou complementar a ele, ampliação dos serviços estratégicos para esta população nas unidades básicas de saúde, articulados com a rede Intersetorial;
8. Fortalecimento de políticas públicas para, através de dados epidemiológicos e necessidades do território, ampliar e fortalecer a rede de UBS/ESFS/CAPS/SAE, contemplando políticas públicas para pessoas em situação de rua com implantação de unidade de acolhimento para gestantes e equipamento híbrido entre saúde e assistência social; potencializar a participação das ACS no reconhecimento dessas necessidades;
9. Fortalecer as políticas públicas para a população em situação de rua através da implantação nas regiões prioritárias de acordo com os dados epidemiológicos dos territórios e ampliação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território municipal;
10. Criar um Centro de acolhida para pessoas em situação de rua e com projetos sociais;

11. O morador de rua ainda é negligenciado e o SUS precisa ir até ele. Pessoa em situação de rua, usuário de drogas etc. receberem serviço de saúde em bloco. Garantir implantação das equipes de Consultório de rua itinerante para atender a população de acordo com os dados epidemiológicos;
12. Garantir atendimento a pessoa em situação de rua e uso abusivo de substâncias por profissionais de saúde. Repudiando práticas de violência, inclusive policial;
13. Implantação das equipes de consultório de Rua no Território Penha;
14. Implantação de um Centro de Acolhida para região M Boi Mirim que ao receber os moradores de rua dos serviços de saúde não tem centro de acolhida para atendê-los, muitas vezes sendo encaminhados para regiões distantes do município;
15. Criação de uma linha de cuidado à saúde integral a pessoas em situação de rua, garantindo o acesso a prevenção e assistência da saúde, incluindo para esse tipo de atendimento: capacitação das equipes de atenção primária para acolhimento e criação de vínculo. (Municipal);
16. Implantação de equipe de Consultório na Rua na STS BT com o apoio e parceria do PM DST/AIDS e seus respectivos serviços especializados;
17. Fortalecimento do Consultório na Rua e do programa de Braços Abertos;
18. Unificar em um serviço de referência para pessoas em situação de rua todas as políticas de saúde, assistência social e habitação;
19. Implantação de Consultório de Rua nas zonas periféricas (Guaianases, Cidade Tiradentes e Itaim Paulista). (Municipal);
20. Criação do Consultório na Rua no Território de Itaquera;
21. Ampliar e garantir uma política pública que atenda às pessoas em situação de rua; fortalecendo uma política pública já existente que engloba consultórios na rua e agente redutor de danos;
22. Ampliar a política pública municipal que atenda pessoas em situação de rua de acordo com a necessidade de cada território;
23. Criar um Centro de acolhida para pessoas em situação de rua e com projetos sociais;
24. Ampliação das equipes de consultório na Rua na Lapa/Pinheiros para adequar a demanda;
25. Implantar o Programa de Consultório na Rua.
26. Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através da ampliação e implantação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território no município; criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes (e seu núcleo familiar) em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS, CER e SAE;

f. Saúde Mental

1. Fortalecer a Política e a Rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões do município de São Paulo por meio da garantia da abordagem da saúde mental pelos profissionais de saúde, através de programas de capacitação, reposição e ampliação da equipe mínima de saúde mental com inserção das especialidades de musicoterapia, educação física, equipe de redução de danos em CAPS Ad e CAPS IJ e UA (Unidade de Acolhimento) para usuários de substância psicoativa. Contratação de acompanhante terapêutico;
2. Capacitar equipes de CAPS IJ para fortalecer o acompanhamento de crianças e adolescentes em uso de substâncias psicoativas, tendo em vista a abordagem de redução de danos;
3. Reafirmação da estratégia de redução de danos como diretriz da Política Nacional de Drogas. Contratação de redutores de danos para os CAPS AD, capacitações para profissionais da saúde que visem parcerias com a rede intersetorial;
4. Implantar mais um CAPS Infantil no Campo Limpo e o aumento do RH CAPS já existente;
5. Garantir que a totalidade das despesas com saúde mental no orçamento municipal seja destinada ao funcionamento e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, pautada pelo respeito aos Direitos Humanos; garantia de autonomia e liberdade das pessoas; combate a estigmas e preconceitos; cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
6. Inserir discussões nas conferências municipal, estadual e federal de saúde, submetendo ao controle social, a nota técnica Nº11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/SMS (Esclarecimentos sobre as mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas);
7. Criação de um CECCO dentro do território da Cidade Tiradentes;
8. Construção e ampliação de 03 consultórios na UBS Flor De Maio com implantação de equipe de saúde mental;
9. Que se conservem os ideais da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial nos equipamentos das RAPS das subprefeituras do município de São Paulo;
10. Fortalecer a política e a rede de atenção à Saúde Mental, sob os princípios da reforma psiquiátrica, em todas as regiões do município de São Paulo, por meio da garantia da abordagem da saúde mental por profissionais de saúde mental, da contratação de acompanhantes terapêuticos e da articulação com equipamento e/ou ações de outros setores;
11. Fortalecer e implementar equipes multiprofissionais de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (Assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatria, terapeuta

- ocupacional, entre outros) conforme diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (Portaria 3088/MS) e necessidades de saúde baseadas nos dados epidemiológicos do território;
12. Fortalecer a rede substitutiva de atenção à Saúde Mental (RAPS), efetivando a implantação dos CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados pela portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, bem como implementação de serviços residenciais transitórios para as pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias e de leitos de saúde mental para situações que necessitam internação, dispensando o encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas;
 13. Estimular a criação de CECCO aonde não tem este serviço. Reafirmar fortalecer CECCO como equipamento de saúde, integrante da rede psicossocial. Investir na melhoria de sala infraestrutura, nos recursos humanos e materiais necessários, garantindo o financiamento além de se criar incentivos para a formação de cooperativas populares, associações, núcleos e iniciativas de geração de trabalho e renda, com base nos princípios da economia solidaria de forma a favorecer a inclusão social na comunidade e no mercado de trabalho, realizando parceria com proposta para dar sustentação econômica das iniciativas da comunidade, e em parceria com secretaria municipal do trabalho;
 14. Imediata revogação da nota técnica 11/2019 e a garantia de que o financiamento da rede de atenção psicossocial atenda as determinações da lei 10.216;
 15. Ampliação efetiva da rede de saúde mental, isto é, CAPS II e III, contemplando rede RAPS, enfatizando necessidade de continuidade de política antimanicomial e desospitalização;
 16. Visto a característica territorial e fator populacional conforme descrito na portaria 336 de 19/02/2002 MS, a região da Brasilândia necessita da implantação de mais um CAPS AD II e mais um CAPS Adulto II, mediante a reclassificação do atual equipamento II para III;
 17. Readequação do CAPS IJ II para CAPS IJ III e a necessidade do CAPS IJ Cangaíba;
 18. Implantação de um CAPS II adulto no Cangaíba; Implantação de uma Unidade de acolhimento no Cangaíba, ampliação da Assistência Farmacêutica, garantindo que tenha o profissional em tempo integral de funcionamento do serviço de saúde;
 19. Ampliar e liberar recursos pelo Governo Federal para implantação de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) das três modalidades em todo território nacional, em cumprimento à Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde;
 20. Implantar CAPS III Álcool e Drogas no território de Vila Prudente, conforme Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde, que estabelece critérios populacionais para a implantação de CAPS;
 21. Implantar CAPS AD III no território Aricanduva;
 22. Implantar Unidade de Acolhimento Mista no território da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, vinculado ao CAPS Álcool e Drogas III Campo Limpo;
 23. Ampliação do CAPS adulto II para CAPS III em Cidade Tiradentes;
 24. Implantação CAPS álcool e drogas III Cidade Tiradentes;
 25. Alocação de recursos para os CAPS II da região se transformar em CAPS III, conforme necessidades do território;

26. Garantir a implantação de serviços de saúde mental de base territorial e comunitária, adequando ao crescimento populacional dos distritos Perus/Anhanguera, desta forma;
27. - Implantar CAPS ad II (Centro de Atenção Psicossocial álcool e Drogas) Anhanguera com cobertura para Perus juntamente com uma Unidade de Acolhimento Adulto,
28. Habilitar Equipe para garantir transição do Ambulatório de Saúde Mental Casa Viva para CAPS Adulto III (Centro de Atenção Psicossocial Adulto) Perus com adequação de imóvel.
29. Ampliar CAPS IJ II (Centro Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) Perus para CAPS IJ Perus III após equilíbrio de demanda, adequando à população (Territorialização), a proposta vigente. Segundo os critérios Populacionais Preconizados pela Portaria 3088;
30. Implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Adulto III (CAPS Adulto III) no Distrito de São Rafael e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) no Distrito de Iguatemi;
31. Ampliação da equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II (CAPS IJ II) de São Mateus e implantação de um CAPS IJ III no Distrito do Iguatemi;
32. Revogação da Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS a fim de reafirmar o compromisso e comprometimento da Lei 10216/01 assegurando a continuidade do processo de desinstitucionalização, abordagem de redução de danos e fechamento progressivo de leitos em manicômios/hospitais psiquiátricos e continuidade do modelo de atenção psicossocial da base comunitária;
33. Garantir que o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em situação de crise seja prioritariamente realizado em CAPS IJ II e III e somente nos caso em que esses recursos estejam esgotados, a internação só poderá ser indicada após avaliação criteriosa da equipe multiprofissional de referência em enfermaria especializada de infância e adolescência em hospital geral e articulada com os serviços da RAPS em consonância com a Lei 10216/01, ECA, Portaria 336/02 e Portaria 3088/11;
34. Adequação do Hospital Geral de São Mateus para atendimento de referência em saúde mental no território de São Mateus com enfermarias e 10 leitos conforme legislação;
35. Diante da falta de leito de emergência em Saúde Mental no território de São Mateus solicitamos a municipalização do Hospital Geral de São Mateus;
36. Manter e garantir as ações em saúde para pessoas com transtornos mentais de forma humanizada e integral;
37. Fortalecer a Política e a Rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões do município de São Paulo por meio da garantia da abordagem da saúde mental pelos profissionais de saúde, reposição e ampliação do número de profissionais de saúde mental, contratação de acompanhantes terapêuticos, implantação de serviços especializados e articulação com equipamentos de outros setores;
38. Implantação de uma enfermaria de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas com equipe multiprofissional no Hospital Geral da Brasilândia;
39. Implantar, integrar e ampliar as políticas públicas nas três esferas de governo, com participação da Sociedade Civil, Saúde, Educação, Cultura, Esporte e Assistência Social. Na atuação da prevenção, promoção e reabilitação em Saúde Mental, fortalecimento as redes e a inclusão e/ou reinserção no mercado de trabalho;

40. Fortalecer a política e a rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões para portadores de TEA (Transtorno do Espectro Autista), garantindo um atendimento pelos profissionais de saúde locais de referência e implantação dos serviços especializados com articulação com equipamentos de outros setores;
41. Fortalecer a rede de atenção em saúde mental e implantar um serviço especializado de assistência técnica psicológica ao trabalhador de saúde mental, ou seja, cuidar do cuidador para que o mesmo se sinta amparado;
42. Fortalecer a rede substitutiva de atenção à saúde mental, efetivando a implantação de CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados pela portaria 3088 do Ministério da Saúde, bem como unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil, residência terapêutica e leitos em hospitais gerais evitando o encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas;
43. Fortalecer a rede substitutiva de atenção à saúde mental, efetivar a implantação de CAPS III nas três modalidades (adulto, AD e infantil), pronto socorro, SAMU, leitos em hospital geral, segundo a portaria 3088/2011. Não incluir na RAPS o encaminhamento de pessoas em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas e a prática de Eletroconvulsoterapia (ECT);
44. Fortalecer a Política e a Rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões do Município de São Paulo por meio da garantia da abordagem da saúde mental pelos profissionais de saúde, reposição e ampliação do número de profissionais de saúde mental, contratação de acompanhantes terapêuticos, implantação de serviços especializados e articulação com equipamentos de outros setores;
45. Fortalecimento da Atenção à Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde com garantia de no mínimo 2 assistentes sociais e 1 psicólogo em cada unidade;
46. Contra o uso do eletrochoque nos pacientes psiquiátricos, e contra restabelecimento dos manicômios e comunidades terapêuticas;
47. Criação de residência transitória para pessoas com transtorno mental grave em situação de alta vulnerabilidade, que tenha vínculo familiar frágil;
48. Implantação de serviço de residência terapêutica tipo II, seguindo as diretrizes já existentes, porém tendo equipe reforçada para atendimento dos casos mais graves. Equipe mínima: 14 profissionais acompanhantes (12x36), 3 operacionais (12x36), 1 coordenador, 1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeiro, 1 psicólogo e 1 técnico de enfermagem, para público de 8 pessoas;
49. Criação e formalização de Pontos de Economia Solidária na rede de Atenção Psicossocial no município de São Paulo;
50. Demandar uma Lei Federal que incorpore a Portaria da SMS 964, de 27 de Outubro de 2018, que regulamenta e estabelece as diretrizes de funcionamento dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) no município de São Paulo;
51. Criação do CECCO Penha;
52. Garantir a efetivação da política pública de redução de danos em todos os serviços do SUS;
53. Ampliação do ambulatório em psiquiatria – psicologia;

54. Ampliação da rede de atendimento psicossocial para pessoas vítimas de violência, tendo em vista a região de maior vulnerabilidade e extrema de violência;
55. Fortalecer os Núcleos de Prevenção à Violência em todas as Unidades de Saúde e garantir acompanhamento psicossocial às famílias que tiveram membros vítimas de mortes violentas;
56. Ampliação dos CECCOS na região (temos apenas um - CECCO Bacuri), cujo espaço de convivência oferece várias oficinas com objetivo de promoção e manutenção da saúde, inclusão de pessoas em sofrimento psíquico, idosos, deficientes e população em geral, por meio de múltiplas linguagens (corporal, artísticas, PICS, entre outras);
57. Ampliar e fortalecer a rede substitutiva de atenção à Saúde Mental, efetivando a implantação do CAPS III nas três modalidades (CAPS adulto, CAPS AD e CAPS infanto-juvenil) e garantir que o hospital de referência da região tenha leitos ativos na enfermaria de saúde mental e ainda, atendimento na porta de urgência e emergência para acolhimento de adulto e infanto-juvenil. Destacamos necessidade imediata de reabertura da enfermaria de saúde mental e PS do Hospital Municipal Waldomiro de Paula, que embora possua 16 leitos instalados, estão inativos por falta de equipe multiprofissional;
58. Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência em saúde mental adulto e infanto-juvenil para que seja definida conforme a necessidade do território;
59. Priorizar o cuidado em liberdade, garantindo a ampliação da rede substitutiva de saúde mental e o fortalecimento da política da redução de danos, segundo o que é preconizado na lei 10.216/01;
60. Fortalecimento da saúde mental, cuja assistência seja realizada em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, através da ampliação dos CAPS em todas as suas modalidades (IJ, AD e Adulto), dos CECCOS, Unidades de Acolhimento (para adultos e Infanto-juvenis) preferencialmente tipo III, dentre outros, estabelecendo que as internações para pessoas em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados à uso abusivo de álcool e drogas sejam realizadas em leitos de hospitais gerais, cujos leitos também devem ser ampliados, sendo repudiada qualquer forma de uso de eletroconvulsoterapia;
61. Fortalecer a rede substituta de atenção à saúde mental, conforme Lei Federal 10216/01, garantindo a implantação de novos CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados na Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde, bem como unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil e leitos humanizados em hospitais gerais, evitando encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas;
62. Fortalecer a rede substitutiva ao modelo manicomial através de criação de serviço residencial terapêutico no território da Mooca, ampliar as equipes dos CAPS e criar um CECCO no território Aricanduva;
63. Evitar encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, fortalecendo a rede substituta de atenção à saúde mental, efetivando a implantação de CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados pela portaria 3088 do Ministério da

- Saúde, bem como unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil, leitos em hospitais gerais e ampliação das SRTS;
64. Manutenção e ampliação dos serviços de saúde mental, não apenas nos CAPS e algumas UBS de referência, mas sim em todas as UBS, por meio de equipe multiprofissional, principalmente Psicólogo, Terapeutas Ocupacionais e Médicos Psiquiatras, já que a demanda por esse atendimento cresce em proporções alarmantes (depressão, transtornos de ansiedade, entre outros);
 65. Garantir ações territoriais para prevenção, promoção à saúde e atendimento de crianças e adolescentes que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, pelas equipes das UBS e CAPS II, seguindo a lógica da Redução de Danos;
 66. Execução imediata pela SMS das propostas prioritárias votadas nas plenárias da RAS (Rede de Atenção à Saúde) realizadas em 2018 em todas as Supervisões Técnicas de Saúde do município de São Paulo;
 67. Garantia de supervisão clínico-institucional como ação de educação permanente às equipes que compõem a RAPS territorial;
 68. Criação de um modelo de Residência Terapêutica tipo III para atendimento aos moradores com transtornos psíquicos e alto grau de agressividade que não tem suas necessidades contempladas no modelo I e II. O Serviço de Residência Terapêutica (SRT) III seguiria as diretrizes existentes considerando a ampliação do quadro de cuidadores, equipes de enfermagem 24 horas e equipe multiprofissional;
 69. Garantir, fortalecer e ampliar a rede intersetorial no acompanhamento às pessoas em situação de acumulação, conforme o Decreto 57.570 de 28 de Dezembro de 2016 que institui a Política Municipal de Atenção Integral a esta população;
 70. Ampliação e qualificação de equipes de saúde mental na atenção básica;
 71. Volta do programa de braços abertos;
 72. Implantar mais um CAPS Infantil no Campo Limpo e o aumento do RH CAPS já existente;
 73. Fortalecimento da Atenção em Saúde Mental nos dispositivos da RAPS na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste contexto, com especial atenção à população em situação de rua por meio da ampliação das ações estratégicas a essa população nas Unidades Básicas de Saúde, implantação de Consultório na Rua em todos os territórios e articulação intersetorial para implantação de equipamentos que garantam direitos básicos e cidadania a essa população como Bom Prato, banheiros públicos e ampliação das vagas nos centros de Acolhida. (Proposta aprovada na plenária final – constará do relatório final da Pré-Conferência de 16/02/2019);
 74. Apoiar a reforma psiquiátrica e as ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas reforçando os avanços da atenção à Saúde Mental no SUS;
 75. Ampliar e fortalecer a rede de saúde mental e os princípios da reforma psiquiátrica, que tem como pilares fundamentais o direito a singularidade e ao cuidado a via comunidade;
 76. Criação de outro CAPS adulto no território de saúde da Penha tendo como critério de implementação as necessidades da população, vulnerabilidade e equidade;
 77. Ampliação da rede de Atenção Especial no território na perspectiva da luta antimanicomial e da política desospitalização;

78. Implantar retaguarda psiquiátrica no Hospital Geral de São Mateus;
79. Ampliar as equipes multiprofissionais de saúde mental na AB com o objetivo de atuação na promoção e prevenção da saúde;
80. Não efetivar as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre drogas, que recolocam os hospitais psiquiátricos no centro da Política de Saúde Mental – alvos de várias denúncias de violações de direitos humanos – e enfraquecem os serviços da rede de saúde mental;
81. Garantir a implantação de Ambulatório de Saúde Mental em cada Supervisão Técnica de Saúde que atenda todos os ciclos de vida;
82. Que a rede de atenção psicossocial esteja organizada de acordo com os princípios da reabilitação e a lei 10.216, fortalecendo uma saúde mental de base comunitária e integrada a rede de atenção a saúde;
83. Repúdio a nota técnica de saúde mental lançada pelo Ministério da Saúde em fevereiro 2019;
84. Ampliação a quantidades de casas residências terapêuticas na Cidade Tiradentes;
85. Criação de clínica especializada em reabilitação álcool e drogas - zona sul;
86. Criar um equipamento híbrido, especializado em saúde mental ao usuário em situação de alta vulnerabilidade e que não possuam perfil para atendimento, permanência ou acompanhamento por equipamento de saúde e assistência já existente na Rede;
87. Fortalecer os Núcleos de Prevenção à Violência em todas as Unidades de Saúde e garantir acompanhamento psicossocial às famílias que tiveram membros vítimas de mortes violentas;
88. Ampliar a assistência em urgência e emergência com a implantação de mais um equipamento UPA, conforme os parâmetros por habitantes e garantir referência no atendimento de Urgência e Emergência em Saúde Mental com P.A. de psiquiatria e leitos para pediatria e adultos neste segmento;
89. Garantir a ampliação da Urgência e Emergência em Saúde Mental pelo SAMU com a consideração de novos parâmetros de assistência;
90. Implantação de leitos de urgência e emergência em psiquiatria nos Hospitais HU e Hospital Mario Degni na STS Butantã;
91. Aparelhar as Unidades de CAPS, adulto, Infante-Juvenil, Álcool e Drogas, e as UBS's para o atendimento dos casos de crises agudas de saúde mental;
92. Revogar a Portaria número 3588 de 21 de dezembro de 2017 e Nota Técnica número 11/2019, manter e ampliar os serviços substitutivos manicomiais;
93. Centro de referência para adolescentes, com psiquiatra, psicólogos, nutricionista e acompanhamento das adolescentes grávidas e pediatras para seus filhos;
94. Ampliação de profissionais na rede de saúde mental – psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais;
95. Fortalecimento e financiamento da saúde mental, cuja assistência seja realizada em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas através da ampliação dos CAPS em todas as suas modalidades (IJ, AD, Adulto), dos CECCOs e das equipes de saúde mental da atenção básica, estabelecendo que as internações para

96. pessoas em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas sejam realizadas em leitos de hospitais gerais, cujos leitos também devem ser ampliados, sendo repudiada qualquer forma de uso de eletroconvulsoterapia;
96. Manutenção do fechamento dos leitos de internação em hospital psiquiátrico e comunidades terapêuticas, continuidade e destinação dos recursos financeiros para os serviços da RAPS tidas como substitutivas às internações em hospital psiquiátrico, a saber, CAPS em suas diferentes modalidades, SRT, Unidade de Acolhimento, Enfermarias especializadas em Hospital Geral, Atenção básica, urgência e emergência);
97. Garantir investimentos em programas intersetoriais com foco em redução de danos, para usuários de drogas, visando garantir moradia, tratamento e trabalho;
98. Inserir discussões nas conferências municipal, estadual e federal de saúde, submetendo ao controle social, a nota técnica Nº11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/SMS (Esclarecimentos sobre as mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas);
99. Garantir e ampliar os investimentos em saúde mental na atenção básica, com ampliação das equipes multiprofissionais, e na atenção especializada com a estruturação das unidades já existentes e construção de novas unidades de CAPS (Adulto, infanto-juvenil, álcool e outras drogas), com garantia de transporte para diário exclusivo para cada unidade e compatibilizando o número de habitantes do território com o número de serviços;
100. Trabalhadores e Gestores de Saúde repudiam a nota técnica Ministerial 11\2019. Aproveitamos para reiterar que ocorra garantia da totalidade das despesas com Saúde Mental no orçamento Municipal sejam destinadas ao financiamento dos equipamentos que compõem a rede substitutiva de Cuidados em Saúde Mental. Afirmando um cuidado em liberdade, ético e respeitando às singularidades dos usuários. Cuidado integral e assistência multiprofissional à todas as questões de Saúde Mental. Reiteramos que as questões advindas de um uso prejudicial de álcool e outras drogas possam ser cuidadas na complexidade das demandas de Saúde, moradia, Assistência Social, entendendo que o CAPS é um dos pontos que compõe uma rede de cuidados que deve respeitar a lógica intersetorial, territorial e do cuidado em liberdade, afirmando-se como substitutivo ao Hospital Psiquiátrico e da Instituição total, operando na lógica da redução de danos. No contexto da RAPS, prioridade absoluta ao financiamento dos pontos de atenção psicossocial não-hospitalocêntricos e não-medicocentrados, favorecendo a ampliação e fortalecimento dos CAPS (IJ, Ad e Adulto), CECCO's, SRT's e Unidades de Acolhimento (IJ e Adulto), garantindo a estratégia de cuidado territorial e em rede.
101. Aumentar recursos financeiros às ações de promoção e prevenção de saúde;
102. Pela imediata revogação da nota técnica 11/2019 e a garantia de que o financiamento da rede de atenção psicossocial obedeça aos princípios da lei 10.216/2001
103. Garantir financiamento para compra e reposição periódica de materiais para os trabalhos terapêuticos desenvolvidos nos CAPS e rede de atenção psicossocial
104. Aumento do financiamento para implantação e ampliação de serviços de saúde mental como: CAPS IJ, Adulto, Álcool e Drogas, Unidades de Acolhimento, SRT,

Consultórios na Rua e equipes de saúde mental na atenção básica, respeitando as diretrizes previstas na portaria 3088/2011.

