



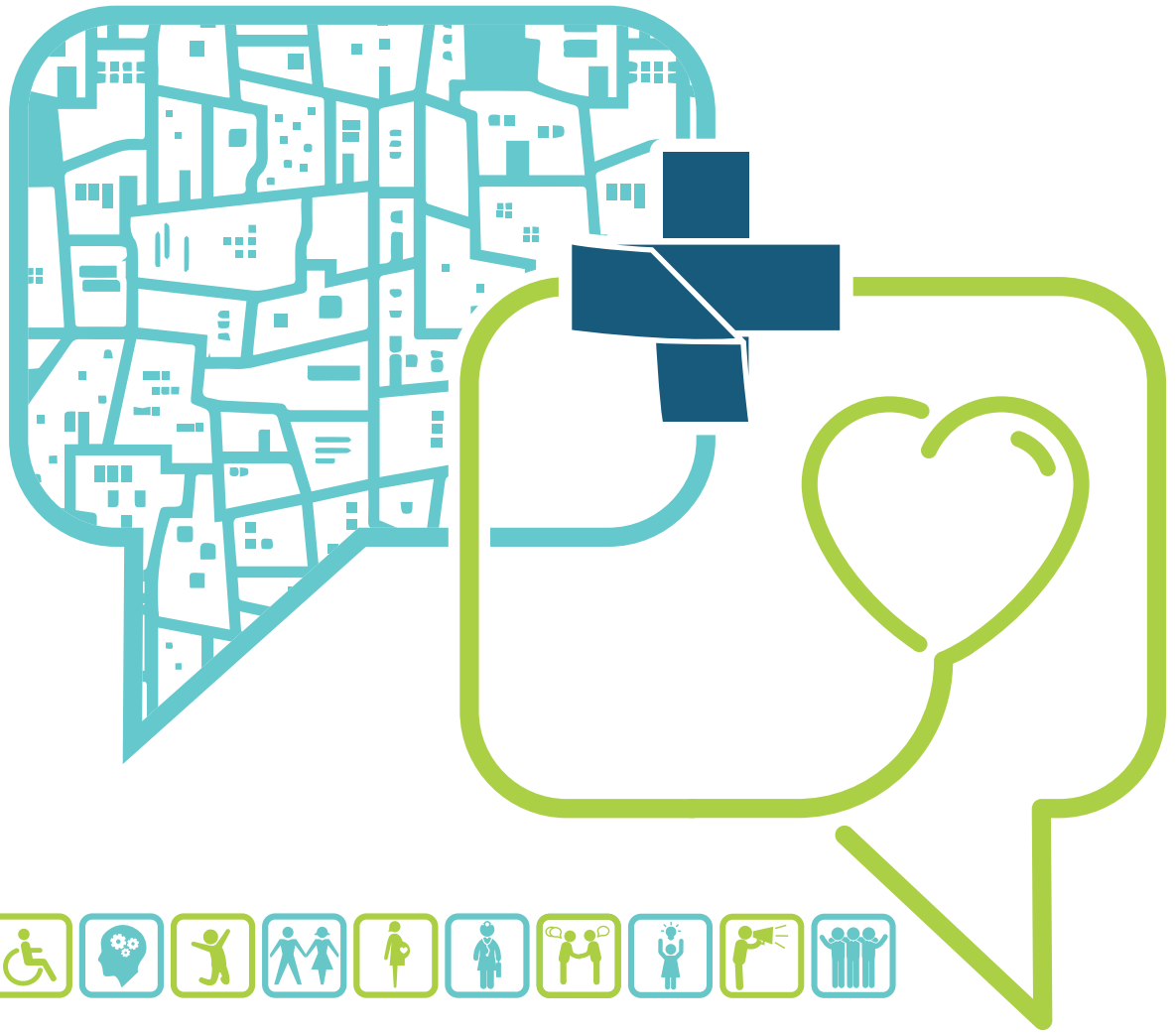
19^a

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO PAULO 2018



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



**CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE**
SÃO PAULO 2018



RELATÓRIO

19ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Comissão Organizadora

Usuários

ADÃO DO CARMO
EULÁLIA ALVES CORDEIRO
EVANICE GOMES DE OLIVEIRA
FRANCISCO JOSÉ CARNEIRO DE FREITAS
MANOEL OTAVIANO DA SILVA
MARIA ADENILDA MASTELARO
PAULO ROBERTO BELINELO
PEDRO CARLOS STELIAN

Trabalhadores da Saúde

ANA ROSA GARCIA DA COSTA
DEODATO RODRIGUES ALVES
IVONILDES FERREIRA DA SILVA
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS

Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde

DENIZE CALVO COSTA
MARIA JOSÉ ROLLO RIBEIRO
MIRIAM CARVALHO MORAES LAVADO
WILLIAM HÉLIO DE SOUZA

Comissão de Infraestrutura

MARIA ADENILDA MASTELARO
REGINA CÉLIA PEDROSA VIEIRA
EULÁLIA ALVES CORDEIRO
SUELY LEVY BENTUBO FONSECA
MARIA REGINA DA COSTA E SILVA

Comissão de Homologação

ADÃO DO CARMO
FRANCISCA ANDRADE QUINTEROS
MARIA MACEDO COSTA
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS
MARCIONÍLIA NUNES DE LIMA

Comissão de Relatoria

ANA ROSA GARCIA DA COSTA
PAULO ROBERTO BELINELO
DEODATO RODRIGUES ALVES
LÍDIA TAVARES DA SILVA
MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO

Comissão de Comunicação/Mobilização

HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA
ANA ARLENE CARVALHO GOUVÊA
FRANCISCO JOSÉ CARNEIRO DE FREITAS

Secretaria Municipal da Saúde

WILSON MODESTO POLLARA
Secretário Municipal da Saúde

MARIA DA GLORIA ZENHA WIELICZKA
Secretária Adjunta

DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA
Chefe de Gabinete

Conselho Municipal de Saúde

JÚLIO CESAR CARUZZO
Secretário Geral

Sumário

<i>Seção</i>	<i>Página</i>
Breve histórico	4
Mesa de Abertura	5
Propostas Prioritárias	8
Propostas Aprovadas	14
Moções	50
Anexo 1 – Regulamento da 19ª Conferência	59
Anexo 2 – Programação da 19ª Conferência	67

- **Breve histórico:**

Em dezembro de 2017, após a realização de conferências temáticas da Saúde da Mulher e da Vigilância em Saúde, realizaram-se as Pré- conferências de Saúde no município, seguindo o tema “A Defesa do SUS e Seus Princípios: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social”.

As pré-conferências tiveram por objetivos:

- Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade em defesa do direito à saúde e do SUS, na elaboração de propostas a serem discutidas na conferência municipal;
- Fortalecer a participação popular e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade;
- Propor diretrizes para a política municipal de saúde e o fortalecimento dos programas e ações de saúde em São Paulo;
- Avaliar a situação do atendimento em saúde na cidade, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual – PPA e do Plano Municipal de Saúde, no contexto do SUS;
- Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;
- E eleger/indicar delegadas (os) para participarem da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo.

Essa etapa regional aconteceu entre 09 e 16 de dezembro de 2017 com público estimado de 5000 pessoas no total. Ocorreram Pré-Conferências em 19 locais por toda a cidade, a saber: STS Santo Amaro e Cidade Ademar – Unisa Santo Amaro; STS Capela do Socorro – Escola Técnica Sequencial Unidade Grajaú; STS Parelheiros – Escola Dona Prisciliana Duarte de Almeida; STS Campo Limpo – E.M.E.F. Luís Tenório de Brito; STS M'Boi Mirim – E.E. Professor Caran Aparecido Gonçalves; STS Butantã – Escola Municipal de Ensino Fundamental Desembargador Amorim Lima; STS Lapa/Pinheiros – Centro Universitário São Camilo - Campus Pompéia; STS Santana/Jaçanã e STS Vila Maria e Vila Guilherme – Faculdade Anhanguera; STS Pirituba – CEU Vila Atlântica; STS

Perus – CEU Perus; STS Casa Verde e Freguesia do Ó – Fábrica de Cultura Vila Nova Cachoeirinha; STS Penha, Mooca/Aricanduva e VP/Sapopemba – Universidade São Judas Tadeu; STS Vila Mariana /Jabaquara e Ipiranga – Universidade São Judas Tadeu; STS Centro – Uninove Campus Vergueiro; STS São Mateus – Instituto Batista Simon Horbaczky; STS São Miguel – Colégio Dom Pedro; STS Ermelino Matarazzo – STS Ermelino Matarazzo; STS Itaim Paulista – Prefeitura Regional de Itaim Paulista; STS Itaquera, Guaianases e Cidade Tiradentes – Faculdade Santa Marcelina.

As propostas formuladas e discutidas nessa etapa passaram à equipe de relatoria para que fossem organizadas e levadas à Conferência Municipal.

- **Mesa de Abertura:**

Foi, então, realizada, no período de 09 a 11 de março de 2018, a 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo. A mesa de abertura contou com a participação da Promotora de Justiça Dora Martin Strilicherk, da promotoria do Estado de São Paulo, Daniel Simões de Carvalho Costa, chefe de gabinete da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo, Ana Rosa Garcia da Costa, coordenadora da comissão executiva, e Maria Adenilda Mastelaro, da comissão organizadora do evento. Todos reforçaram a importância da conferência como espaço de atuação e participação social.

A Sra. Dora Martin Strilicherk demarcou em sua fala a amplitude do tema da saúde e a importância de sua garantia como direito, a importância de desenhar as políticas públicas de acordo com as diferentes necessidades das populações e indivíduos e garantia da universalidade do acesso. Reforçou que para isso é essencial o controle social permanente, principalmente no momento delicado que o país vive. Resgatou também a função da gestão pública, de servir à população e a ela prestar contas. Saudou os novos conselheiros que tomariam posse e demais e sugeriu como pauta a discussão a respeito da integração entre conselhos gestores das unidades e conselho municipal de saúde. Divulgou, por fim, audiência pública marcada pelo Ministério Público a respeito do plano de reestruturação da rede de saúde do município de São Paulo e pediu a participação de todos.

A Sra. Maria Adenilda Mastelaro saudou a todos, citando os diferentes e diversos segmentos que ali estavam. Citou a relevância das propostas que dali sairiam para direcionar as ações em saúde e lamentou a pouca participação de usuários nas conferências, manifestando sua preocupação com a motivação para essa atuação por parte desse seguimento. Reforçou a luta que ela e outros conselheiros tiveram e ainda tem a fim de manter e continuar avançando com relação à efetivação dos princípios do SUS. Comprometeu-se, por fim, a apoiar a continuidade da discussão realizada da conferência através da promoção de discussões regionais a respeito das propostas.

A Sra. Ana Rosa Garcia da Costa registrou e destacou positivamente a renovação do corpo do Conselho Municipal de Saúde, através da eleição de novos conselheiros. Enumerou unidades de saúde do município que foram fechadas sem que houvesse nova referência para a população ali atendida. Um dos exemplos citados foi à unidade que fazia o aborto legal de vítimas de estupro na região Sul da cidade, deixando um local com alto índice deste tipo de violência sem referência para atendimento. Reforçou também a importância de um pronto socorro na região central do município que conta, somente, com o Pronto Socorro do Hospital do Servidor Público Municipal. Por fim, posicionou-se a respeito da privatização de serviços como negativa, bem como a essencial realização de concursos públicos para que se reponham as vagas dos servidores aposentados e que a previdência municipal se mantenha sustentável. Informou que o conselho irá discutir o projeto de lei proposto pela gestão atual a este respeito (previdência dos servidores municipais).

O Sr. Daniel Simões de Carvalho Costa referiu-se a fala da conselheira Ana Rosa, sobre os fechamentos de unidades de saúde, dizendo que há necessidade de rever a distribuição dos serviços no território de São Paulo, visto que nem sempre a criação das unidades acompanha a necessidade da população. Retorna aos princípios e diretrizes do SUS, conclamando a participação popular para sua garantia. Reforça a Estratégia de Saúde da Família e o papel do Agente Comunitário de Saúde. Refere à fala da Promotora, destacando o papel do Estado e a dificuldade que o município enfrenta com o aumento de suas responsabilidades. Informa que haverá abertura de novas unidades e compromete-se com relação à garantia do acesso aos serviços e

reforça a importância da do senso de comunidade e da participação social para a discussão e construção das políticas públicas. Declarou, por fim, a conferência aberta.

Após as falas, compôs-se nova mesa na qual foi lido e aprovado o regulamento da conferência (ANEXO 1) com poucas e pontuais modificações de acordo com os destaques e deliberações da plenária e seguindo a programação (ANEXO 2).

A discussão das propostas advindas da etapa regional seguiu-se durante os dias 10 e 11 de março de 2018, divididas pelos eixos temáticos. A Conferência Municipal de Saúde contou com a circulação de 1543 pessoas e com a participação de 591 delegados durante os três dias de realização.

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS

EIXO 1: O Princípio da Universalidade do SUS

1. Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território;
2. Ampliar o serviço do SAMU nas regiões de saúde, considerando a extensão e a vulnerabilidade dos territórios;
3. 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;
4. 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;
5. Criação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;
6. 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.

EIXO 2: Financiamento e Fundo Municipal de Saúde

1. 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;

2. 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;
3. 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;
4. 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 impliquem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão;
5. 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.

EIXO 3: Descentralização, Recursos Humanos e Educação Permanente

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. Retomar e fortalecer os fóruns de Núcleo de Educação Permanente (NEP) em todo município, com participação de gestores, profissionais do SUS e controle social, conforme resolução 05/2009, do CMS, integrando o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), ampliando e implantando pólos 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;
 3. 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; e 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;
 4. 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;
 5. 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;

6. 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.

EIXO 4: Integralidade e Equidade

1. Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através da ampliação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território; criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes 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, CAP e SAE;
2. 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;
3. 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 e leitos em hospitais gerais;
4. Ampliar a atenção às pessoas com autismo 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, CECCO'S e CER;

5. 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.

