

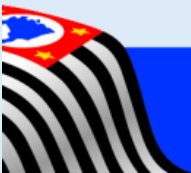
BALANÇO GERAL



7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo



CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO



APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Balanço Geral da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo (7ª CES-SP), realizada nos dias 21, 22, 23 e 24 de julho de 2015, em Águas de Lindóia, no Estado de São Paulo.

Com o tema "Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas por meio de Políticas Públicas Direcionadas Também aos Segmentos Específicos (Mulher, Homem, Criança, Idoso, Negro e Outros): Direito do Povo Brasileiro", a 7ª CES corresponde à Etapa Estadual da 15ª Conferência Nacional de Saúde, regida pela Resolução No 500, de 12 de Fevereiro de 2015, e pela Resolução nº 501/2015 que dispõe sobre as diretrizes metodológicas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.

Participaram do encontro os delegados eleitos nas 18 Etapas Regionais realizadas, com apoio Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, entre junho e julho de 2014, pelos Departamentos Regionais de Saúde de Araçatuba, São José do Rio Preto, Marília, Franca, Presidente Prudente, Barretos, São João da Boa Vista, Baixada Santista, Piracicaba, Registro, Araraquara, Sorocaba, Taubaté, Campinas, Ribeirão Preto, Bauru, Grande São Paulo e pelo Município de São Paulo.

Foram mais de 7 mil pessoas mobilizadas pelo Conselho Estadual de Saúde de São Paulo em todo o Estado de São Paulo.

ETAPAS REGIONAIS

A 7ª Conferência Estadual de Saúde (7ª CES-SP) foi precedida por 18 Etapas Regionais, envolvendo os 645 Municípios de São Paulo, organizadas pelos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006, e pela Capital:

Etapa Grande São Paulo – DRS I (16 e 17 de julho de 2015):

Foram contemplados 38 municípios: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeceira da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

Etapa Araçatuba - DRS II (22 e 23 de junho de 2015):

Foram contemplados 40 municípios: Alto Alegre, Andradina, Araçatuba, Auriflama, Avandava, Barbosa, Bento de Abreu, Bilac, Birigui, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Castilho, Clementina, Coroados, Gabriel Monteiro, Glicério, Guaraçai, Guararapes, Guzelândia, Ilha Solteira, Itapura, Lavínia, Lourdes, Luizânia, Mirandópolis, Murutinga do Sul, Nova Castilho, Nova Independência, Nova Luzitânia, Penápolis, Pereira Barreto, Piacatu, Rubiácea, Santo Antônio do

Aracanguá, Santópolis do Aguapeí, Sud Mennucci, Suzanópolis, Turiúba e Valparaíso.

Etapla Araraquara – DRS III (3 e 4 de julho de 2015): Foram contemplados 24 municípios: Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Cândido Rodrigues, Descalvado, Dobrada, Dourado, Gavião Peixoto, Ibaté, Ibatinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Rincão, Santa Ernestina, Santa Lúcia, São Carlos, Tabatinga, Taquaritinga e Trabiçu.

Etapla Baixada Santista – DRS IV (29 e 30 de junho de 2015): Foram contemplados 9 municípios: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente.

Etapla Barretos – DRS V (26 e 27 de junho de 2015): Foram contemplados 18 municípios: Altair, Barretos, Bebedouro, Cajobi, Colina, Colômbia, Guaíra, Guaraci, Jaborandi, Monte Azul Paulista, Olímpia, Severínia, Taiaçu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro e Vista Alegre do Alto.

Etapla Bauru – DRS VI (14 e 15 de julho de 2015): Foram contemplados 68 municípios: Águas de Santa Bárbara, Agudos, Anhembi, Arandu, Arealva, Areiópolis, Avaí, Avaré, Balbinos, Barão de Antonina, Bariri, Barra Bonita, Bauru, Bocaina, Bofete, Boracéia, Borebi, Botucatu, Brotas, Cabrália Paulista, Cafelândia, Cerqueira César, Conchas, Coronel Macedo, Dois Córregos, Duartina, Fartura, Getulina, Guaíçara, Iacanga, Iaras, Igaráçu do Tietê, Itaí, Itaju, Itaporanga, Itapuí, Itatinga, Jaú, Laranjal Paulista, Lençóis Paulista, Lins, Lucianópolis, Macatuba, Manduri, Mineiros do Tietê, Paranapanema, Pardinho, Paulistânia, Pederneiras, Pereiras,

Piraju, Pirajuí, Piratininga, Pongaí, Porangaba, Pratânia, Presidente Alves, Promissão, Reginópolis, Sabino, São Manuel, Sarutaiá, Taguaí, Taquarituba, Tejupá, Torre de Pedra, Torrinha e Uru.

Etapa Campinas – DRS VII (6 e 7 de julho de 2015): Foram contemplados 42 municípios: Águas de Lindóia, Americana, Amparo, Artur Nogueira, Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Cabreúva, Campinas, Campo Limpo Paulista, Cosmópolis, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Itupeva, Jaguariúna, Jarinu, Joanópolis, Jundiá, Lindóia, Louveira, Monte Alegre do Sul, Monte Mor, Morungaba, Nazaré Paulista, Nova Odessa, Paulínia, Pedra Bela, Pedreira, Pinhalzinho, Piracaia, Santa Bárbara D'oeste, Santo Antônio da Posse, Serra Negra, Socorro, Sumaré, Tuiuti, Valinhos, Vargem, Várzea Paulista e Vinhedo.

Etapa Franca – DRS VIII (24 e 25 de junho de 2015): Foram contemplados 22 municípios: Aramina, Buritizal, Cristais Paulista, Franca, Guará, Igarapava, Ipuã, Itirapuã, Ituverava, Jequara, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina, Sales Oliveira, São Joaquim da Barra e São José da Bela Vista.