105. Fortalecer a Rede RAPS com:
106. Implantação de 1 CAPS Infanto-Juvenil e 1 Unidade de acolhimento na STS Pirituba garantindo a referência e contra-referência de leito de retaguarda para adultos e criança no Hospital;
107. Garantir financiamento para compra e reposição periódica de materiais para os trabalhos terapêuticos desenvolvidos nos CAPS e rede de atenção psicossocial; prover recursos financeiros para realização das diversas oficinas terapêuticas, de convivência, dinâmica de grupo e demais atividades, fundamentais para o processo de reabilitação psicossocial, que hoje acontecem em diferentes unidades de saúde, tais como; CAPS, CECCO, CER e que atualmente não dispõem de recursos próprios para tal;
108. O não financiamento das mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas. (Nota Técnica: 11/2019 – CGMAD / DAPES / SAS / MS), portanto manter a reforma psiquiátrica brasileira;
109. Construção de um CAPS Adulto III em São Rafael e Iguatemi. A construção de um CAPS AD III em São Rafael e Iguatemi;
110. Garantir o financiamento da rede substitutiva de saúde mental de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica, priorizando o investimento nos serviços de assistência psicossocial em comunidade;
111. Apoiar a reforma psiquiátrica e as ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, reforçando os avanços da atenção à saúde Mental no SUS, com ações centradas no cuidado das pessoas em liberdade em serviços comunitários, de forma humanizada, garantindo cuidado integral na rede substitutiva aos manicômios, formada pelos CAPS, SRT, Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, dentre outros;
112. Repúdio ao financiamento da proposta da nota técnica 11/2019 do Ministério da Saúde, que estabelece a volta de modelo manicomial.
113. Revogação da nota técnica 11/2019 do ministério da saúde que estabelece a volta do modelo antimanicomial. O movimento de saúde mental sempre se pautou por uma saúde mental humanizada, lutando contra quaisquer tipos de práticas baseadas em internações compulsórias, eletrochoque, encarceramento e internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Esta nota técnica apresentada pelo atual Ministério não pode substituir a Lei 10216/2001, marco regulatório da política de saúde mental do Brasil. A nota do ministério traz de volta práticas que o movimento de saúde mental sempre condenou. Ações estas contrárias aos direitos humanos e que estimulam construções de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, tornando-os locais de despejo de seres humanos;
114. Investir os recursos hoje destinados para financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, para implementação e ampliação dos leitos em CAPS III e hospitais gerais;
115. Fim dos recursos financeiros destinados aos leitos de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas;

116. Ampliação dos leitos de enfermagem de saúde mental em hospital geral em consonância com a política de saúde mental consolidada na Lei 10.216/01 garantindo a internação breve, a não institucionalização, o cuidado humanizado, o acompanhamento e a continuidade destes cuidados pelos serviços da rede local;
117. Investimento em campanhas publicitárias de transformação da cultura do cuidado a saúde e saúde mental, apostando na prevenção e promoção de saúde de forma ampla e efetiva;
118. Garantir que as políticas de incentivo financeiro à Rede de Atenção Psicossocial estejam alinhadas à Lei 10.216. E a imediata revogação da Nota Técnica MS 11/2019 que direciona incentivos para Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas;
119. Garantir recursos para os CECCO's para manutenção das estruturas físicas, de materiais para oficinas e de reposição de Recursos Humanos;
120. Garantir recursos suficientes para a RAPS por meio da implantação progressiva de CAPS, CECCO, SRT e ponto de economia solidária, respeitando a necessidade do território (conforme Portaria no. 3.088/2011);
121. Propomos o modelo de Serviço de Residência Terapêutica (SRT) tipo III de que seus princípios e dinâmica, seguindo as diretrizes já existentes, tendo seus recursos humanos os principais diferenciais com o mínimo de: 14 profissionais acompanhantes 12x36 horas. 3 profissionais operacionais 12x36 horas. 3 cozinheiros 12x36. 1 coordenador 40 horas. 1 T.O 30 horas. 1 Psicólogo 30 horas. 3 Profissionais Enfermeiros 12x36. 3 técnicos de Enfermagem 12x36. 1 Assistente social 30 horas. Para um público de até 8 pessoas por unidade;
122. Fortalecer a atenção à saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica antimanicomial, respeitando a Lei 10216, incluindo os usuários de Álcool e outras Drogas, por meio do fortalecimento dos dispositivos de cuidado de base territorial e comunitária, bem como repudiar a nota técnica 11/2019 do MS.
123. Redirecionamento das verbas dos leitos psiquiátricos fechados, para abertura e manutenção dos serviços de residência terapêutica e outras unidades de saúde mental;

g. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

1. Garantir a implantação em todo o serviço de saúde do Estado de São Paulo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como forma de Prevenção e Promoção de Saúde em todos os ciclos de vida, com recursos financeiros específicos para o desenvolvimento destas especialidades, fortalecendo a prevenção a doenças e agravos;
2. Retomar missão do CRHMTPIIS em sua proposta inicial em relação ao espaço físico e ao RH;
3. Criação de CRHMTPIIS em todos os territórios da cidade;
4. Implantação em todo estado de SP das PICS e recursos financeiros específicos para o desenvolvimento destas especialidades, fortalecendo o fluxo destas especialidades e a prevenção a doenças e agravos;

5. Fortalecimento das PICs nos equipamentos de saúde;
6. Ampliar o acesso às terapias integrativas no SUS;
7. Disponibilização de terapias com florais no SUS;
8. Ampliar o número de Centro de Práticas Naturais (CPNs) na cidade e no Estado de São Paulo, visando resolutividade e integralidade na atenção em saúde;
9. Ampliar o atendimento de acupuntura para outras categorias profissionais da saúde contribuindo com o aumento do acesso aos usuários;
10. Implementar e ampliar as Práticas Integrativas Complementares e Naturais nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de todo o território de São Mateus, com a contratação de profissionais e garantia de insumos que efetive o atendimento de qualidade para os usuários, priorizando o voluntariado;
11. Valorização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS, como instrumento de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e manutenção da saúde, visando dentre vários benefícios, a desmedicalização, a redução de custos, a visão do ser humano em sua totalidade com foco no auto-cuidado. Os resultados com as experiências em PICS, nos serviços de saúde, desde 2002, vêm comprovando a importância de implementar a saúde com outras práticas de saúde especializadas em Homeopatia, Medicinas Tradicionais e PICS, aumentando o quadro de profissionais e dos espaços físicos de consultas e de atividades de grupos;
12. Garantir a implantação e o fortalecimento das PICS (Práticas Integrativas e Complementares) em todos os serviços de saúde como forma de prevenção e promoção à saúde, para todos os ciclos de vida;
13. Criação de Centro de Práticas Naturais para a região de Itaquera;
14. Aumentar o investimento em tratamento de saúde através de terapias integrativas e complementares em saúde e uso de plantas medicinais;
15. Garantir recursos financeiros para a aquisição de insumos e materiais específicos e contratação de profissionais, para a realização das práticas integrativas no Centro de Práticas Naturais (CPN) São Mateus;
16. Garantir a implantação em todo o serviço de saúde do Estado de São Paulo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como forma de Prevenção e Promoção de Saúde em todos os ciclos de vida, com recursos financeiros específicos para o desenvolvimento destas especialidades, fortalecendo a prevenção a doenças e agravos;

h. Doenças Raras

1. Elaborar Proposta de Projeto de Lei elaborado conjuntamente com a Gestão Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Associações de Patologias e Doenças Raras e Sociedade Civil Organizada, Fórum de Portadores de Patologias do Estado de São Paulo e enviar para a Câmara Municipal no propósito de avaliação e aprovação de Lei Municipal de Política Pública para as Doenças Raras, em 2019, Conforme o plano Municipal de Saúde 2018/2021;

2. Criação de um centro de infusão regionalizado, por Coordenadoria Regional de Saúde para tratamento de doenças raras e crônicas, com o objetivo de utilizar medicamentos fracionados, otimizar custos, visando o bem-estar dos pacientes em ambiente confortável, adequado para manipulação dos fármacos e atendimento humanizado para que mais pessoas possam ter acesso a essas medicações com o menos custo para o orçamento da saúde;
3. Investir e incentivar estudos e pesquisas relacionadas a síndromes raras para melhorar a precisão dos diagnósticos e identificar tratamentos e terapias adequadas e, quando necessário, combinadas, envolvendo diferentes Especialidades Médicas e áreas da Saúde, como Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicoterapia;
4. Disponibilizar os medicamentos de alto custo constantes na RENAME – relação nacional de medicamentos, e inclusão de novos medicamentos na lista para as pessoas vivendo com doenças raras e outras patologias, evitando os processos de judicialização, os quais oneram os cofres públicos, porém, atendem o princípio de equidade do SUS;
5. Promover e ampliar dentro da Rede de Atenção à Saúde, atendimento organizado com referência e contra referência ágil às pessoas vivendo com doenças raras;
6. Promover ciclo de debates de atenção nas redes de Atenção à Saúde para profissionais e usuários no sentido de divulgar as doenças raras para maior visibilidade deste segmento;
7. Pactuar na Esfera de Município de São Paulo, Estado e União à criação de Centros de Referência para Doenças Raras, tendo como exemplo ações direcionadas ao aconselhamento genético e teste genético, nas Universidades: USP – Universidade de São Paulo, UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, Santa Casa SP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, e outras Universidades e Hospitais cumprindo a Portaria MS/199/2014;
8. Disponibilizar no site da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), as pesquisas de medicamentos para tratamento e cura de Doenças Raras e outras enfermidades com facilidade no acesso visto que o que existe hoje na Plataforma Brasil é difícil de entendimento e acesso para o público em geral;
9. Fortalecer a promoção à saúde para as pessoas com doenças raras e outras patologias, com recursos humanos adequados, através de concursos públicos e/ou contratação, garantindo a assistência com equidade e integralidade em todos os níveis de atenção, evitando a rotatividade de profissionais;
10. Investir e incentivar estudos e pesquisas relacionadas a síndromes raras, incluindo as que acometem à população negra, para melhorar a precisão dos diagnósticos e identificar tratamentos e terapias adequadas e, quando necessário, combinadas, envolvendo diferentes especialidades médicas e áreas da saúde, como fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia;
11. Garantir a implantação de novos Centros de Infusão regionalizados para tratamento de doenças raras em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, com o objetivo de utilizar medicamentos fracionados, otimizando os custos, visando o bem-estar dos pacientes em ambiente confortável e atendimento humanizado;
12. Incluir as doenças raras na relação de agravos de notificação compulsória;

13. Matriciar e identificar as informações, pactuação de decisões, fortalecendo as estratégias com a atenção no tratamento dos pacientes com doenças raras com novos olhares para a mudança da lógica de trabalho, como suporte intervenções e a integração em todos os níveis de atenção;
14. Garantir a equidade e a integralidade na assistência às pessoas com Doenças Raras e outras Patologias, respeitando a singularidade de cada usuário, e um acompanhamento integral, incluindo os recursos assistenciais preventivos e de cada promoção de saúde que a Política Nacional de Práticas Integrativas e acompanhamento em saúde tenha a oferecer: I) Assistência, Saberes, Medicina Tradicional, Homeopatia, Fitoterapia e Antroposofia; II) Prevenção Pós-tratamento alopático necessário, mas, precisa tratar minimizar os efeitos colaterais com as PICS.;III) Promoção de Saúde, fortalecendo a imunidade, os laços afetivos e relacionamentos, a estrutura esquelética e muscular;
15. Criar a Linha de cuidado para pessoas vivendo com Doenças Raras no âmbito da SMS, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores de Saúde, Sociedade Civil Organizada, Fórum dos Portadores de Patologias do Estado de São Paulo, Associações de Patologias e Doenças Raras, no ano de 2019, fortalecendo a rede conforme consta no Plano Municipal de Saúde, 2018/2021, Incluindo as seguintes ações: I) Incluir Notificação Compulsória para as Doenças Raras, pela SMS através da COVISA; II) Estabelecer ponto de atenção estratégico nos territórios no atendimento de saúde bucal com anestesia adequada e específica para as pessoas com Doenças Raras e Outras Patologias; III) Sensibilizar e qualificar a rede de atenção a saúde, e identificar, Doenças Raras e outras Patologias, utilizando a Educação Permanente, Escola Municipal do SUS, Curso EAD – (Estudo a Distância), reuniões com Associação de Patologias e Doenças Raras, Seminários, Roda de Conversas e todos os meios de comunicação já utilizados pela SMS; IV) Ampliar o teste do pezinho de 06 para 10 tipos de doenças até chegar seu teto máximo de diagnósticos que são 48 doenças. V) Mapear as famílias que tem pessoas com Doenças Raras ou não que dependem de cuidados diários, na promoção da saúde do cuidador familiar;

i. Saúde Ocular

1. Implantar um serviço especializado de oftalmologia infantil de maneira imediata;

j. Saúde da População Negra

1. Implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra do município;
2. Implementar as Políticas Públicas da saúde preventiva, educativa e medicinal de práticas naturais da saúde da população negra conforme as especialidades de doenças falciformes e outras;
3. Garantir orçamento para política municipal de saúde integral à população negra, conforme compromisso firmado entre as três esferas de governo. Para combater desigualdades no acesso ao Sistema Único de Saúde;

4. Criar Fórum de discussão sobre a saúde da população negra;
5. Incorporar a década internacional de comemoração afro descendente em todas as ações dos serviços de saúde no âmbito municipal, estadual e federal, em consonância com a agenda 2030. (municipal, estadual, federal);
6. Incluir o racismo como um dos determinantes sociais da saúde e desenvolver ações de enfrentamento ao racismo institucional e de promoção da saúde, com ênfase nos processos de formação e educação permanente;
7. Incluir o acompanhamento e o monitoramento do portador de anemia falciforme nas prioridades da ESF e prover recursos materiais para o atendimento dessas pessoas;
8. Criação de uma instância Municipal e Estadual para avaliação da política nacional da saúde integral da população negra. Desde a atenção básica à rede hospitalar;
9. Criar uma agenda conjunta dos conselhos municipais e estaduais para o monitoramento dos doentes falciformes desde a atenção básica até rede hospitalar;
10. Garantir a implantação e ampliação da política municipal de saúde integral da população negra na cidade de São Paulo com a criação de indicadores para o monitoramento e criação de fórum de discussão sobre a saúde da população negra;
11. Implementar a política municipal de saúde da Pop. Negra. Criar indicadores para monitoramento e avaliação da política nacional de saúde integral da Pop. Negra e garantir o direito à saúde integral com equidade;
12. Incluir no PPA/LOA recursos para ações efetivas voltadas para a saúde da população negra;
13. Que a saúde da população negra seja em programa permanente na grade da saúde e não mais dentro de atividades temáticas transversais. Embasado dentro do próprio documento orientador 1- conceito de saúde 2- equidade 3- integralidade 4- universalidade 5- para atender todas as demandas expostas, tais como reforçar o atendimento conforme especificidades que atingi a população negra, etc;

k. Saúde da Criança e do Adolescente

1. Implantação reativação da UTI infantil no Hospital Geral de Taipas;
2. Garantir e facilitar acesso da população adolescente as políticas de saúde.
3. Centro de referência para adolescentes, com psiquiatra, psicólogos, nutricionista e acompanhamento das adolescentes grávidas e pediatras para seus filhos;
4. Incluir nas unidades de Saúde maior atenção à Saúde da Criança e do adolescente no enfrentamento ao trabalho Infantil;
5. Promover campanhas de orientação sobre diabetes tipo 1 como uma das ações do programa Saúde na Escola, com informações sobre os sinais e sintomas da doença, como forma de prevenir o risco de eventos agudos e até mesmo o óbito de crianças e adolescentes não diagnosticadas ou erroneamente diagnosticadas;

6. Ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território; reiterando a importância de uma referência em urgência e emergência para a população infantil do território Ipiranga;
7. Campanha de prevenção ao uso de drogas nas escolas – projeto de intersecretarias, saúde e educação.
8. Ampliar o quadro de especialidades nas AMAS. Especialidades pediátricas do município de forma que atenda a necessidade integral da criança;
9. Fortalecer as políticas de atenção em saúde a Infância e Adolescência no território de capela de Socorro, além de fomento de uma rede especializada a criança e adolescente;
10. Discutir e revisar as referências (especialidades) com a participação de todos os segmentos (usuários, trabalhadores e gestores) destacando a importância da descentralização da regulação para as STS; inclusão da região de Perus/ Anhanguera na região oeste, considerando acesso e acessibilidade dos usuários, revisão da distribuição de vagas por unidades e utilização das vagas da rede Hora Certa. A) Investir e garantir a qualificação do sistema de fila espera única, evitando duplicidade de agendamentos e otimização dos recursos, considerando a meta de reduzir tempo de espera para exames prioritários. B) Garantir aumento dos números de leitos hospitalares para os serviços de pronto atendimento;

I. Saúde Bucal

1. Ampliar os serviços odontológicos nas UBS's para no mínimo 02 cadeiras de dentistas;
2. Rever os procedimentos nas linhas de cuidado da Saúde Bucal, ampliando e aprimorando o fornecimento de próteses dentárias, incluindo próteses dentárias fixas, como coroas unitárias e pontes fixas;
3. Atendendo a Portaria Ministerial número 718/SAS de 20/12/2010, implantar na Cidade de São Paulo os serviços de aparelho ortodôntico/ortopédico e implante dentário osteointegrado (incluindo a prótese sobre o implante);
4. Implantar serviços odontológicos de urgência 24hs na supervisão de Campo Limpo;
5. Ampliar os serviços odontológicos nas UBS para no mínimo duas cadeiras de dentistas e implantar serviço de urgência. Em três anos deve ser alcançada a proporção de uma Equipe Saúde Bucal para cada Equipe de Saúde da Família;
6. Implantar e ampliar saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde, que não possuem odontologia, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas;
7. Adequar o número de equipes de saúde bucal ao número de equipes de saúde da família, favorecendo acesso ao cuidado pelo usuário;
8. Implantação de equipe de saúde bucal para cada unidade da estratégia de saúde da família;

9. Implantar e ampliar saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde, que não possuem odontologia, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas;
10. Criação de um pronto socorro odontológico 24 horas na região de M'boi Mirim;
11. Garantia de recursos para a ampliação da Saúde Bucal especializada (CEO);
12. Aumentar no âmbito das 3 esferas a dotação orçamentária da saúde mental e da saúde bucal em pelo menos 10% ao ano, tomando como ano de referência os montantes reservados para estes 2 serviços no orçamento de saúde 2016, com vigência de 5 anos, podendo ser repactuada;
13. Saúde bucal em (para) todas as unidades básicas de saúde (UBS) no território do M'boi Mirim e para toda a cidade de São Paulo;
14. Implantação e implementação de equipes de saúde bucal em unidades básicas tradicionais e com ESF (que atenda aos critérios de uma equipe para o máximo de 4 mil pessoas), assim como implantação e implementação de unidades móveis odontológicas, assistência odontológica especializada e de urgência em todos os territórios do município;

m. Saúde da População Indígena

1. A demarcação de uma terra indígena tem por objetivo garantir o direito indígena à terra. Ela deve estabelecer a real extensão da posse indígena, assegurando a proteção dos limites demarcados e impedindo a ocupação por terceiros. A saúde da população indígena depende deste direito a terra, o seu alimento, a sua moradia, a sua cultura.

n. Saúde da Pessoa em Situação de Violência

1. Ampliar o orçamento e investimento no cuidado as situações de violências, NPV'S e outras estratégias.

II. Gestão do SUS no município de São Paulo

a. Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

1. Que a Secretaria Estadual de Saúde implante, no Município de São Paulo uma farmácia do componente especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo) em cada região geográfica por coordenaria regional de saúde;
2. Terapia medicamentosa assistida. Racionaliza o uso, garante o tratamento, diminuindo gastos com as compras e otimiza a validade;
3. Garantir o abastecimento contínuo de medicamentos e materiais nas UBSs, com compras de emergência se necessário;
4. Aprimorar a forma de apresentação de lote/validade e garantir a identificação por cor nas cartelas de blister dos medicamentos distribuídos nas unidades de saúde, para

- permitir uma melhor identificação pelos profissionais e usuários permitindo o fracionamento das cartelas de medicações e evitando o desperdício;
5. Garantir o fornecimento de medicamentos nas redes de farmácia popular e nas UBSs;
 6. Garantir assistência farmacêutica em período integral nas unidades de saúde com a contratação de farmacêuticos garantindo o acesso aos medicamentos controlados pela portaria 344/98 que restringe o acesso aos medicamentos controlados somente na presença do farmacêutico;
 7. Incluir na grade de medicamentos da rede básica medicação para tratamento oftalmológico;
 8. Garantir o abastecimento ininterrupto de medicamentos e materiais médico-hospitalares em todos os serviços de saúde;
 9. Implantar a dispensação das medicações prescritas no Pronto Atendimento (PA) São Mateus 24 horas por dia;
 10. Descentralizar e garantir farmácia de alto custo com todo o componente especializado de assistência farmacêutica, sendo implantada farmácia de alto-custo por coordenadoria de saúde do município de São Paulo e sua descentralização para as regiões periféricas;
 11. Que as licitações de compras de medicamentos supra a rede de abastecimento até a nova licitação;
 12. Mudar a forma de apresentação de validade e lote dos medicamentos distribuídos para as Unidades de Saúde, para permitir melhor identificação pelos usuários e garantir o fracionamento das cartelas de medicamento para evitar uso excessivo e desperdício;
 13. Implantação da entrega domiciliar de medicamentos para pacientes em tratamento de doenças crônicas e de fraldas aos que necessitem de uso contínuo;
 14. Disponibilizar insumos que constem na relação nacional de medicamentos (em especial preservativos femininos) e que fosse divulgada amplamente distribuída com êxito em todas as UBS'S, atendendo o princípio de equidade do SUS;
 15. Discutir no âmbito municipal e estadual a isenção de impostos para compra de medicamentos, para garantia dos direitos a vida e a saúde, que foram universalmente reconhecidos como direitos subjetivos fundamentais inerentes a toda e qualquer pessoa;
 16. Manter no âmbito Municipal e Estadual a Isenção de Impostos para compra de Medicamentos advindos de processo de judicialização, para que os direitos à vida e à saúde que foram universalmente reconhecidos como direitos subjetivos fundamentais inerentes a toda e qualquer pessoa;
 17. Revisão do sistema de compra pela PMSP para impedir o desabastecimento das unidades em medicamentos e material médico hospitalar;
 18. Estimular a produção nacional de fármacos visando à progressiva substituição de importação de fármacos;
 19. Ampliação dos investimentos no programa farmácia popular. Com reabertura das unidades públicas do programa.

20. Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável; atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida; em condições sanitárias, ergonômicas e emocionais adequadas, com o fortalecimento das redes de atenção básica de forma a melhorar as condições de trabalho e de atendimento a população, não fechando unidades públicas de saúde como AMA, UBS, CTA, Bases do SAMU, etc. reforçando o Controle Social.

b. Contratos de Gestão, convênios e outras parcerias

1. Garantir no contrato de gestão a reposição de profissionais volantes na ausência dos profissionais contratados por férias, atestado ou afastamento médico;
2. Revisão dos contratos de gestão que são focados na produção e não na qualidade, e contratação de mais profissionais, uniformizando o serviço prestado no território;
3. Fortalecer os mecanismos de controle, de avaliação e de monitoramento dos contratos de gestão de OSS e convênios;
4. Prioridade a modalidades de Gestão Pública com controle rigoroso das Organizações Sociais de Saúde (OSSs);
5. Que seja prevista em contrato com as OSS prestadoras do serviço de saúde ao SUS uma cláusula que obrigue os contratos a manter uma escala mínima de toda equipe multiprofissional nas unidades e serviços de saúde do município;
6. Garantir nos contratos das equipes de estratégia de saúde da família as atividades de promoção a saúde como meta focando na qualidade do serviço prestado;
7. Inclusão de indicadores epidemiológicos, para que façam parte do quadro de prestação de contas dos contratos com parceiros: agravos crônicos: tuberculose, sífilis, AIDS, hanseníase e hepatites: detecção de casos, acompanhamento, investigação de contatos e cura; b) indicador de cobertura vacinal para todas as idades;
8. Agravos crônicos: Tuberculose, sífilis, AIDS, Hanseníase e hepatites: detecção de casos, acompanhamento, investigação de contatos e cura; b) indicador de cobertura vacinal para todas as idades;
9. Estabelecer e assegurar mecanismos de acompanhamento e monitoramento dos contratos de gestão com as OSSs de saúde auditáveis e revistas anualmente;
10. Criar dispositivos administrativos e jurídicos para que os gestores das OSSs não façam avaliação de desempenho;
11. Participação de trabalhadores e usuários na elaboração do contrato de trabalho;
12. Discussão prévia dos planos de trabalho previstos nos contratos de gestão.
13. Adendo ao contrato de gestão: que se faça garantir a reposição dos profissionais médicos nos serviços de saúde em casos de ausências por afastamento e atestado médico em prazo mínimo de 10 dias, com a garantia de repasse de verba para a contratação dos profissionais;

14. Que o salário do corporativo das organizações sociais esteja no portal da transparência do município discriminado por categoria no contrato de gestão publicado em Diário Oficial;
15. Fim do corte orçamentário para saúde. O orçamento financeiro repassado por contrato de gestão às OSSs não deve ser reduzido, pois causa descontinuidade na assistência à saúde;
16. Que a prefeitura do município de São Paulo apresente integralmente, com total transparência, os dados sobre os pagamentos realizados às OSSs, renovação e aditamentos de contratos;
17. Garantir a isonomia dos contratos de gestão das organizações sociais (OSS) do município de São Paulo em relação à equiparação salarial entre todas as categorias profissionais;
18. Que na prestação de contas as organizações sociais apresentem o número de demissões e admissões, como forma para avaliar a vinculação do profissional que repercute na qualidade de assistência ao usuário;
19. Aumentar o recurso destinado à saúde através da cobrança dos grandes devedores da seguridade/previdência social.

c. Gestão de Pessoas

1. Revisar, atualizar e incrementar as TLPs dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários, na composição de TLPs garantindo a cobertura de profissionais em férias, licença e afastamento para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de concursos públicos imediatos e contratação por CLT pelos contratos de gestão já vigentes;
2. Deve ser realizado para a rede direta (UBSs, CAPSs e Ambulatórios de Especialidades) nas categorias: médico, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, dentista, auxiliar administrativo, incluindo nutricionista, farmacêutico, técnico de farmácia, fisioterapeuta e outras categorias relevantes à saúde pública;

d. Gestão de Pessoas – Educação Permanente

1. Fortalecer e expandir a atenção ao público Infante-Juvenil, promovendo processos de educação permanente aos trabalhadores da atenção básica sobre as questões relacionadas aos cuidados dessa população, garantindo recursos humanos e materiais adequados para o desenvolvimento do trabalho;
2. Criar programas de capacitação permanente, para ação dos conselheiros, proporcionando ferramentas disponíveis e possibilidades de ação na construção da participação social e da democratização da saúde pública, incluindo a continuidade do

- processo de formação após curso e, assim, capacitando e estimulando os conselheiros a serem multiplicadores no território. Estas ações devem fazer parte do PLAMEP (planejamento municipal de educação permanente);
3. Estabelecer processos formativos (Educação Permanente) para usuários, trabalhadores e gestores, para qualificá-los para exercer o Controle Social;
 4. Implementação de Polos de Educação Permanente voltado aos usuários e trabalhadores em todo o Município de São Paulo;
 5. Conhecimento e orientação aos profissionais de saúde no que se refere ao atendimento de especificidades. Exemplo autismo – conforme lei federal 12764 de 27/12/2012 – “preferência diferenciada, atendimento a domicílio,” etc;
 6. Garantir a efetivação da Política Nacional de humanização, promovendo melhores condições de trabalho e de atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida, envolvendo profissionais, usuários e gestores;
 7. Fortalecimento (RH infraestrutura) das escolas municipais de saúde para realização da educação continuada permanente dos conselheiros;
 8. Garantir a maior participação das escolas técnicas de saúde nos processos de formação dos profissionais do SUS para a efetivação da educação permanente em serviço, visando à qualificação da assistência nos diversos níveis de atenção;
 9. Promover cursos sobre as diferentes deficiências e transtornos, para todos os profissionais da saúde, visando o atendimento com a garantia de acessibilidade, munindo-os com informações sobre instituições especializadas e encaminhamentos necessários;
 10. Incentivar, prover meios e garantir a qualificação e especialização dos profissionais de saúde em exercício na atenção básica, a fim de qualificá-los para o atendimento especializado conforme as demandas de saúde da área de abrangência dos equipamentos de saúde;
 11. Promover meios para o fim da oferta de cursos de graduação em saúde pelo EAD, com a garantia do fortalecimento dos cursos de saúde presencial, de forma a garantir a melhoria de currículo, no tocante à qualificação e formação de profissionais voltados para a atuação no SUS de maneira integrada entre o ensino, pesquisa e extensão;
 12. Capacitar profissionais dos sistemas do SAC, e afins, para uma escuta qualificada;
 13. Formalizar e fortalecer a integração dos programas de residência médica, residência multiprofissional e cursos de graduação das instituições de ensino superior com a rede municipal de saúde por meio do reconhecimento e valorização das atividades de preceptoria;
 14. Oferecer apoio para expansão de programas de residência médica e multiprofissional, criando estratégias para reduzir o número de vagas não preenchidas em medicina de família e comunidade que utilizam a rede municipal como cenário de práticas;
 15. Retomar e fortalecer os fóruns de núcleo de educação permanente (NEP) em todo o município, com participação de gestores, profissionais do SUS e controle social, conforme resolução 05/2009, do CMS, integrado o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), ampliando e implantando Polos de educação

permanente em saúde em todos os territórios do município, fortalecendo os CEDEPS e estabelecendo processos formativos para usuários, trabalhadores e gestores, para qualificá-los ao exercício do controle social, com infraestrutura, condições físicas e financeiras e ampla divulgação da programação, além de incentivo à participação dos servidores;

16. Garantir a representação dos segmentos Usuário, Trabalhador e Gestor dos Conselhos Gestores de Saúde das Supervisões Técnicas de Saúde nos Comitês do COAPES e Núcleos de Educação Permanente das Coordenadorias Regionais de Saúde, conforme resolução 05/2009 do Conselho Municipal de Saúde;
17. Estabelecer processos formativos (Educação Permanente) para usuários, trabalhadores e gestores, para qualificá-los para exercer o Controle Social;
18. Implementação da Educação Permanente para o Controle Social;
19. Promover Programas de Educação Permanente para conselheiros municipais de saúde, em todos os seus níveis de inserção, na temática de alimentação e nutrição, de forma a fortalecer o exercício de seu papel de monitoramento e controle social das políticas;
20. Campanha dirigida aos trabalhadores da saúde esclarecendo seus direitos e deveres para estimular o respeito mútuo e a redução de violência nas relações de trabalho;
21. Garantir que as contra partidas relativas ao Contrato Organizativo das Ações Públicas em Ensino e Saúde (COAPES) sejam pactuadas pelo território através do comitê Regional do COAPES que está ligado ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) em cada Coordenadoria Regional de Saúde, conforme portaria 1708/16, a qual foi elaborada coletivamente pelas partes envolvidas;
22. Realizar ações e atividades de educação permanente aos trabalhadores visando à qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho;
23. Retomar a discussão de Educação Permanente (EP) e fortalecer os processos formativos para os usuários contemplando todos os Distritos de São Mateus;
24. Realizar cursos técnicos de agente comunitário de saúde, com carga horária de 1200 horas com grade já pronta na escola do SUS- etc. Incluir em todas as unidades os APAS Agentes de Promoção Ambiental;
25. Cursos técnicos para agentes comunitários de saúde. E implantação de área de lazer na Cidade Tiradentes. Direito a terapia em conjunto para profissionais da saúde.
26. Realizar curso de capacitação de financiamento público para os conselheiros gestores locais;
27. Implementar curso técnico de Auxiliar de Enfermagem para os Agentes de Saúde;
28. Implantação de Núcleo de Educação continuada e Humanização em Saúde, envolvendo ações de interação entre trabalhador e usuário;
29. Ampliar e implantar Polos de Educação Permanente em saúde em todos os territórios do município, com objetivo de discutir as necessidades de saúde da população, com recursos físicos e financeiros suficientes;
30. Investimento em Educação Permanente para as equipes de todos os equipamentos de saúde baseado nos princípios norteadores do SUS e sua resolutividade;

e. Gestão de Pessoas – RH

1. Garantir o fortalecimento e valorização do profissional que atua na RAS e RAPS com capacitações, formações continuadas adequadas e cuidados com saúde física e mental;
2. Realizar concurso público para as diversas categorias que compõem a rede municipal de saúde, acolhendo profissionais devidamente capacitados, considerando no edital pontuação no item entrega de títulos para o tempo de serviço profissional que já está atuando nas organizações sociais de saúde, inclusive com chamamento imediato para garantir o financiamento das unidades, de acordo com as premissas do SUS;
3. Fortalecimento das mesas de negociação entre trabalhadores e gestores do SUS;
4. Inclusão e remuneração do profissional naturólogo no SUS, a fim de oferecer cuidados preventivos, tratamento e reabilitação aos indivíduos e à comunidade;
5. Respeitar a TLP das unidades, caso de fisioterapeutas e fonoaudiólogos;
6. Incluir no quadro de recursos humanos, na equipe de todas as Unidades de Saúde os profissionais: Assistente Social, Psicólogo, Psiquiatra, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Farmacêutico, T.O, Fisioterapeuta e Educador Físico;
7. Que os profissionais do SUS tenham as condições plenas de desenvolvimento de trabalho incluindo plano de carreira;
8. Qualificar e ampliar o número de profissionais de saúde no sistema penitenciário;
9. Contratar geriatra para todas as Unidades Básicas de Saúde;
10. Adequar a TLP das unidades de saúde de acordo com as necessidades locais;
11. Garantir profissionais da saúde e administrativos volantes para repor profissionais que estão afastados e/ou férias;
12. Revisar as TLPs (Tabela de Lotação de Pessoal), das Unidades de Saúde, adequando as necessidades da rede, com retomada de plantões existentes anteriormente e prevendo profissionais para cobertura de férias em todas as categorias e regimes profissionais, bem como nos casos de aposentadorias;
13. Realizar concurso público para a rede municipal, acolhendo profissionais devidamente capacitados para garantir o funcionamento efetivo das unidades;
14. Implementar processos de seleção das chefias, partindo de políticas de formação e qualificação, com os cargos políticos sendo substituídos por cargos técnicos, com remuneração compatível;
15. Promover concurso público para adequar os recursos humanos da administração direta como o Hospital Campo Limpo, CER Campo Limpo e CAPS Lídia;
16. Autorizar, nos moldes da UBS Republica, que todos/as agentes comunitários/as de saúde tenham direito a duas horas de reunião por mês;
17. Aumentar o número de psicólogos nas UBS;
18. Defesa dos direitos dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Seguridade Social incluindo trabalhadores contratados por Organizações Sociais de Saúde (OSSs);
19. Dentro da ouvidoria geral, ter uma ouvidoria de prioridade a pessoas em situação de rua;

20. Garantir na agenda do profissional carga horária para ações de educação permanente, conforme preconizado na política nacional de educação permanente em saúde;
21. Publicização dos relatórios das ouvidorias, com disponibilidade ao público dos documentos produzidos nos sites das secretarias de saúde;
22. Criar uma ouvidoria local para informações e denúncias;
23. Revisão e atualização das TLPs dos serviços de saúde, adequando as necessidades da rede Municipal e Estadual como, AB, rede hospitalar, SAMU e outros, por meio de concursos públicos na administração direta imediato para o preenchimento dos cargos abertos para as novas TLPs, prevendo profissionais para a cobertura de férias, aposentadoria, licenças, afastamentos e que os trabalhadores da OS e contratados de emergência sejam valorizados com pontuação positiva pela sua excelência na rede;
24. Complementar imediatamente o quadro vago de funcionários da gestão direta em todos os setores de saúde, por meio de concurso público, de modo que as unidades possam funcionar em condições adequadas;
25. Fortalecimento das mesas de negociação entre trabalhadores, com representação de suas entidades sindicais e gestores do SUS, importante fórum de resolução de conflitos e de reivindicações por melhores salários e condições de trabalhos (aprovada como prioritária na 19ª conferência municipal de saúde, no âmbito municipal, estadual e nacional, não efetivada);
26. A contratação de um colaborador a mais (volante) por categorias na administração das unidades diretas e indiretas a fim de suprir necessidade da demanda. Assegurando a realização e efetivação da contratação dos profissionais através de concursos públicos imediatos e assegurar que os profissionais já foram aprovados sejam chamados de forma imediata;
27. Prever recursos humanos, materiais e estruturais das UBS's, AMA's, ESF's e equipamentos de saúde, garantindo a efetividade na prestação dos serviços ofertados e a ampliação da rede de atenção, objetivando a cobertura integral em 100% da Região de Saúde;
28. Criação do cargo de Técnico de Vigilância em Saúde no município de São Paulo, considerando a formação existente pela COVISA. (Municipal);
29. Revisar, atualizar e incrementar as TLPs dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários, na composição de TLPs garantindo a cobertura de profissionais em férias, licença e afastamento para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de concursos públicos imediatos e contratação por CLT pelos contratos de gestão já vigentes;
30. Reposição de RH em todos os equipamentos de saúde, independente do vínculo contratual;
31. Garantir que tanto trabalhadores, da administração direta e da OSS, tenham plano de carreira;
32. Criar paridade salarial em toda a cidade de São Paulo;

33. Contratar equipes plantonistas nas OSSs/Parceiro para cobrir faltas dos profissionais por licenças médicas e férias;
34. Garantir a complementação imediata do quadro vago de funcionários da gestão direta em todos os setores da saúde, por meio de concurso público, de modo que as unidades possam funcionar em condições adequadas e em conformidade com as necessidades da saúde do município;
35. Não ao SAMPAPREV, lei 17.020/18, que institui a reforma da previdência municipal e aumentarem 3% o desconto nos já defasados salários dos servidores públicos que tem anualmente o reajuste de apenas 0,01%;
36. Implantar e implementar o Plano de Carreira do SUS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS) aprovado na MNNP-SUS (Mesa de Negociação Permanente do SUS) e Portaria do MS 1318/2007, para dirimir problemas decorrentes da fragmentação das políticas de gestão de pessoas na União, Estados e Municípios por conta das reformas neoliberais implementadas em 1998, que ocasionaram diferenças de contratação e brutais diferenças de salários, benefícios e condições de trabalho. Trabalhar com a campanha de trabalho decente da OIT - Organização Internacional do Trabalho. Implantar e implementar o Plano de Carreira do SUS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS) aprovado na MNNP-SUS (Mesa de Negociação Permanente do SUS) e Portaria do MS 1318/2007, para dirimir problemas decorrentes da fragmentação das políticas de gestão de pessoas na União, Estados e Municípios por conta das reformas neoliberais implementadas em 1998, que ocasionaram, diferenças de contratação e brutais diferenças de salários, benefícios e condições de trabalho. Trabalhar com a campanha de trabalho decente da OIT - Organização Internacional do Trabalho;
37. Implantar e implementar também o plano de carreira, com isonomia contratual dos profissionais das OSS;
38. Implementar processo de remoções internas anuais, com critérios pré-estabelecidos e classificação geral, para que os servidores públicos possam escolher vagas em outros locais de trabalho;
39. Implementação de política pública de fixação e contratação de médicos em locais de trabalho de difícil lotação profissional, a fim de se evitar a descontinuidade do atendimento das populações mais vulneráveis;
40. Implementar processos de seleção das chefias, partindo de políticas de formação e qualificação, com os cargos políticos sendo substituídos por cargos técnicos com remuneração compatível;
41. Garantir que as unidades de ESF tenham a composição de 06 agentes comunitários de saúde em todas as equipes de ESF. Não permitindo a redução de nenhum agente nas equipes e contemplando as equipes que estão com menos ACS, e a adequação das equipes NASF de acordo com a portaria 3124/2012;
42. Criar uma ouvidoria local para informações e denúncias;
43. Criar um plano de carreira nacional para o trabalhador do SUS, com concursos públicos pelo regime jurídico único, formação e capacitação permanente;

44. Realizar concurso público para as diversas categorias por região para a rede municipal de saúde acolhendo profissionais devidamente capacitados para garantir o funcionamento efetivo das unidades de acordo com as premissas do Sistema Único de Saúde, em conformidade com a lei orgânica do município de São Paulo, atendendo aos princípios constitucionais da eficiência e da economicidade;
45. Ampliação do quadro administrativo dos serviços de saúde, pois, foram implantados muitos sistemas de informação e programas governamentais sem adequação do quadro de profissionais que a lei que criou o cargo de AGPP seja cumprido e que os mais de 4 mil candidatos aprovados no concurso de 2016 sejam convocados para saúde;
46. Revisar, atualizar e incrementar as TLP (tabela de lotação de pessoal) dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários na composição de TLP, garantindo a cobertura de profissionais em férias, licença e afastamento para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de concursos públicos imediatos e contratação por CLT e pelos contratos de gestão já vigentes;
47. Garantir recursos financeiros para contratação de farmacêuticos em período integral do funcionamento dos Serviços de Saúde, para que não haja interrupção do atendimento ao usuário;
48. Garantir que as UBS's tenham equipe voltada à saúde mental, garantindo o quadro de RH (Psiquiatra e Psicólogos para atendimento individualizado);
49. Reajuste automático para todos os servidores públicos municipal de São Paulo, com cálculo realizado a partir da inflação e do aumento das arrecadações do município. Chega de 00,1%;
50. Garantir profissional médico e demais profissionais de saúde na ausência por atestado, férias e por afastamento INSS;
51. Revisão e atualização das TLPs (Tabela de Lotação de Pessoal) dos Serviços de Saúde, em conformidade com o preconizado para cada equipamento, considerando a característica de cada território;
52. Completar imediatamente o quadro vago de funcionários da gestão direta em todos os setores da saúde, por meio de concurso público, de modo que as unidades possam funcionar em condições adequadas e em conformidade com as necessidades da saúde do município. Importando ressaltar que a iniciativa privada, a exemplo das Organizações Sociais e parcerias, deverá compor apenas como complemento as demandas de saúde conforme a lei 8080/1990. Devem-se criar mecanismos que impeçam, explicitamente, a terceirização, quarteirização, privatização e transferências de comando dos eixos de vigilância em saúde (Epidemiológica, Ambiental, Sanitária, Saúde do Trabalhador e outras áreas que a compõem incluindo Laboratório de Saúde Pública) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Reafirmando ainda que, a assistência e vigilância em saúde é política de Estado, parte integrante e indissociável do SUS, devendo permanecer no escopo dos entes federados;
53. Garantir recurso financeiro para a ampliação do atendimento e adequação do RH com profissionais qualificados nos centros de referência de saúde dos trabalhadores do SUS,