EIXO 5: Participação Social: Saúde Participativa e Democrática para Enfrentamento de Iniquidades Sociais em Saúde

1. Aproximar e ampliar a divulgação do canal de ouvidoria dos espaços de participação social, com uma divulgação mensal dos dados do OUVIDOR SUS no site da SMS-SP e fornecimento de relatórios para todos os serviços de saúde e conselhos gestores. Melhorar a qualidade dos registros as manifestações aos usuários no canal do OUVIDOR SUS e realizar reuniões entre as ouvidorias, população e conselhos gestores. Fixar prazo para respostas conclusivas para as reclamações/demandas através de resolução do CMS. OS canais para ouvidoria deverão ser; e-mail, sites telefones e presencialmente nas STS;
2. Garantir e estimular a participação dos conselheiros locais na construção dos documentos de planejamento e do processo orçamentário em saúde, tais como, PPA (Planejamento Plurianual), PMS (Plano Municipal de Saúde), PAS (Programações Anuais de Saúde), LDO (Lei das Diretrizes Orçamentárias), LOA (Lei Orçamentária Anual) e RAG (Relatório Anual de Gestão) e PAM (Plano de Ações e Metas);
3. 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;
4. 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 de inglês, francês, espanhol, libras, braile, etc., que favoreçam a todos os segmentos da

população assim como os espaços participativos e outras instâncias de participação social;

5. Criar programas de capacitação permanente, incluindo a valorização da importância, função social e aspectos éticos e legais da ação conselheira, 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).

PROPOSTAS APROVADAS

Redes de Atenção à Saúde

1. Expandir a Rede de Atenção à Saúde, enfrentando os vazios assistenciais e as iniquidades em saúde do território, historicamente existente e que impactam diretamente nas condições de vida da população, considerando a Reestruturação de Rede em discussão no território e o fortalecimento da APS; considerando as propostas previstas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 não realizadas, considerando o Plano de Metas 2017-2020 que prevê a ampliação da Atenção Básica e considerando a necessidade de democratização do recurso para as áreas mais vulneráveis;
2. Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de Atenção Básica para o município de São Paulo, ofertada a 100% da população e não utilizar o conceito errado de “pessoas SUS - dependente”;
3. Readequar as agendas locais, conforme planejamento da unidade e estudo da demanda espontânea, baseado em indicadores de saúde do território, clínica ampliada e vulnerabilidades, contemplando o acolhimento diário para assistência às necessidades da população, com ampliação dos recursos humanos;
4. Garantir a universalidade através do investimento na atenção básica (ampliação e qualificação constante da rede e profissionais) como porta de entrada e cuidado longitudinal;
5. Implantar EMAB em todas as Unidades EAB, priorizando as categorias de acordo com o perfil epidemiológico;
6. Que o financiamento das ações e serviços de saúde seja baseado no princípio da universalidade do SUS e toda proposta de reorganização dos serviços de Atenção Básica na cidade deve considerar toda a população de São Paulo e não mais o conceito vago de População SUS - dependente;
7. Estabelecer indicadores de qualidade, acompanhamento, e produção da Atenção Primária, focado nas RAS, que tenham respaldo no diagnóstico das necessidades de saúde dos territórios, na literatura científica e que sejam pactuados com trabalhadores e usuários;

8. Ampliar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) atingindo cobertura de 100%, com integração e qualificação do processo de trabalho, bem como ampliação proporcional das equipes NASF de acordo com a portaria atual, para acolhimento e atendimento nas diversas linhas de cuidados, com pessoal capacitado;
9. Promover e garantir matriciamento multiprofissional para equipes multiprofissionais da APS (Atenção Primária a Saúde), com finalidade de ampliar a resolutividade das ações e reduzir gargalos e filas de espera. Que o matriciamento seja entendido como parte do processo de trabalho e componha as metas dos profissionais;
10. Qualificar e adequar os serviços de urgência e emergência da rede da SMS para que haja uma resposta ágil, oportuna e eficaz para a população;
11. Ampliar o serviço do SAMU nas regiões de saúde, considerando a extensão e a vulnerabilidade dos territórios;
12. Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território;
13. Garantir a implantação das principais linhas de cuidado da urgência e emergência em todas as portas de pronto socorros e hospitais (IAM, AVC, Sepses, trauma e violência) levando à população as melhores práticas de saúde garantindo a universalidade, integralidade e equidade;
14. Implantar Hospital Geral em todas as regiões de saúde e garantir reforma de hospitais já existentes, aumentar os leitos de acordo com suas especificidades e necessidades e integrar com outros hospitais, municipais e estaduais, fortalecendo a rede local de saúde e reformas dos hospitais já existentes no território, incluindo hospitais veterinários públicos;
15. Fortalecer, qualificar e incrementar as equipes que integram os Centros de Referência em saúde do trabalhador, integrando-o na RAS, com política de educação permanente voltada para promoção, prevenção e recuperação à saúde do trabalhador;
16. Garantir ações multiprofissionais nas ações de promoção e prevenção coletivas em todo o ciclo de vida;

17. Desmedicalizar as ações de saúde para avançar no modelo de atenção integral;
18. Possibilitar a gestão das agendas pela unidade básica de saúde, como forma de garantir a equidade através de consultas com duração conforme agravos, respeitando o cumprimento das metas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;
19. Implementar a articulação da rede intersetorial para a garantia de direitos e ampliação da rede de cuidados, contemplando a equidade e integralidade; fortalecimento dos encontros periódicos do governo local;
20. Efetivar o acolhimento e escuta qualificada com a equipe multiprofissional integrada e de capacidade resolutiva, através de educação permanente para todos os profissionais com foco na inclusão e garantia de estrutura física, recursos humanos e materiais para o atendimento.

Política de Atenção Básica à Saúde

21. 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;
22. Construir novas Unidades Básicas de Saúde e inaugurar as que já estão em andamento, assegurando espaço para atividades coletivas, levando em consideração as características socioeconômicas e os vazios assistenciais nos territórios;
23. Construir Centro-Dia de referência para cada UBS da Capela do Socorro de acordo com dados estatísticos referentes à população acima de 60 anos (Cidade Amiga do Idoso);
24. Garantir a continuidade do programa mais médicos no território e ampliar o número de vagas de acordo com as necessidades do território;
25. Garantir tempo maior de consulta médica de acordo com as necessidades do usuário, com qualificação profissional, atendendo a questão de 80% de

resolutividade da atenção básica e que o tempo de espera seja de no máximo trinta (30) dias;

26. Garantir a inclusão efetiva de usuários imigrantes, pessoas com deficiências, por meio de qualificação dos profissionais de saúde a fim de superar a barreira cultural e comunicacional, com vistas a promover acesso adequado aos equipamentos de saúde;

27. Que haja um processo de divulgação e esclarecimento à população sobre os programas e atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde do SUS;

28. Ampliar o horário de atendimento de todas as UBS do Município de São Paulo até as 19 horas a fim de facilitar o acesso à população vulnerável;

29. Implantar e aumentar as equipes de EMAD em todo o município, de acordo com as singularidades de cada território;

30. Garantir 100% do financiamento da cobertura da Atenção Básica e garantir a equiparação das Equipes de Saúde Família com as Equipes de Saúde Bucal;

31. Garantir verba para manutenção preventiva, manutenção corretiva dos equipamentos já existentes nos serviços de saúde, compra de equipamentos para todos os serviços, incluindo aquisição de câmaras de vacinação munidas com autonomia de funcionamento para 72 horas e compra de Raios-X para todas as unidades básicas de saúde para manutenção preventiva, corretiva e reabilitação. Garantir tratamento básico, próteses e implantes no atendimento de saúde bucal (odontológico);

32. Ampliar as equipes de Estratégia Saúde da Família, fortalecendo as equipes já existentes para as áreas de ocupação irregular, com garantia da contratação de agentes comunitários de saúde; através de concursos públicos;

33. Estimular que profissionais da Atenção Básica responsabilizem-se pela saúde integral da população LGBTT, visando acolhimento humanizado e integral a população LGBTT. Garantir recursos para tanto, com oferta de materiais educativos, insumos e descentralização da distribuição de hormônios transexualizadores;

34. Implantar e ampliar a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar nos equipamentos onde se faz necessário segundo o diagnóstico do território.

Política de Atenção às Urgências e Emergências

- 35. Promover o retorno das ambulâncias na Supervisão, aumentando o número das mesmas, para garantir o atendimento aos usuários;
- 36. Construir ambulatorios de especialidades por região e implantar raios-x, para aumentar acesso aos exames, especialidades e pequenos procedimentos;
- 37. Ampliar o acesso ao atendimento cirúrgico, estabelecendo o prazo máximo de seis meses.

Atenção de Média e Alta Complexidade

- 38. Implantar um Centro de Atendimento Oftalmológico em todas as regiões de saúde, mantendo os já existentes;
- 39. Implantar um Centro de diagnóstico e Imagens em todas as regiões de saúde;
- 40. Implantar um Centro de Atendimento Oftalmológico;
- 41. Disponibilizar referência para cirurgias de otorrinolaringologia/relacionados e implementar serviço de otoneurologia em todas as regiões, de acordo com as suas especificidades;
- 42. Disponibilizar referência para cirurgias otorrinolaringológicas e incrementar serviço de otoneurologia na própria região de saúde.

Atenção hospitalar

- 43. Reavaliar os contratos de convênios dos Hospitais, para garantir os leitos de saúde mental, de acordo com a cota de 10%, de acordo com a portaria do MS;
- 44. Certificar que os hospitais garantam métodos contraceptivos.

Política de regulação, gestão, acesso e informação em saúde

- 45. Implantar e qualificar os protocolos clínicos, integração e fluxos entre os serviços de Atenção Básica e Especializada, Urgência e Emergência e Hospitalar na configuração das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado;

46. Garantir planejamento, investimento e avaliação/fiscalização das ações para o acesso universal com qualidade e boa administração dos recursos;
47. Garantir integração Inter secretarias existentes no território, implantando o fluxo de comunicação e encaminhamento;
48. Efetivar a implantação do Sistema de Informação Único e nacional E-SUS no município de São Paulo, proporcionando a integração das informações em saúde e reproduzindo indicadores e dados epidemiológicos em tempo real;
49. Implantação do painel eletrônico de senhas em todos os serviços de saúde.;
50. Garantir o acesso universal das informações através dos sistemas integrados de informação entre município, estado e união; facilitando a comunicação referente ao prontuário, regulação, produção (prontuário eletrônico, sistema E-SUS) que se comunique entre as diferentes instâncias governamentais e serviços.;
51. Estabelecer e criar ferramenta no SIGA para legitimar a contra referência entre os serviços, de modo que as Unidades de Saúde saibam quais pacientes cadastrados estão nos serviços de urgência, emergência, secundários e terciários para estabelecer o cuidado continuado;
52. Qualificar o fluxo de rede pelo profissional da atenção especializada (contra referência obrigatória e adequada);
53. Garantir equipes de manutenção preventivas predial nos equipamentos de saúde.;
54. Realizar compra de emergência quando há demora nas licitações, garantindo o abastecimento contínuo e permanente dos insumos e materiais de qualidade nas Unidades de Saúde, respeitando o consumo médio mensal das unidades;
55. Construir novas Unidades de Pronto Atendimento e inaugurar as que já estão em andamento, levando em consideração as características socioeconômicas e os vazios assistenciais nos territórios;
56. Garantir o transporte do usuário da Unidade Básica para o Pronto Socorro, contando com ambulância do serviço da Secretaria Municipal da Saúde;
57. Implantar o Laboratório de Próteses nos CEO;
58. Instalação de equipamentos com desenho universal para todas as pessoas, não somente para pessoas com deficiência e idoso (GESTÃO EMSAÚDE);

59. Implantar pelo menos uma Rede Hora Certa/Hospital dia por Supervisão de Saúde, ampliar primordialmente os serviços da rede hora certa para e assegurar a continuidade dos equipamentos já existentes, para atender a população com rapidez, em tempo oportuno, com resolutividade e com as especialidades necessárias para suprir as demandas do território, priorizando as regiões de maior vulnerabilidade social e econômica;
60. Reformar e reconstruir os Prontos Socorros do município de acordo com suas necessidades;
61. Garantir mais números de leitos hospitalares para os serviços de pronto atendimento;
62. Reativar o hospital sorocabana, considerando as características físicas, necessidades e deficiências de serviços da região, com adequada revitalização da estrutura do prédio, sugerindo-se que sua missão seja de ofertar leitos de retaguarda para doentes crônicos (prioritária);
63. Utilizar os imóveis tomados pela PMSP, bem como os recursos das operações urbanas e PIVC (Projeto de intervenção urbana) para construir equipamentos de saúde conforme especificidade de cada território;
64. Concluir todas as obras inacabadas de equipamentos de saúde no município de São Paulo;
65. Assegurar o não fechamento de nenhum serviço de saúde em todas as regiões, sendo que qualquer proposta de reestruturação de unidade de saúde deverá ser submetida à aprovação do conselho gestor local, do conselho de supervisão e do conselho municipal de saúde;
66. Implantar mais equipamentos públicos, para que a população possa discutir as questões de saúde de maneira geral e utilizar os equipamentos já existentes para este fim, diálogo entre o Estado e Município;
67. Implantar parques lineares na Capela do Socorro e revitalização dos córregos com construção de pavimentações permeáveis e acessíveis;
68. Efetivar a implantação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para que seja único, reconhecido e aceito em todo o território nacional, resultando num sistema de informação integrado e acoplado junto com a implantação completa e mediada

Prontuário Eletrônico em rede, do paciente com cadastro de biometria, propiciando um adequado acompanhamento em saúde;

69. Abrir um processo de discussão com a USP no sentido de que o HU venha a ocupar um papel fundamental no processo de organização de gestão do atendimento à saúde na região, dentro dos conceitos do SUS;

70. Exigir que os insumos adquiridos pela SMS-SP tenham a devida, necessária e individual qualidade. Assim, impedindo exemplo das seringas que os usuários sejam feridos em razão das pontas de agulha rombuda, do êmbolo que não corre livre e por estouro da ponta da seringa onde se encaixa a agulha.

Atenção à saúde do trabalhador do SUS

71. Implantar o protocolo de acolhimento humanizado voltado à promoção proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores do SUS, em cada unidade de saúde da rede de modo que os trabalhadores possam ser atendidos nas unidades de saúde em que desempenham suas atividades laborais;

72. Pela revogação do contrato com as empresas de transporte por aplicativo para área da saúde (especialmente para a Vigilância em Saúde) por precarizar as ações realizadas e expor os trabalhadores a riscos no desenvolvimento de suas atividades no território, devendo garantir frota de transporte oficial adequada e em quantidade suficiente para a cobertura das ações;

73. Retornar o HSPM para uso exclusivo dos funcionários públicos e dependentes, com a criação de um novo equipamento à assistência.