Etapa Marília - DRS IX (24 e 25 de junho de 2015): Foram contemplados 62 municípios: Adamantina, Álvaro de Carvalho, Alvinlândia, Arco Íris, Assis, Bastos, Bernardino de Campos, Borá, Campos Novos Paulista, Cândido Mota, Canitar, Chavantes, Cruzália, Echaporã, Espírito Santo do Turvo, Fernão, Flórida Paulista, Florínia, Gália, Garça, Guaimbê, Guarantã, Herculândia, Iacri, Ibirarema, Inúbia Paulista, Ipaussu, Júlio Mesquita, Lucélia, Lupércio, Lutécia, Maracá,

Mariápolis, Marília, Ocaçu, Óleo, Oriente, Oscar Bressane, Osvaldo Cruz, Ourinhos, Pacaembu, Palmital, Paraguaçu Paulista, Parapuã, Pedrinhas Paulista, Platina, Pompéia, Pracinha, Queiroz, Quintana, Ribeirão do Sul, Rinópolis, Sagres, Salmourão, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo, Tarumã, Timburi, Tupã, Ubirajara e Vera Cruz.

Etapas Piracicaba – DRS X (1 e 2 de julho de 2015): Foram contemplados 26 municípios: Águas de São Pedro, Analândia, Araras, Capivari, Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Corumbataí, Elias Fausto, Engenheiro Coelho, Ipeúna, Iracemápolis, Itirapina, Leme, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Pirassununga, Rafard, Rio Claro, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Cruz da Conceição, Santa Gertrudes, Santa Maria da Serra e São Pedro.

Etapas Presidente Prudente – DRS XI (26 e 27 de junho de 2015): Foram contemplados 45 municípios: Alfredo Marcondes, Álvares Machado, Anhumas, Caiabu, Caiuá, Dracena, Emilianópolis, Estrela Do Norte, Euclides Da Cunha Paulista, Flora Rica, Iepê, Indiana, Irapuru, João Ramalho, Junqueirópolis, Marabá Paulista, Martinópolis, Mirante Do Paranapanema, Monte Castelo, Nantes, Narandiba, Nova Guataporanga, Ouro Verde, Panorama, Paulicéia, Piquerobi, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Epitácio, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Quatá, Rancharia, Regente Feijó, Ribeirão Dos Índios, Rosana, Sandovalina, Santa Mercedes, Santo Anastácio, Santo Expedito, São João Do Pau D'alto, Taciba, Tarabai, Teodoro Sampaio, Tupi Paulista.

Etapla Registro – DRS XII (1 e 2 de julho de 2015): Foram contemplados 15 municípios: Barra do Turvo, Cajati, Cananéia, Eldorado, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Itariri, Jacupiranga, Juquiá, Miracatu, Pariqueira-Açu, Pedro de Toledo, Registro e Sete Barras.

Etapla Ribeirão Preto – DRS XIII (14 e 15 de julho de 2015): Foram contemplados 26 municípios: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataparã, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana e Sertãozinho.

Etapla São João da Boa Vista – DRS XIV (29 e 30 de junho de 2015): Foram contemplados 20 municípios: Aguaí, Águas da Prata, Caconde, Casa Branca, Divinolândia, Espírito Santo do Pinhal, Estiva Gerbi, Itapira, Itobi, Mococa, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antônio do Jardim, São João da Boa Vista, São José do Rio Pardo, São Sebastião da Gramma, Tambaú, Tapiratiba e Vargem Grande do Sul.

Etapla São José do Rio Preto – DRS XV (22 e 23 de junho de 2015): Foram contemplados 102 municípios: Adolfo, Álvares Florence, Américo de Campos, Aparecida D'oeste, Ariranha, Aspásia, Bady Bassit, Bálsamo, Cardoso, Catanduva, Catiguá, Cedral, Cosmorama, Dirce Reis, Dolcinópolis, Elisiário, Embaúba, Estrela D'oeste, Fernandópolis, Fernando Prestes, Floreal, Gastão Vidigal, General Salgado, Guapiaçu, Guarani D'oeste, Ibirá, Icém, Indaporã, Ipiruá, Irapuã, Itajobi, Jaci, Jales, José Bonifácio, Macaubal, Macedônia, Magda, Marapoama, Marinópolis, Mendonça, Meridiano, Mesópolis,

Mira Estrela, Mirassol, Mirassolândia, Monções, Monte Aprazível, Neves Paulista, Nhandeara, Nipoã, Nova Aliança, Nova Canaã Paulista, Nova Granada, Novais, Novo Horizonte, Onda Verde, Orindiúva, Ouroeste, Palestina, Palmares Paulista, Palmeira D'oeste, Paraíso, Paranapuã, Parisi, Paulo De Faria, Pedranópolis, Pindorama, Pirangi, Planalto, Poloni, Pontalinda, Pontes Gestal, Populina, Potirendaba, Riolândia, Rubinéia, Sales, Santa Adélia, Santa Albertina, Santa Clara D'oeste, Santa Fé do Sul, Santa Rita D'oeste, Santa Salete, Santana da Ponte Pensa, São Francisco, São João das Duas Pontes, São João de Iracema, São José do Rio Preto, Sebastianópolis do Sul, Tabapuã, Tanabi, Três Fronteiras, Turmalina, Ubarana, Uchoa, União Paulista, Urânia, Urupês, Valentim Gentil, Vitória Brasil, Votuporanga e Zacarias.

Etapla Sorocaba – DRS XVI (3 e 4 de julho de 2015): Foram contemplados 48 municípios: Alambari, Alumínio, Angatuba, Apiaí, Araçariguama, Araçoiaba da Serra, Barra do Chapéu, Boituva, Bom Sucesso de Itararé, Buri, Campina do Monte Alegre, Capão Bonito, Capela do Alto, Cerquilha, Cesário Lange, Guapiara, Guareí, Ibiúna, Iperó, Itaberá, Itaóca, Itapetininga, Itapeva, Itapirapuã Paulista, Itararé, Itu, Jumirim, Mairinque, Nova Campina, Piedade, Pilar do Sul, Porto Feliz, Quadra, Ribeira, Ribeirão Branco, Ribeirão Grande, Riversul, Salto, Salto de Pirapora, São Miguel Arcanjo, São Roque, Sarapuí, Sorocaba, Tapiraí, Taquarivaí, Tatuí, Tietê e Votorantim.