- priorizando a construção de novas estruturas para ampliar o atendimento em todos os territórios, visando o cuidado do cuidador;
54. Implementar concursos de remoção internos e anuais, com critérios pré-estabelecidos e classificação geral, para que os servidores públicos possam escolher vagas em outros locais de trabalho;
 55. Implementar adicional noturno e compensação financeira por plantão no final de semana e feriado para trabalhadores da saúde, AGPPs e Agentes de Apoio;
 56. Garantir o disposto no decreto municipal 52858/11, art. 57 que trata do termo de opção aos servidores municipais quando da transferência da gestão de unidades de saúde da administração direta para organizações sociais da saúde, assegurando que haja previsão orçamentária para a substituição destes profissionais que não desejam estar submetidos à gestão da organização parceira.
 57. Pela garantia de orçamento para a realização de concursos públicos periódicos e reposição do quadro de profissionais das unidades da administração direta e sob contrato de gestão. Que as equipes previstas estejam completas e que se dê posse aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta;
 58. Isonomia salarial entre as categorias profissionais das Organizações Sociais Saúde do Município de São Paulo;
 59. Estabelecer negociação com os servidores públicos municipais que estão exercendo o direito de greve contra a lei municipal 17020/18, garantindo a reposição dos dias parados (considerando a necessidade do serviço, do território e da população) e não penalizando os trabalhadores;
 60. Progressiva recomposição dos servidores via concursos públicos para progressiva diminuição da terceirização e privatização (OSSs);
 61. Que sejam feitos novos concursos para que o quadro de profissionais das unidades da administração direta seja restabelecido ou ampliado sem o qual não é possível absorver a demanda do território com qualidade e atendimento;
 62. Ampliar o número de profissionais da saúde na TLP (Tabela de Lotação de Pessoal) da Vigilância em Saúde e incluir outras categorias profissionais necessárias para compor as equipes multiprofissionais. Considerando que a área técnica da Saúde do Trabalhador/Trabalhadora em SMS foi extinta em 2017, conforme Decreto nº 57.857, de 05/09; 2017, que trata da reestruturação da SMS e que esta atitude prejudica a execução da Política de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora no município de São Paulo.
§ Restabelecer o funcionamento da área técnica de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora - ATSTT na Secretaria Municipal da Saúde - SMS para garantir a gestão e o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora na Rede de Atenção à Saúde - RAS do Município de São Paulo;
 63. Garantir reposição da TLP dos CAPS já existentes, implantar todos os tipos de CAPS (Adulto, AD, IJ) na modalidade III, SRT, UAA, UAI, CECCO em todos os territórios de modo a ofertar o cuidado em saúde mental conforme os princípios da reforma

- psiquiátrica antimanicomial. Repudiar e revogar a portaria 3588/2017 e a nota técnica 11/2019 do MS que são antagonistas aos princípios e diretrizes da Lei 10216;
64. Abertura de concurso público para suprir as vagas de profissionais de saúde na Administração Direta;
 65. Revogar a lei municipal 17020/18 que institui a reforma da previdência municipal, confiscando os salários dos servidores municipais em 14% e cria o Sampaprev. Assim a proposta de reforma da previdência do governo federal não atende aos interesses da classe trabalhadora nem os da população mais carente. Não derruba privilégios, ao contrário, os perpetua, beneficiando os que recebem maiores ganhos e as instituições financeiras, através das carteiras de previdência privada. A militância do SUS rejeita essa proposta que não nos beneficia. Não à transferência de responsabilidade do poder público para os e as trabalhadores(as) privilegiando o Capital.

f. Gestão de Qualidade

1. Garantir o acesso em todos os serviços de saúde e políticas públicas, em todos os âmbitos e abrangências da população comumente vulnerável: mulheres, pessoa idosa, população indígena, população de rua, população LGBTQI+, população imigrante, refugiados e apatriados, pessoas com doenças raras e população ribeirinha, população negra e pessoa com deficiência, oferecendo estrutura de recursos humanos especializados a este atendimento, para efetiva promoção de saúde, visando a aplicabilidade da universalidade, equidade e integralidade do SUS;
2. Garantir que a “reestruturação” das Redes de Atenção Básica melhore as condições trabalho e de atendimento à população, não fechando as Unidades/Serviços de saúde e reabrindo as que já foram fechadas, como AMAS, UBS, CTAs, Bases do SAMU, etc., reforçando que todas as etapas do projeto deverão ser discutidas e aprovadas pelo Controle Social;
3. Que seja pago o prêmio "Desafio Mais Saúde 2016 - região Oeste UBS Jardim Edite: RAG-2017 Atenção Básica" (Prêmio de Financiamento e/ou referente a qualquer programa ou projeto deste desafio), inclusive das demais unidades vencedoras categoria Melhor Desafio Regional das UBS - portaria nº 2344/2016 - SMS. DO 27/12/2016;
4. Implantação de 18 equipes de saúde da família sendo 6 equipes para cobertura da área do Jardim Adelfiori, 6 equipes para cobertura da área do Jardim do Russo e 6 equipes na UBS Perus prevendo recurso para contratação de Rh, locação do imóvel, mobiliário e equipamentos;
5. Ampliação da cobertura ESF no território, reforçando o papel fundamental dos ACS e resgate deste como importante mobilizador comunitário com ênfase no fortalecimento do controle social através da AB;

6. Implantação do passe carente para os usuários se deslocarem para os serviços na Cidade Tiradentes;
7. Acesso ao bilhete gratuito, para quem está em tratamento de saúde, e acompanhante se necessário;
8. Garantir para região de Guaianases construção de um serviço Hora Certa fixo, com todas as especialidades que contemplem as necessidades do território, inclusive as cirúrgicas ambulatoriais;
9. Implantação da UBS Jd São Paulo e UBS Jd Moreno, construção da UBS Cosmopolita, UBS Santa Luzia e UBS Jardim Bandeirantes, reforma com ampliação do Celso Daniel de acordo com a população cadastrada, todas com ESF, NASF, ESB, mudança da modalidade dos CAPS II para CAPS III, CAPS IJ, CAPS Adulto e AD Guaianases, URSI, SAE, Rede Hora Certa FIXO, para garantir direito a saúde de toda população do território de Guaianases. (Municipal);
10. Construir CAPS Adulto I no Lajeado;
11. Construir e implantar um Ambulatório de Especialidades, onde funcione a maioria entre todas as Especialidades. Conjugado ao mesmo, construir e implementar, um Centro de Reabilitação com seus diversos níveis de serviços tais como: Reabilitação Física, Neurológica, etc, na região de Pirituba Jaraguá;
12. Considerando a separação da supervisão técnica de saúde das regiões Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé deve-se contemplar em cada uma delas minimamente: ambulatório de especialidades, centro de imagem e CEO (centro de especialidade odontológica);
13. Construir ações intersetoriais entre a saúde e outras áreas sociais, como a educação, habitação, assistência social, meio ambiente, a cultura, bem como com os diferentes movimentos da sociedade civil, sobre temas que envolvem cidadania e direitos humanos;
14. Criação do CER IV – MS financia os municípios. Já existe terreno ao lado do Hosp. Mario Degni;
15. Ampliar e adequar a estrutura física e funcional dos Centros Especializados em Reabilitação de Vila Prudente/Sapopemba para as modalidades III e IV, com equipe multiprofissional completa, de acordo com as diretrizes das Portarias 793/12 e 835/12;
16. Criar um Centro Especializado para atender autistas na região do Campo Limpo;
17. Implantar um serviço médico nos terminais de ônibus/metrô;
18. Reforço às reivindicações já protocoladas anteriormente e sem retorno: Implantação do centro de especialidades do território do Jabaquara; reforma e manutenção das 05 unidades de saúde; retomada imediata e urgente das obras, na UPA Saboya; UBS Vila Guarani; URSI. (Já temos os terrenos destinados para construção);
19. Implantar o CER no Jabaquara;
20. Implantação de um ambulatório de especialidades na Cidade Tiradentes;
21. Garantir implantação de Unidade de acolhimento Infante-Juvenil – UAI Capela do Socorro;

22. Efetivação de propostas já apresentadas para implantação de novas unidades básicas de saúde nos territórios que apresentam vazio assistencial;
23. Implantação de UPA III no corredor Paulo Guilguer Reimberg\Varginha;
24. Implantação de equipamento eletroneuromiografia na Rede Hora Certa São Luis;
25. Criação de mais uma UPA no M'Boi Mirim;
26. Garantia da manutenção permanente dos equipamentos obsoletos das Unidades de Saúde;
27. Implantação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no jardim São Francisco no terreno destinado pela Secretaria de Habitação desde 2009 localizado nas margens da Rodovia Rodoanel (jacu-pêssego);
28. Retomada imediata das obras de construção da UPA do City Jaraguá e imediata abertura e funcionamento da UPA Dr. José Soares Hungria;
29. Construir ações intersetoriais entre a saúde e outras áreas sociais, como a educação, habitação, assistência social, meio ambiente, cultura, bem como com os diferentes movimentos da sociedade civil, sobre temas que envolvem cidadania e direitos humanos e redução da contaminação da poluição do ar, água e solo;
30. Construir um novo Hospital Geral no distrito de Capão Redondo;
31. Construção de uma nova unidade para UBS Jardim Vitória;
32. Incluir no orçamento a construção de novas Residências Terapêuticas, de acordo com as necessidades do território, e humanizar o atendimento no SUS, porque o SUS é universal;
33. Ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) Rio Claro, Colorado, Conquista III, Carrãozinho, Santa Barbara, São Rafael, Paraguaçu e Jardim Santo André;
34. Reforma do Pronto Socorro Municipal da Lapa;
35. Considerando as diferentes necessidades em saúde no território e suas especificidades, propomos a divisão da supervisão técnica de saúde Santana/Jaçanã em Santana/Tucuruvi/Mandaqui e Jaçanã/Tremembé de forma a viabilizar e implementar propostas para a região;
36. A Criação de centros especializados dentro do território, evitando que o usuário tenha que se locomover para longe de sua região para tratar de alguma especialidade (postos centralizados com adaptações para pessoas com necessidades especiais);
37. Aplicar a lei 16.817/18 PL 320/2017 que adota agenda 2030 da ONU para desenvolvimento sustentável com orçamentos como garantias das diretrizes de políticas públicas em âmbito e obrigação municipal para implementação dos 17 ODS (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável), em consonância dos ODS 3, visando saúde e bem-estar nas suas transversalidades;
38. Aprovar e reiterar a importância e urgência na implementação das propostas da RAS Aprovadas na plenária de saúde da STS Campo Limpo em 28/06/2018, desrespeitadas e desconsideradas pelo poder público;
39. Implantação de Hospital de Retaguarda na Vila Mariana/ Jabaquara dado aumento de pessoas que necessitam de cuidados médicos e residem sozinhos;

40. Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares a cada cinco anos, com garantia de verbas anuais para manutenção, além de equipe de manutenção em cada STS, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes;
41. Criação do hospital do homem na rede hora certa M'Boi Mirim I;
42. Reabertura do Hospital Sorocabana;
43. Ampliar/ alterar o tempo de consulta médica para 20 minutos;
44. Garantir a implantação de fraldário em todos os serviços de saúde e setores públicos;
45. Incluir nos serviços de atendimento das unidades básicas de saúde o fornecimento de alimentação para as pessoas que farão coleta para exames de rotina e imagem;
46. Que as Unidades Básicas de Saúde considerem o trabalho da dona de casa como mais um determinante de eventuais problemas de saúde;
47. Garantir ambiência segura e favorável para o acolhimento do usuário e do trabalhador nas unidades de saúde;
48. Recomposição da estrutura física – incluindo mobiliários, equipamentos, medicamentos, insumos e materiais em geral – das unidades de saúde pública (SMS, SES, AHM e HSPM);
49. Tratamento biopsicossocial as famílias ou vítimas do trânsito, visto que o número de vítimas é grande em torno de 88% do sexo masculino em sua maioria é jovem entre 18 a 25 anos. Evitando o forte impacto social e financeiro que prejudica os recursos disponibilizados pelo SUS;
50. Implantação de Serviço de Urgência e Emergência no Distrito Administrativo do Iguatemi visando à garantia do acesso devido à vulnerabilidade do território;
51. Ampliar as ESF (Estratégia Saúde da Família) nas Unidades Básicas de Saúde Mistas ou não dos Distritos Administrativos de Pirituba, Pq São Domingos, Jaraguá e Garantir equipe mínima de 6 ACS, 2 auxiliar de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico, 2 administrativo por ESF e equipe NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Ampliação da ESF, abolindo modelo mista de UBS para que não haja vazios assistenciais no território;
52. Mudar o prédio da UBS Brás, por conta da situação precária e de acessibilidade. Passar a gestão para a OSS e ampliar com mais quatro Equipes de Estratégia Saúde da Família, totalizando assim, sete Equipes de Estratégias de Saúde Família;
53. Implantar UBS Belenzinho II com seis Equipes de Estratégia de Saúde da Família;
54. Instalação de UBS na região da Vila Mariana;
55. Implantação da UBS Pq Santo Antônio 2 - no prédio sacolão das artes;
56. Criação de uma nova UBS na Vila Gilda em áreas de ocupação;
57. Implantação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Santo André II com locação de um imóvel adequado;
58. Tratamento biopsicossocial as pessoas que são vítimas de assédio sexual no transporte público, pois a Prefeitura não possui serviço nesse sentido;
59. Garantir custeio para o conselheiro de saúde se deslocar dentro do território, incluindo transporte, alimentação;

60. Fortalecer ações intersetoriais entre a saúde e outras áreas sociais, como a educação, habitação, assistência social, meio ambiente e cultura, bem como com os diferentes movimentos da sociedade civil, sobre temas que envolvem cidadania e direitos humanos;
61. Aumento da oferta de vagas de especialidade, coerentes com a demanda da região.
62. Desenvolver bimestralmente uma reunião com saúde e subprefeitura, envolvendo outras áreas sociais como SVMA, Habitação e Cultura, para discutir e levantar questões sócio ambientais por D.A. e planejar ações integradas no território;
63. Fortalecer e expandir a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como NASF (conforme portaria 3124 do Ministério da Saúde), visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis;
64. Adequar as equipes NASF do território pertencente à Supervisão Técnica de Saúde de Vila Prudente/Sapopemba, com a implantação de novas equipes NASF, respeitando a Portaria 3124/12, artigo 3º, onde cada NASF deverá ser vinculado a no mínimo 5 e no máximo 9 equipes de saúde da família;
65. Fortalecer e expandir a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como o NASF (conforme Portaria 3124 do Ministério da Saúde), visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis, com ampliação da carga horária para especialidades médicas como Psiquiatra, G.O e Pediatra;
66. Limitação dos serviços prestados por terceiros, em que os usuários necessitam de maior vínculo (fácil ao risco de privatização indireta do sistema).
67. Entender a saúde como direito universal significa compreender que se trata de uma condição que deve ser acessível para todos: pobres, ricos, brancos, negros, índios, mulheres, homens, crianças, idosos, trabalhadores formais e informais, quilombolas, populações ribeirinhas, população em situação de rua, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras, imigrantes, refugiados, apatriados e população LGBTQI+, não devendo haver privilégio de uns em detrimento de outros. No entanto, precisamos respeitar as especificidades de cada um, garantindo o acesso de acordo com as necessidades específicas, significando, assim, a equidade, pois as pessoas são expostas a fatores e condições diferentes, que podem fragilizar ou vulnerabilizar a sua saúde;
68. Garantir respeito a todas as populações bem como: Brancos, Negros, Índios, Mulheres, homens, crianças, adolescentes, idosos, trabalhadores formais e informais, quilombolas, populações ribeirinhas, população em situação de rua, pessoas com deficiência física e mental, pessoas com doenças raras, imigrantes, refugiados e apatriados e LGBTQI+;
69. Criação de serviços de oftalmologia e odontologia;
70. Ampliação de agentes de promoção ambiental, além das Estratégias de Saúde da Família para as tradicionais, fortalecer o desenvolvimento socioambiental, visando à promoção de saúde;

71. Implantação de comitê intersecretariais permanentes de caráter deliberativo para discussão da melhoria dos fatores determinantes em saúde;
72. Unir o CER II e NIR em CER IV Guaianases, em local adequado para o atendimento à população e regionalizar os atendimentos;
73. Reabrir todas as unidades de serviços de saúde pública municipal (AMAS, UBS, CTA e etc) fechadas ao longo do processo de “reestruturação das redes de AB” (conforme determinação do MPE) e reabertura de todas as bases do SAMU fechadas pelo processo de "integração SAMU SP" que aumentou o tempo de espera e gerou desatenção à pop. paulistana, reforçando que toda a reestruturação deve ser discutida e aprovada pelo controle social;
74. Fortalecimento das políticas de Atenção Básica tais como Consultório na Rua, PAVS e NASF, com ênfase na ampliação da cobertura de equipes de estratégia saúde da família no território considerando o resgate do papel do Agente Comunitário de saúde como mobilizador social.
75. Ampliar, de acordo (Estratégia Saúde da Família) com os parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica e considerando os vazios assistenciais, ESF e NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família). Implantar o CER (Centro Especializado de Reabilitação). Ampliar e implementar os serviços de saúde mental no território com a implantação do CAPS Álcool e Drogas. Implementar os serviços CEO (Centro de especialidades Odontológicas) e CECCO (Centro de Convivência e Cooperativa). Ampliar as equipes de PAI (Programa Acompanhantes de Idosos). Garantir a contratação de recursos humanos e recursos materiais para o pleno funcionamento dos serviços citados;
76. Políticas públicas que garanta a integralidade na abordagem nas questões específicas das populações específicas (idosos, de rua, acumulador, LGBTI+), integralidade dos serviços (inter-setor), capacitações dos profissionais, adequação dos profissionais, regulação mais ágil e seletiva, regulação dos espaços para facilitar os acessos, investimentos em espaços como centro de convivência e programas. Como PA;
77. Implantar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Capão Redondo, Jd. Macedônia e Paraisópolis, ampliando os serviços das AMAs 24 horas que existem nestes locais;
78. Separar os serviços UBS Itaquera e AMA Especialidades Itaquera, construindo em prédio próprio para a especialidade em outro terreno, dando acessibilidade e condições de assistência ao usuário com segurança ao paciente e ao trabalhador;
79. Providenciar nova localização para as UBS's Jd. Valquíria, Jd. Helga e Alto do Umuarama, por falta de estrutura e acessibilidade;
80. Ampliação física da AMA/UBS Integrada Jardim Santo André com implantação de Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) de acordo com a necessidade do território, construção ou locação de mais duas Unidades Básicas de Saúde na região do Parque das Flores I e II;
81. Garantir ampliação do programa PAI, URSI e CER em todo município de São Paulo, conforme perfil epidemiológico de cada região, priorizando a contratação de profissionais através de concurso público;

82. Implantar uma URSI (Unidade de Referência de Saúde do Idoso) e CER (Centro Especializado de Reabilitação) conforme população adstrita no território de saúde;
83. Instalar ambulatório especializado na Coordenadoria Regional Centro, e um em cada região de saúde, destinado ao atendimento da população trans – homens, mulheres e travestis – contemplando suas demandas de saúde específicas, provendo acompanhamento médico, psicológico e assistencial;
84. Criação CER IV em Itaquera;
85. Garantia da estrutura para a imediata abertura e pleno funcionamento da UPA Dr. Jose Soares Hungria;
86. Agilização na implantação e na conclusão da obra da UPA São Luís Gonzaga - Subprefeitura Jaçanã;
87. Reabertura e funcionamento pleno do HU para a comunidade, totalmente inserido no SUS;
88. Implantação da UPA Rio Pequeno (terreno com cessão já efetuada) com garantia da utilização dos recursos do BID para tal;
89. Implantação do CER 4 na região da STS Penha;
90. Ampliação do acesso do serviço de prótese dentária para a população.
91. Construção do CEO (centro de especialidades odontológicas) na região da Vila Prudente e demais territórios do município de São Paulo que contemplem a proporção de um CEO para cada 100 mil habitantes conforme orientação do Ministério da saúde;
92. Implantar um CEO (Centro de Especialidade Odontológica) no Capão Redondo;
93. Implantar um NOVO CER (Centro Especializado em Reabilitação) no distrito do Campo Limpo;
94. Implantar um Centro de Especialidades Oftalmológicas no Campo Limpo;
95. Criar um Centro Especializado para atender Autistas na região do Campo Limpo;
96. Implantar um serviço especializado de oftalmologia infantil de maneira imediata;
97. Retomada e finalização da UPA Vila Mariana;
98. Implantação de serviços de especialidades PS Cardiológico;
99. Ampliar a rede de reabilitação, com implantação dos centros especializados em reabilitação de acordo com as necessidades do PAS, incluindo cuidados a dor crônicas e idosas;
100. Implantar uma UPA no território de Vila Gilda, em terreno já da prefeitura, atrás da escola Tereza Margarida, que atendera a população do Jd. Aracati, Cidade Ipava, Vila Miami Paulista e Parque do Lago;
101. Transformar a UPA Vera Cruz em UPA de nível II;
102. PS DA LAPA – construção com adequação para UPA III;
103. Garantir a adequação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) no Tiete II e a locação de um novo espaço para o CER IV;
104. Construção e implantação da UBS Vila Verde para divisão do território da UBS Vila Santana;