Política de Atenção à Saúde Bucal

74. 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;

75. Implantar um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) nos territórios de acordo com suas necessidades e demandas em saúde;

76. Ampliar a oferta de Raios-X panorâmico odontológico;

77. Aumentar a cota de próteses e implantes dentários e tratamento ortodôntico;
78. Implantar serviços de pronto atendimento odontológico 24h em todo território municipal e ampliar o número de equipes de saúde bucal para melhorar o acesso e qualidade da atenção à saúde, de modo a atingir a proporção mínima de 50% da cobertura da população com equipes de saúde bucal da ESF e saúde tradicional, inclusive atenção para os cuidados adequados à pessoa com deficiência.

Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

79. Ampliar os serviços da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI);
80. Garantir serviço de (PAI) Programa Acompanhante de Idoso, em todas as Supervisões de Saúde conforme demanda dos territórios e priorizando as regiões de maior vulnerabilidade social e econômica conforme plano de metas de cidade amiga do Idoso;
81. Implantar e adequar a estrutura das URSI, considerando a proporção de unidade para cada 100 mil habitantes, considerando a expectativa de vida, conforme preconizado no documento norteador: Unidade de referência a saúde do Idoso do Município de São Paulo 2016/ Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da atenção Básica, Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. –São Paulo: SMS,2016;
82. Garantir a acessibilidade do entorno dos equipamentos para o acesso por pessoas com deficiência, idosos, como melhoria de calçadas, locais de travessia de ruas;
83. Assegurar o suporte para o cuidador familiar;
84. Implantar Equipe de Programa Acompanhante da Saúde da Pessoa com Deficiência (APD), nos Centro Especializado em Reabilitação (CER);
85. Garantir a efetivação do instrumento de avaliação multidimensional de pessoa idosa (AMPI) na Atenção Básica.

Atenção integral à saúde da mulher

86. Adequação de protocolos para laqueadura com o hospital de referência para o território/ garantia de direcionamento adequado (para a mulher com intenção de esterilização definitiva), garantindo acesso de todos os métodos contraceptivos à população feminina;
87. Implantar casa de parto humanizado em todas as regiões, com retaguarda hospitalar;
88. Implantar uma unidade de referência para acompanhamento de Pré-natal de Alto Risco em todas as regiões;
89. Fortalecer os comitês de Mortalidade Materna e Infantil;
90. Garantir atenção adequada ao Pré-natal, como: captação precoce e sete ou mais consultas de pré-natal;
91. Construir ações Intersecretaria e Intersetoriais que promovam o atendimento humanizado às mulheres, em todos os seus ciclos de vida, considerando as diversidades e necessidades;
92. Garantir a incorporação do implante subdermico entre os métodos contraceptivos para a população feminina em geral, com destaque para mulheres em situação de rua, situação de violência, adolescentes, multíparas, etc., desde que respeite o desejo da mulher pelo uso do método;
93. Garantir o atendimento integral e humanizado as mulheres para o abortamento legal;
94. Implementar no Sistema Único de Saúde o abortamento legal em qualquer situação;
95. Garantir acompanhamento adequado das mulheres em todos os seus ciclos de vida;
96. Ampliar e divulgar o atendimento para laqueadura realizada após o parto, assim como a vasectomia e colposcopia.

Atenção integral à saúde do homem

97. Garantir o acesso e acompanhamento da saúde do Homem, nas unidades de saúde.

Atenção à saúde da criança e adolescentes

98. Construção do Centro de Saúde do Adolescente com equipe multidisciplinar em todos os serviços de saúde (Hebiatra, psicólogo, dentista, educador físico, fisioterapeuta, assistente social e terapeuta ocupacional);

99. Garantir políticas públicas de saúde reprodutiva para jovens e adolescentes em todo o território visando à prevenção da gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis/AIDS e formação para pais com crianças até 12 meses;

100. Resgatar as políticas públicas de saúde reprodutiva na casa SER para jovens e adolescentes visando à prevenção da gravidez precoce;

101. Garantir políticas públicas de saúde reprodutiva para jovens e adolescentes visando à prevenção da gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis/AIDS, meio ambiente e projeto de vida.

Saúde da pessoa com deficiência

102. Garantir serviço de (APD) Acompanhante da Pessoa com Deficiência, em todas as supervisões de Saúde conforme demanda dos territórios e priorizando as regiões de maior vulnerabilidade social e econômica, independente de solicitação do usuário, mas pela evidência do atendimento.

103. Capacitar e contratar profissionais da saúde em LIBRAS e inglês para atender população imigrante e das pessoas com deficiência;

104. Realizar levantamentos epidemiológicos da prevalência e do perfil social (gênero, raça/cor) das pessoas com deficiência no Município de São Paulo, subsidiando a elaboração de políticas públicas para esta população;

105. Garantir Centro Especializado de Reabilitação IV (CER IV) em todas as Supervisões de Saúde com espaço adequado conforme manual do Ministério da Saúde, priorizando as regiões de maior vulnerabilidade social e econômica, sendo um CER IV com oficina em cada regional de saúde.

Saúde mental

106. Acesso à atenção à saúde mental na APS considerando o acesso a partir da organização dos fluxos e processos de trabalho nas UBS, a fim de acolher as

demandas relacionadas à saúde mental, principalmente na utilização do conceito de acolhimento da política de humanização da saúde;

107. Implantar e adequar a estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial, de todas as modalidades, proporcionalmente ao número de habitantes e considerando os parâmetros do Ministério da Saúde, priorizando os territórios/Supervisões de Saúde localizadas em regiões de maior vulnerabilidade social e econômica;

108. Implantar uma Unidade Apoio para Pessoas em Saúde Mental, com complexidade média em todas as Supervisões de Saúde de acordo com as demandas;

109. Referenciar atendimento das urgências e emergências em psiquiatria no próprio território;

110. Ampliar os serviços de residência terapêutica (SRT) e o número de acompanhantes terapêuticos no município de São Paulo;

111. Regulamentar os CECCOS (Centro de Convivência e Cooperativa) e implantar o serviço em todas as regiões;

112. Garantir o financiamento para a instalação e adequação de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS Adulto, CAPS Infanto-Juvenil, CAPS Álcool e Drogas, CECCO, SRT, UAA e UAIJ) e o aumento de leitos psiquiátricos em enfermarias de hospitais gerais, garantindo a não transferência de recursos para equipamentos que não compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e ambulatórios de saúde mental;

113. Implantar o CAPS Infanto-juvenil III de acordo com a necessidade de saúde de cada território e dispositivos de atenção à saúde mental infanto-juvenil na atenção básica com capacitação dos profissionais para o atendimento a esta população;

114. Contratar profissionais de saúde mental (psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra e assistente social) para as unidades tradicionais da administração direta, através de concurso público;

115. Implantar a Política de Saúde Mental, expressa pela Lei 10216, a integralmente e que não sejam permitidos retrocessos nos princípios que regem a luta anti-manicomial, incluindo estratégia de redução de danos e adequação do número de profissionais;

116. Garantir em plano de trabalho que a equipe do Serviço de Residência Terapêutica (SRT), além do coordenador tenha no mínimo dois acompanhantes comunitários por plantão e serviços de limpeza e para SRT de nível II, acrescentar o auxiliar de enfermagem e enfermeiro;

117. Utilizar políticas de redução de danos como embasamento ético e técnico das políticas de álcool e drogas e incluir agentes de redução de danos nos CAPS AD e II no município de São Paulo;

118. Criar comissão formada por membros do conselho municipal de saúde e movimentos sociais para o acompanhamento do projeto Redenção e dos fluxos de encaminhamentos dos usuários garantindo a equidade evitando o uso dos hospitais psiquiátricos e/ou comunidades terapêuticas, garantindo o cuidado em liberdade e de base comunitária;

119. Fechar leitos SUS em hospitais psiquiátricos de acordo com a Lei Federal 10216;

120. Garantir que o CMS se posicione favorável a Lei da Reforma Psiquiátrica e portarias decorrentes, inclusive regimentando sobre o financiamento público, manifestando-se também contrário a qualquer alteração que retroceda nas conquistas do Movimento da Luta Antimanicomial;

121. Promover seminários de saúde mental em todos os territórios do município de São Paulo.

Saúde da população em situação de rua ou grupos com alta vulnerabilidade socioeconômica

122. Garantir o acesso da população em situação de rua a qualquer serviço de saúde, sem restrição a uma única unidade de referência, uma vez que é preciso considerar que esta população possui como característica a mobilidade de moradia;

123. Implantar uma Unidade de Acolhimento para Pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, priorizando casos de maior vulnerabilidade em todas as Supervisões de Saúde privilegiando as regiões com maior vulnerabilidade social e econômica e com maior demanda de usuários com perfil de (UA) Unidade de Acolhimento;

124. Implantar Consultórios na Rua com tratamento odontológico e ações de redução de danos em todos os territórios, priorizando as regiões de maior vulnerabilidade social e econômica;

125. Manter o funcionamento dos serviços de prevenção as IST/HIV/AIDS (CTA- Centro de Testagem e aconselhamento DST/AIDS) em todas as supervisões de saúde e ampliar com mais de um serviço de tratamento HIV/AIDS (SAE- Serviço de Atendimento Especializado) em cada coordenadoria, garantindo acesso a populações de maior vulnerabilidade e de exclusão social;

126. Garantir atendimento as pessoas transexuais e travestis, respeitando sua identidade de gênero e nome social em todas as unidades de saúde, ampliando acesso a hormonioterapia, proctologia, endocrinologia e saúde mental em ambulatórios especializados em cada coordenadoria de saúde;

127. Garantir a manutenção e ampliação de residências para a população em situação de rua com dependência química no modelo residência primeiro/housingfirst que baseou os hotéis DBA.

Política de vigilância em saúde

128. Obrigatoriedade dos serviços privados quanto à notificação da sífilis na gestante e congênita junto ao SUS;

129. Responsabilização do setor privado pela prevenção e tratamento das doenças de notificação compulsória e doenças não transmissíveis.

130. Garantir Resolutividade em relação à frota veicular para unidade de vigilância em saúde (UVIS);

131. Descentralizar o Centro de Controle de Zoonoses, com a implantação de uma unidade por região para agilizar a distribuição de insumos e máquinas para controles de vetores e zoonoses.

Assistência farmacêutica

132. Implantar em todas as regiões de saúde um serviço de farmácia de referência (alto custo) até 2020, de acordo com as diretrizes e cronograma estabelecido por SMS/ATAF, para dispensar medicamentos do Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica (CEAF) para os pacientes tratados e acompanhados nas Unidades de Saúde sob gestão municipal, de acordo com os PCDT/MS e demais condições estabelecidas pela Portaria GM/MS1554/2013.

Política de atenção domiciliar

133. Implantar o Programa Hospital Domiciliar – PROHDOM, conforme estabelecido na Lei Municipal Nº 15.447, DE 26 DE SETEMBRO DE 2011.

Política para População Negra

134. Fortalecer a Área Técnica de Saúde da População Negra como forma de garantir a implementação da política nacional de saúde integral das patologias e das vulnerabilidades da população negra, para que possa ser atendida de forma integral, e com isso consolidar o atendimento às necessidades de saúde da população negra na rede de atendimento do município e dos serviços de referência conforme resolução nº 05/2017-CMS-SP de 09 de fevereiro de 2017;

135. Instituir estratégias nos serviços de saúde para valorização da cultura e história da população afrodescendente como forma de combate ao preconceito racial e consequente melhoria da saúde desta população;

136. 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;

137. Garantir a análise periódica do quesito cor por Supervisão Técnica, contemplando informações sobre dados socio-demográficos, morbidade, mortalidade, agravos, bem como divulgação das doenças (Agravos relacionados ao Trabalho, Doenças Crônicas – Hipertensão, Diabetes e suas consequências, Doenças Respiratórias e outras, Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS, Dengue, Hepatite);

138. Incluir nos protocolos de Atenção à saúde da mulher as especificidades da saúde da população negra, tais como: Hipertensão arterial, diabetes mellitus, anemia/doença falciforme, miomatose e abuso de álcool e drogas;

139. Garantir a implantação de política, estabelecimentos e programas voltados para o envelhecimento ativo nos territórios com alta frequência de idosos (as), pretos (as) e pardos (as) tendo em vista a Lei Municipal 13.834 de 27/05/2004 que estabelece a Política Municipal do Idoso e a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra;
140. Garantir que a informação, já obrigatória, do quesito raça cor seja autorreferida;
141. Incluir a saúde da população negra no painel de monitoramento;
142. Produzir informações epidemiológicas com recorte raça/cor, para que sejam utilizadas na elaboração de planejamento de programas de ações, produção de boletins informativos e que os mesmos sejam divulgados no portal da SMS;
143. Exigir que a vigilância em saúde ocupacional trabalhe com impacto do racismo institucional e viés implícito nas relações de trabalho;
144. Promover ações de planejamento e debates para o reconhecimento da população negra, considerando toda a construção histórica da defesa da identidade e negritude;
145. Incluir a Doença Falciforme na relação de doenças de notificação compulsória;
146. Implantar, minimamente, um centro de referência para a Doença Falciforme para cada coordenadoria do município de São Paulo;
147. Implantar a linha de cuidado em doença falciforme e garantir assistência especializada descentralizada em todo o território do Município de São Paulo desde atenção primária até a especializada;
148. Incluir o acompanhamento e o monitoramento do portador de anemia falciforme nas prioridades da ESF e prover recursos materiais para o atendimento dessas pessoas;
149. Que as UBS localizadas nos territórios com alta frequência de moradores negros tenham seu horário de funcionamento até as 19 horas para facilitar o acesso aos serviços oferecidos.

Política de Saúde Ambiental

150. Efetivar as propostas aprovadas na 1ª Conferência Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Ambiental de 2009;

151. Implementar a Agenda 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) junto aos equipamentos de saúde da região e das respectivas supervisões, coordenadorias e secretarias, contribuindo no controle social e econômico.

Práticas Integrativas e Complementares

152. Garantia de recursos financeiros para a realização de capacitações em Práticas Integrativas para os profissionais dos serviços de assistência à saúde.