Etapla Taubaté – DRS XVII (6 e 7 de julho de 2015): Foram contemplados 39 municípios: Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Caçapava, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Canas, Caraguatatuba, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá,

Igaratá, Ilha Bela, Jacareí, Jambuí, Lagoinha, Lavrinhas, Lorena, Monteiro Lobato, Natividade da Serra, Paraibuna, Pindamonhangaba, Piquete, Potim, Queluz, Redenção Da Serra, Roseira, Santa Branca, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São José do Barreiro, São José dos Campos, São Luiz do Paraitinga, São Sebastião, Silveiras, Taubaté, Tremembé e Ubatuba.

Etapa Município de São Paulo (22, 23 e 24 de junho de 2015): A 18ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo corresponde à Etapa Regional São Paulo da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo (7ª CES-SP) e aconteceu na Capital do Estado, no Palácio de Convenções do Anhembi.

ETAPA GRANDE SP



ETAPA ARAÇATUBA



ETAPA ARARAQUARA



ETAPA SANTOS



ETAPA BARRETOS



ETAPA BAURU



ETAPA CAMPINAS



ETAPA FRANCA



ETAPA MARÍLIA



ETAPA PIRACICABA



ETAPA PRES. PRUDENTE



ETAPA REGISTRO



ETAPA RIB. PRETO



ETAPA S.J. BOA VISTA



ETAPA S.J. RIO PRETO



ETAPA SOROCABA



ETAPA TAUBATÉ



ETAPA SÃO PAULO





7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo

A 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo foi realizada nos dias 21, 22, 23 e 24 de julho de 2015, em um dos maiores centros de convenções da hotelaria brasileira, em frente à Praça Adhemar de Barros, projetada por Burle Marx, na Estância Hidromineral de Águas de Lindóia, São Paulo.





UNIVERSO DA SAÚDE

A primeira atividade da programação da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo foi a Plenária Popular “Universo da Saúde”, que teve como objetivo discutir, aproximar e integrar os diversos campos da saúde às práticas de cura e fé da população.





UNIVERSO DA SAÚDE

A Plenária “Universo da Saúde” foi aberta à população e aconteceu na Praça Adhemar de Barros, em frente ao Hotel Monte Real Resort, em Águas de Lindóia, São Paulo.



Cerimônia de Abertura

Na noite do dia 22 de julho, foi realizada a solenidade de abertura da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo (7ª CES-SP).



A cerimônia contou com a presença do Secretário Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS – SP), o Conselheiro Estadual de Saúde Stenio José Miranda; o Secretário de Gestão Estratégica e de planejamento do Ministério da Saúde, Rogério de Carvalho, representando o Ministro da Saúde, Arthur Chioro; a Conselheira Nacional de Saúde Fernanda Magano, representando a Presidenta do Conselho Nacional de Saúde, Maria do Socorro de Souza; o Juiz José Henrique Rodrigues Torres; e os Conselheiros Estaduais de Saúde do Segmento

Usuário Claudia Sofia Pereira e Arnaldo Marcolino da Silva, do Segmento Trabalhador, Ana Lucia Mattos Flores, e o Presidente da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, o Conselheiro Estadual de Saúde, Membro da Mesa Diretora, Idreno de Almeida.



Durante a abertura, os Delegados Estaduais, em votação por maioria, decidiram pela inversão de pauta para discutirem o Regulamento da 7ª CES-SP antes da Palestra Magna do Juiz José Henrique Rodrigues Torres, que acabou sendo suprimida por deliberação da plenária.

Assista ao vídeo em: <http://bit.ly/solenidade7CESSP>

Mesa Redonda

A manhã do segundo dia da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo foi reservada para o debate sobre os oito eixos temáticos da 7ª CES-SP.



Participaram do debate Suely Dallari, Áquilas Mendes, Paulo Capucci, Marília Louvison e Luisa Heinman, com a mediação de Ana Lúcia Mattos Flores e Stenio José Miranda.

Os eixos temáticos da 7ª CES-SP foram: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; Participação Social; Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Ciência,

Tecnologia e Inovação no SUS; e Reformas Democráticas e Populares do Estado.



Assista ao vídeo em: <http://bit.ly/mesa7CESSP>

Grupos Temáticos

Os Delegados Estaduais da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo se dividiram em oito salas temáticas para a discussão das propostas elaboradas nas Etapas Regionais, após a sistematização pela Comissão de Relatoria, de acordo com os eixos da 7ª CES-SP:

I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade;

II - Participação Social;

III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;

IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;

V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde;

VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS;

VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e

VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado.

Em cada eixo temático foram priorizadas todas as propostas de nível estadual e nacional.



Plenária Final

A Plenária Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo aconteceu na tarde de 24 de julho de 2015, com a deliberação das propostas de âmbito estadual e nacional, e a homologação dos Delegados Titulares e Suplentes para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.



Propostas Estaduais

Eixo I

1. Desburocratizar e simplificar os protocolos de acesso aos medicamentos de alto custo, com atendimento a demanda imediata, ampliando os polos de farmácia de dispensação de medicamentos de componentes especializado da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde estaduais localizados nos municípios.

2. Fomentar, promover e garantir o incremento das ações preventivas e de Vigilância pertinentes à Atenção Básica em Saúde, tornando-as mais eficientes e resolutivas. Para tanto, é necessário que sejam destinados recursos suficientes e necessários à integração, ampliação e diversificação nas equipes interprofissionais das UBSs, ESFs e NASFs, bem como do provimento dos insumos necessários e logística para as ações pertinentes.