105. Revogar a lei que proíbe a ampliação de área construída dos equipamentos de saúde (Lei 14242/2006 SP); garantir ar condicionado na sala de vacina, evitando perdas de matérias e garantir a substituição de equipamentos danificados;
106. Ampliação da UBS Jardim Flor de Maio, com a construção de três consultórios para atender a todos os bairros do território, tendo em vista o aumento da população de 4600 para 16700 domicílios;
107. Implantação de uma nova UBS no Jardim Cabuçu e reforma para adequação da UBS Parque Edu Chaves, para garantir o atendimento humanizado e garantia de acesso, tendo em vista a barreira geográfica do território: Rodovia Fernão Dias;
108. Construir um novo Hospital Geral no distrito de Capão Redondo;
109. Regularização fundiária espaço e construção de nova UBS Jardim Vitoria;
110. Construção da nova unidade da UBS Santa Lucia no terreno do Guavirutuba, projeto que já está em andamento na subprefeitura de M'Boi Mirim;
111. Ampliação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Conquista I, locação ou construção;
112. Garantir a construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) CDHU Palanque, com ampliação de mais 1 equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e da UBS Jardim Nova Vitória com modelo ESF, levando em consideração a necessidade do território;
113. Construção da UBS Jardim Fontális, no terreno público localizado na Rua Porfírio Vera Cruz x Av. Ushikishi Kamia, que atenderá a população dos bairros Jardim Corisco, Fontális I, II e III, São João, Recanto Verde I e II, Ataliba, Joana D'arc I e II, Jova I e II, Jardim Felicidade, Vila Queiroz, Vila Rosália, Jardim Felicidade, área Ushikishi remanescente;
114. Construção da UBS Eng. Trindade com equipe ESF/NASF;
115. Garantir, conforme levantamento já realizado reforma estrutural com adequação, ampliação, incluindo aumento da área de espaço físico, acessibilidade, humanização, de acordo com manual de edificação do Ministério da Saúde, bem como a demanda e necessidade do território, visando à realização de atendimento efetivos e eficazes aos municípios;
116. Realizar um levantamento das unidades de saúde de cada território que precisam de uma reforma estrutural e garantir tais mudanças necessárias no espaço físico, a fim de melhorar o acesso e acessibilidade de seus usuários, a ambiência, a integração entre profissional e usuário e garantir a segurança do trabalho, buscando realizar as reformas fora do período de funcionamento das unidades, com vistas a preservar a saúde dos trabalhadores e usuários;
117. PS Caetano Virgílio - reforma com adequação para UPA III com garantia da utilização dos recursos do BID para tal;
118. Ampliar e reformar a Maternidade, o Ambulatório e a Psiquiatria do Hospital Campo Limpo;
119. Reabertura de todas as unidades e serviços de saúde pública municipal (AMAs, UBS, CTAs e etc.) fechados ao longo do processo de reestruturação das redes de atenção básica;

120. Ampliar o serviço do SAMU, RH (através de concurso público e/ou contratação por OSS) e equipamentos em todas as regiões, descentralizando o serviço, considerando a extensão e a vulnerabilidade dos territórios, com vistas a atender também às demandas dos equipamentos de saúde existentes no território;
121. Garantir que editais públicos para a contratação de oficinairos que contemplem os serviços de saúde que trabalham com ações Intersetoriais, fortalecendo o cuidado integral do usuário;
122. Apoio das UBS no atendimento das queixas de demandas agudas e agendas do dia com RH e infraestrutura adequadas, incluindo a possibilidade dos resultados de exames laboratoriais mais agilmente;
123. Criação e/ou separação de CNES de serviços que ocupam o mesmo espaço predial;
124. Garantir o bom atendimento ao usuário, não deixando faltar remédios e suprimentos;
125. Criar um mecanismo que garanta a compra de materiais de oficina para os diversos serviços de saúde;
126. Serviço de Hemodiálise na região de Parelheiros;
127. Implantação de serviços de especialidades;
128. Criação de serviço de ambulatório de especialidade na Cidade Tiradentes;
129. Ampliação de uma equipe de saúde da família no Jardim Cabuçu, enquanto não há construção da UBS Jardim Cabuçu;
130. Desenvolver ações de promoção de saúde de forma intersetorial e que abordem os temas como construção da paz, sexualidade e outras de acordo com a necessidade da comunidade;
131. Expansão no horário de atendimento no ambulatório de especialidade para contemplação maior dos usuários;
132. Aprovar e reiterar a importância e urgência na implementação das propostas da RAS Aprovadas na plenária de saúde da STS Campo Limpo em 28/06/2018, desrespeitadas e desconsideradas pelo poder público;
133. Transporte sanitário tendo em vista o número crescente da pop. Idosa no território Lapa/ Pinheiros e as dificuldades de atender as necessidades da pop. Atendida no PAI faz-se necessária a implementação do transporte em tela na garantia do acesso a saúde;
134. Garantir que os usuários saiam das consultas com retorno agendado;
135. Mudança do tempo de consulta médica e de enfermagem para 30 minutos, visando a qualidade da assistência prestada;
136. Para garantir a integralidade efetiva, que seja fornecido um documento de referência e contra referência após a finalização da atenção aos pacientes, garantindo a continuidade do atendimento;
137. Garantir a efetivação da Política Nacional de humanização, promovendo melhores condições de trabalho e de atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida, envolvendo profissionais, usuários e gestores;

138. Recomposição da estrutura física – incluindo mobiliários, equipamentos, medicamentos, insumos e materiais em geral – das unidades de saúde pública (SMS, SES, AHM e HSPM);
139. Fortalecer a Saúde Pública/Coletiva como direito fundamental com ampliação e efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde, estabelecida pela Portaria nº 2446 de 2014, estabelecendo a atenção primária e preventiva como eixo central dos serviços de saúde pública;
140. Traçar metas – avaliação periódica – junto aos equipamentos públicos e entidades do território;
141. Melhorar o acompanhamento do trabalho dos ACS e demais profissionais, visando metas qualitativas e não apenas metas quantitativas;
142. Considerando o princípio da integralidade no SUS é necessário implantar e incentivar novas tecnologias de acolhimento nos equipamentos de saúde, para que a atenção vá além da escuta dos sintomas, que possa haver a contextualização do sofrimento identificando os possíveis determinantes das condições de saúde, como a vulnerabilidade do território, as condições de moradia, as condições de emprego e dinâmicas familiares, violência doméstica e os diferentes tipos de violência, as privações culturais, dentre outras. Garantir que este seja o modelo assistencial de saúde do SUS, para não ocorrer a medicalização que é transformar questões sociais em transtornos;
143. Implantar serviços especializados no atendimento a pessoas em situação de violência em cada Supervisão Técnica de Saúde;
144. Implantar serviços especializados no atendimento a pessoas em situação de violência em cada Supervisão Técnica de Saúde;
145. Implantação de Centro de Especialidades Odontológica, PAI, URSI, SAE, CAPS III e CER IV em todas as STS;
146. Garantir a reestruturação e separação dos serviços/equipamentos que possuem CNES próprio, mas que ocupam o mesmo prédio. Garantir que essa separação aconteça de forma adequada, levando em consideração as singularidades e peculiaridades da população a ser atendida, assegurando o acesso e a acessibilidade do usuário, a exemplo da URSI Santana/Jaçanã;
147. Viabilizar a contratação por meio de concursos públicos para oficinairo e contrapartidas com as universidades de educação física, teatro, dança, artes plástica etc., para os CECCOs, CAPS, URSI e Unidades da rede que necessitem;
148. Ampliação da estratégia de saúde da família e das UBS para cobertura do território como um todo. Educação permanente dos profissionais de saúde, acompanhamento e monitoramento do trabalho;
149. Que a agenda regulada tenha vagas de especialistas e exames de forma dividida por quantidade para cada UBS, garantindo a equidade e acesso a toda a população;
150. Adequar o número de equipe NASF á portaria 3124 de dezembro de 2012 que estabelece que cada equipe deva atender entre 5 e 9 equipes ESF, garantindo assim cobertura de todas as UBS/ESF do território;
151. Ampliação do espaço físico da UBS Lauzane;

152. Efetivar o processo já encaminhado de mudança da UBS BRÁS “Manoel Saldiva”;
153. Adequar a Equipe NASF de acordo com a portaria do Ministério da Saúde e com a escolha de profissionais de acordo com o perfil epidemiológico do território da UBS;
154. Implantação de uma (1) UBS na região entre Miriam I e Missionária;
155. Analisar atender em regime de urgência as solicitações referentes a mudanças e ou, adequações nos prédios das unidades de vigilância de saúde e UBS’s;
156. Ginecologista em todas UBS na Cidade Tiradentes;
157. Implantar equipe NASF na UBS Jd. Aracati, conforme necessidade do território;
158. Locação de um imóvel para UBS Laranjeiras com modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) com cobertura de toda área de abrangência, levando em consideração o aumento da população local;
159. Implantação do Transporte Sanitário em nível de Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus (STS SM) para locomoção dos usuários das UBS's da região de São Mateus para realização de tratamento fora de sua área de abrangência local;
160. Ampliação do espaço físico e de mais uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) para a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio Claro;
161. Ampliação do transporte social e sanitário em Guaianases. (Municipal);
162. Ampliação da verba de adiantamento bancário para a população que não tem condições de arcar com o transporte público no município para realização do tratamento de saúde para garantir o acesso e integralidade do cuidado;
163. Reimplantação e manutenção do transporte sanitária (Ambulância) na STS BT;
164. Ampliação de transporte sanitário (VAN) nas Unidades Especializadas de Saúde Mental e reabilitação;
165. Ampliar o serviço de transporte social (ambulância social) no território do MBM;
166. Garantir que a Escola Municipal e as Escolas Municipais Regionais de Saúde tenham recursos necessários, tais como Recursos Humanos, materiais, financeiros, estruturais, ambientais e tecnológicos, à;
167. Restituir o CER (Centro de Especialização de Reabilitação) para administração direta, viabilizando estudos técnicos e elaboração de planejamento orçamentário para que as demandas relativas à adequação das estruturas físicas, bem como à provisão de profissionais qualificados e especializados, sejam atendidas, respeitando as normativas determinadas pelo ministério da saúde em legislação específica;
168. Tendo em vista que a saúde não é ausência de doenças e considerando a importância de determinantes sociais na saúde para viabilização da integralidade do cuidado, fomentar o estabelecimento de fórum intersetorial (saúde, educação, assistência social, habitação, SVMA, cultura, subprefeituras etc.) de modo a garantir e fortalecer ações conjuntas em vista da cidadania;
169. Planejamento em todos os níveis de atenção das campanhas e ações da saúde, integrando a melhoria da comunicação, divulgação das ações, prevenção e educação, integrando a rede de educação, saúde e meio ambiente entre outras com a comunidade;

170. Garantia de acesso as ações e serviços públicos de saúde e que o estado brasileiro cumpra com suas obrigações de ofertar ações de promoção/prevenção/assistência com a saúde da população conforme constituição do estado brasileiro;
171. Fortalecer e consolidar o SUS como política pública fundamental para a democracia brasileira;
172. Fortalecimento e aplicabilidade dos serviços e das ações em rede garantindo a integralidade do cuidado com ampliação das equipes multiprofissionais com a garantia da comunicação entre os serviços;
173. Garantir os princípios do SUS organizando e ampliando o acesso das unidades de saúde de acordo com o crescimento populacional dos territórios;
174. Ampliar a oferta de vagas de especialidades compatíveis com as necessidades do território;
175. Ampliação da assistência oftalmológica e angiologia na rede de especialidade;
176. Melhorar a oferta de exames e consultas de especialidades, diminuindo os prazos de espera;
177. Ampliação do número de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF AB) em todos os Distritos da STS São Mateus de acordo com as necessidades locais;
178. Limitação dos serviços prestados por terceirizados, principalmente no CER dos CAPS em que os usuários necessitam de maior vínculo (face ao risco de privatização indireta do sistema);
179. Garantir a Implantação de Estratégia Saúde da Família em 100% do município de São Paulo, conforme modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, dispendo de equipes de saúde bucal e NASF;
180. Estabelecer indicadores de qualidade, de desfecho de acompanhamento e de produção para todos os Serviços de Saúde, com respaldo da literatura científica e pactuados com trabalhadores e usuários;
181. Que os cargos de coordenação de SRT (Serviço de residência terapêutica), tenham no mínimo 40 horas/semanais para garantir a excelência e qualidade do serviço de saúde;
182. Criar um sistema de segurança presencial e contínuo, para garantir a proteção dos profissionais e usuários, bem como dos equipamentos de saúde;
183. Implantação de um centro de referência ao Imigrante, considerando o número de imigrantes na região;
184. Garantir que se vire política pública às linhas de cuidado Hipertensão e Diabetes e doenças e agravos não transmissíveis Incluindo profissional de Educação Física para atividades com a população;
185. Que os recursos públicos destinados ao financiamento educacional de nível superior em saúde, (FIES, PROUNI, universidades públicas), sejam devolvidos a sociedade, com prestação de serviços na saúde pública, atenção básica, nos centros de atenção psicossocial, infantil, juvenil, adulto, álcool e drogas e CECCOS;

186. Estabelecer indicadores de qualidade, acompanhamento e produção da Atenção Primária que tenham respaldo na literatura científica e que sejam pactuados com trabalhadores e usuários;
187. Ampliar os investimentos para fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenindo assim, o surgimento precoce de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs);
188. Reabertura de todas as unidades e serviços de saúde pública municipal (AMAs, UBSs, CTAs, etc.) fechadas ao longo do processo de "Reestruturação das Redes de Atenção Básica";
189. Continuidade imediata do Edital/Editais contemplados pelo acordo de cooperação do Programa Mais Médicos para o Município de São Paulo;
190. Garantir os recursos suficientes para o transporte em ambulâncias sociais das supervisões técnicas de saúde de todos os pacientes acamados/restritos em domicílio para consultas, tratamentos e/ou exames;
191. Inclusão de dotação orçamentária para construção de UBS's do Jd. Brasília e Jd. Damasceno e implementação da ESF para cobrir os vazios assistenciais destes territórios;
192. Readequação do espaço da AMA/UBS Elisa Maria para melhorar as referências e contra referências da Rede de Atenção;
193. Equiparar o tamanho da estrutura predial das UBS's de acordo com o crescimento de moradias de um determinado território, seguindo o programa de requalificação de Unidades Básicas de Saúde e legislação específica (portaria nº 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013) com projeto padronizado de UBSI, II, III e IV para garantir estrutura física das UBS's acolhedoras dentro dos melhores padrões de qualidade que facilite a mudança das práticas das equipes de saúde;
194. Manutenção dos médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil no município de São Paulo, garantindo, a prorrogação dos contratos atuais tendo em vista o déficit de médicos na atenção Básica;
195. Atualizar quadro de profissionais de acordo com necessidades locais e normatização das ações nos CECCOS, com contratação de novosicineiros por serviço, considerando as necessidades de saúde locais, PES, indicadores e determinantes de saúde e doença do território e demanda da população, com ampliação do espaço físico e implantação de novas unidades CECCOs em regiões não assistidas pelos já existentes (a exemplo do Distrito administrativo Anhanguera);
196. Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada ou passar por Transferências e modificações que impliquem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado sem ampla discussão com os conselhos locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde;
197. Unidade nova – criação de um serviço de IST/AIDS na região de Jaçanã;
198. Fazer levantamento de quantas pessoas depende de ambulância social, e que o número de ambulâncias seja proporcional à demanda;

199. Ampliação do número de equipamentos SAE e CTA nas regiões periféricas de São Paulo com garantia de construção em terreno público em local fixo. Ampliação e garantia de recursos favoráveis para a implantação de um novo CEO na região Vila Prudente, bem como a implantação de um centro médico pediátrico, de uma UBS Pastoral na V. Sta. Marcelina. Construção de uma nova unidade no Jd. São Carlos em Guaianazes, com a implantação de estratégia de Saúde da família e estender a uma implantação para a URSI na V. Prudente. E acompanhamento na construção das implantações.
200. Construção das unidades Jd. Bandeirantes, Cosmopolita e Santa Luzia em espaço público com a ampliação da equipe, de acordo com a população.
201. Construção da unidade Jd. São Paulo
202. Construção de uma nova unidade no Jd. São Carlos, com implantação de estratégia de saúde da família.
203. Garantir orçamento para implantação de 4 UBS no território da Subprefeitura de Vila Mariana.
204. Construção da UBS Cajú/Jaguaré (terreno com cessão já realizada - CDC Cajú), bem como garantir o financiamento para a construção e ampliação de equipes de ESF, das equipes de Saúde Bucal, NASF e EMAD, compatíveis com as necessidades da população e cobertura de toda a área de abrangência com ESF.
205. Construção hospital dia em cidade Tiradentes
206. UPA – São Mateus – Iguatemi – São Rafael
207. Construção de um CAPS Adulto III em São Rafael e Iguatemi. A construção de um CAPS AD III em São Rafael e Iguatemi;
208. Ampliação do número de equipamentos SAE nas regiões periféricas de São Paulo
209. Implantação 2 Unidades Acolhimento Infante-Juvenil em Capela do Socorro
210. Ampliação da estrutura física das Upas existentes no território do M'boi Mirim;
211. Implantação de Ame em Cidade Tiradentes.
212. Implantação de um PAI em Cidade Tiradentes.
213. Construção de uma UPA na região de Guaianases.
214. Imediata abertura e funcionamento da UPA Dr. José Soares Hungria
215. Construção de rede hora certa fixa com terreno municipal ou compra de terreno nos processos de ampliação e manutenção.
216. Reforma no SAE Santana.
217. Reforma do HM Dr. José Soares Hungria.
218. Realizar um levantamento das unidades de saúde de cada território que precisam de reforma.
219. Hospital municipal vereador José Storopoli.
220. Hospital regional sul.
221. Reforma UBS Jardim Vera Cruz – Perdizes.
222. Reforma do hospital Campo Limpo.
223. UBS Vila Gomes – Butantã.
224. UBS Wamberto.

225. Pela retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido em 2017, garantido a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município. Garantir financiamento para construção, reforma, implantação e manutenção da UPA III Ermelino Matarazzo, Ambulatório de Especialidades e CER IV. Construção de uma URSI na região de Guaianases. Revogação da PEC 55 e retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido, garantido a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município. Retomada imediata das obras de construção da UPA City Jaraguá. Construção de uma unidade de saúde no território do Jardim Cabuçu, população localizada em território de difícil acesso, à unidade de saúde atual de referência (UBS Edu chaves) devido a barreira geográfica – rodovia Fernão Dias. Construção de uma nova UBS no Lauzane Paulista para que seja possível acomodar a população e os trabalhadores de forma adequada. Reforma das unidades de saúde: UBS Lauzane, UBS Chora Menino e UBS Wamberto. Que a SMS viabilize a ampliação e a reforma do espaço e transferência dos CAPSs infantis conforme necessidade de cada região. (RAS/LOCAL);
226. Considerando a vulnerabilidade do território, a inadequação e precariedade da estrutura física das UBS Santa Madalena e Pastoral, construir duas UBS para estes respectivos territórios;
227. Garantir a retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido em 2017, garantindo a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde, segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município;
228. Construção hospital dia em Cidade Tiradentes;
229. Reforma da UBS Rio Claro, assim como, a ampliação para oito equipes;
230. Construção de uma Unidade Básica na região do Jardim Julieta em substituição a atual que funciona em imóvel alugado. (RAS/LOCAL);
231. Retomada de investimento nos equipamentos de saúde com a construção e implantação em São Mateus das UBS's: Parque das Flores, Jardim Santa Adélia e Limoeiro, levando em consideração o aumento populacional nestas regiões, assim como a ampliação das equipes de ESF e Saúde Bucal;
232. Construção da UBS Cajú/Jaguare (terreno com cessão já realizada - CDC Cajú), bem como garantir o financiamento para a construção e ampliação de equipes de ESF, das equipes de Saúde Bucal, NASF e EMAD, compatíveis com as necessidades da população e cobertura de toda a área de abrangência com ESF;
233. Hospital Geral de Referência para atendimento da população do centro;
234. Criação de uma casa do parto no hospital São Luis Gonzaga;
235. Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares, com garantia de verbas anuais para manutenção, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes;

236. Ampliar o mutirão de atendimentos nas Unidades de Saúde, que tenham demandas de especialidades a serem atendidas no hospital;
237. Garantir 100% da capacidade do hospital de Parelheiros;
238. Exigir-se o efetivo cumprimento das propostas já aprovadas pela RAS e em regime de urgência;
239. Implantar a 4ª quarta ESF na UBS Jardim Rincão para cobertura da população do Jardim Donária;
240. Ampliar ESF na UBS Jd. Panamericano, UBS Domingos Mantelli e na UBS União das Vilas de Taipas que ainda estão com modelos mistos;
241. Unidade Jova – UBS Jova rural unidade mista com a implantação de equipes completas de UBS e estratégia saúde da família, NASF, equipe de odontologia composta por dentistas e agentes de saúde bucal, ginecologistas de 20 horas, clínicos gerais de 20 horas, pediatras de 20 horas, de acordo com a área de abrangência e as necessidades do território avaliando as condições de vulnerabilidade social;
242. Aumentar o tempo de atendimento individual aos usuários pelas equipes de estratégia saúde da família (ESF) e UBS tradicional, com o aumento das equipes para possibilitar o atendimento ao número de cadastrados, sem alteração da carga horária no território, oferecendo ao usuário atendimento humanizado e qualificado, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação e na manutenção da saúde de sua comunidade.
243. Unidade nova – UBS Jova Rural – subprefeitura Jaçanã- implantação de 7 equipes de saúde da família, 1 NASF e 3 estratégias saúde da família;
244. Garantir recursos para a transformação do CEO Humberto Nastari de CEO II (5 cadeiras) para CEO III (7 cadeiras), considerando a ampliação das equipes de saúde bucal nas UBSs, a fim de diminuir a demanda reprimida e o tempo de espera para acesso às especialidades odontológicas;
245. Mudança do prédio da UBS Zumbi dos palmares para o prédio da PMSP ocupado atualmente pelo sacolão na av. Inácio dias da silva;
246. Mudança da UBS Jardim Caiçara para um prédio público próprio e adequado;
247. Carro para o transporte de equipe multiprofissional que faz o atendimento domiciliar dos pacientes oriundos dos hospitais;
248. Efetivar o diálogo das políticas Intersectoriais a fim de garantir a melhoria de qualidade de vida e de acesso e direito a saúde da população. Para tanto garantir o direito ao saneamento básico adequado, direito a moradia, a proteção social e garantir transporte gratuito para a população em situação de alta vulnerabilidade para realização de exames e consultas fora do território de origem do seu domicílio;
249. Revisão dos valores da Tabela SUS nas 3 esferas de governo;
250. Ampliação do Serviço do H.D/Rede Hora Certa na Capacidade Operacional Plena, com reavaliação de demanda. (RAS/LOCAL);
251. Criação de comitês técnicos da saúde das populações LGBTQI+ Negros(as) Mulheres e a formação dos trabalhadores das organizações sociais e administração direta e questões no atendimento humanizado as referidas populações;

252. Implantação das equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) em todas as unidades com modelo ESF (Estratégia Saúde da Família) em consonância com as portarias vigentes;
253. Adequar o número de equipes NASF às normas Federais, aumentando as especialidades;
254. Garantir a equipe NASF conforme Portaria vigente;
255. Ter equipe NASF conforme preconizado em portaria ministerial em completude de profissionais;
256. Ampliação e adequação das equipes de NASF conforme portaria ministerial para atendimento à todas as unidades de saúde do M'Boi Mirim;
257. Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade (oncologia, cirurgia cardíaca, linha de cuidado da obesidade, saúde mental e etc) com maior aporte de recursos financeiros;
258. Pela garantia de orçamento para a realização de concursos públicos periódicos e reposição do quadro de profissionais das unidades da administração direta em até seis meses de vacância do cargo. Que as equipes previstas estejam completas e que se dê posse imediata aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta em até meses de vacância do cargo.
259. Que as Supervisões Técnicas de Saúde, juntamente com as OSSs, prestem contas nos moldes da lei 141/12, em audiências públicas regionais anteriores à prestação de contas quadrimestrais da SMS;
260. Obrigatoriedade de consulta popular antes da implantação, adequação ou fechamento de qualquer serviço de saúde instalado na Região De M'boi Mirim, bem como, no Município de São Paulo;
261. Implantar EMAP no território VP/SAP com o objetivo de apoiar as EMADs já que estas equipes complementam a assistência do SUS no apoio as UBS/Hospitais em todo o território de Vila Prudente/Sapopemba;
262. Ampliação da ESF Celso Daniel de 6 para 8 equipes;
263. Garantir recursos para a implantação da cobertura de 100 % de ESF no território de Capela do Socorro;
264. Informar a coleta de dados dos usuários pelos agentes comunitários de saúde através de Tablet ou aplicativo de celular;
265. Considerando a frequência de roubos e danos às unidades de saúde, exigimos retorno de vigilância presencial 24h nas unidades localizadas em área de maior periculosidade;
266. Contratação de vigilância para todas as unidades do território de São Mateus no período noturno entre os finais de semana e feriados;
267. Orientação para revisão geral do texto quanto a fatos históricos e dados contidos no documento da pré-conferência de 2019;
268. Garantir o atendimento universal para todos os usuários independente do município.