Política para População LGBT

153. Ampliar, divulgar e fortalecer os protocolos de atendimento e rede de atenção para o público LGBT para a reposição hormonal, cirurgia para troca de gênero, próteses bem como, a linha de cuidado integral dessa população;

154. Qualificar a coleta do quesito raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde do SUS;

155. Prever e executar ações de combate ao machismo, patriarcado, LGBTfobia e racismo nos serviços de saúde;

156. Garantir que todos os profissionais do serviço de saúde de todas as regiões do município de São Paulo tenham equipe completa capacitada e sensibilizada ao acolhimento das diferenças;

157. Implantar grupos voltados para a população LGBT como política pública na Atenção Básica;

158. Descentralizar e ampliar os serviços de atendimento de saúde da população de transgêneros, incluindo tratamento hormonal, preferencialmente vinculado à Atenção Básica, bem como capacitar equipes multiprofissionais dos serviços de saúde para receber esta população.

Política de ISTS

159. Implantar PEP (Profilaxia Pós-Exposição) em todos os Hospitais Estaduais, Municipais, em todos os Serviços de Urgência e Emergência e nas UBS onde ainda não foi implantado;

160. Realizar ações específicas para todos os profissionais do sexo em todas as regiões do município de São Paulo reconhecendo o alto grau de vulnerabilidade que atinge essa população;

161. Garantir acesso ao teste rápido para HIV e Sífilis em todas as Unidades Básicas de Saúde e nos CAPS AD em período integral, bem como preservativos;

162. Garantir que as pessoas diagnosticadas com HIV sejam inseridas nos centros de referência o mais breve possível para que tenha acesso ao tratamento em tempo oportuno;

163. Implantar como política de Estado o prazo máximo de 30 dias para início de tratamento de HIV/ AIDS após diagnóstico e consentimento do usuário;

164. Implantar Profilaxia Pós-Exposição ao HIV em todos os Hospitais Estaduais, Municipais e em todos os Serviços de Urgência e Emergência.

Política de Doenças Raras

165. Qualificação dos Profissionais da Atenção Básica e Maternidades para suspeita clínica de Doenças Raras;

166. Elaboração de uma Política Municipal de Atenção Integral a Pessoas com Doenças Raras;

167. Cadastro individual e das famílias nos sistemas de Informações vigentes no Município;

168. Os caminhos que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com Doenças Raras que, em alguns casos, não são mais tão raras e demandam políticas específicas de atenção, prevenção e promoção da saúde;

169. Trabalho em rede de atenção à saúde nos territórios, intra e intersetorial para contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos usuários;

170. Regulação de acesso aos diversos pontos de atenção a partir da Atenção Básica, principalmente os serviços sob gestão da SES-SP;

171. Tecnologia da Informação: A integralidade à saúde centrada no paciente também considera o uso da tecnologia da informação (TI) como parte primordial do atendimento e da qualificação da gestão do cuidado. A OMS ratifica que a TI e a comunicação têm fortes papéis agregadores na melhoria da qualidade do sistema de saúde, e que os sistemas de informação devam ser adequados aos cuidados centrados nas pessoas para a gestão do cuidado dos pacientes crônicos. Como uma das estratégias para a melhoria do cuidado em saúde existe a necessidade do uso de prontuário eletrônico que possibilite o acompanhamento do usuário nos diferentes pontos de atenção da rede de atenção à saúde.

Integralidade

172. Implantar um projeto de acessibilidade e segurança em todas as unidades de saúde visando o acesso e diminuição de riscos à integridade física do usuário e profissionais;

173. Prever o acolhimento como estratégia para dar visibilidade as necessidades e orientar políticas de saúde visando à integralidade;

174. Garantir análise periódica que considere questões sócio-culturais;

173. Utilizar os indicadores sociais e o Índice de Necessidades em Saúde (INS) para definir a construção e implantação de equipamentos de saúde no MSP, garantindo assim novos equipamentos onde há mais necessidade;

174. Destacar as necessidades específicas das pessoas e grupos no planejamento e execução das políticas públicas de saúde, considerando as vulnerabilidades das mulheres, população negra, LGBT, pessoas com deficiência e doenças raras, imigrantes, indígenas, população em situação de rua, e das diferentes etapas do ciclo de vida, utilizando a classificação de funcionalidade, incapacidade e saúde/CIF/OMS, como modelo multidimensional, biopsicossocial e instrumento gerador de indicadores;

175. Considerar a interseccionalidade (sobreposição de opressões e vulnerabilidades) nas ações de saúde regionais.

Ações Intersetoriais

176. Ampliar e efetivar o diálogo das políticas Intersetoriais a fim de garantir a melhoria de qualidade de vida e de acesso e direito a cidade da população. Para tanto garantir o direito ao saneamento básico adequado, direito à 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;

177. Fortalecer os núcleos de prevenção à violência em todas as unidades de saúde e garantir acompanhamento Psicossocial às famílias que tiveram membros vítimas de qualquer tipo de violência;

178. Implementar integralmente a Norma Técnica 2015/Ministério da Saúde, Atenção Humanizada às pessoas em situação violência sexuais;

179. Divulgar e fortalecer o espaço intersetorial (governo local) nas prefeituras regionais com orçamentos para implementação de projetos e ações para garantir espaços saudáveis;

180. Mapear junto aos programas de apoio das equipes de ESF das atividades culturais, sociais, ambientais e de outras áreas, já realizados por outras secretarias, comunidade e coletivos e outras pessoas para a produção de informações fortaleçam parcerias intersetoriais nos territórios;

181. Construir um fórum de participação social intersetorial, articulando as diferentes áreas sociais para o fortalecimento da participação dos cidadãos na construção de ações e políticas públicas no município;

182. Divulgar e fortalecer o espaço intersetorial (governo local) nas prefeituras regionais com orçamentos para implementação de projetos e ações para garantir espaços saudáveis;

183. Apresentar e divulgar os conselhos gestores nas escolas, a partir das capacitações e sensibilizações no Programa Saúde na Escola (PSE).

Promoção da Saúde

184. Aprimorar o processo de sobretaxação das indústrias que acometem a saúde da população como indústrias químicas, cigarro, álcool, entre outros.

Financiamento

185. Repúdio a Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que impõe um teto para gastos em saúde no Brasil e limita a efetivação do direito à saúde. Reafirmamos a importância da população de São Paulo, sobretudo os usuários, trabalhadores e gestores do SUS, aderir ao abaixo-assinado “O SUS não pode morrer! Assine contra a redução de investimentos em saúde” organizado pela Frente em Defesa do SUS e pelo Conselho Nacional de Saúde, em apoio à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658 (em tramitação no Supremo Tribunal Federal) com o objetivo de suspender os dispositivos da EC 95/2016 que reduzem os recursos para o financiamento do SUS;

186. Em todos os contextos, especialmente nos de crise econômica, não deve haver redução da proporção dos recursos orçamentários gastos em saúde no município. Além disso, qualquer alteração na execução do orçamento que implique em revisão de prioridades deve ser submetida à avaliação dos conselhos gestores locais e do Conselho Municipal de Saúde;

187. Que o Fundo Municipal de Saúde esteja sob a responsabilidade do Secretário Municipal de Saúde e com controle social do Conselho Municipal da Saúde;

188. Criar mecanismo regulatório que garanta o cumprimento do artigo 32 da Lei 9656/1998, no que se refere aos ressarcimentos dos planos privados de assistência à saúde ao SUS de 100% de todos os procedimentos, na figura do Fundo Municipal de Saúde, dentro de um prazo de 180 dias, com cobrança de juros no caso de não pagamento ou através de contrapartida;

189. Realizar compras de emergência em caso de demora no resultado de licitações, garantindo o abastecimento contínuo e permanente dos insumos e materiais nas Unidades de Saúde;

190. Taxação das grandes fortunas, com destinação de recursos para a Seguridade Social, em especial as ações de Saúde Pública;

191. Cumprimento do mínimo constitucional de destinação de 12% da receita para os estados, 10% das receitas líquidas da União e 15% dos municípios para a saúde;

192. Exigir do Governo do Estado de São Paulo o cumprimento de sua responsabilidade constitucional no investimento em saúde do município de São

Paulo, mantendo serviços fundamentais como os insumos de alta complexidade, serviços secundários e hospitais;

193. Estabelecer um orçamento adequado e descentralizado para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Supervisões Técnicas de Saúde (STS) com base nas vulnerabilidades locais e estrutura dos serviços, tendo a aplicação de recursos e controle dos gastos com participação social;

194. Direcionamento de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para o Ministério da Saúde;

195. Direcionamento de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para o Ministério da Saúde;

196. Reverter a verba destinada a publicidade dos diferentes veículos de comunicação da administração direta em propagandas informativas e campanhas voltadas a prevenção e promoção da saúde;

197. Estabelecer outras fontes de recursos alternativas para investimento no SUS;

198. Revogação da portaria GM nº 1091, de 27 de abril de 2017 e a garantia da manutenção do financiamento para transferência fundo a fundo com seis blocos – Atenção básica; Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Gestão do SUS; Assistência Farmacêutica e Investimento;

199. Que os recursos financeiros sejam destinados de acordo com a necessidade do programa para população conforme normativa do Ministério da Saúde e do projeto apresentado;

200. Solicitar o esclarecimento e a revogação da redução e congelamento dos recursos municipais da saúde, assim como o destino e alocação dos atuais recursos financeiros;

201. Garantir, no plano orçamentário, recursos financeiros para atender a demanda de novos conjuntos habitacionais, infraestrutura urbana, saúde, educação, transporte, moradia e desenvolvimento social;

202. Revisar os processos de pagamento por produção, incluindo as características da população-alvo, suas complexidades e vulnerabilidades em saúde;

203. Descentralizar e autonomia financeira para as Coordenadorias e Supervisões de Saúde, de acordo com o estudo e perfil social epidemiológico do território;

204. Garantir recursos financeiros e físicos para regiões onde a população chega a crescer até 23% ao ano;

205. Criação e implementação de proposta orçamentária descentralizada para dar suporte às ações dos conselhos gestores com efetiva participação dos conselheiros na formulação da proposta e gerenciamento dos recursos.

Gestão do Trabalho em Saúde

206. Reavaliação das metas, dos contratos de gestão de saúde das OSS, com objetivo de garantir a qualidade de atendimento e princípios de SUS;

207. Monitoramento igualitário de todos os serviços da Rede Pública (direta e indireta), através de indicadores do Contrato de Gestão para as Organizações Sociais

– Os, com condições igualitárias;

208. Pela reestruturação das metas existentes nos contratos de gestão entre a SMS e as Organizações Sociais de Saúde (OSS) com o Conselho Municipal de Saúde, incorporando neles indicadores qualitativos e quantitativos para além da produtividade.

Organização do Sistema de Saúde

209. Definir modalidades de assistência de acordo com as necessidades do território, com garantia da participação social;

210. Garantir o abastecimento eficiente de insumos/medicamentos no almoxarifado central por SMS de modo que não haja descontinuidade na assistência.

211. Garantir recursos para ampliação, reformas e adequação das unidades existentes buscando melhorar ambiência, acessibilidade, comunicação e integração profissional-usuário;

212. Estabelecer mecanismos efetivos de comunicação entre profissionais atuantes em diversos serviços dentro de uma mesma rede de saúde, através de sistemas de regulação e de sistematização de contra referências (comunicações de um profissional para outro);

213. Contratar de empresa para prestação de serviços de manutenção elétrica, hidráulica, predial e de equipamentos essenciais para o bom funcionamento dos equipamentos de saúde e para que não haja a descontinuidade do processo de trabalho.

Contratos de gestão e Transparência de dados

214. O Poder público, contratados e parceiros da iniciativa privada, como as OSS, devem fornecer informações, garantindo transparência dos dados a tempo hábil para as discussões nas reuniões e demais eventos;

215. Submeter a celebração e a alterações dos contratos de gestão e seus termos aditivos ao prévio conhecimento dos conselhos de supervisão técnica de saúde e das unidades afetadas pelas eventuais alterações com a convocação de audiência pública local com acompanhamento do MP (ministério público) para referendar os referidos instrumentos;

216. Garantir e fortalecer os mecanismos que assegurem a transparência e o acesso da utilização dos recursos públicos aplicados na saúde, tais como, boletins e apresentações em data show periodicamente, de forma contínua e esclarecedora para os conselhos gestores e serviços de saúde, garantindo assim a participação efetiva dos conselheiros da gestão orçamentária e no planejamento das políticas públicas.