3. Fortalecer a Atenção Básica através da ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, com equipe completa, promovendo acesso e qualidade aos atendimentos direcionados aos usuários.

4. Contratar médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, etc, para atendimento integral na rede SUS, para diminuir a contratação de convênios com a rede privada.

5. Implantar a rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com deficiência, de acordo com as Portarias 795 e 835/12, conforme plano de ação regional, com inclusão de políticas

públicas intersetoriais que garantam atenção às vulnerabilidades sociais das pessoas com deficiências, com financiamento estadual e federal, para ampliação do acesso a OPM incluindo insumos para ostomizados pelo cumprimento do Decreto 5626 promovendo educação permanente aos profissionais para garantir acessibilidade nas diversas formas de comunicação.

6. Ampliar acesso às referencias regionais com implementação e /ou construção de hospitais regionais, garantindo novos leitos específicos de retaguarda e as internações urgências e emergências (UTI, neurocirurgia, UTI adulto e neonatal, ortopedia, trauma, cardiovascular), de acordo com a necessidade local e parâmetro populacional com custeio estadual.

7. Garantir o direito a acompanhante nos casos previstos em lei (mulheres durante a gestação, em trabalho de parto, parto e pós parto; crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência), nos hospitais públicos e filantrópicos do Estado, qualificando as acomodações, roupas e dietas fornecidas aos acompanhantes, sem restrição de horários, sexo e identidade de gênero.

8. Ampliar a assistência e cirurgias para pacientes portadores de lipodistrofia, bem como cirurgias reparatórias e para a população “LGBT” e demais cirurgias eletivas.

9. Instalar leitos para saúde mental nos hospitais gerais do Estado de São Paulo e apoiar os municípios para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, consultório de rua e residências terapêuticas, com financiamento estadual, garantindo a

participação popular na discussão da política de saúde mental dos municípios, aumentando assim os mecanismos de acesso, apoio e cuidado.

10. Garantir pelo estado a implementação da RAPS e a ampliação de CAPS infantil e CAPS AD e CAPS II e III, garantindo ações efetivas em reabilitação e redução de danos para os usuários de substâncias psicoativas, utilizando recursos provenientes da Portaria 148/2012 de modo intersetorial, tendo por base a garantia do direito à escolha e humanização, rejeitando a internação compulsória como modelo de cuidado, seguindo os princípios da reforma psiquiátrica e rejeitando as ações que promovam a exclusão social, estigmatização dos sujeitos e restrição de cuidados, garantindo acesso aos pacientes com doenças raras relacionadas à saúde mental.

11. Fortalecer o processo de implantação da Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência em curso no Estado de São Paulo e os Centros Especializados de reabilitação intelectual para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo, conforme a Lei Federal 12764/2012, interligando a outros pontos de atenção intersetorialmente.

12. Implementar a rede de atenção oncológica, segundo pactuação entre Estado e municípios nas regiões, ampliando e facilitando o acesso das pessoas em tratamento oncológico e a humanização da atenção, bem como instituir os protocolos que garantam acesso com agilidade no diagnóstico, prevenção e tratamento e a implementação de centros de referência em pesquisa.

13. Possibilitar que as Unidades de Referência Estadual disponibilizem e estimulem a implantação da aplicação da quimioterapia nos municípios (com o fornecimento dos medicamentos) e definir fluxos para a vinculação do paciente nas referências no município a fim de ampliar o acesso e humanizar a atenção aos pacientes oncológicos.

14. Efetivar a rede de oncologia e a criação e implantação de complexo regional de referência em pesquisa, prevenção, promoção e tratamento de pacientes com câncer.

15. Disponibilizar recursos do Estado para garantir o cumprimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para o fortalecimento do modelo de atenção básica e das ações de prevenção e promoção da saúde do município, utilizando os recursos da comunidade ali inserida.

16. Implementar e fortalecer a Rede Cegonha em todo território nacional, atendendo ao regramento contido nas RDC 36 da ANVISA 2008 e 2013 e na Portaria MS 11/2015, com compromisso de mudança na assistência obstétrica e neonatal, respeitando a autonomia das enfermeiras obstétricas e obstetrizes, com inclusão dessas (com base na Resolução COFEN 477/2015), com capacitação e sensibilização de todos e todas profissionais da assistência, com ações educativas voltadas a eliminação da violência obstétrica e com emissão do cartão SUS em todos os nascimentos.

17. Promover recursos nas três instâncias federativas para organizar a rede de atenção à saúde do idoso e pessoas com doenças raras com qualidade, integralidade, intersetorialidade e acesso.

18. Criar uma rede de transporte sanitário no âmbito das regiões da saúde que garanta o transporte humanizado, rápido e mais adequado às pessoas com deficiência, doenças raras, pacientes em tratamento quimioterápico/radioterápico, terapia renal substitutiva, portadores de HIV/Aids com responsabilização de municípios e Estado.

19. Conceber um sistema de saúde eficaz com priorização e o fortalecimento de um Sistema de Vigilância em Saúde organizado e competente, ágil, equipado, capilarizado, atuante e integrado a todas as atividades, internas e externas ao setor saúde e que responda adequadamente às complexas demandas da sociedade, monitorando todos os fatores devido a risco importantes e condicionantes da qualidade e segurança de vida; e que se incorpore o conceito de “redução de danos” e prevenção combinada de DST/Aids, aos programas de saúde, bem como políticas públicas , com acesso integral para pessoas vivendo com doenças raras, na busca da minimização dos agravos à saúde pública.

20. Defender o fim da pulverização aérea com agrotóxico, especialmente no setor canavieiro, que prejudica a cadeia produtiva de alimentos da região e também afeta a saúde e qualidade de vida da população e dos trabalhadores.