269. Criar mecanismos que impeçam explicitamente, a terceirização, quarteirização, privatização e transferência de comando dos eixos de vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária, saúde do trabalhador e outras áreas que compõem incluindo Laboratório de Saúde Pública) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Reafirmar que vigilância em saúde é política do Estado, parte integrante e indissociável do SUS, devendo permanecer no escopo dos entes federados;
270. Garantir e aumentar o número de ambulâncias para remoção social (1 ambulância em cada 100.000 habitantes), com equipe própria de remoção constando enfermeiro e motorista, respeitando as especificidades como pessoas obesas e pessoas com deficiências.
271. Mais recursos do Governo do Estado de São Paulo, para aumento dos leitos de UTI, serviços de hemodiálise, tratamento do câncer e demais especialidades em alta complexidade;
272. Investir nos equipamentos médicos e de enfermagem utilizados nas Unidades Básicas de Saúde. Equiparar o tamanho da estrutura predial da Unidade Básica de Saúde e unidade de saúde indígena de acordo com o crescimento de moradias do território segundo o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Legislação específica: portaria nº 339, 340, e 341 de 4 de março de 2013 – com projeto padronizado UBS I, UBS II, UBS III e UBS IV. Para garantir uma estrutura física das UBS' s – acolhedoras dentro dos melhores padrões de qualidade que facilite a mudança das práticas das equipes de saúde.

g. Regulação do SUS Municipal

1. Proposta de integração dos sistemas de informação do município e estado para garantia, resolutividade e eficiência na regulação de vagas com acompanhamento de um conselho gestor próprio;
2. Que o SMS e SES tornem transparente o sistema de regulação SIGA (município) e CROSS (Estado) para que os conselhos gestores e sociedade civil acompanhem exercendo sua função e participação no controle social e entendam seu funcionamento na distribuição de vagas, filas de espera para consultas e exames;
3. Melhorar o nosso acesso de ambulatório especialidades de Parelheiros solicitando especialidades conforme a nossa demanda;
4. Descentralização dos Serviços de Especialidades Médicas e exames para o distrito de São Rafael;
5. Ampliar o acesso das referências do PS Julio Tupy de urgência e emergência nas especialidades de outros equipamentos de saúde que seja alterada na grade da RUE (Regulação de urgência e emergência);
6. Reorganização, em curto prazo, do serviço de regulação, aumentando o número de vagas de acordo com a necessidade da população e atual fila de espera, nos serviços de especialidades e exames, garantindo o agendamento presencial desses

encaminhamentos e respeitando o acesso a estabelecimento próximo de sua residência;

7. Regulação encaminhar os idosos para especialistas na região onde moram;
8. Aquisição de equipamentos de mapa (cardio-prime) na região de M Boi Mirim (para otimizar e agilizar o atendimento, pois temos usuários mais de 12 meses aguardando exame com este equipamento);
9. Ampliar a oferta de vagas da Regulação;
10. Ampliação da oferta dos Serviços de Especialidades Médicas e Exames na região de São Mateus, conforme estudo de demanda reprimida do território;
11. Garantir o acesso e continuidade na assistência a pacientes em estado grave ou que necessitem complementar o tratamento quando atendido em AMA 12 e 24 horas e/ou UPAs para hospitais conforme grade hospitalar da autarquia;
12. Garantir a integração dos sistemas de regulação SIGA e CROSS e melhorar a oferta de vagas destes sistemas. (Municipal e Estadual);
13. Garantia no atendimento e conclusão de todo tratamento encaminhado a cada usuário pelo caminho de sua busca nas esferas municipal (SIGA) e estadual (CROSS) e acesso integral e conclusivo no resgate de sua saúde;
14. A integração das redes municipal e estadual busque favorecer a oferta regionalizada de serviços e profissionais;
15. Organizar a regulação de forma que as vagas sejam prioritariamente disponibilizadas na região das unidades solicitantes. Exceção quando na ausência do serviço no território;
16. Garantir o acesso regionalizado às especialidades disponibilizadas no aplicativo agenda fácil, respeitando os fluxos regulatórios de cada território e a oferta da vaga mais próxima para cada usuário;
17. Estabelecer ações para a qualificação da Regulação adequando à oferta de acordo com a demanda das especialidades;
18. Integração do sistema de regulação municipal e estadual para ampliação do acesso a rede terciária como garantia de agendamento oportuno para cirurgias eletivas e de alta complexidade, tornando transparente o sistema de regulação SIGA E CROSS para consulta pública;
19. Integrar os sistemas de regulação (SIGA (Município) e CROSS (Estado)) das SMS – Secretaria Municipal de Saúde e SES – Secretaria Estadual de Saúde, e torná-los transparentes, para que os Conselhos de Saúde, Conselhos Gestores e Sociedade Civil acompanhem, exercendo sua função de participação no controle social e entendam seu funcionamento, na distribuição de vagas, filas de espera para consulta e exames;

h. Tecnologia da Informação e Comunicação

1. Criar uma interface de comunicação online dos cidadãos com membros dos conselhos de saúde durante as reuniões dos plenos, como forma de incorporar de modo eficaz e

- colaborativo as mídias digitais nas atividades dos conselhos para além da divulgação e acompanhamento de informações e eventos;
2. Introduzir um relatório de dados compreensível do sistema de informação municipal e estadual (apresentação das características locais de cada região, dados de atendimento e dados do sistema regulador) no site da prefeitura para conhecimento do controle social (Conselheiros gestores e sociedade civil);
 3. Construir plataforma digital a respeito do SUS para acompanhamento do sistema SUS global;
 4. Implementação do prontuário eletrônico em todos os serviços de saúde, assim como acesso universal as informações de município e estado com um sistema integrado de informação de todas as subprefeituras do município do São Paulo;
 5. Atuação efetiva do observatório da saúde com demonstrativos visíveis para a população com monitoramento e avaliação com indicadores e metas para reduzir iniquidades no município de São Paulo;
 6. Divulgar o SUS em todas as mídias sociais (jornais, TV, redes sociais), além de transportes coletivos e nas unidades de saúde;
 7. Implantar em todos os meios de comunicação em massa à divulgação das Pré-Conferências, Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais para conhecimento da população;
 8. Efetivar a devida informatização do sistema de saúde (cadastro único, integração de sistemas, prontuário eletrônico) em nível Municipal/ Estadual/ Nacional;
 9. Integrar os dados dos sistemas de informação em nível nacional, de forma a favorecer o acesso às informações do prontuário eletrônico;
 10. Ampliar prontuário eletrônico para toda a rede de atenção em saúde;
 11. Tornar público à população seus direitos e deveres na utilização do SUS, assim como a organização e o funcionamento dos equipamentos (tornar obrigatório aos equipamentos de saúde a divulgação dos seus resultados de desempenho);
 12. Garantir a implantação da tecnologia da informação (E-SUS) na Atenção Básica nas Unidades de Saúde, com o uso de dispositivos móveis condizentes com a necessidade para o exercício da função dos profissionais de saúde. Com a garantia de treinamento de todos os profissionais envolvidos, para o uso efetivo destes dispositivos.
 13. Construir na Internet uma plataforma aberta de cooperação do SUS com a participação de Gestores, usuários, trabalhadores e academia para organizarmos a participação popular e controle social, a descentralização e a integralidade com as linhas de cuidado;
 14. Implementar estratégias de comunicação e divulgação dos princípios e serviços de saúde do SUS regulamentado no decreto 7508/11;
 15. A universalidade do CNS e implantação do prontuário eletrônico em nível nacional, integrando a rede de serviços de saúde;
 16. Efetivar a migração do sistema de informação do município de São Paulo (SIGA) para o sistema utilizado e reconhecido oficialmente pelo Ministério da saúde (eSUS) garantindo a qualificação dos dados, adequado repasse financeiro e efetiva implantação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC);

17. Implantar Prontuário Eletrônico integrado à Rede Assistencial de Saúde com ferramentas para gestão da clínica;
18. Prontuário eletrônico em 100% dos serviços para integrar os serviços de saúde;
19. Garantir a implantação do Prontuário Eletrônico e assinatura eletrônica em todos os Serviços de Saúde no município de São Paulo;
20. Garantir que as informações colocadas no site da prefeitura sejam disponibilizadas de forma transparente, com linguagem acessível à população e com dados atualizados regularmente;
21. QUE A PMSP GARANTA a divulgação das Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde nos grandes veículos de comunicação (TELEVISÃO, JORNAIS, RÁDIO E INTERNET). Com mínimo de 30 dias de antecedência do evento através de sua verba de publicidade;
22. Ampliar o sistema de *Call Center* implantando os serviços de telefonia, e-mails e redes sociais para comunicação e confirmação de consultas, exames e cirurgias previamente agendadas;
23. Implementar cartão SUS de forma que seja reconhecido no território nacional, qualificando e integrando sistemas de informação, proporcionando acompanhamento de histórico de saúde dos usuários. Garantir que cada usuário tenha apenas um número de identificação em todo o território nacional, unificando os cartões já existentes do mesmo;
24. Integrar os sistemas de informação em saúde: municipais, estaduais e federais, até que seja possível realizar a unificação em todo o território nacional;
25. Implantar número do Cartão Nacional de Saúde SUS no prontuário eletrônico de cada paciente à nível nacional;
26. Implantar na rede SMS - Secretaria Municipal de Saúde com qualidade e no prazo de 1 (um) ano, o prontuário eletrônico, identificando todos os CIDs - Código Internacional de Doença no momento do atendimento em todos os níveis de atenção, a tecnologia é um instrumento capaz de trazer avanços para a integração das informações com o objetivo de alterar a realidade do SUS e suas políticas públicas, o qual caminha para cumprir os seus princípios;
27. Implantar efetivamente o prontuário eletrônico em todas as unidades de saúde minimizando a duplicidade e sobrecarga de trabalho administrativo;
28. Adesão de Prontuário Eletrônico;
29. Investir, de forma contínua e permanente, nos sistemas de informação na atenção à saúde como os prontuários eletrônicos garantindo a sua efetivação;
30. Investimentos em recursos tecnológicos para a integração dos cadastros CNS e NIS no que tange a dados que possam ser compartilhados, considerando-se a importância da troca de informações entre a saúde e a assistência social;
31. Informatização da Rede Atenção à Saúde (RAS);
32. Definir um único programa/sistema, onde se inclua prontuário eletrônico/acompanhamento de vacina, regulação de vagas de consultas e exames e que este converse em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), a fim de

atender de forma integral o paciente. Garantindo também o acesso ao sistema aos profissionais técnicos;

III. Vigilância em Saúde

a. Área temática Saúde do Trabalhador

1. 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;
2. Garantir a atenção integral à Saúde do Trabalhador, adequando o seu atendimento na UBS próxima ao seu local de trabalho e integrando-o à Rede de Atenção à Saúde de sua região;
3. Garantir Implantação da CIPA e treinamento para brigada de incêndio em todos os serviços de saúde;
4. Implantar centro de referência do trabalhador do SUS nas regiões com alta vulnerabilidade e vazios assistenciais;
5. Garantir o uso integral da verba Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para a realização das ações de saúde do trabalhador, com prestação de contas ao CMS através de documentos comprobatórios do último quadriênio;
6. Restabelecer o funcionamento da área técnica de saúde do trabalhador / trabalhadora-ATSTT na SMS para garantir a gestão e o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador/trabalhadora nas redes de atenção à saúde – RAS do Município de São Paulo;
7. Manter e reforçar as CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), dentro da Lei 13174/2001, CRST (Centro de Referência em Saúde do trabalhador) E SESMT (Serviços especializados de engenharia, medicina e segurança do trabalho), para atendimento e reabilitação da saúde física e psicológica dos trabalhadores do SUS, independente das modalidades de contrato, direta, OSS e ou terceirizadas por STS, além de descentralizar os CRST por STS facilitando os agendamentos e atendimentos aos trabalhadores;
8. Implementar as diretrizes de saúde do trabalhador(a) do caderno de atenção básica número 41 do Ministério da Saúde;
9. Implantação das CIPAS conforme a lei 13174/01 em todas as unidades de saúde seja ela administração direta ou gerenciada por OSS;
10. 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;
11. Criar em consonância à saúde do trabalhador (as). Instrumentos que padronizem as unidades de vigilância;
12. Reestabelecer o funcionamento da área técnica de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora – ATSTT na Secretaria Municipal de Saúde – SMS para garantir a gestão e

desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora na Rede de Atenção à Saúde – RAS do município de São Paulo;

13. Transparência na destinação dos recursos financeiros arrecadados com a venda dos bens patrimoniais inservíveis da Prefeitura Municipal de São Paulo e também dos bens do Estado de São Paulo incorporados ao município;

b. Vigilância em Saúde

1. Implementar os programas de divulgação sobre Doença de Chagas em todo o território nacional em parcerias com o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Introduzir a sorologia para a doença de Chagas como protocolo na rotina diagnóstica da Atenção Básica;
2. Garantir a ampliação das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde ambiental;
3. Implantar e efetivar a coleta seletiva nos equipamentos de saúde, da gestão direta e indireta, conforme a legislação vigente sobre saneamento e resíduos sólidos e conforme as propostas aprovadas na primeira Conferência de Saúde Ambiental (municipal, estadual e nacional);
4. Que os princípios de integralidade, descentralização e territorialização sejam discutidos e reforçados nas ações de vigilância em saúde e atenção básica, promovendo a integração da saúde humana, saúde animal e ambiental para a prevenção de doenças e agravos, como febre amarela, febre maculosa, leishmaniose, acidentes causados por escorpiões, dentre outras;
5. Garantir recursos humanos, tecnológicos, materiais e veículos para ações de vigilância em saúde: Contrato de manutenção de veículo, compra/reposição de insumos, oferta de EPIs adequados, serviço de transporte com frota para vigilância e via aplicativos visita domiciliares, reuniões e visitas técnicas, recursos de informática para assegurar os meios eletrônicos de processos administrativo, Assessoria jurídica relativa dos processos adm. E para as autoridades sanitárias;
6. Inclusão dos estabelecimentos médico-veterinários (ambulatórios, consultórios, clínicas e hospitais) no rol dos estabelecimentos de saúde e seu cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para que seja garantida a sua fiscalização;
7. Aperfeiçoamento do canal de comunicação da ANVISA com os usuários, através de regulação de um processo de recebimento de demandas e denúncias de produtos ou serviços de saúde em desconformidade com as normas de segurança e eficácia, com fixação de prazo para respostas e solução dos problemas apresentados pelos cidadãos;
8. Ampliação de Agente de Promoção Ambiental em todas as Unidades Assistenciais em Guaianases. (Municipal);

9. Garantir a oferta de veículos em quantidade suficiente e adequada às características do território para o cumprimento das ações de vigilância em saúde em condições de segurança técnica-transporte de insumos, imunos, produtos e trabalhadores no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária, controle de doenças e vigilância ambiental. Pela revogação do convênio estabelecido com empresa de transporte por aplicativo (99), pois inviabiliza, dificulta e/ou acarreta riscos aos trabalhadores no exercício das funções;
10. Garantir financiamento próprio e adequado para a estruturação da vigilância em saúde, a fim de garantir melhores condições e recursos para o desenvolvimento das ações nos territórios;
11. Garantir recursos financeiros para o contrato de frota específica para a execução de ações de Vigilância em Saúde;
12. Garantir a utilização da verba FUNDESP e verbas Parlamentar Municipal para promoção, prevenção, reabilitação e vigilância em saúde, bem como a Rede de Assistência Social, visando o planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados;
13. Criar divisão jurídica em COVISA e assessorias jurídicas específicas para a vigilância em saúde, por Coordenadoria Regional de Saúde, para dar suporte a todas as ações dos diversos segmentos da Vigilância em Saúde, inclusive atuando em defesa das autoridades sanitária em causas relacionadas ao seu exercício profissional;
14. Garantir a ampliação dos investimentos nas ações de prevenção e Vigilância em saúde em todos os ciclos de vida, junto às áreas de maior vulnerabilidade local e ou pobre em serviços básicos de assistência, considerando os determinantes de saúde e doenças (como saneamento/habitação/transporte/alimentação, educação e cultura de paz), de acordo com o perfil epidemiológico de cada território;
15. Garantir e ampliar os investimentos em ações de prevenção e vigilância em saúde junto às áreas de maior vulnerabilidade social e/ou pobre em serviços básicos de assistência à saúde, considerando os determinantes de saúde e doenças (saneamento, habitação, transporte, alimentação e educação) e o perfil epidemiológico da população de cada território. Assegurando uma política de recursos humanos adequada, por meio de concurso público, para todos os cargos de nível básico, médio e universitário, bem como a educação permanente destes servidores, visando a não precarização do trabalho e qualquer forma de terceirização das ações de vigilância em saúde nas três esferas de atenção à saúde;
16. Garantir apoio jurídico regionalizado nas CRS visando subsidiar as ações das autoridades sanitárias da vigilância sanitária no exercício da função;

IV. Participação, Controle Social e Transparência

a. Conselho de Saúde

1. Capacitação para garantir atendimento à população de rua e imigrantes a todos os trabalhadores de saúde inclusive com responsabilização pelo não cumprimento da universalidade SUS;
2. Criar um comitê de monitoramento das propostas aprovadas em conferências, plano municipal de saúde, RAG, entre outros instrumentos de gestão, no conselho gestor municipal de saúde e das supervisões de saúde feito pelo controle social, conforme modelo utilizado na RAS;
3. Disponibilizar efetivamente uma sala em cada supervisão equipada com computador, impressora, mesas e cadeiras para o conselho gestor;
4. Garantir que os Conselhos Gestores realizem semestralmente a avaliação e monitoramento das propostas elencadas na conferência anterior em seu território, enviando o relatório do conselho municipal de saúde com o objetivo de facilitar a discussão de situação de saúde da cidade / território;
5. Confeccionar quadro exclusivo para informações sobre Conselho Gestor nas unidades de saúde;
6. No caso dos trabalhadores sujeitos ao cumprimento de metas que estas sejam redistribuídas entre as equipes e readequada às metas dos profissionais para que atuem no controle social, fóruns de trabalho, cursos de educação permanente e demais atividades fora das unidades;
7. Implementar mecanismos de proteção aos conselheiros gestores de Unidades de Saúde (em especial aos do segmento trabalhadores), que são passíveis de sofrer assédio moral, pressão, perseguição, cooptação e intimidação por parte das chefias;
8. Ampliar os recursos financeiros e técnicos que garantam a participação social na informação, divulgação e comunicação do SUS, através de diferentes mídias e acessos, como cursos de línguas gratuitos para o trabalhador conforme diagnóstico e necessidades locais, que favoreçam a todos os segmentos da população assim como os espaços participativos e outras instâncias de participação social;
9. Garantir a defesa dos Princípios e Diretrizes originários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Seguridade Social;
10. Estabelecer um canal direto com as autoridades (vereadores, deputados, etc) para efetivação das propostas e encaminhamentos de problemas relativos ao território. A população deve ter acesso às autoridades competentes nos casos de emergência, onde se tenha um protocolo de ações dentro de determinada situação e com isso uma rede de atendimento com diversas especialidades para lidar com os problemas de saúde que podem ser gerados ou já existem. É preciso gerar interesse na população em geral em participar dos processos de escolha para o coletivo, estimular o envolvimento e ser ativo na propagação de informação. Levar conhecimento dos direitos para que os

cidadãos saibam cobrar dentro de cada esfera e estimular a reflexão na hora da escolha do voto;