Recursos humanos e direito dos trabalhadores

217. Monitorar e denunciar, através de um canal, criado e discutido pelo CMS, as irregularidades dos serviços de saúde (Direta e OSS), tais como: assédio moral, desvios de verbas, duplicidades, não manutenção de equipe mínima, falta de materiais, insumos e estrutura de trabalho, Recursos humanos, etc. para a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde, Câmara Municipal, Ministério Público, bem como divulgar na imprensa;

218. Promover Ações/Atividades permanentes dirigidas aos trabalhadores da saúde, independentemente do vínculo empregatício, esclarecendo seus direitos e

deveres, para estimular o respeito mútuo e a redução de violência nas relações de trabalho e com os usuários;

219. A avaliação de desempenho do servidor da administração direta, enquanto lotado em unidade sob gerenciamento da OSS, deve ser feita no impresso oficial pela chefia imediata e esta deve ser encaminhada para validação junto a Supervisão Técnica de Saúde do território;

220. Implementar mecanismos de proteção com a participação dos trabalhadores, principalmente dos conselheiros gestores, que são passíveis de sofrer assédio moral, pressão, perseguição, cooptação e intimidação por parte das chefias; sempre utilizando avaliação de desempenho;

221. Criar uma política de motivação, estimulação, valorização e promoção em saúde e carreira dos profissionais, incluindo os profissionais administrativos;

222. Garantir os recursos humanos e materiais: insumos e profissionais para atender as necessidades da segurança do trabalhador e da população, favorecendo a equidade e a integralidade;

223. Equiparar salários de profissionais que exercem a mesma função, porém contratados por diferentes instituições, incluindo equiparação de benefícios relacionados à especialização profissional, tempo de serviço, metas atingidas e adicionais por difícil provimento;

224. Não reduzir a TLP dos Agentes Comunitários em função da PNAB;

225. Descentralizar e otimizar a perícia médica para os servidores públicos municipais com o propósito de diminuir o absenteísmo no setor e acompanhamento dos processos de readaptação funcional;

226. Garantir a liberação dos trabalhadores de nível superior, médio e fundamental durante o horário de trabalho e participações em congressos mediante o planejamento da chefia imediata;

227. Garantir o adicional de distância e de insalubridade dos profissionais e dos trabalhadores de saúde;

228. Não terceirizar a atividade fim na saúde (biólogos, nutricionistas, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, biomédicos, farmacêuticos, sanitaristas, técnicos em radiologia, ACS, técnicos de enfermagem,

agentes de combate de endemias, quadro técnico e médio da saúde e outros) nas unidades municipais de São Paulo;

229. Preencher as equipes do contrato de gestão de modo que estas atendam de fato as reais necessidades de cada unidade do território, contratação de auxiliares técnicos (oficineiros, incluindo pedagogos) para os CECCOS e CAPS, incluir subsídios para as categorias não contempladas (AGPP e Agente de Apoio) e cobertura de licença e férias;

230. 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;

231. Incluir e manter 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, administrativo de acordo com as necessidades locais;

232. Ampliar o quadro de médicos especialistas, ressaltando a hematologia, ginecologia, psiquiatria, pediatria, urologia, ortopedia, neurologia infantil, reumatologia e oftalmologia;

233. Implementar concursos de remoções internos anuais, com critérios pré-estabelecidos e classificação geral, para que os servidores públicos possam escolher vagas em outros locais de trabalho;

234. Realizar concursos públicos para profissionais de saúde de todas as categorias profissionais, mantendo um quadro completo de profissionais e garantindo a qualidade da educação permanente e qualificação, para a excelência dos serviços prestados, com validação de títulos para os trabalhadores que atuam no SUS;

235. Ampliar RH continuamente e dar posse aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição de quadros nas unidades de administração direta;

236. Contratar médicos homeopatas no serviço do CPN e garantia da medicação no território;

237. Contratar Técnico de Informática, Técnico em Vigilância em Saúde, Técnico de Segurança e Engenharia de Segurança nas Secretarias da Saúde, por Concursos Públicos;

238. Controlar a obrigatoriedade de contratação de profissionais preconizados nos contratos de gestão;
239. Readequar qualitativa e quantitativa dos recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde para melhoria do acesso contemplando o perfil do território;
240. Complementar o RH nas unidades de saúde de gerenciadas pela OSS através do contrato de gestão;
241. Recompôr o quadro de médicos dos AMA em todo município através de concurso público;
242. Elaborar novo dimensionamento dos profissionais de Enfermagem das EAB, a fim de garantir a operacionalização de todas as ações de saúde específicas, através de concursos públicos;
243. Ampliar o quadro de funcionários nas unidades de saúde para fortalecer o PSE de forma que garanta o profissional de Saúde nas Unidades Escolares;
244. Reconhecer a importância da habilitação da carreira de técnico em nutrição e dietética no atendimento da saúde no quadro da prefeitura do município de São Paulo, com vistas a realizar ações de promoção e proteção à saúde da população visando preceitos sanitários pertinentes a segurança alimentar e qualidade nutricional, garantindo o bem estar do indivíduo e da coletividade, em consonância a política do SUS e profissionalização técnica;
245. Regulamentar a profissão de gerontólogo e profissional com especialização em gerontologia para sua inclusão nas equipes de saúde para cuidados específicos voltados a população idosa;
246. Regulamentação e inclusão dos planos de carreira da ocupação de podólogo nas equipes de saúde para cuidados específicos voltados aos usuários que necessitam de cuidados nos pés, através de concurso público;
247. Garantir recurso financeiro para ampliação do atendimento e adequação do RH com profissionais qualificados, através de concurso público, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), priorizando a construção de novas estruturas para ampliar o atendimento em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
248. Isonomia salarial para trabalhadores municipalizados, agente de políticas públicas (AGPP), agente de apoio e agente de combate de endemias, que estejam

nos quadros da SMS, tendo os mesmos direitos ao novo plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) do município de São Paulo;

249. Garantir aos servidores verba para o pagamento de horas extras trabalhadas por necessidades dos serviços como, por exemplo, em campanhas nacionais, municipais e pagamento de eventual plantão de emergência, contemplando todas as categorias profissionais lotadas nas unidades de SMS (pertencentes ou não ao quadro próprio da saúde) para atendimento das necessidades de serviço;

250. Garantir financiamento para a reposição de profissionais em casos de licença, faltas justificadas e férias;

251. Desenvolver políticas de incentivo salarial para trabalhadores que estejam em locais de difícil acesso e alta vulnerabilidade;

252. Estabelecer uma base salarial entre as Organizações Sociais de Saúde (OSS) para seus trabalhadores contratados.

Educação permanente, educação continuada e capacitação

253. Aumentar o campo de estágio para fisioterapia/fonoaudiologia/terapeuta ocupacional no campo da Atuação para compor com os profissionais dos serviços de atenção básica na área ortopédica e solicitar materiais para reabilitação como contrapartida da Universidade;

254. Garantir formação para conselheiros sobre financiamento do SUS com foco na legislação vigente e nas ferramentas disponíveis para o monitoramento da execução orçamentária;

255. Formalizar e fortalecer a integração dos programas de residência em saúde e cursos de graduação das instituições de ensino superior, criando estratégias para reduzir o número de vagas não preenchidas em Medicina de Família e Comunidade e Programa Mais Médicos e, a valorização das atividades de preceptoría e com a rede municipal da saúde organizada por meio do COAPES Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde;

256. Garantir a permanência e a formação dos profissionais em temas voltados para populações vulneráveis, população LGSBT, população negra, indígena, mulheres, pessoas com deficiência, imigrantes, idosos, em situação de rua, com

transtornos mentais, com doenças raras, adolescentes e jovens, e usuários de álcool e drogas; deficientes auditivos e visuais;

257. Estabelecer como política do SUS a profissionalização técnica, na qual as Escolas do SUS e Escolas Técnicas de Saúde cumpram o papel fundamental de escolarização, qualificação, habilitação profissional e educação permanente para administrativos, agentes, auxiliares e técnicos dos mais diversos setores da saúde;

258. Garantir a efetivação de programa de profissionalização do Auxiliar de Enfermagem que trabalha na rede SUS para Técnico de Enfermagem, viabilizando a transformação de seu cargo após a formação, através das Escolas Técnicas e parceiros do SUS, independente do vínculo empregatício;

259. Implementar das Escolas Regionais de Saúde com dotação própria, para estabelecer processos formativos (Educação Permanente) para usuários, trabalhadores e gestores, para melhor qualificá-los para exercer o Controle Social, conforme resolução 11/2016 do Conselho Municipal de Saúde;

260. Desenvolver campanhas de informação voltadas aos usuários dos serviços de saúde quanto à atribuição de cada unidade (UBS, AMA, Ambulatórios), visando efetivo acesso a esses serviços;

261. Garantir a implantação de qualificação de risco em todas as portas por meios de cursos e treinamento das equipes garantindo a equidade no atendimento aos usuários (unidades de emergência e acolhimento das UBS);

262. Criar incentivos para formação na base, Supervisão, Coordenação e Conselho Municipal de Saúde, de facilitadores para educação permanente do Controle Social em todos os seus seguimentos, ampliando sua ação e efetividade das deliberações do controle social sensibilizando e motivando à participação nos Conselhos Gestores da região em todo território do município;

263. Estabelecer processos formativos continuados visando à qualificação e capacitação dos conselheiros para a obtenção de conhecimento de como se utilizar da lei de transparência, e de como se utilizar dos recursos da dotação orçamentária do conselho para a contratação de assessorias jurídica, econômica e contábil para o melhor funcionamento da fiscalização e controle social;

264. Capacitar os profissionais para trabalharem na Ouvidoria do 156, para que consigam analisar adequadamente as demandas e encaminhá-las para o setor que tenha poder de resolução;

265. Apoiar efetivamente o funcionamento dos Centros de Saúde Escola como o CSE Butantã, Geraldo Paula Souza e Barra Funda viabilizando sua plena integração ao SUS e a qualidade do cuidado aos cidadãos paulistanos que têm neles sua referência para a atenção básica;

266. Garantir a participação dos profissionais na definição da temática, ampliando e implementando novos pólos de educação permanente em saúde em todos os territórios do município, com objetivo de discutir as necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, com garantia de trabalhadores em quantidade suficiente e recursos, físicos e financeiros;

267. Efetivar e fortalecer a diretriz de educação permanente presente na política de educação permanente qualificando os processos de ensino aprendizagem com conteúdos problematizadores e significativos que contemplam a complexidade e subjetividade de cada equipe de saúde em seus territórios; estabelecendo parceria intersetorial com outras secretarias e atores;

268. Fortalecer a educação continuada com foco na Promoção à Saúde e na Prevenção Quaternária, oferecida à comunidade. Que facilitadores em educação permanente do controle social, conforme resolução do conselho Municipal de Saúde 005/2016, elaborem proposta com atuação nas formas de organização existentes na comunidade;

269. Instituir a Política Municipal de Educação Permanente para o Controle Social (EPCS), baseada no Documento Norteador de Educação Permanente para o Controle Social, fortalecendo e ampliando as EPCS, juntos aos atores e segmentos envolvidos no processo, através da necessidade do território;

270. Efetivar as resoluções do CMS: 03/2016 – Aprova o documento norteador para Educação Permanente do Controle Social; 05/2016 – Aprova o Projeto de Capacitação dos Facilitadores para Educação Permanente do controle social no SUS na cidade de São Paulo; 07/2016 - Institui o Grupo de Trabalho para Educação Permanente do Controle Social, com caráter permanente, para apoio à comissão de educação permanente do CMS; 11/2016 – Institui o processo de descentralização e

participação dos conselheiros no fluxo de decisão sobre educação permanente nos territórios;

271. Garantir que os projetos de educação permanente sejam descentralizados, adequados às necessidades de cuidado à população do território, produzidos com participação de conselheiros, disponham de verba para realização conforme preconiza a resolução 11/2016 do conselho municipal de Saúde/SP

272. Implantar um projeto de capacitação da equipe multiprofissional envolvendo a gestão e a educação permanente no sentido de uma capacitação para a coordenação do cuidado. Para que os usuários se valham do vínculo com a equipe e não tenha o atendimento como fim em si, concomitantemente promovendo a autonomia do trabalhador e a sua implicação na promoção de cuidado;

273. Fortalecer a atenção primária à saúde por meio da capacitação dos profissionais, quanto à importância do diagnóstico e tratamento adequados e em tempo oportuno para situações relevantes de saúde, dentre elas: Leptospirose, Febre Maculosa, Zika, Chikungunya, Hepatites B e C, HIV/AIDS, IST, Tuberculose, Acidentes e Doenças relacionadas ao Trabalho, anemia falciforme, febre amarela;

274. Incluir no PLAMEP: Capacitação dos médicos e outros profissionais para assistência e fortalecimento de ações na unidade para o idoso. Ampliação de centros/ serviços de referência e convivência para os idosos, com foco no atendimento humanizado, sem discriminar as diversidades para com suas necessidades;

275. Garantir a existência de um corpo de facilitadores no Controle Social para a realização de ações de Educação Permanente e Educação Continuada em todas as Supervisões Técnicas de Saúde, bem como os recursos necessários para a sua efetivação.

Controle Social e Participação da Comunidade em Saúde

276. Criação de um portal de transparência para acompanhamento efetivo da administração das OSS;

277. Criação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;

278. Rever pactuações de metas quantitativas e criar mecanismos de avaliação qualitativa dos processos de trabalho e resultados para o usuário;

279. Incorporar nos contratos de gestão, como metas e indicadores na avaliação de desempenho dos servidores dos serviços de assistência à saúde, os resultados relativos às ações de promoção e proteção à saúde pertinente ao seu âmbito de atuação, e não apenas relacionados à produtividade. Cabe avaliar os resultados dos serviços e saúde quanto à cobertura vacinal, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de doenças transmissíveis, a notificação oportuna de agravos e doenças de relevância para a saúde pública, bem como o desenvolvimento de ações de prevenção, comunicação e educação em saúde;

280. Realizar audiências públicas periódicas nas regiões para a prestação de contas dos contratos de gestão com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e a garantia da transparência nos repasses de outras esferas públicas e o uso do recurso público da saúde na região;

281. Que qualquer contrato de gestão de recursos da saúde no âmbito do território das Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) tenha participação deliberativa de seus respectivos conselhos gestores;

282. Que participantes de conselhos locais participem com mais efetividade nas reuniões Conselho Municipal de Saúde no auxílio à fiscalização da execução orçamentária;

283. Garantir e prover vale-transporte e alimentação para todos os conselheiros gestores nas reuniões ordinárias, extraordinárias, seminários, comissões e congressos, disponibilizando espaço físico, equipamento de informática, telefone e RH para o funcionamento e suas deliberações do pleno do conselho;

284. Ter pleno acesso em todas as etapas do processo para acompanhamento das licitações para a queda do preço e aumento da qualidade, utilizando a metodologia do Observatório Social, contribuindo para uma participação mais efetiva dos conselhos gestores;

285. Garantir a transparência nas emendas parlamentares dos recursos destinados à saúde para o município como um todo e suas regiões;

286. Propor ao Conselho Municipal de Saúde e a sua Comissão de Orçamento e Finanças o desenvolvimento de ferramentas de monitoramento do orçamento da saúde e sua execução, sendo de livre acesso e fácil manuseio para o uso da população em geral e sociedade organizada;

287. Incentivar e fortalecer a participação popular na construção permanente do orçamento participativo nas regiões para efetivamente planejar e monitorar a destinação de verbas exclusivamente para a área da saúde;

288. Investir na área da tecnologia da informação para se obter o monitoramento, controle e avaliação da qualidade dos serviços do SUS;

289. Estimular a parceria com o Terceiro Setor através da captação de recursos por financiamento de projetos, fortalecendo o papel dos conselhos gestores com a participação do Programa de Voluntários da Classe Contábil (PVCC) bem como para educação financeira;

290. Garantir participação obrigatória dos gestores e trabalhadores dos diversos serviços na reunião mensal de conselho local e supervisão técnica;

291. Garantir a atuação efetiva dos conselheiros nos serviços de saúde;

292. Reapresentar, na forma de Emenda Constitucional junto ao Congresso Nacional, as questões elencadas no decreto 8.243 de 23 de maio de 2014, revogado em novembro do mesmo ano, que institui a Política Nacional de participação social (PNPS) e o sistema Nacional de participação social (SNPS);