Eixo II

1. Implementar os conselhos gestores em todos os equipamentos e serviços de saúde do Estado de São Paulo, que recebam verba do SUS, independentemente de qual seja o modelo de gestão, conforme a Lei 12.516, de 02 de janeiro de 2007. A gestão participativa deve ser reforçada e ampliada, posto que esta ainda é pouco praticada no conjunto dos Estado de São Paulo e Municípios, onde há pouco apoio ao funcionamento autônomo e organizado dos Conselhos de Saúde e ouvidorias. Aplicar mecanismos de sanções para o Estado de São Paulo e Municípios que não cumprirem esta determinação de formar conselhos gestores.

2. Entender a ouvidoria SUS como parte da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa devendo ser tratada como canal de participação e controle popular e como ferramenta de gestão. Assim, é fundamental o seu fortalecimento e sua ampliação, bem como sua articulação efetiva com os demais entes ligados a gestão participativa. Por se caracterizar como canal de participação direta, é fundamental a ampliação dos meios de acesso do cidadão, bem como da divulgação deste, com repasse mensal dos dados e informações qualitativas aos seus respectivos conselhos e população em geral.

3. Formatar os documentos oriundos de Conferência de forma objetiva e com diretrizes claras para que seja possível a avaliação das propostas encaminhadas pela Conferência e a inclusão das propostas aprovadas nas conferências de saúde dos anos anteriores.

4. Assegurar que seja cumprida a execução dos instrumentos de controle social: Conselhos de Saúde, Conselho Gestor, Ouvidoria, Orçamento Participativo, Conselho Orçamentário e Conferências de Saúde através de uma normalização técnica para garantir a participação de todos os Conselhos de Saúde nas atividades que contemplem o Controle Social. Que sejam definidas punições pecuniárias aos gestores que não efetivarem a realização dos repasses.

5. Garantir o cumprimento da lei nº 5.626 de 2005 que estabelece que no mínimo 5% dos trabalhadores da área da saúde se comuniquem por libras.

6. Efetivar uma política de participação social, com a inclusão do tema a partir da educação primária, e divulgação a toda a população do papel da sociedade nos conselhos de saúde (ampliação de segmentos representativos) e a capacitação destes conselheiros para o cumprimento de suas atribuições.

7. Implementar a prestação de contas do relatório quadrimestral com descrição detalhada e de fácil compreensão das ações realizadas à comissão fiscal do Conselho Municipal de Saúde e divulgação do mesmo no portal, criando meios de comunicação mais efetivos.

8. Garantir a formação continuada de agentes multiplicadores sobre a importância do SUS e seus conselhos, com destinação de recursos fundos de Saúde, dentro das três esferas governamentais, para disseminação do conhecimento, priorizando dias e horários que facilitem a participação do controle social, utilizando todos os tipos de mídia e promovendo a efetiva comunicação entre os conselhos

municipais da região e entre esses e o Conselho Estadual e Nacional de Saúde para o monitoramento e avaliação das ações relacionadas às resoluções das Conferências Regional, Estadual e Nacional.

9. Divulgar e capacitar o conselho gestor de saúde para o efetivo exercício da função e implementar a prestação de contas do relatório com descrição detalhadas das ações realizadas à comissão fiscal do CMS e divulgação do mesmo no portal, como também criar os meios de comunicação mais efetivos para encurtar a distância entre usuários, profissionais de saúde, CMS e gestão.

10. Promover a participação efetiva dos conselheiros em todas as atividades inerentes aos Conselhos (formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas), por meio da capacitação dos conselheiros acerca do papel do Conselho e o arcabouço normativo das políticas de saúde, adequada estrutura física e administrativa do Conselho e comissões; adequado funcionamento do Conselho (horários de reunião e local, recursos para deslocamento de conselheiros, etc.), com apoio técnico e político do Conselho Estadual de Saúde, fomentando inclusive a participação social dos alunos utilizando as parcerias com as universidades e faculdades.

11. Fomentar maior envolvimento do poder público para divulgar e incentivar a população sobre a importância da sua participação através de meios de comunicação (televisão, rádios, jornais, etc.), incentivando a atuação mais efetiva do Núcleo de Educação Permanente e Humanização, abrangendo não só os trabalhadores de saúde, mas também toda a comunidade.

12. Difundir na população o uso correto do SUS para conscientização sobre os gastos envolvidos com medicação, exames e usando corretamente as Unidades Básicas de Saúde- UBS ordenando a demanda do Pronto Socorro-PS, evitando gastos desnecessários

13. Formalizar as deliberações dos espaços coletivos de saúde junto ao Poder Judiciário no âmbito municipal, regional, estadual e nacional.

14. Reforçar através do estado a participação de todos os segmentos, incluindo conselhos municipais de saúde e conselhos gestores na reforma democrática do estado, de forma transparente, que resulte na credibilidade do Estado para a população, garantindo um maior envolvimento do poder público para divulgar e incentivar a população sobre a importância da sua participação.

15. Implantar e monitorar a política de saúde da população em geral, contemplando os movimentos populares tradicionais em suas diversidades, promovendo a inclusão social das representações em todos os seus conceitos, garantindo a representatividades dos órgãos de controle social do SUS.

16. Possibilitar que as manifestações recebidas por todos os canais de ouvidoria deverão gerar relatórios que devem ser considerados como instrumentos de gestão e ferramenta de avaliação dos serviços prestados e contratos firmados, com acompanhamento dos conselhos de saúde e demais segmentos de participação popular.

Eixo III

1. Implantar os Planos de Carreira, Cargos e Salários com progressão e promoção para todos os trabalhadores da saúde pública do Estado, sendo servidores municipais ou estaduais.

2. Pactuar agenda para aprovação da Jornada de Trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores da saúde, que dará melhor qualidade de vida aos profissionais e melhores condições a assistência prestada aos usuários, conforme recomendação da OMS e OIT, considerando as especialidades no cuidado prestado nos serviços de saúde, sem redução salarial. Fomentar melhores condições de trabalho, adequação, dimensionamento com criação de grupo de trabalho conforme lei vigente e órgãos de classe.