11. Ampliar a oferta da educação popular em saúde aos trabalhadores, usuários e movimentos sociais fortalecendo a equidade e movimento social;
12. Criar ações que estimulem o Projeto de voluntariado nas unidades de saúde, com atribuições definidas e padronizada;
13. Fortalecimento da participação social, conselho gestor e participação da sociedade civil. Além do fortalecimento na formação dos conselheiros (as) aumenta a divulgação do conselho gestor e garantia do espaço nos serviços de saúde com a participação dos três segmentos;
14. Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os conselhos locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão;
15. Divulgação das Propostas aprovadas com os indicadores de qualidade social, consolidados e sistematizados, valorizando o conhecimento da população atendida e trabalhadores da saúde, devendo ser amplamente divulgado em locais públicos como forma de manter o controle social;
16. Submissão ao controle social dos critérios para a licitação de OSS, com ênfase na revisão dos contratos de forma a garantir: Manutenção dos funcionários e dos cargos estabelecidos nos serviços previamente; Isonomia salarial e condições dignas de trabalho, sem qualquer tipo de assédio aos funcionários; Respeito ao vínculo da população com os serviços e fluxos internos, independente da troca de gestão; Que não haja redução do piso salarial nas renovações de contratos; Transparência e definição das obrigações de cada um dos entes do contrato, no que diz respeito à reposição de mobiliários, bens permanentes, manutenção, estrutura física, entre outros. Até que se reestabeleça progressivamente a administração direta destes serviços;
17. Fortalecimento dos Conselhos de Saúde e de outras formas de controle social dentro do território;
18. Garantir que existam Conselhos Gestores em todos os equipamentos de saúde da rede estadual;
19. Criação de uma instancia municipal e estadual com uma agenda conjunta dos representantes dos conselhos municipais e conselho estadual de saúde considerando a região metropolitana de SP, para que o monitoramento da PNSIPN;
20. Que o planejamento em saúde, parte essencial da gestão estratégia tenha participação ativa dos conselhos gestores;
21. Implantar e fortalecer a política nacional de educação popular em saúde que contemple os saberes populares e os diálogos multiculturais, empoderando assim a população da região, como forma de participação ativa da comunidade na elaboração e execução das ações de saúde no território;

22. Implementar mecanismos de proteção aos conselheiros gestores de Unidades de Saúde (em especial aos do segmento trabalhadores), que são passíveis de sofrer assédio moral, pressão, perseguição, cooptação e intimidação por parte das chefias;
23. Criação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;
24. Que o MP crie mecanismos para garantir o cumprimento das propostas aprovadas nas conferências municipais de saúde da cidade de São Paulo, sob pena cabível ao gestor municipal de saúde;
25. Efetivação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;
26. Criação de uma escola avaliativa, verificando o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;
27. Promover junto à sociedade civil o debate amplo e informado a respeito da importância da garantia do direito à saúde;
28. Que os usuários e trabalhadores dos serviços de saúde verifiquem as irregularidades das unidades de saúde em geral;
29. De acordo com o princípio de participação popular do SUS, formalizar a participação de pessoas a partir de 16 anos nos espaços legítimos de formulação e fiscalização das políticas de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal;
30. Garantir expressamente os direitos sociais e ser contra a criminalização dos movimentos sociais;
31. Implantação de uma comissão local de controle das propostas oriundas das Conferências de Saúde, que se reúna trimestralmente, e que tenha a responsabilidade e autonomia, para cobrar as áreas e setores, no sentido de viabilizar a execução das propostas;
32. Comunicar o Conselho Municipal de Saúde acerca do cronograma de prazos vigente para entrega das construções e/ou reformas em andamento dos equipamentos de serviços de saúde;
33. Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada ou passar por Transferências e modificações que impliquem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado sem ampla discussão com os conselhos locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde;
34. Passar pela análise e aprovação do Conselho Nacional de Saúde toda e qualquer discussão acerca de conceder anistia de dívidas públicas advindas de quaisquer organizações governamentais com ou sem fins lucrativos que integram o Sistema Único de Saúde;
35. Que se cumpra a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento de saúde, sendo as autorizações para aquisição de materiais de consumo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que previstos no orçamento anual. Sendo também asseguradas de transparência das contas bancárias utilizadas pelo poder público (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), com o fornecimento de todas as informações relativas a estas para o Conselho

Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamento e Finanças, bem como conselheiros interessados. Destacamos que o processo de prestação de contas seja transmitido de forma clara e compreensível para todos os seguimentos que compõem o conselho gestor de saúde. As reuniões de prestação de contas serão trimestrais e os conteúdos devem ser encaminhados com 15 dias de antecedência aos seus membros;

36. No município de SP, uma proporção considerável do orçamento da saúde é destinada a contratos de gestão com organizações sociais, sem que haja um efetivo acompanhamento destes gastos, gerando ineficiência e mau uso. A atribuição legal do Conselho Municipal de Saúde e dos conselhos de saúde como instâncias deliberativas garantidas pela legislação deve ser respeitada, de modo que participem efetivamente nas decisões relacionadas aos recursos no SUS. São elas:
37. Coordenar junto ao gabinete, a negociação das demandas por investimentos (novas unidades, reformas, ampliação, etc.) começando pelo levantamento do total dos investimentos necessários, para evitar desentendimentos e conflitos entre as regiões.
38. Acompanhar e fiscalizar a execução orçamentária do SUS de forma ascendente contribuindo para a qualidade do serviço ofertado.
39. Acompanhar e fiscalizar o repasse de recursos federais fundo a fundo.
40. Avaliação das prioridades locais, regionais e municipal, visando à garantia de recursos financeiros para construção, reforma, manutenção e ampliação das unidades de saúde.
41. Monitorar trimestralmente o andamento das ações previstas no plano de execução orçamentária em seu âmbito de atuação. Para tanto os integrantes do conselho gestor devem preparar relatórios preliminares que viabilizem o monitoramento
42. Criar novos Pontos de Economia Solidaria no MSP que ampliam as possibilidades de acessos, vínculos, com vistas e fortalecer a autonomia econômica e social da população usuária dos equipamentos de atenção à saúde mental;
43. Acompanhar as licitações para a queda do preço e aumento da qualidade utilizando a metodologia do observatório social, contribuindo para uma participação mais efetiva dos conselheiros;
44. Garantir a consolidação dos princípios do SUS, segundo a ideia da reforma sanitária e da Carta Constitucional de 1988 com gestão participativa e democrática e descentralizada até a esfera municipal, transparência de informação e construção de prioridades nos espaços de controle social. Que os recursos sejam geridos a partir do levantamento de necessidades, definição de prioridades, proibidade administrativa e amplo debate pelo controle social. Que o SUS seja defendido como um sistema de direitos universal e gratuito. Que o SUS se mantenha como um projeto civilizatório, pautado nos direitos humanos e na justiça social como um patrimônio do povo Brasileiro;
45. Respeitar e implementar as deliberações do conselho de saúde e das conferências de saúde nos 3 níveis de governo;
46. Construir estrutura organizacional e instituir uma política de recursos humanos com recomposição urgente baseado na TLP, para a vigilância em saúde, considerando o número suficiente e ou qualificação adequada para a complexidade das ações,

garantindo planos de cargo e carreira por meio de concurso público para cargo de nível básico, médio e universitário e outras carreiras essenciais para preencher o quadro de profissionais da vigilância em saúde de acordo com as necessidades e características dos territórios, garantindo equipes multidisciplinares, bem como preservando as especificidades de cada categoria profissional garantindo processos de educação permanente, visando o cumprimento da responsabilidade sanitária no território e ampliação das ações de prevenção, proteção na saúde, de forma a evitar a descontinuidade dos serviços públicos e precarização do trabalho, sem qualquer tipo ou forma de terceirização das ações de vigilância em saúde;

47. A 20ª Conferência Municipal de São Paulo propõe ações de mobilização social e uma grande campanha nacional de envolvimento inclusive, as Conferências Estaduais e Nacional de Saúde visando à revogação EC95/2016;

b. Ouvidoria

1. Dentro da ouvidoria geral, ter uma ouvidoria de prioridade a pessoas em situação de rua.
2. Publicização dos relatórios das ouvidorias, com disponibilidade ao público dos documentos produzidos nos sites das secretarias de saúde.
3. Criar uma ouvidoria local para informações e denúncias.

V. Atenção Ambulatorial Especializada

a. DST/AIDS

1. Ampliação de no mínimo 4 unidades fixas de assistência para pessoas com DST Aids (SAE) no município de São Paulo, contemplando uma delas no território de Guaianases;
2. Ampliar o número e variedade de insumos para prevenção de DST/AIDS de acordo com a população;
3. Ampliação das unidades de assistência em IST/AIDS (SAEs e CTAs) visando áreas de maior vulnerabilidade do município de São Paulo;
4. Fortalecer os pontos de prevenção e tratamento de DST/AIDS com base no aumento dos números de casos;
5. Ampliação da estrutura física ou troca do imóvel da unidade para a ampliação da oferta de serviços em prevenção à epidemia da AIDS e outras IST's;
6. Viabilização de recursos técnicos e humanos para acolhimento e a implantação de protocolos para atendimento da 1ª consulta para casos de HIV + com a realização de exames de carga viral;
7. Que sejam ampliadas e garantidas às políticas para a prevenção, diagnósticas e assistência em HIV/AIDS tal como suas novas tecnologias;
8. Implantação da PEP – Profilaxia Pós Exposição em todas as Unidades de Urgência e Emergência do Município e Estado, bem como instituir Protocolo para a prescrição da

- PEP, da Penicilina Benzatina para tratamento de Sífilis, aplicação de ácido e abordagem sindrômica para tratamento de HPV, pelo profissional de enfermagem, procedimentos já regulamentados pelo COREN e COFEN;
9. Ampliação das Unidades de Assistência (SAE), visando áreas mais distantes do Centro;
 10. Ampliação das variedades dos insumos de prevenção de acordo com a população específicas;
 11. Ampliação nos serviços dos CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS, com a implantação do profissional Médico em todas as Unidades;
 12. Tendo em vista que a região de São Mateus só conta com um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), solicitamos a ampliação e implantação em conjunto de um Serviço de Assistência Especializada (SAE) IST AIDS capaz de atender as demandas da população intersexo, travestis, homens e mulheres transexuais e de qualificar os profissionais da Rede Básica de Saúde ao atendimento da população LGBTQI;
 13. Implantação da PEP – Profilaxia Pós Exposição do HIV em todas UPAS, AMAs e hospitais municipais e estaduais que atendam serviços de urgência e emergência. (Municipal, Estadual e Federal);
 14. Ampliação de no mínimo 4 Unidades de Assistência às Pessoas que vivem com HIV/AIDS (SAE) visando áreas da periferia do município de São Paulo.
 15. Ampliação do CTA - DST /AIDS Mooca e criação de um SAE -DST/ AIDS no território de Aricanduva, uma vez que a STS da Mooca é a Única que não possui atendimento especializado e não consegue atingir a demanda do território, mesmo com a ajuda do CR Penha e do SAE Vila Prudente;
 16. Implantar e ampliar saúde bucal em todas as Unidades Básicas de Saúde e serviços especializados, como os SAE/DST AIDS, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas. Garantir referência para todos os usuários até que a rede esteja com cobertura total;
 17. Implementar os CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) para atender PEP (Profilaxia Pós Exposição) e PREP (Profilaxia Pré Exposição), diagnóstico/tratamento para as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis);
 18. Ampliação de no mínimo 04 unidades de assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS (SAE) visando áreas da periferia do município de São Paulo, sendo uma na cidade Tiradentes;
 19. Instituir o tratamento de condiloma acuminado – HPV através da consulta de enfermagem pelo profissional Enfermeiro, assim como o tratamento de sífilis em adultos, com uso da penicilina benzatina, visto que esses procedimentos já são regulamentados pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem).

b. Oncologia

1. Implantação de centro de oncologia;
2. Equipar hospitais municipais da região descentralizadas com multi equipes oncologistas, além de equipamentos específicos para exames de detecção de tumores cancerígenos;
3. Rediscutir e ampliar a rede de referência em oncologia no município de São Paulo garantindo assistência em até 30 dias após o diagnóstico;
4. Mais recursos do Governo do Estado de São Paulo, para aumento dos leitos de UTI, serviços de hemodiálise, tratamento do câncer e demais especialidades em alta complexidade;
5. Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade de referência regional, de acordo com as necessidades da população com maior aporte de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde e Secretaria do Estado da Saúde, especialmente nas áreas de oncologia, cirurgia cardíaca, gestação de alto risco, rede de pessoas com deficiência, terapia renal substitutiva, cirurgias eletivas de média complexidade, linha de cuidado da obesidade, saúde do idoso e saúde mental;
6. Implantar um centro de oncologia no território de cada CRS do município de SP

c. Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

1. Garantir o apoio do PAVS nas unidades de saúde tradicionais;
2. Implementar o PAVS como política pública, garantindo sua atuação em todo território nacional, com equipes de no mínimo 2 profissionais e máximo de 4, com o objetivo de fortalecer a gestão intersetorial em questões ambientais com impacto sobre a saúde da população

VI. Atenção à Urgência e Emergência

a. Rede de Urgência e Emergência

1. Porta aberta no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas;
2. Qualificação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para atendimento de casos de saúde mental para que os mesmos não sejam negligenciados e tenham prioridade de acordo com o risco;
3. Solicitar ambulância com equipe de enfermagem para atender as urgências/emergências que chegam às UBS, garantindo o atendimento ao usuário que dá entrada na UBS, evitando atraso nos atendimentos de transferência, prejuízo aos pacientes;
4. Preconizar e priorizar que o tempo de espera para atendimento de emergência psiquiátrica pelo SAMU seja no máximo de 1 hora;

5. Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas no processo de “Integração do SAMU-SP”;
6. Ampliar e garantir o número de viaturas do SAMU para um atendimento mais eficiente para a população;
7. Urgência do atendimento do SAMU aos pacientes psiquiátrico;
8. Expansão do serviço do AMA Pirajussara para UPA 24 horas;
9. Redimensionar o número de prontos socorros e UPAs de acordo com a necessidade da população adstrita no território de saúde;
10. Garantir a Implantação e a Consolidação de 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em cada Distrito do Município de São Paulo sem nenhum leito Hospitalar, seguindo a exigência da métrica estabelecida pelo Ministério da Saúde, tenha mais de 200 (duzentos) mil Habitantes;
11. Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território, bem como rediscutir o papel do AH Mandaqui no atendimento à urgência e emergência no território;
12. Revisão da grade de urgência e emergência das unidades do território de Sapopemba, para que os usuários em situação de urgência e emergência possam ser transferidos para o Hospital Estadual de Sapopemba;
13. Rediscutir e ampliar de forma ascendente a rede de urgência e emergência no município de São Paulo;
14. Solicitar ambulância com equipe de enfermagem para atender as urgências/emergências que chegam às UBS, garantindo o atendimento ao usuário que dá entrada na UBS, evitando atraso nos atendimentos de transferência, prejuízo aos pacientes;
15. Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território;
16. Garantir a ampliação das Bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com três ambulâncias em cada Distrito Administrativo (DA) da região de São Mateus para atender as necessidades de saúde, considerando o aumento populacional atual, assim como, também, as questões de suporte à saúde mental;
17. Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas e do processo de “integração do SAMU-SP”, processo de fechamento que aumentou o tempo de espera e a desatenção à população paulistana;
18. Ampliação dos serviços de SAMU na região de Guaianases. (Municipal);
19. Efetivação em curto prazo da criação do SAMU Saúde Mental com equipe qualificada na abordagem a usuários em sofrimento psíquico em crise aguda;
20. Implantação de base do SAMU no perímetro que atenda as necessidades do município e da região sul e centro automotivo para manutenção das ambulâncias do SAMU;
21. Ampliar o serviço do SAMU nas regiões de saúde, considerando a extensão e a vulnerabilidade dos territórios, garantindo atendimento de todos os casos, inclusive emergência psiquiátrica e população em situação de rua;
22. Implantação UPA IV (Rua Sumidouro);

23. Ampliação e capacitação de equipes e unidades do SAMU para garantia de atenção às situações de emergência psiquiátricas no território;
24. Rediscutir a abertura do pronto socorro no Hospital Sapopemba;
25. Ampliação dos leitos de observação das unidades de urgência e emergência da região de M'boi Mirim;
26. Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência em saúde mental adulto e Infanto-Juvenil para que seja definida conforme a necessidade do território;

VII. Atenção Hospitalar

a. Autarquia Hospitalar Municipal

1. Início imediato das obras de reforma e ampliação do hospital municipal José Soares Hungria;
2. Ampliar e reformar a Maternidade, o Ambulatório e a Psiquiatria do Hospital Campo Limpo;
3. Ampliação de espaço físico e de especialidades clínicas no Mario Degni, além de implementação do banco de leite;
4. Priorizar a implementação do hospital com toda sua complexidade priorizar inclusive a maternidade;
5. Aumento de leitos e contratação de profissionais de saúde no hospital municipal Cidade Tiradentes Carmem Prudente;
6. Contratação de médicos especialistas no hospital M BOI MIRIM, e atendimento digno;
7. Recompor a rede de atendimento a urgência e emergência na região centro, e instalação de um Hospital Geral, destinado ao atendimento da demanda advinda da municipalidade;
8. As empresas contratadas para abastecimento de insumos e equipamento médico hospitalar só podem fornecer material após a licitação ser aprovada e a nova empresa assumir o abastecimento, a fim de garantir a assistência e não prejudicar usuário;
9. Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares, com garantia de verbas anuais para manutenção, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes;
10. Implantação de UTI Infantil do Hospital Geral de Taipas. (Estadual);
11. Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares, com garantia de verbas anuais para manutenção das unidades da administração direta e dos contratos de gestão das OSS, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho às equipes;
12. Reabertura do Hospital Sorocabana como Hospital do SUS;
13. Implantação de um hospital terciário/ de alta complexidade, que atenda os territórios de MBM, Campo Limpo Parelheiros Capela do Socorro, Santo Amaro Cidade Ademar;

14. Aumentar o número de leitos de internação e de UTI dos hospitais municipais e estaduais;

b. Hospital do Servidor Público Municipal

1. Que o HSPM volte a ser de uso exclusivo dos funcionários públicos e dependentes, sendo este um espaço de pesquisa sobre os problemas de saúde dos funcionários públicos municipais;

c. Saúde da Criança

1. Implantação reativação da UTI infantil no Hospital Geral de Taipas.

VIII. Temas não afeitos à Saúde

1. Garantir e aumentar o número de ambulâncias para remoção social (1 ambulância em cada 100.000 habitantes), com equipe própria de remoção constando enfermeiro e motorista, respeitando as especificidades como pessoas obesas e pessoas com deficiências.
2. Recuperação do CSEB, por meio de contratações de servidores da Saúde e recursos para custeio suficiente para o pleno atendimento aos quase 25 mil moradores deste Centro de Saúde Escola, assim como para o bom andamento das atividades de ensino. Para tanto exigimos o cumprimento de atribuições de todos os entes públicos envolvidos, especificamente: Que a reitoria da Universidade de São Paulo (USP) e das demais faculdades de medicina se responsabilize pela contratação de funcionários e que a SMS de São Paulo se responsabilize pela Atenção Primária da Saúde dos cidadãos de São Paulo;
3. Implantação de restaurante "bom prato" na região da Cidade Tiradentes;
4. Contra as propostas de reforma da previdência, como apresentada pelo executivo federal;
5. Contra as reformas antidemocráticas que atacam direitos trabalhistas sociais e previdenciários;
6. Garantir transporte para locomoção de idosos para longa distancia;
7. Melhoria no transporte, com aumento das linhas na região do Alto da Riviera;
8. Garantia de recursos financeiros e humanos para as Subprefeituras para a efetiva implantação e manutenção dos espaços coletivos de esporte e lazer, acessível a todas as pessoas, com respeito às suas especificidades;
9. Enfrentar os projetos de privatização da cidade, levados a cabo pelo prefeito João Dória/Covas, como o PL 367/2017 que gerou a Campanha "São Paulo Não Está à Venda!";
10. Revogação da lei que impede a transparência nos contratos públicos;
11. Ampliar o serviço de remoção social e que este tenha equipe própria;

12. Implantação de áreas de lazer nas áreas mais vulneráveis e mais afastadas. Inserir projetos para adolescentes, no bairro da Cidade Tiradentes;
13. Implementar serviços de suporte às famílias de idosos frágeis em toda a rede de saúde;
14. Ampliar o serviço de transporte sanitário eletivo e ambulâncias para os usuários que, a partir de uma avaliação multiprofissional da UBS de referência, dependem deste transporte para o seu tratamento de saúde e não se enquadram em protocolos como o atende;
15. Acesso para diminuição do abandono dos tratamentos (ampliação de Transporte);
16. Não à adoção de todo e qualquer modelo de privatização e terceirização de órgãos e serviços públicos;
17. Revogar a lei municipal 17020/18 que institui a reforma da previdência municipal, confiscando os salários dos servidores municipais em 14% e cria o Sampaprev. Assim a proposta de reforma da previdência do governo federal não atende aos interesses da classe trabalhadora nem os da população mais carente. Não derruba privilégios, ao contrário, os perpetua, beneficiando os que recebem maiores ganhos e as instituições financeiras, através das carteiras de previdência privada. A militância do SUS rejeita essa proposta que não nos beneficia. Não à transferência de responsabilidade do poder público para os e as trabalhadores (as) privilegiando o Capital;
18. Revogação da isenção de impostos sobre remessa de lucros ao exterior.
19. Ampliar os serviços de transporte para a acessibilidade aos serviços de Saúde de pacientes com dificuldade de locomoção. Retornando a frota de transportes utilizada para os serviços executados nas Supervisões técnicas de saúde, visto que o serviço de transportes oferecido atualmente não corresponde às necessidades de atendimento ao trabalhador bem como ao usuário;
20. Criação de contrato para locação de impressoras e equipamentos necessários da administração direta;
21. Abertura do CRAS do City Jaraguá, o prédio está pronto e há um gasto com vigilância 24 horas;
22. Não à adoção de todo e qualquer modelo de privatização e terceirização de órgãos e serviços públicos;
23. Limitar a adesão ao REFIS (mecanismo de regularização de débitos de empresa e pessoas físicas), sendo este liberado após auditoria contábil nas empresas solicitantes, a fim de coibir as práticas que tem optado por não recolher impostos pagos pelo contribuinte, para dele fazer ser fluxo de caixa, seu capital de giro, visto que grande parte realizou pagamento a vista, demonstrando que os mesmos queriam isenções de taxas e multas para o pagamento de suas dívidas;
24. Realizar auditoria da dívida pública, visando análise realista com a necessária redução de seu valor, disponibilizando verbas para orçamento de políticas públicas de interesse da população;
25. Auditoria cidadã da dívida pública para dar transparência à reestruturação da dívida e ampla publicidade ao problema do rentismo;
26. Revogação da Sampaprev;

27. Reduzir a taxa Selic ou taxa de juros utilizada para o pagamento da dívida pública, em defesa do interesse nacional;
28. Reapresentação PLP 321/2013;
29. Intensificar as ações da Operação Cata Bagulho e aumento dos EcoPontos;
30. Contra a proposta atual da reforma da previdência;
31. Acessibilidade-implantar rede de transporte sanitário para as regiões de difícil acesso à RAS ampliar a rede “atende” facilitando o acesso principalmente às pessoas com deficiência e idosos. Adequar vias e calçadas.