293. Divulgar para a população a importância e as formas de participação social na gestão do SUS, bem como as atividades que foram e estão sendo feitas nessa área, incluindo agenda, as pautas e as atas das reuniões dos conselhos, através de:

- ações promovidas pelos conselhos gestores na comunidade em parceria com as Unidades Básicas de Saúde, com as Coordenadorias Regionais e com as Supervisões Técnicas de Saúde;

- material didático para ser entregue em todos os serviços de saúde;

- publicações nos meios de comunicação virtuais, como por exemplo, no site e nas redes sociais do município de São Paulo e das Organizações Sociais de Saúde presentes nos territórios;

294. Ter um efetivo acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde e, conseqüentemente, pela Secretaria Municipal de Saúde, dos trabalhos e das demandas encaminhadas pelos conselhos gestores das Supervisões Técnicas de Saúde e de suas unidades, respeitando seu caráter deliberativo, para o fortalecimento da legitimidade dos mesmos;
295. Implementar no âmbito de cada entidade que receba dinheiro público, a obrigação de constituir conselho de controle social, conforme a lei; para acompanhamento e avaliação dos contratos de gestão, paritárias, com representantes do CMS, dos conselhos das supervisões técnicas de saúde – STS e dos conselhos gestores locais, sendo que a normatização do mesmo, caberá ao CMS produzir a formação e funcionamento desta comissão;
296. Incentivar que as pautas da reunião do Conselho Gestor sejam decididas pelos conselheiros gestores dos três segmentos;
297. Construir estratégias nos territórios para incentivar a participação dos jovens nos conselhos gestores e na construção das ações e políticas de saúde no município de São Paulo;
298. Garantir o caráter deliberativo dos conselhos gestores, bem como a realização do que foi proposto e aprovado na Conferência Municipal de Saúde;
299. Realizar audiência pública quando o governo estadual e municipal forem se apropriar de áreas públicas, garantindo a participação da comunidade nessas decisões;
300. Ampliar e fortalecer a participação da sociedade civil e dos conselhos gestores conforme preconiza a Lei 8142/90 de 28/12/1990 e a Lei 141 de 13/01/2012 na formulação, implementação, gestão, poder de decisão e acompanhamento das políticas públicas de saúde, nos três níveis de gestão. Quando não cumprida procurar o Ministério Público ,defensoria pública, comissão de saúde da câmara municipal e o Tribunal de Contas do Município para garantir os direitos dos cidadãos e cidadãs;
301. Garantir em resolução pelo CMS a volta da Rede São Paulo saudável, ferramenta importante de comunicação do trabalhador (canal do trabalhador) e

canal do cidadão com o Programa do Conselho (CMS), “Conselho em foco, fortalecendo o SUS” – que foi aprovado pelo próprio Conselho Municipal;

302. O Conselho deve divulgar os direitos dos usuários dos serviços de saúde, bem como acompanhar e conhecer que acontece nas unidades;

303. Construir fluxos e mecanismos de monitoramento e avaliação das ações contidas no Plano Plurianual (PPA), Plano Municipal de Saúde e seu planejamento anual, bem como os processos orçamentários, por parte dos conselhos locais e do Conselho Municipal de Saúde;

304. Garantir que o Conselho Municipal acompanhe a efetivação das propostas nas conferências de saúde, divulgando para os conselhos gestores das Supervisões Técnicas de Saúde e dos conselhos gestores das unidades de saúde;

305. Construir um fórum municipal dos conselhos gestores de saúde para discutir e planejar ações conjuntas, trocar experiências, melhorar a comunicação e construir redes entre os conselhos gestores da cidade de São Paulo;

306. Obrigatoriedade dos Gestores em garantir a participação dos Conselheiros na Unidade;

307. Oferecer Assessoria Jurídica permanente aos Conselhos;

308. Garantir a criação de uma ferramenta para inserir todos os trabalhos e ações do controle social existentes no território para uma interligação entre as diversas instâncias com o Conselho Municipal e vice-versa;

309. Modificar a estruturação de vagas do Conselho Municipal, com ampliação de vagas para conselheiros que atuam nos conselhos regionais, para motivação da participação social e maior eficiência do conselho municipal pela experiência e conhecimentos anteriores das necessidades locais;

310. Usar os espaços públicos para ações de promoção e prevenção à saúde, de forma contínua, com divulgação do conselho gestor;

311. Garantir e prover vale transporte e alimentação para os conselheiros (titulares e suplentes), de todos os segmentos (gestor, trabalhador e usuário), para a realização de seu ofício, considerando a participação nas reuniões ordinárias, extraordinárias, seminários, capacitações, comissões, conferências e congressos;

312. O Conselho Gestor pode contribuir para melhorar a forma de comunicação entre todos na unidade, para qualificar a atenção à saúde da população.

313. Garantir a avaliação mensal da infraestrutura das unidades junto com o conselho gestor;
314. Fortalecer a comunicação entre o governo municipal, o controle social e os movimentos da sociedade civil para empoderar a comunidade a participar da construção, do planejamento e da avaliação das ações e políticas de saúde;
315. Garantir, em termos de datas, horários e locais (diversos equipamentos da comunidade, não apenas serviços de saúde), a participação de todos os segmentos nos conselhos gestores, pré-conferências e conferência de saúde;
316. Realizar discussões nas reuniões dos conselhos gestores para informar sobre todas as demandas e necessidades apresentadas pelos munícipes com o apoio da equipe de saúde para a prevenção dos mesmos;
317. Cumprir a resolução que instituiu data única para realização das eleições de conselho, de todos os segmentos no município de São Paulo;
318. Aperfeiçoar instrumento e indicadores de avaliação da efetividade e do desempenho da ação conselheira. Esta ação só se efetiva a partir da sua formação e transparência de dados de gestão;
319. Criar mural de identificação dos conselheiros através de fotos e nomes na UBS divulgando as propostas, ações e prestação de serviços, com o objetivo de ampliar o conhecimento do conselho à população;
320. Construir reuniões periódicas entre as ouvidorias, a população e os conselhos gestores.

Isonção Tarifária e Transporte Sanitário

321. Implementar a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional para o ingresso das pessoas no transporte público gratuito;
322. Garantir transporte sanitário para a população com restrição de mobilidade.

MOÇÕES

1. Nós, delegados da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, requeremos nos termos regimentais a aprovação de moção de repúdio contra o fechamento de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em várias regiões da cidade; situação análoga de violência aos direitos do cidadão e aos atendimentos e cuidados de saúde previstos nos art. 196 a 200 da CF/88, observando que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Vale lembrar que não se fecha equipamentos de saúde e que os moradores da Prefeitura Regional da Vila Mariana no decorrer dos últimos 15 anos buscam a implantação de uma UBS no distrito de referência, onde pessoas demandam de atendimento médico básico e prevenção de doenças visando o bem-estar geral da população. Fechamento de UBS,não!
2. Pela construção da UBS Manoel Fernandes Leão, no Jardim Brasília, distrito de Brasilândia - Zona Norte. Temos um terreno público de 1883 m² destinado a construção dessa UBS, sendo que já foi feito o estudo técnico com posicionamentos favoráveis, além disso, já foi reconhecido pela Secretaria Municipal de Saúde o vazio assistencial deste território. A UBS Silmarya Rejane Marcolino está, atualmente responsável pelo atendimento de mais de 70 mil pessoas, sendo que parte delas reside em áreas de difícil acesso, e execução da UBS no Jardim Brasília trará benefícios para um grande contingente populacional, pois é uma luta antiga dos moradores do bairro.
3. Sr. Secretário Dr. Wilson Pollara, os 75 mil moradores do Jardim Damasceno e região exigem a construção da UBS do Jardim Damasceno urgente. Mais medicamentos para as farmácias e mais médicos, pois quando precisamos passar em consulta, elas são marcadas para 10 ou mais dias. Precisamos de médicos especialistas como: geriatras, ortopedistas, pediatra, fisioterapeutas, psicólogos, assistente social e outros de acordo com a necessidade da população.
4. Ter mais médicos nas unidades de saúde, reformar e fazer adequação nas salas de todos os centros de conveniência – CECCO. Ter mais medicamentos e em quantidade suficiente nas farmácias de todas as regiões.

5. Ao Conselho Municipal de Saúde e secretário municipal de Saúde: Precisamos de concurso público urgente, pois em alguns Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a maioria dos trabalhadores está se aposentado, causando uma carência no tratamento psíquico do paciente dependente químico, sabendo que nesse setor nenhuma Organização Social de Saúde se propõe assumir, causando assim uma falta de assistência e continuidade no tratamento, o que já ocorre na Cracolândia, podendo alastrar-se as outras regiões e com isso provocar retrocessos com a volta do sistema manicomial.
6. Nos conselheiros gestores de saúde repudiamos o desmonte que está acontecendo no SUS, somos contra o desmonte da nossa dignidade, somos contra o fechamento das UBS e AMA, em especial a UBS Chácara do Sol, a qual faz parte do plano atual da gestão. Nós do seguimento usuário não aceitamos nenhum direito a menos e sim a ampliação de direitos, que no caso é a construção definitiva da nossa UBS e a continuidade da luta em defesa dos SUS, garantindo os direitos em nossa comunidade. Saúde não é a simples ausência de doenças, mas a qualidade da sua promoção.
7. Nós usuários dos CECCO viemos solicitar o fortalecimento desses equipamentos que fazem parte da rede de assistência à saúde, e mesmo com o quadro precário de profissionais vem desenvolvendo um importante trabalho de inserção e interação dos grupos frequentemente discriminados. Precisamos de psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistente social, educadores em saúde pública, professores de música, educador artístico e físico, auxiliar de enfermagem, enfermeiros e oficinairos para que assim cumpram com excelência seu papel de trabalhar o indivíduo enquanto ser integral proporcionando a reintegração desses usuários na sociedade e mercado de trabalho.
8. Nos conselheiros(as) e delegados(as) presentes nesta 19ª Conferência Municipal de Saúde, no dia 11 de março de 2018, estamos juntos e unidos para adquirir os nossos direitos de cidadania no cumprimento de responsabilidade constitucional por lei no investimento em saúde e no Fundo Municipal de Saúde, mantendo serviços fundamentais, como os insumos de alta complexidade, serviços secundários, além de hospitais, AMA, UBS e etc. Nós

estamos pedindo a ampliação da maternidade, do ambulatório e da ala de psiquiatria do Hospital do Campo Limpo, que hoje se encontra precária e com grande demanda. Solicitamos também providencias cabíveis na UBS do Jardim Elba, no Campo Limpo, que hoje se encontra em uma casa alugada e está com rachaduras nas paredes por todos os lados, chovendo por dentro do prédio e com acesso pequeno, pedimos outra UBS já.

9. Moção de apoio a manutenção e ampliação do programa Mais Médicos para o Brasil na cidade de São Paulo. Nós, delegados(as) da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, em conhecimento dos sucessivos atrasos salariais de parte dos médicos que exercem suas funções no município, exigimos que a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Ministério da Saúde realize todos os meses o pagamento desses profissionais corretamente de acordo com o contrato.
10. Saúde não é apenas curar doenças, mas o bem-estar biopsicossocial depende de outras variáveis como: boa habitação, instrução/educação, remuneração/salário/renda, meio ambiente, trabalho/emprego, transportes, segurança, entre outros. Assim sendo, reunidas na 19ª Conferência Municipal de Saúde, delegados e delegadas, movemos essa moção de repúdio e exigimos que não mais sejam construídos/montados ônibus em chassis de caminhão, que devido a altura maior obrigam a colocação de degraus tanto para o acesso, quanto para os degraus internos. Ao dificultar a locomoção, em especial das pessoas idosas, pessoas com deficiência (deficiências físicas, auditivas, mentais e etc.), portanto com mobilidade reduzida, tais degraus podem causar quedas levando a contusões serias e até fraturas e hemorragias que impactam e implicam em mais demandas no serviço de saúde, desde baixa até alta complexidade. Portanto, transportes ruins prejudicam a saúde e ainda a má conservação das vias.
11. Nós conselheiros(as) e delegados(as) presentes nessa 19ª Conferência Municipal da Saúde, pedimos providencias urgentes quanto à obra de construção da UPA Jardim Macedônia, com projeto de entrega para 2017 mas que, até o momento, se encontra estabilizado.

12. Inaugurar a UPA Perus em 2018, que está em fase final de construção. Construir a UPA Parque Anhanguera até 2020. Expandir a Estratégia Saúde da Família (ESF) de 60% para 80% de cobertura no território da STS Perus até 2020, enfrentando os vazios assistenciais do território, unificando e transformando serviços de saúde, evitando a fragmentação e ampliando a resolutividade e integralidade do cuidado de acordo com os princípios do SUS.
13. Ampliar a Estratégia de Saúde Família (ESF) de 42% de cobertura para 70% até 2020 no território da STS Pirituba, enfrentando os vazios assistenciais e iniquidades em saúde no território, unificando e transformando serviço de saúde, evitando a sobreposição e fragmentação das ações e ampliando a resolutividade e integralidade do cuidado, de acordo com os princípios do SUS. Inaugurar a UPA Pirituba, em fase final de construção, em 2018. Retomar as obras UPA City Jaraguá, que foram paralisadas.
14. Implementação de isonomia de salário e de direitos entre os trabalhadores estaduais, municipalizados e os trabalhadores municipais, uma vez que desempenham as mesmas funções e nos mesmos locais de trabalho.
15. Moção de repúdio do Sindsaúde/SP contra o reajuste vergonhoso que o governador do Estado de São Paulo, Sr. Geraldo Alckmin, ofereceu aos trabalhadores da saúde do Estado de São Paulo - 3,5% no salário base. O mesmo se nega a sentar para negociar com os representantes dos trabalhadores da saúde do Estado de São Paulo (Sindsaúde).
16. Moção de apoio a construção da UBS Vila Guarani na região do Jabaquara, levando em consideração a vulnerabilidade social e a necessidade assistencial do território. Estamos lutando há mais de 21 anos e já nos foi disponibilizado o terreno no território. Precisamos dessa conquista para garantir o acesso dessa população que atualmente é 58% SUS - dependente. Clamamos pelos princípios de universalidade eqüidade.
17. Através dessa moção de repúdio expressar descontentamento pela supressão de mais de 40 propostas de caráter específico do eixo de financiamento, onde se reivindicam construções, ampliações e reformas de equipamentos de saúde. Considerem que tal supressão dificulta a fiscalização e monitoramento.