3. Garantir a efetivação da vigilância à saúde dos trabalhadores, com ênfase com a criação de serviço específico em cada município, vinculado à vigilância em saúde, para atuar de forma mais organizada na assistência à saúde dos trabalhadores de saúde.

4. Garantir e fortalecer as políticas de educação permanente e humanização, com incremento às equipes dos CDQ-SUS, no sentido da implantação dos Núcleos de Educação Permanente (NEP), com repasse de recurso financeiro na modalidade fundo a fundo aos municípios, respeitando a singularidade de cada território, dando ampla visibilidade aos trabalhadores.

5. Exigir e garantir por meio de Comissão Paritária, que a insalubridade seja calculada e baseada no salário base de

cada categoria profissional a todos os trabalhadores do SUS, mediante estudos, PPRA (Programa de Prevenção e Riscos Ambientais) e LTCAT (Laudo técnico de condições ambientais de trabalho).

6. Implementar o apoio técnico institucional, atuando junto aos municípios em parceria com controle social, havendo repasse financeiro fundo a fundo aos municípios com vistas ao fortalecimento da Política Estadual de Atenção Básica.

7. Efetivar a aplicação das normas de saúde e segurança do trabalho, de acordo com a Lei 3214/78 pelos Estados e Municípios.

8. Instituir formação obrigatória no ingresso para Secretários, diretores e assessores de saúde, que deverá ser realizada pelo Estado, no prazo máximo de um ano de exercício da gestão, com sanções administrativas (até possível perda do cargo) pela não participação na formação.

9. Estabelecer mesa de negociação estadual permanente da saúde aos moldes da mesa nacional de negociação permanente do SUS MNNPSUS.

10. Apoiar os municípios na implantação dos programas de Residências Médicas e Multiprofissionais, garantindo cursos de formação dos profissionais para realizar a preceptoria.

11. Valorizar pelo governo estadual os servidores da saúde com aumento do piso salarial

12. Fortalecer a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo para

discutir a qualificação dos profissionais dos serviços de saúde e dos alunos das instituições formadoras.

13. Realizar concursos públicos regulares de 2 a 3 anos, de ingresso e acesso em todos os níveis que possam suprir e organizar o quadro de servidores para atender o quantitativo de trabalhadores necessários aos serviços e ações de saúde, viabilizando a contagem de pontos em prova de títulos e/ou experiência profissional na área da saúde pública independentemente do vínculo empregatício, e sem prorrogação de contratos de gestão, resgatando a prestação de serviços à administração direta.

14. Implantar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Estado de São Paulo afim de resgatar e valorizar o conhecimento e a cultura popular dos usuários do SUS.

15. Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Estado de São Paulo.

16. Implantar a disciplina de educação em saúde nas escolas, a partir do ensino fundamental.

17. Formar trabalhadores, gestores, conselheiros e agentes comunitários de saúde enquanto multiplicadores, garantindo o acesso e a qualidade aos serviços de saúde e incentivando a participação nos conselhos de saúde (municipal, estadual e nacional).

18. Instituir e implantar locais e serviços de cuidados paliativos para pessoas que necessitam de assistência de

enfermagem, fisioterapia, entre outras, custeadas pelo poder público, de modo a aprimorar a utilização de leitos hospitalares.

19. Combater a precarização das relações de trabalho evitando a transferência de responsabilidade ou terceirização de serviços públicos para o setor privado.

20. Implementar a política educacional para que a formação de todas as categorias profissionais da área da Saúde seja adequada às demandas da população e voltada a atuação humanizada e multidisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque não somente na assistência, mas também na prevenção e promoção da saúde, considerando: 1) ampliar a carga horária referente às políticas de saúde e ensino sobre o SUS com fortalecimento de espaços de vivência na realidade do SUS, a exemplo do programa Ver-SUS; 2) propiciar o acesso às diversidades culturais, também estimulando o conhecimento e aplicabilidade das práticas integrativas em saúde; 3) apoiar os Programas PET-Saúde e Pró-Saúde, indutores da formação multiprofissional e com vinculação à realidade do SUS; 4) incentivar o desenvolvimento de pesquisas em saúde coletiva, visando dar visibilidade ao que é desenvolvido nos serviços do SUS e produção de conhecimento que reflita na qualificação do trabalho; 5) investir nos serviços de saúde como espaços potentes para a formação de novos profissionais; 6) ampliar o número de vagas nos programas de residência multiprofissional, com participação de categorias profissionais que atendam às necessidades de saúde.

Eixo IV

1. Garantir que no mínimo de 50% das emendas da saúde sejam adequadamente avaliadas na fase de apreciação no legislativo pelos respectivos conselhos de saúde da esfera governamental pertinente, com auxílio de técnicos da pasta da saúde, a fim de não se correr o risco de substituição de despesas em programas planejados e estruturados por despesas avulsas e pouco articuladas, decorrentes das emendas parlamentares, sem impacto significativo nos indicadores de saúde da população.

2. Cumprir o pacto federativo e garantir o repasse tripartite, sendo no mínimo 50% Federal, 25% Estadual no financiamento de custeio do SAMU E UPA.

3. Pactuar com o Governo do Estado de São Paulo o aumento gradual (para além da LC 141/2012) do repasse para os municípios de 12% para 14% do seu orçamento tendo em vista a integralidade e a qualidade no atendimento do SUS.

4. Garantir o repasse e pactuar com o Governo do estado de São Paulo o aumento do PAB estadual para 50% do valor do PAB-Fixo.

5. Aumentar os recursos estaduais para medicamentos, bem como os medicamentos e insumos especializados oferecidos pelo Estado.