MOÇÕES APROVADAS

Moção nº 01

Nome: Ana Carolina de Almeida Patrian

RG: 43.480.855-6

Número de assinaturas: 288

Repudiamos a nota técnica 11/2019 do Ministério da Saúde que autoriza e estimula a eletroconvulso-terapia, financia e reintroduz espaços de violação de Direitos, cárcere e exclusão Social tais como Hospitais Psiquiátricos Ambulatórios de Saúde Mental além de, juntamente com as portarias 562, 563 e 564 e 19/03/19 do Ministério da Cidadania estimula e amplia as vagas em comunidades Terapêuticas. Essas alterações são Antagonistas aos princípios da Luta Antimanicomial e violam a lei 10216 de 06/04/2001. Defendemos o cuidado de saúde Mental de base territorial e comunitária na perspectiva da reforma psiquiatra Antimanicomial garantindo e assegurando o exercício pleno de cidadania do protagonismo, da Emancipação e do cuidado em liberdade as pessoas em sofrimento psíquico, incluindo usuários de álcool e outras drogas.

OBS: Selma autorizou a unificação de assinaturas.

Moção nº 02

Nome: Julia de Campos Cardos Rocha

RG:36.396.619-5

Número de Assinaturas: 243

Nós, estudantes e egressos e saúde pública da Faculdade de saúde pública da USP e colegas da saúde coletiva dos cursos Nacionais, viemos através dessa moção e com o apoio dos respectivos delegados e delegadas, pedir a inclusão do curso nas residências multiprofissionais em saúde e a abertura ou inserção nos editais dos Sanitaristas nos Concursos Públicos para estarmos cada vez mais presentes em programas, processos de trabalho em saúde e quadro de funcionários dos serviços, ampliando a garantia do cuidado através da participação individual e social, pois é desse lugar que trabalhamos. O profissional sanitarista de graduação foi há pouco reconhecido pelo conselho Nacional de Saúde como uma das profissões da área de Saúde e tem como uma de suas competências centrais a elaboração de dispositivos de gestão de cuidado, a gestão de territórios e a promoção da saúde.

Por todo o exposto, assinam e concordam com essa Moção:

MOÇÃO nº 03

NOME: MARIA APARECIDA MARTINELLI

RG: 6120129-7

240 ASSINATURAS

“DENOMINAÇÃO EM NOME DA NOVA UBS”

O movimento de saúde e moradores de Vila Ema, solicita que a UBS Vila Ema, recém-inaugurada em (28.11.2018) seja denominada como “Unidade Básica de Saúde Joana Sarto Dominguito”. Foi uma liderança no movimento muito atuante, pela conquista da unidade do bairro. Uma pessoa muito querida pelos moradores, sempre à serviço da comunidade. Faleceu em 05/10/2018, poucos dias antes da inauguração da UBS. Conforme projeto de lei 584/2018.

Moção nº 04

Nome: Cleide de Almeida

RG: 12.276.096-7

Número de Assinaturas: 206

Moção contra a Destruição da Previdência

Os delegados presentes na 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, vem, pela presente manifestar Repúdio a proposta de reforma da previdência Pública apresentada pelo Governo Federal.

A Constituição Federal de 1988, assegura aposentadoria digna após uma vida inteira de trabalho. Saúde, previdência pública e assistência social, são tripé da seguridade social. Uma interfere diretamente sobre a outra.

A Reforma trará profundo adoecimento, miséria, escravidão e morte na população. Com a capitalização, as aposentadorias individuais por invalidez, auxílio doença, por acidente de trabalho, salário família e salário maternidade não terão cobertura. O Chile 1º país a implantar capitalização e campeão de suicídio na América do Sul. O intuito na reforma da Previdência Pública, é levar o dinheiro da aposentadoria para os grandes públicos econômicos e para os banqueiros. Não a Reforma. A Previdência Pública é superavitária.

MOÇÃO nº 05

NOME: JASON GOMES R. SANTOS

RG:35711470-X

209 ASSINATURAS

Apresento à mesa Moção de Repúdio à modalidade de Educação a Distância (EAD) nas áreas da saúde. Posicionamento dos 13 conselhos do Fórum dos Conselhos Atividades Fim Saúde (FCAFS). Entendemos que a modalidade EAD é restritiva e prejudica o entendimento do estudante acerca de complexidade do saber e da diversidade das práticas em saúde, que afetam vidas humanas, de modo que oferta dos cursos EAD agiliza e precariza a formação a prática profissional em saúde. As diferentes graduações em saúde implicam a interação relacional viabilizada pela vivência acadêmica e universitária. Por isso marcamos posição contrária ao perigoso avanço do EAD na formação dos profissionais de saúde. As novas tecnologias constituem um avanço, no entanto, devem ser consideradas como um meio e não um fim em si mesmas. É fundamental estarmos atentas/os para que a tecnologia não limite as expectativas de formação profissionais gostadas nas relações entre as/os estudantes e na interação destas/es com as/os professoras/es.

Moção nº 06

Nome: Vitoria Karen Raimundo

RG: 3.657.996-6

Número de Assinaturas: 240

Nós delegadas e delegados da 20ª Conferencia Municipal de Saúde, viemos por meio dessa moção exigir da Prefeitura de São Paulo a nomeação das 20 obstetrizas e enfermeiras obstétricas aprovadas no Concurso Público nº 02/2016 para provimento de cargos vagos de Analista de Saúde-Obstetiz. Considerando que essas profissionais são fundamentais para promover a saúde sexual e reprodutiva de forma integral, além da redução das taxas e mortalidade materna e a redução de cirurgias cesarianas desnecessárias que acometem desfechos negativos para a saúde de recém-nascidos e mulheres, a nomeação é antagonista a lei 15.945 de 23 dezembro de 2013 de autoria da Vereadora Juliana Cardoso (PT), a qual estabelece diretrizes para criação do programa Centro de Parto Normal/ Casa de Parto no Âmbito do Município de São Paulo, onde o atendimento deve ser realizado por obstetrizas e enfermeiras obstétricas.

MOÇÃO nº 07

NOME: EMERSON DA COSTA ANDRADE

RG:29670087-3

203 ASSINATURAS

Venho por meio desta Moção, propor a implantação de uma Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAIJ) e a implementação do CAPS IJ II para CAPS IJ III.

A região da FÓ/ Brasilândia é carente do serviço de Residencial Temporário e da atenção de Hospitalidade noturna às crianças (Infante/ Juvenil) com algum sofrimento relacionada à saúde mental.

Quando a região vê essa necessidade, para hospitalidade noturna ou serviço residencial temporário, sobre com a dificuldade em encontrar um local e quando é encontrado são muito distantes (Fora do Território) dificultando a atenção ao usuário do serviço.

Portanto, lanço essa proposta como prioridade, de implantação e implementação para a qualidade e garantia de direitos humanos à criança (Infante/ Juvenil) do nosso território FÓ/ Brasilândia.

MOÇÃO nº 08

NOME: Sandra dos Santos Reis

RG: 14.193.868-7

ASSINATURAS: 194

Moção de repúdio

Nós representantes dos movimentos das pessoas com deficiência de São Paulo, vimos por meio desta manifestar repúdio a decisão da Secretária Estadual de Saúde de SP, (CIB97/2017), de forma arbitrária e ilegal excluir a participação do representante da cadeira com deficiência dentro do Conselho no Grupo Técnico de Transtorno do Espectro do Autismo. Esta decisão contraria no aro de 2016. O objetivo deste grupo era elaborar um protocolo de diagnóstico precoce do Autismo

para todo o Estado. O governo do Estado de São Paulo vem de forma reiterada descumprindo a ação Civil Pública dos Autistas nº 0027139/2001.

Moção nº 09

Nome: Marco Antonio Dalama

RG: 30.240.950-6

Número de Assinaturas: 208

Moção de Repudio a Portaria 190/2019-SMS –G que inclui “descentralização das equipes assistências do SAMU”

Com a chamada “descentralização do SAMU” 31 base bem localizadas e com boa estrutura para garantir um bom atendimento à população serão fechadas na cidade de São Paulo.

As equipes do SAMU serão enviadas para dentro de equipamentos de saúde (AMA, UBS, CAPS, PS HM) que não possuem uma distribuição, espacial pensada para que as ambulâncias cheguem rápido as ocorrências. Estes equipamentos de saúde também não possuem a infraestrutura adequada para a limpeza do materiais a ambulâncias (O que gera riscos do contaminação), dentre outros problemas (como diminuição do número de ambulâncias e de trabalhadores em serviço).

A descentralização do SAMU diminuirá o número de equipes e aumentará o Tempo (resposta dos chamados, bem como aumentar os riscos de morte e de contaminação nos atendimentos.

ANEXO I - Regimento da 20ª Conferência Municipal de Saúde

I DA NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1º. Este Regimento/Regulamento foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em sua 244ª reunião ordinária, de 14 de fevereiro de 2019, e está em conformidade com as orientações do Conselho Nacional de Saúde para as etapas municipais, estaduais e do Distrito Federal da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8).

Art. 2º. A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) se realizará de 22 a 24 de março de 2019, no Palácio de Convenções do Anhembi, à Avenida Olavo Fontoura, 1.209, Santana. No primeiro dia, 22 de março, as atividades serão das 16h às 21 horas. Nos demais, das 8h às 18 horas.

Art. 3º. A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) tem por objetivos:

I. Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS para garantir a saúde como direito humano, a universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e nas leis nº 8.080/90 e 8.142/90;

II. Pautar e fortalecer o debate sobre a necessidade de garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS;

III. Mobilizar a sociedade e estabelecer diálogos em defesa do direito à saúde e do SUS na elaboração de propostas a serem discutidas na 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8);

IV. Fortalecer a participação popular e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8);

V. Avaliar a situação do atendimento em saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde no contexto de 30 anos do SUS;

VI. Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à Democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

VII. Eleger/indicar delegadas (os) dos segmentos usuários, trabalhadores e gestores/prestadores de serviços, respeitando segmentos e subsegmentos, sob a coordenação do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, para a 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e para a 16ª Conferência Nacional de Saúde.

DO TEMA

Art. 4º. A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) tem como tema Democracia e Saúde a ser desenvolvido mediante discussão dos seguintes eixos temáticos:

I. Saúde como direito;

- II. Consolidação dos princípios do SUS;
- III. Financiamento suficiente e adequado para o SUS.

Parágrafo Único. O tema Democracia e Saúde, sendo transversal, serão abordados nas discussões dos três eixos temáticos.

CAPÍTULO III DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 5º. A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) foi precedida de 26 Pré-Conferências, realizadas nos dias 09, 16, 22 e 23 de fevereiro de 2019, nos territórios das Supervisões Técnicas de Saúde, com propostas de diretrizes e ações em saúde a partir das discussões, considerando questões transversais de equidade, ciclos de vida, promoção e proteção, alimentação e educação permanente, com atenção a:

- I. Saúde das pessoas com deficiência;
- II. Saúde da (o) trabalhadora (or);
- III. Saúde mental;
- IV. Saúde bucal;
- V. Saúde da população negra;
- VI. Assistência farmacêutica e Ciência e tecnologia;
- VII. Recursos Humanos e relações de trabalho;
- VIII. Orçamento e financiamento adequado e suficiente para o SUS.

Parágrafo Único. O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo recomendou ainda atenção à:

- I. Saúde da mulher;
- II. Saúde da pessoa idosa;
- III. Saúde da população indígena;
- IV. Saúde da população em situação de rua;
- V. Saúde da população LGBTQI+;
- VI. Saúde da população de imigrantes, refugiados e apatriados;
- VII. Saúde das pessoas com patologias e doenças raras.

CAPÍTULO IV DAS PLENÁRIAS LIVRES

Art. 6º. Atendendo ao princípio de equidade do SUS, alguns seguimentos realizaram Plenárias livres com temas específicos, anteriores às 26 Pré-Conferências, inserindo no Relatório Final das Pré-Conferências cinco (05) propostas prioritárias para ciência, que serão agora apreciadas pela 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8).

CAPÍTULO V DA REALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 7º. A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), será conduzida pela Comissão Organizadora da 20ª Conferência Municipal de Saúde;

Art. 8º. Os trabalhos de organização da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), inclusive no local do evento, estão a cargo da Comissão Organizadora do Conselho Municipal de Saúde e de suas comissões de apoio: Comissão de Infraestrutura; Comissão de Relatoria, Comissão de Comunicação, Comissão de Homologação e Credenciamento;

Parágrafo Único. Todas as comissões são paritárias, obedecendo à Lei nº 8.142/90 e à Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

CAPÍTULO VI DAS (OS) PARTICIPANTES

Art. 9º. Participam da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) 1.200 (um mil e duzentas) pessoas, sendo:

I. 1.056 (um mil e cinquenta e seis) delegadas (os) eleitas (os)/indicadas(os) nas Pré-Conferências e Plenárias Específicas, sendo 50% usuários: 528 (quinhentos e vinte e oito) delegadas(os); 25%trabalhadores: 264 (duzentos e sessenta e quatro) delegadas(os); 25%gestores e prestadores de serviços de saúde: 264 (duzentos e sessenta e quatro) delegadas(os);

II. 58(cinquenta e oito) delegadas (os) natas (os), que são conselheiras (os) municipais de saúde de São Paulo;

III. 86 (oitenta e seis) convidadas (os) – (não estão previstos observadores para esta conferência).

1º. Dez por cento (10%) do número total de delegados será reservado a suplentes, que assumirão, mediante desistência comunicada por escrito ou não comparecimento da (o) delegada (o) titular e obedecendo o prazo para credenciamento.

2º. A eleição/indicação das (os) delegadas (os) obedece ao princípio da paridade de segmentos, nos termos da legislação vigente.

3º. As (os) delegadas (os) têm direito a voz e direito de voto.

4º. As (os) convidadas (os), embora não votem, têm direito a voz.

Art. 10º. O credenciamento das (os) participantes será realizado nos dois primeiros dias: dia 22 de março, das 16h às 19h, e, no dia 23 de março, das 8h às 12h.

ParágrafoÚnico. As (os) suplentes das(os) delegadas(os) titulares ausentes deverão credenciar-se no dia 23 de março, das 12h às 14h30.

CAPÍTULO VII DA PROGRAMAÇÃO

Art. 11. A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), desenvolverá suas atividades de acordo com a seguinte programação:

I. 22 de março de 2019 (sexta-feira)

16h às 19h - Credenciamento de delegadas (os) e convidadas (os) e escolha do eixo temático

18h às 19h - Coquetel

19h às 21h - Abertura oficial, com livre participação popular e de convidados especiais;

- Composição da mesa de trabalho;

- Leitura e aprovação do Regimento/Regulamento

II. 23 de março de 2019 (sábado)

8h às 12h - Credenciamento de delegadas (os) e convidadas (os) e escolha do eixo temático

8h às 9h - Café

9h às 10h - Palestra magna

10h às 11h - Palestras nos eixos temáticos

1 - Saúde como direito;

2 - Consolidação dos princípios do SUS;

3 - Financiamento adequado e suficiente para o SUS

11 às 12h - Organização e orientação dos grupos

12h às 13h30 - Almoço

12h às 14h30 - Credenciamento de delegadas (os) suplentes

13h30 às 18h - Continuação das Atividades no eixo temático

- Leitura do Relatório Consolidado das Pré-Conferências
- Leitura dos relatórios das Plenárias livres e demais documentos anexos
- Discussão em grupos por eixos temáticos

III. 24 de março de 2019 (domingo)

8h às 9h - Café

9h às 12h - Discussão em grupos por eixos temáticos (continuação)

12h às 13h - Almoço

13h às 16h30h - Plenária Final

- Emissão de Certificado de participação

16h30 às 17h30 - Eleição/indicação das (os) delegadas (os) para a 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8)

17h30 – Encerramento

CAPÍTULO VIII

DO FUNCIONAMENTO DOS EIXOS TEMÁTICOS E DA VOTAÇÃO

Art. 12. Todas (os) as (os) participantes regularmente credenciadas (os), delegadas (os) ou convidadas (os), estão aptas (os) a participar do eixo temático que escolheram no credenciamento. No caso de não haver mais lugares disponíveis na sala do eixo escolhido, será necessária uma nova escolha no ato do credenciamento.

Art. 13. O quórum de instalação dos trabalhos no eixo temático é de 50% mais uma (um) das (os) delegadas (os) inscritas (os).

Parágrafo Único. Caso não haja quórum na sala do eixo temático, o grupo será desfeito e distribuído nos demais eixos temáticos. Todas as propostas não apreciadas neste caso irão para a Plenária Final para votação.

Art. 14. A Comissão Organizadora da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) indicará para as salas de cada eixo:

I – 01 (uma/um) coordenadora (or), que organizará os trabalhos no eixo: leitura, destaques, contagem de votos, solução de problemas e para gravar os trabalhos em pendrive, que será entregue à Comissão Organizadora do CMS, mediante protocolo;

II – 01 (uma/um) relatora (or), contratada (o) para auxiliar os trabalhos;

III – 01 (uma/um) digitadora (or) contratada (o), para digitar as propostas, destacando aquelas que serão votadas na Plenária Final, daquelas que não alcançaram número de votos suficiente. E ainda assinalar as prioridades por esfera de governo e a contagem dos votos a favor, contra e abstenções, mediante coordenação da mesa.

1. Em cada sala do eixo temático serão escolhidas pelo conjunto 02(dois/duas) participantes: 01(uma/um) para atuar como coordenador adjunto; e outra (o), para atuar como relator adjunto. O trabalho desses participantes, que deverão ser identificados com nome, e-mail e telefone, é auxiliar nos trabalhos da sala.

2. Em cada eixo temático os trabalhos terão início com a leitura do Relatório Consolidado das Pré-Conferências do eixo temático correspondente.

3. Os participantes farão seus destaques no momento da leitura, apresentando, ao final, suas propostas de alteração, supressão total, supressão parcial, a serem apreciadas e votadas pelo grupo.

4. As (os) participantes se inscrevem para destaques junto à (ao) coordenadora (or) dos trabalhos, apresentando o crachá e fazendo uso da palavra por, no máximo, 3 (três) minutos.

5. As (os) proponentes que apresentarem propostas diferentes no mesmo tema devem buscar consenso antes da votação nos eixos.

6. A questão de ordem deverá ser usada apenas para restabelecer a ordem indicada no Regimento/Regulamento, tem prioridade sobre os demais destaques, mas não poderá ser usada durante o regime de votação. O proponente usará a palavra por 2 (dois) minutos e a decisão de pertinência cabe aos coordenadores dos trabalhos, se necessário, ouvindo o plenário.

7. As propostas que receberem mais de 70% de aprovação irão para a Plenária Final para que se priorizem aquelas que seguirão para outras esferas (estadual e nacional) e as que a população indicar como as prioridades do município.

8. As prioridades entre as propostas que forem para a Plenária Final serão dadas da seguinte forma:

I - Até 05 (cinco) propostas por eixo na esfera municipal; II - Até 05 (cinco) propostas por eixo na esfera estadual; III - Até 05 (cinco) propostas por eixo na esfera nacional.

9. As propostas priorizadas serão ordenadas de acordo com o número de votos obtido no grupo.

10. A votação será por contraste e, havendo dúvida, na ordem: a favor, contra e abstenções, devidamente registradas.

11. As propostas priorizadas serão apreciadas pela Plenária Final, indo ainda compor o Relatório Final da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8).

12. Todas as propostas aprovadas nos grupos, exceto as que foram para o Relatório Final, irão compor o Relatório Geral da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), disponibilizado na página do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo para consulta e posterior utilização.

Art. 15. As propostas de abrangência local constantes do Relatório Consolidadas Pré-Conferências serão enviadas pela Comissão Organizadora do Conselho Municipal de Saúde ao Secretário Municipal da Saúde e às Coordenadorias Regionais de Saúde.

DA PLENÁRIA FINAL E ELEIÇÃO DE DELEGADAS (OS)

Art. 16. O quórum de instalação da Plenária Final é 50% mais um das (os) delegadas (os) credenciadas (os).

Art.17. Do funcionamento da Plenária Final:

I - Será lida a relação das propostas priorizadas pelos eixos temáticos; II - Na Plenária Final não são acatadas propostas novas;

III - As propostas priorizadas pelos eixos temáticos serão novamente priorizadas pela Plenária Final, de modo a permanecerem no Relatório Final até 05 (cinco) propostas por eixo de âmbito municipal, até 05(cinco) por eixo de âmbito estadual e até 05(cinco) por eixo de âmbito nacional.

IV- As Moções devem conter 20% de assinaturas do total de delegadas(os) credenciadas(os), devendo ser entregues no local de credenciamento em formulários oficiais, constantes da pasta das(os) delegadas (os), até às 12h do dia 24 de março, escritas com no máximo 15 linhas e com identificação das (os) proponentes;

V - As moções que atingirem o número de assinaturas necessárias serão lidas uma a uma, em seguida, colocadas em votação, caso não haja necessidade de esclarecimento. Se for o caso, haverá 2 (dois) minutos para esclarecimento da proposta pela(o) proponente e, em seguida, colocada em votação;

VI - O Relatório Final da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) será

encaminhado pelo Conselho Municipal de Saúde ao Secretário Municipal da Saúde de São Paulo, à Câmara Municipal de São Paulo, à Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo, ao Tribunal de Contas do Município, ao Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, ao Ministério Público Estadual, à Presidência da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, ao Tribunal de Justiça do Estado, ao Tribunal de Contas do Estado, ao Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério da Saúde, à Presidência da Câmara dos Deputados, ao Senado Federal, ao Tribunal de Contas da União, ao Ministério Público Federal e às(aos) delegadas(os) da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), devendo ser publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, após homologação do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

Art. 18. A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) garantirá a acessibilidade das pessoas com deficiência, de acordo com a Lei 13.146, de 2015, disponibilizando material ampliado, em áudio-descrição e em braille, guias-intérpretes e intérpretes de LIBRAS.

Art. 19. Todos os custos decorrentes da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), assim como ocorreu com os custos das 26 Pré-Conferências, correm por conta da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Art. 20. Os casos omissos serão avaliados e resolvidos pela Comissão Organizadora da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), se necessário, remetidos a posterior para o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.