18. Através dessa moção de apoio, reforçar a importância do acesso do atendimento de qualidade e respeito ao Aborto Legal as mulheres que possuem esse direito, previsto no Decreto de Lei nº 3688 do Código Penal Brasileiro Direito ao próprio corpo que ainda hoje é negado pela falta de acesso no SUS no município de São Paulo.
19. Os delegados e delegadas da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, por meio desta moção, repudiam o processo de desmonte do programa “Consultório na Rua”, cujo objetivo visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Esse programa atua na região da Luz, vulgarmente conhecida como “Cracolândia”, onde cerca de 200 profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, auxiliares, assistentes sociais, psicólogos e agentes de saúde trabalham ofertando cuidados a saúde dessa população tão vulnerável, 80 profissionais foram transferidos para unidades de outras regiões e outras 62 profissionais já foram demitidos e se encontram cumprindo aviso prévio. Repudiamos o processo de desmonte do programa Consultório na Rua e exigimos imediata suspensão e início de negociações para garantir a continuidade desse trabalho.
20. Nós delegados/as da 19ª Conferência Municipal da Saúde queremos repudiar atitude arbitrária do supervisor de saúde da Cidade Tiradentes, senhor Vagner Gonçalves, contra o abuso de poder que ele anda praticando na Cidade Tiradentes sobre os trabalhadores e usuários.
21. Moção de apoio para criação de áreas verdes protegidas na região manancial de Pedreira (Represa Billings). Considerando que, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), é necessário para garantir a qualidade de vida e bem-estar ter 15 metros quadrados de áreas verdes por habitante; considerando que é necessário proteger nossos mananciais; considerando que é necessário a recuperação das áreas degradantes em prol da saúde pública pela vida; considerando a preservação ambiental ligada a qualidade de vida, em destaque a saúde mental, emocional, etc., queremos a criação do Parque Linear na Represa Billing, no bairro Jardim Apurá, na Zona Sul da cidade de São Paulo.
22. Moção de apoio para criação de uma UPA 24 horas na região de Pedreira (Cidade Ademar) considerando a falta de um hospital dentro desse distrito nos

limites desta Prefeitura Regional de Cidade Ademar; considerando que o único hospital mais próximo não fica no limite deste distrito; considerando que o único mais próximo é o Hospital Pedreira que já não comporta mais atendimento de usuários; considerando que a região não tem atendimento 24 horas; considerando que a região de Cidade Ademar, em Pedreira, é a mais comprometida no item distância e considerando que com a chegada de mais de 20 mil pessoas nesta região há necessidade priorizar a implantação de 60 novos leitos de acordo com os técnicos da área.

23. Moção de apoio para criação de uma nova UBS na região da Pedreira, Bairro Santa Amélia. Considerando que a região irá receber 20 mil novos moradores. Existe a necessidade urgente da criação desta UBS na região do Residencial Espanha, considerando que as UBS existentes já estão nos seus limites e não irão dar conta de atender aos novos usuários.
24. Moção de repúdio as perseguições adotadas, em especial nessa administração, de forma escancarada aos trabalhadores, em sua maioria no setor de saúde, agora fragmentada pelo desmonte de fechamento de alguns equipamentos (AMA, UBS, dentre outros), podendo gerar o adoecimento e algumas vezes serem agredidas, causando o afastamento e sobrecarregando os colegas, produzindo, assim, um círculo vicioso e maldoso.
25. Venho através dessa moção de apoio solicitar a conclusão da compra do terreno localizado na Rua Ushikichi Kamiya, altura do número 1200, já aprovada no processo nº 2003-0.115.057-1 para construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Fontális que hoje funciona há anos em um prédio de madeira inadequado sem obedecer as normas básicas de segurança, ambiência e humanização do atendimento. Peço ainda que durante a espera da construção do novo prédio, seja locado um imóvel mais adequado para atendimento da população cadastrada atualmente, população hoje de 38 mil cadastrados ativos nessa UBS, localizada no Distrito de Tremembé, Zona Norte do município de São Paulo.
26. A comunidade vem algum tempo batalhando e conquistando melhorias na saúde pública, do município de São Paulo, portanto, diante do que estamos presenciando na cidade de São Paulo quanto ao fechamento de serviços à

- população, nós dizemos não ao fechamento de nenhuma unidade – serviço de saúde. Nós delegados e delegadas da 19ª Conferência Municipal da Saúde nos pronunciamos contra esse desmonte na saúde pública e não aceitamos nenhum fechamento de Unidades Básicas de Saúde (UBS), AMA ou pronto atendimento nas UBS/AMA Integrada nem de pronto atendimento dentário.
27. A 19ª Conferência Municipal da Saúde, realizada em março de 2018, aprova o apoio integral à luta pela imediata reabertura do Hospital Universitário da USP (HU-USP). Esta luta vem sendo desenvolvida pelos moradores da região do Butantã através do Coletivo Butantã na Luta e pela Comunidade de Funcionários, Estudantes e Professores da USP. Esse Hospital-Escola, fundado há 37 anos, é o único hospital secundário da região, atendendo cerca de 500 mil usuários e formando 2500 profissionais da saúde por ano. Entre 2014 e 2017, o reitor e governador reduziram 406 vagas de funcionários e esse desmonte levou a quase o fechamento do HU-USP, só não concretizando o fechamento devido à grande mobilização da região e manifestações em abaixo assinado com 60 mil assinaturas que conseguiram na ALESP um aporte adicional de 48 milhões para o orçamento do HU-USP em 2018 destinados a contratação de profissionais através de concurso público pela USP. O movimento reivindica, também, a imediata constituição de um conselho gestor no HU-USP integrado com todo o sistema de saúde da região bem como o efetivo aporte de recursos municipais nos equipamentos existentes e planejados há anos para região do Butantã.
 28. A luta contra o racismo institucional deve ser de caráter permanente. Daí a necessidade de o poder público municipal devolver à População Negra a sua secretaria.
 29. Moção de repúdio a demora para diagnosticar qualquer tipo de doenças e a dificuldade para fazer o tratamento. Pessoas estão morrendo sem ao menos o primeiro diagnóstico, com omissão de socorro.
 30. Moção de repúdio a Pré-Conferência de Supervisão Técnica de Saúde em M'Boi Mirim pela ação racista ao derrubar as 22 propostas de movimento negro em bloco. Estamos há quase 130 anos da “abolição” da escravatura e enquanto “Povo Negro” não temos que comemorar. A juventude negra é a que mais morre, a população carcerária e em situação de rua é majoritariamente negra, os índices de violência contra as mulheres negras aumentaram em quase 50%

de acordo com o Mapa de Violência de 2017. Mediante a esse cenário é inadmissível que uma plenária inteira derrube todas as propostas de um grupo que tem as piores condições de saúde, educação, oportunidades de trabalho e moradia. Condições essas que só serão vencidas se tratadas cada uma delas como consequência do racismo que ainda impera no Brasil.

31. A população da Zona Norte da Cidade de São Paulo solicita que seja construído um Centro de Diagnóstico e Imagem no bairro de Pirituba, para atendimento a região Norte e Noroeste da cidade. Esse Centro de Diagnóstico e Imagem proporcionará que todos os exames sejam feitos na região de atendimento médico.
32. A população da Zona Norte da cidade de São Paulo solicita a construção de um hospital do câncer na região de Pirituba, para atendimento a região Norte e Noroeste da cidade. O Hospital do Câncer construído deve contemplar estrutura para o melhor atendimento e recepção além de todos os equipamentos que proporcione o melhor tratamento.
33. Moção de repúdio ao convênio com carros da 99pop e Uber. Nós, trabalhadores da Vigilância em Saúde de São Paulo, repudiamos o uso de carros do convênio estabelecido pela PMSP para substituir as viaturas oferecidas. Esta forma de 'quarteirização' do serviço prestado, além de expor os trabalhadores a situações de risco por não portarem identificação oficial, dificultando a ação do trabalhador nos locais mais periféricos (dificuldade de acesso, sem sinal do celular) traz questionamentos quanto à forma de oficialização deste tipo serviço. Clamamos pela garantia de locomoção dos trabalhadores em segurança, por meio de viaturas oficiais devidamente identificadas.
34. Solicitamos às delegadas e delegados da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo o apoio a greve dos servidores públicos municipais. Em assembléia democrática, realizada em 08/03/2018, as categorias que representam os serviços públicos municipais de São Paulo decretaram greve para barrar e denunciar o PL 621/17 da reforma da previdência municipal, que retira direitos dos servidores municipais e impõe descontos de 14 a 19% nos seus salários. Em síntese, o projeto do prefeito João Dória é a destruição do Instituto de Previdência dos Servidores Municipais/IPREM.

35. Moção de repúdio à extinção da Secretaria Municipal da Promoção da Igualdade Racial. Não aceitamos a desculpa de que o motivo é falta de orçamento. Há uma dívida social com a população negra de mais de 300 anos de trabalho escravo e suas consequências se refletem até os dias de hoje. Isso é falta de vontade política, de compromisso com um tema tão sensível e que toda e qualquer gestão tem a obrigação de priorizar. Exigimos que nos seja devolvida a Secretaria Municipal da Promoção de Igualdade Racial – SMPiR.

Anexo 1

REGULAMENTO DA 19ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º – A 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, 19ª CMS/SP deliberada pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde para os dias 09, 10 e 11 de março de 2018, e convocada pelo Secretário Municipal da Saúde de São Paulo, por meio da Portaria nº 909/2017, publicada no Diário Oficial da Cidade, no dia 11 de novembro de 2017.

§ 1 – A 19ª CMS/SP tem como objetivos: Promover amplo debate aberto, democrático, construtivo e respeitoso da situação da saúde, devendo elaborar, apreciar e deliberar propostas sobre as Políticas de Saúde para a Cidade de São Paulo.

§ 2 - A 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo deverá ainda, dar posse aos conselheiros e conselheiras municipais de saúde de São Paulo para o biênio 2018/2019.

CAPÍTULO II DA REALIZAÇÃO

Art. 2º- A 19ª CMS/SP tem abrangência municipal, mediante a realização de Pré-Conferências nas 06 (seis) Coordenadorias Regionais de Saúde existentes no Município de São Paulo.

I – As etapas preparatórias à 19ª CMS/SP, denominadas Pré-Conferências, foram realizadas entre 22 de novembro e 16 de dezembro de 2017, das 9h às 17h e as propostas aprovadas constam dos documentos da 19ª CMS/SP para discussão nos grupos;

II - A 19ª CMS/SP será realizada de 09 a 11 de março de 2018 e contará com 600 participantes, na Universidade Nove de Julho UNINOVE – Campus Vergueiro, à Rua Vergueiro 235/249 – Liberdade, SP, das 16 às 22h no dia 09 de março e das 7h30 às 18h nos dias 10 e 11 de março de 2018;

III - O cronograma geral da 19ª CMS/SP foi aprovado pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde, em sua 233ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 07 de março de 2018, com a seguinte programação:

Dia 09/03/2018 – Sexta-feira

16h às 20h – Credenciamento e entrega de materiais

17h às 18h30 – Coquetel de Boas Vindas

18h - Apresentação Cultural

19h – Abertura oficial

19h30 – Aprovação do Regulamento

Dia 10/03/2018 - Sábado

7h30 às 9h – Café

8h às 12h – Credenciamento de delegados (as) titulares

9h às 11h – Palestra magna e debate

11h às 13h – Grupos de Trabalho por eixo nas salas

13h às 14h – Almoço

12h às 14h – Credenciamento dos (as) delegados (as) suplentes

14h às 18h – Grupos de Trabalho por eixo nas salas

Dia 11/03/2018 - Domingo

7h30 às 9h – Café

9h às 11h – Grupos de Trabalho por eixo nas salas

11h às 13h – Plenária e Posse dos Conselheiros (as) Municipais de Saúde de São Paulo, mandato 2018/2019

13h às 14h – Almoço

14h às 16 h – Plenária Final

16h às 17h – Encerramento.

CAPÍTULO III DO TEMÁRIO

Art. 3º – A 19ª CMS/SP tem como tema e eixo principal: **“A Defesa do SUS e seus princípios: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social”**, a ser desenvolvido em eixos temáticos: “

§1º Os eixos temáticos da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo serão:

Subeixo I – O Princípio da Universalidade no SUS;

Subeixo II – Financiamento e Fundo Municipal de Saúde;

Subeixo III – Descentralização, Recursos Humanos e Educação Permanente;

Subeixo IV – Integralidade e Equidade;

Subeixo V – Participação Social: Saúde Participativa e Democrática para Enfrentamento das Iniquidades Sociais em Saúde.

§2º O Documento Orientador da 19ªCMS/SP, de caráter propositivo, elaborado pela Comissão de Relatoria, com aprovação da Comissão Organizadora, com base no eixo principal e eixos temáticos da 19ª CMS/SP, considera as propostas aprovadas nas pré-conferências, bem como as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Saúde, 18ª Conferência Municipal de Saúde e Plano Municipal de Saúde.

§3º – Cada eixo temático será discutido em plenárias temáticas, em salas específicas.

CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

Art. 4º- A 19ª CMS/SP será presidida e coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e coordenação geral adjunta da Comissão Organizadora da Conferência.

Art. 5º- O funcionamento da 19ª CMS/SP se dará através da constituição de Abertura, Palestra Magna, Exposições Orientadoras, Grupos de Trabalho e de uma Plenária Final.

§1º – Esgotado o tempo destinado aos debates, os(as) inscritos(as) não contemplados poderão formular seu pronunciamento por escrito, o qual será encaminhado para conhecimento e apreciação da Comissão Organizadora.

§2º – A Questão de Ordem é direito ligado ao cumprimento dos dispositivos regimentais e legais, com uso da palavra de dois minutos, sendo competência dos Coordenadores de Mesa, a decisão da pertinência do pedido. Durante o regime de votação é vetado o uso da questão de ordem.

Art. 6º - Caberá à Comissão de Relatoria acompanhar e apresentar o Relatório Consolidado da Etapa Municipal, que, após aprovação pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, será publicado e distribuído para subsidiar a implantação das políticas públicas municipais de São Paulo.

CAPÍTULO V DAS COMISSÕES

Art. 7º- A 19ª CMS/SP será conduzida pelas seguintes comissões:

- a) Comissão Organizadora;
- b) Comissão de Comunicação e Mobilização;
- c) Comissão de Relatoria;
- d) Comissão de Infraestrutura e
- e) Comissão de Credenciamento e Homologação.