6. Cumprir o pacto federativo e que o Estado participe no financiamento, de investimento e custeio, para consolidar a rede de atenção psicossocial – RAPS – dos equipamentos próprios do SUS.

7. Financiar projetos de pesquisa técnica e científica de plantas medicinais, para o uso no tratamento preventivo e curativo de doenças bem como para terapias alternativas.

8. Retirar da OS a administração da CROSS (regulação) e o CEADIS (centro de distribuição de insumo da saúde), pois este é um serviço de Estado e que administra e os que já também administra hospitais e AMES e pode haver conflito de interesses.

9. Criar comissão Inter setorial (saúde e justiça) nos 3 níveis de governo, para avaliar pedidos de ações e serviços pelo SUS.

10. Ampliar a disponibilização de cirurgias ortopédicas e órteses e próteses.

11. Criar mecanismo jurídico para regulamentar e implementar até 2016 o repasse direto fundo a fundo para os recursos de contra partida do Estado.

12. Ampliar o investimento para recursos destinado às reformas e construções de UBS's.

13. Solicitar por parte do Estado a realização de audiências públicas sobre o orçamento participativo do SUS.

14. Criar programa de incentivo financeiro estadual por alcance de metas nos indicadores de saúde com base no SISPACTO.

15. Fortalecer os consórcios públicos intermunicipais, considerando o setor saúde, a fim de qualificar a gestão e

promover ganhos em escala para compras e contratações com financiamento das 3 esferas de governo.

16. Fortalecimento da assistência odontológica na atenção básica por meio da viabilização de investimento das três esferas de governo na ampliação de serviço de odontologias, na proporção de uma equipe de odontologia para no máximo duas equipes de ESF como previsto na portaria 2.027 MS.

17. Acabar com o financiamento às Comunidades Terapêuticas para o investimento do Estado na política de Redução de Danos.

18. Instituir o Piso Estadual para ações de vigilância em saúde.

19. Ampliar e garantir o cofinanciamento para custeio de hospitais municipais que atendem regionalmente.

20. Cofinanciar as equipes NASF, apoiando as ações no âmbito da Atenção Básica.

Eixo V

1. Construir e/ou revitalizar hospitais regionais já existentes nas regiões do Estado com déficit de leitos hospitalares, incluindo as necessidades de cirurgia eletiva e de UTI, garantindo a TLP (Tabela de Lotação de Pessoal), através de concurso público e com administração pela gestão pública direta.

2. Garantir 100% de gestão pública em todas as esferas e serviços do SUS, submetida ao controle social, rejeitando iniciativas que gerem a “dupla-porta” e que permitem acesso diferenciado aos usuários com e sem planos de saúde privado no SUS.

3. Implantar, estruturar, qualificar e dar transparência às centrais de regulação e complexos reguladores, integrando as ofertas de serviço de saúde regionais com a descentralização das vagas aos municípios com o objetivo de agilizar e ampliar o acesso dos usuários ao serviço de saúde.

4. Incentivar as PICS (Práticas Integrativas e Complementares do SUS) na atenção básica, ampliando as seguintes: massoterapia, shantala, florais, reike, cromoterapia, música aplicada bioenergética, reflexologia, termalismo, shiatsu, lian kong, homeopatia, com recursos das três esferas do governo, visando fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde do município.

5. Melhorar o atendimento regionalizado, ampliando as equipes ESF e NASF, com adesão do Estado nesta política pública de saúde, estabelecendo financiamento percentual com repasse fundo a fundo para auxiliar a contratação por concurso

público de equipes multiprofissionais, promovendo a melhoria de acesso e qualidade à saúde integral na Atenção Básica.

6. Extinguir, em um ano, a parceria do Estado que destina recursos públicos para as comunidades terapêuticas, reafirmando os princípios da reforma psiquiátrica, implementando concomitantemente nos municípios de pequeno e grande porte, equipamentos de atenção psicossocial como os CAPS AD e CAPS AD III.

7. Aprofundar e efetivar os processos de regionalização do SUS, criando estruturas de governança que incluam um Fundo Regional de Saúde TRIPARTITE e garantindo o controle social por meio de conselhos regionais de saúde paritários, de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades regionais de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis, adequando a oferta de leitos hospitalares, urgência/emergência, atenção especializada de média e alta complexidade, saúde mental, criação de Centros de Referência à Saúde da Pessoa Idosa, Cuidados com a Pessoa com Deficiência, além da normatização do transporte adaptado/humanizado, de acordo com a patologia do usuário, garantindo que todas as mudanças de fluxo/atendimento realizados a grupos de riscos sejam discutidas e pactuadas entre sujeitos que compõem a rede regional.

8. Fortalecer/garantir os mecanismos de redução da morbimortalidade por câncer na população feminina/masculina e organizar em municípios polo ou micro regiões a criação do protocolo da rede de atendimento dos usuários e usuárias enfatizando a agilidade no diagnóstico.

9. Ampliar e adequar os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), conforme necessidade de cada região, com garantia de recursos para realização de exames diagnósticos, por meio de regulação regional com participação efetiva de decisão do colegiado, fortalecendo a resolubilidade.

10. Criar mecanismos avaliativos (quantitativos e qualitativos) obrigatórios e periódicos dos serviços estaduais e municipais com pactuação dos conselhos regionais de saúde e com utilização de indicadores de resolutividade.

11. Reformular o serviço de PA/PS, com a inclusão de serviços odontológicos de urgência e emergência com o objetivo de assegurar o atendimento integral ao paciente com aumento do repasse financeiro.

12. Garantir a obrigatoriedade do Estado de participar financeiramente de modo tripartite do SAMU 192.

13. Instituir câmara técnica com profissionais de serviços de atenção à saúde para avaliar determinações do poder judiciário com vistas a interlocução entre este (judiciário) e a gestão municipal, regional e estadual.