Parágrafo Único – As comissões serão compostas por conselheiros (as) municipais de saúde e convidados(as).

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 8º. À Comissão Organizadora compete:

I - Promover, coordenar e supervisionar a realização da 19ª CMS/SP, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros, e apresentando as propostas para homologação do Conselho Municipal de Saúde;

II - Subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;

III - Garantir as condições de infraestrutura necessárias para a realização da 19ª CMS/SP, em conjunto com a Comissão de Infraestrutura;

IV - Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias;

V- Prestar contas ao Conselho Municipal de Saúde dos recursos destinados à realização da Conferência, considerando-se os gastos das comissões na participação das pré-conferências e Conferência Municipal;

VI - Garantir as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da 19ª CMS/SP, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, internet, entre outros), transporte, alimentação e outras, atendendo aos pedidos das demais comissões;

VII - Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 19ª CMS/SP;

VIII - Propor a lista dos (as) convidados (as) e Delegados (as) obedecendo à paridade prevista na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e após consulta aos segmentos do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 9º. À Comissão de Infraestrutura da 19ª CMS/SP compete:

I - Realizar os esforços necessários ao cumprimento das condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da 19ª CMS/SP, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, áudio descrição, libras e guias-intérpretes; reprografia, comunicação (telefone, internet, entre outros), transporte, alimentação

e outras atendendo aos pedidos das demais comissões em conjunto com a Comissão Organizadora;

II – Propor os meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, asseguradas as condições para sua efetiva participação nos termos do Manual de Acessibilidade da CISP/D/CNS e Lei Brasileira de Inclusão e Acessibilidade, Lei nº 146 de 06 de junho de 2015.

Artigo 10. À Comissão de Relatoria compete:

I - Elaborar e propor o método para consolidação dos Relatórios das Etapas Preparatórias e da Plenária Final da 19ª CMS/SP;

II - Consolidar os Relatórios das Etapas Preparatórias;

III – Sistematizar a produção dos Grupos de Trabalho;

IV - Propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final;

V - Elaborar o Relatório Final da 19ªCMS/SP;

VI- Propor metodologia para a etapa final da 19ªCMS/SP;

VII - Propor, encaminhar e coordenar a publicação do Documento Orientador e de textos de apoio.

Parágrafo único - A Comissão de Relatoria trabalhará articulada com a Comissão de Comunicação e Mobilização na produção dos textos para a 19ªCMS/SP.

Artigo11. À Comissão de Comunicação e Mobilização compete:

I - Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 19ª CMS/SP, incluindo imprensa, internet e outras mídias;

II - Promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 19ª CMS/SP;

III - Orientar as atividades de comunicação social da 19ª CMS/SP;

IV - Apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia;

V - Divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 19ª CMS/SP;

VI - Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas da 19ª CMS/SP;

VII - Estimular a realização de atividades para discussão do Documento Orientador.

Parágrafo único - A Comissão de Comunicação e Mobilização trabalhará articulada com a Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde no desenvolvimento das ações da 19ª CMS/SP.

Artigo12. Compete à Comissão de Credenciamento e Homologação;

I – Elaborar a ficha de inscrição nas etapas preparatórias e na Conferência Municipal da 19ª CMS/SP;

II - Promover e monitorar o preenchimento das inscrições em todas as etapas preparatórias e na Conferência Municipal;

III – Acompanhar e emitir relatórios de todos os processos do credenciamento;

IV – Organizar e estruturar o processo de credenciamento dos(as) delegados(as) obedecendo aos horários estabelecidos no regulamento;

V – Homologar, após os prazos estabelecidos, e apresentar à Comissão Organizadora para ratificação o número de delegados (as) cadastrados (as) com direito a voto, e apresentar o número de delegados (as) ausentes;

VI – Organizar e estruturar o processo de credenciamento de convidados (as) obedecendo aos horários estabelecidos;

VII - Organizar e estruturar o processo de credenciamento de observadores (as), obedecendo aos horários estabelecidos.

CAPÍTULO VII DOS PARTICIPANTES

Artigo 13. A 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo contará com os(as) seguintes participantes, cujos nomes serão publicados em resolução posterior:

- a) 464 delegados (as) eleitos (as), com direito a voz e voto, sendo 50% do segmento dos usuários, 25% do segmento dos trabalhadores da saúde e 25% do segmento gestores/prestadores;
- b) 78 convidados (as), com direito a voz;
- c) 58 delegados (as) natos (as), conselheiros (as) municipais de saúde, com direito a voz e voto, sendo obrigatória a participação em pelo menos uma Pré- Conferência.

§1º O total de delegados (as) eleitos (as) nas Pré-Conferências e nas Plenárias dos segmentos deve ser paritário, sendo preferencialmente 50% de cada gênero.

§2º Serão convidados (as) para a 19ª CMS/SP representantes de entidades, instituições nacionais e internacionais, personalidades nacionais e internacionais, com atuação de relevância em políticas sociais, políticas de Saúde e com conhecimento comprovado no Sistema Único de Saúde - SUS, num percentual máximo de até 20% (vinte por cento) do total de delegados(as) eleitos(as), que serão indicados(as) pela Comissão de Relatoria, em conjunto com a Comissão Organizadora. Com referência aos (às) expositores(as) e eventuais remanescentes, serão partilhados(as), paritariamente, com os segmentos que compõem o CMS;

Artigo 14. A comunicação dos (as) delegados (as) suplentes eleitos (as) em substituição aos(as) delegados (as) titulares eleitos(as), respeitando-se os respectivos segmentos, poderá ser realizada até 05 (cinco) dias antes da data de realização da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo.

Parágrafo único - As demais ausências de delegados (as) serão substituídas conforme cronograma da Comissão de Credenciamento e Homologação.

Artigo 15. Participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro de necessidades especiais na ficha de inscrição da 19ª CMS/SP em tempo hábil, para que sejam providenciadas as condições necessárias às suas participações.

CAPÍTULO VIII DOS RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 16. As despesas com a organização geral da 19ª CMS/SP caberão à dotação orçamentária consignada na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

§ 1º - A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo arcará com as despesas referentes à alimentação de todos (as) os(as) participantes da 19ªCMS/SP.

§ 2º- As despesas com deslocamento dos (as) participantes das regiões de origem até local da 19ªCMS/SP serão de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, incluindo transporte acessível para as pessoas com deficiência.

§ 3º - As despesas com a Conferência Municipal poderão ser custeadas pelo Fundo Municipal de Saúde, com a aprovação do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

CAPÍTULO IX

FUNCIONAMENTO DOS GRUPOS DE TRABALHO POR EIXOS TEMÁTICOS

Artigo 17. As plenárias por eixos temáticos serão regidas pelas seguintes normas:

§1º- Os grupos de trabalho serão compostos paritariamente por delegados e delegadas nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com participação de convidados e de convidadas, estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total.

§ 2º-Os grupos de trabalho serão realizados, simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Municipal consolidado. Realizar a leitura de textos complementares nos eixos correspondentes

Artigo18. - As plenárias por eixos temáticos serão regidas pelas seguintes normas:

§1º – A instalação das plenárias por eixos temáticos nos grupos de trabalho seguirá, após as inscrições dos (as) participantes e delegados(as) credenciados(as), com paridade, de acordo com a opção de interesse por eixo temático no ato de sua inscrição.

§ 2º – A Comissão Organizadora da 19ª Conferência Municipal Saúde de São Paulo indicará 01 (um) coordenador ou coordenadora e 01 (um) relator ou relatora para dirigir os trabalhos em cada plenária temática. O grupo deverá escolher entre os(as) participantes, 01 (um) coordenador adjunto ou coordenadora adjunta, e 01 (um) relator adjunto ou relatora adjunta, sendo que dois deles deverão ser do segmento usuários.

§3º – Em cada plenária temática, o(a) coordenador(a) do grupo deverá iniciar os trabalhos, com a leitura das propostas do relatório consolidado, iniciando pelo eixo principal e por eixo temático correspondente. Após exposição e leitura das propostas, haverá a votação das mesmas.

§4º – Os (as) participantes delegados (as) e convidados (as) poderão fazer seus destaques no momento da leitura das propostas.

§5º - As inscrições para intervenções de delegados (as) deverão ser feitas junto à coordenação do grupo, com apresentação do crachá, devendo o uso da palavra se restringir a 3 minutos.

§6º – Serão incorporadas ao relatório e remetidas à Plenária Final para leitura as emendas e/ou propostas de resolução que obtiverem mais de 70% de votação nas Plenárias Temáticas. As propostas que obtiverem entre 50% e 69% serão levadas para votação na plenária final e as propostas que obtiverem menos de 50% serão rejeitadas.

§7º – Os pedidos de reinscrição de fala passarão a ser atendidos depois dos pronunciamentos iniciais.

§8º – A decisão da pertinência do pedido de questão de ordem, com uso da palavra de dois minutos, é concedida por competência dos(as) Coordenadores(as) de Mesa, sendo que durante o período de votação é vetado o uso da questão de ordem.

§9º – Cada grupo de trabalho, por eixo temático, deverá elencar até cinco propostas prioritárias. As demais propostas serão apresentadas de acordo com a votação das mais votadas para as menos votadas.

CAPÍTULO X

DA PARTICIPAÇÃO E MOÇÕES

Artigo 19. Todos(as) os(as) Delegados(as), desde que regularmente inscritos(as), terão direito às Sessões Plenárias, Mesas Temáticas e Grupos de Trabalho, programados para 19ª CMS/SP.

§1º – Aplica-se aos(às) convidados(as) o disposto neste artigo, exceto os direitos de voto.

§ 2º - As Moções deverão ser encaminhadas, em formulário próprio, à Comissão de Relatoria até às 11h do dia 11/03/2018, por escrito, com no máximo 15 (quinze) linhas, com identificação do(a) proponente e no mínimo com 15% de assinaturas de adesão dos(os) delegados(as) credenciados(as). Os formulários estarão disponíveis no credenciamento ao início dos grupos de trabalho e serão recolhidos também no credenciamento com protocolo de entrega.

§3º - As Moções que não preencherem os requisitos do parágrafo anterior, não serão apreciadas, devendo ser devolvidas aos proponentes.

CAPÍTULO XI

DA PLENÁRIA FINAL

Artigo 20. São instâncias de decisão da 19ª CMS/SP:

- I - Os grupos de Trabalho; e
- II - Plenária Final.

Parágrafo único - A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas, bem como eleger as propostas prioritárias provenientes do relatório consolidado dos grupos de trabalho, bem como aprovar ou rejeitar as moções. Não poderão ser apresentadas propostas novas.

Artigo 21. O quórum de instalação da Plenária Final será dado com cinquenta por cento mais um dos(as) delegados(as) credenciados presentes.

I – O relatório consolidado da 19ª CMS/SP será lido e votado;

II – As propostas constantes no relatório consolidado disponibilizadas aos(às) delegados(as) que não forem alteradas nos grupos de trabalho serão consideradas aprovadas e farão parte do Relatório Final da 19ª CMS/SP;

III – As propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais dos votos nos grupos, farão parte do Relatório da 19ª CMS/SP;

IV – Para apreciação na Plenária Final, as propostas destacadas nos grupos de trabalho, deverão ter a aprovação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos votos mais um dos grupos de trabalho para compor o Relatório Final;

V – Na Etapa Final não serão acatadas propostas novas;

VI – As propostas e diretrizes constantes do Relatório Consolidado, destacadas dos Grupos de Trabalho, serão aprovadas por maioria simples dos (as) Delegados (as) presentes na votação da Plenária Final;

VII - As moções serão lidas uma a uma. Lida a moção e não tendo o plenário necessidade de esclarecimento, a mesma será colocada em votação;

VIII – Lida a moção e manifestando o plenário necessidade de esclarecimento, o(a) proponente será chamado(a) a defendê-la, no tempo máximo de 2 minutos e depois será colocada para votação, concedido o direito de contestação pelo mesmo prazo;

IX – Havendo dúvida com relação à votação, o(a) coordenador(a) determina a contagem dos votos na seguinte ordem: a favor – contra – abstenção.

CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 22. O Relatório Final da Conferência conterà as propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho e as propostas e Moções aprovadas na Plenária Final da 19ª CMS/SP.

Parágrafo único. O Relatório aprovado na Plenária Final da 19ª CMS/SP será amplamente divulgado, servindo de base para a etapa de monitoramento e inclusão das propostas aprovadas no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.

Artigo 23. O Relatório Final da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo será encaminhado pelo Conselho Municipal de Saúde: à Câmara Municipal de São Paulo, ao Ministério Público Estadual e Federal, ao Conselho Estadual de Saúde, à Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Secretário Municipal da Saúde de São Paulo, para publicação em Diário Oficial da Cidade de São Paulo, após homologação do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

Artigo 24. Cada conselheiro (a) municipal de saúde de São Paulo deverá receber uma cópia por escrito do Relatório Final da 19ª CMS/SP. Os conselheiros gestores dos serviços de saúde do município de São Paulo receberão o relatório final.

Artigo 25. Os casos omissos ocorridos no decorrer da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo ou neste regulamento serão avaliados pela Comissão Organizadora, que poderá encaminhar as questões para a decisão da plenária dos grupos de trabalho e/ou final.

Anexo 2

Programação 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo

Dia 09/03/2018 – Sexta-feira

16h às 20h – Credenciamento e entrega de materiais

17h às 18h30 – Coquetel de Boas Vindas

18h - Apresentação Cultural

19h – Abertura oficial

19h30 – Aprovação do Regulamento

Dia 10/03/2018 - Sábado

7h30 às 9h – Café

8h às 12h – Credenciamento de delegados (as) titulares

9h às 11h – Palestra magna e debate

11h às 13h – Grupos de Trabalho por eixo nas salas

13h às 14h – Almoço

12h às 14h – Credenciamento dos (as) delegados (as) suplentes

14h às 18h – Grupos de Trabalho por eixo nas salas

Dia 11/03/2018 - Domingo

7h30 às 9h – Café

9h às 11h – Grupos de Trabalho por eixo nas salas

11h às 13h – Plenária e Posse dos Conselheiros (as) Municipais de Saúde de São Paulo, mandato 2018/2019

13h às 14h – Almoço

14h às 16 h – Plenária Final

16h às 17h – Encerramento.