14. Garantir a expansão da Rede própria do SUS em todos os níveis de complexidade com financiamento adequado e ênfase na atenção básica-primária, reconhecendo seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, elevando a cobertura para 100% da população, através da assistência exclusivamente por serviços públicos, de forma que a população adscrita a cada equipe não ultrapasse 4000 pessoas – e na média complexidade, garantindo acesso à atenção especializada com profissionais e recursos tecnológicos de

apoio diagnóstico e terapêuticos adequados, prioritariamente em serviços e equipamentos públicos com gestão pública e profissionais servidores públicos concursados, garantindo a estatização progressiva dos serviços complementares.

15. Estabelecer políticas que garantam a atenção básica na zona rural com enfoque à saúde do trabalhador.

16. Garantir em todo o território estadual a implementação da política nacional de humanização (PNH) do SUS, diretrizes da Rede Cegonha e recomendação da organização mundial da saúde (OMS), para a assistência integral à saúde da mulher no ciclo gravídico – puerperal, como combate à mortalidade materna e neonatal, à violência obstétrica através de investimento e implementação dos centros de parto normal (CPN), casas de parto, contratação por meio de concurso público de enfermeiras obstétricas e obstetrizas.

17. Promover e garantir modelo de atenção integral com equipe sensibilizada e focada no cuidado biopsicossocial à populações sabidamente negligenciadas como mulheres (inclusive em situação de aborto), negras e negros, imigrantes, população LGBT e pessoas com deficiência.

18. Aumentar o número de CERESTs, fortalecendo a promoção e a educação permanente em Saúde do Trabalhador e a oferta de assistência e reabilitação.

19. Incluir dentro das responsabilidades estaduais de gestão a participação na ampliação e garantia do atendimento em especialidades odontológicas com atenção à reabilitação protética.

20. Implementar conselhos gestores em todos os equipamentos e serviços de saúde do estado de São Paulo, que recebam verba do SUS, independentemente de qual seja o modelo de gestão, conforme Lei 2516 de 02 de janeiro de 2007.

Eixo VI

1. Criar protocolos tecnológicos, instituindo ferramentas de comunicação virtual, informatização do cartão SUS, criando condições para que os municípios tenham acesso a mesma.

2. Ampliar a comunicação em saúde, para todos os profissionais da rede pública e privada, como instrumento de educação permanente e de compromisso com a defesa da imagem do SUS, seus princípios e diretrizes, assim como incentivar a participação responsável nas mídias sociais.

3. Formar trabalhadores, gestores, conselheiros e agentes comunitários de saúde enquanto multiplicadores, garantindo o acesso e a qualidade aos serviços de saúde e incentivando a participação nos conselhos de saúde (municipal, estadual e nacional).

4. Instituir nas grades curriculares de ensino técnico, profissionalizante e superior a disciplina que contemple saúde pública e segurança do trabalho.

5. Estimular a criação de setores de Educação Permanente com a garantia de profissionais pertencentes ao quadro efetivo de funcionários do Município.

6. Implementar Programas de Treinamentos dos Trabalhadores de Saúde a respeito das Normas, Diretrizes,

Disponibilidades e Funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

7. Ampliar os recursos financeiros de educação permanente.

8. Criar a TV SUS em TV aberta, com produção das três esferas, investimento público dos três entes federativos, conteúdos e produção discutidas e elaboradas por um conselho tripartite (editorial), em cada esfera e fiscalizado pelo conselho correspondente à esfera de saúde (Municipal, Estadual e Federal).

9. Garantir o direito à Informação nos equipamentos de saúde: Identificação do SUS em todos os serviços de saúde, independentemente da especialidade ou esfera de governo. Que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tenham acesso para visualização das informações do seu prontuário de modo seguro e individual.

10. Garantir que seja divulgado semanalmente, através de todas as mídias tradicionais e alternativas, escrita e falada (rádio e TV), o que é o SUS, o que ele oferece e como deve ser utilizado, visando garantir o direito de todos, seu funcionamento e diretrizes, com intuito de melhorar sua imagem e informação ao usuário.

11. Estabelecer uma política de comunicação para valorização e divulgação do SUS, mantendo a população constantemente informada sobre seu funcionamento, divulgando relatórios de conferência e conselhos, e convidando a população a participar desses espaços.

12. Fortalecer as CIES (Comissão de Integração Ensino-Serviço) no apoio aos Colegiados de Gestão Regional (CIR) contribuindo para o desenvolvimento da educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, para que assumam realmente o papel de indutoras de mudanças, promovendo o trabalho articulado com as instituições formadoras e as esferas de gestão do SUS, planejando ações de educação para o trabalho no SUS, efetivando o que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e garantir a representatividade dos municípios no Núcleo de Educação Permanente Regional de forma reconhecida como parte integrante da Gestão do SUS;

13. Estruturar a implantação do sistema de informação do SUS (e-SUS), possibilitando a integração de todos os sistemas de informação e melhorar o suporte técnico e aumentar recurso financeiro aos municípios.

14. Regulamentar a Lei nº 8142/90.

15. Criar e implantar mecanismos efetivos de comunicação e informação do SUS nas escolas a partir do nível fundamental, propiciando assim a disseminação dos princípios e diretrizes do SUS.

16. Estimular a criação de informativos (panfletos) com o objetivo de esclarecer a funcionalidade, os direitos e deveres aos usuários que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

17. Desenvolver novas tecnologias e metodologias para aperfeiçoar os canais de informação em saúde, considerando os saberes próprios da população, adquiridos nas suas

comunidades, culturas e práticas, buscando a inserção de suas reflexões e ações de modo a produzir uma educação cidadã orientada para a conscientização de Direitos e Deveres e a participação ativa do Conselho Municipal e Conselhos Locais de Saúde.

18. Incluir na grade curricular/projeto de ensino, desde o nível fundamental a aprendizagem voltada para as políticas públicas de saúde, através de metodologias ativas.

19. Incluir no ensino fundamental e médio a disciplina saúde pública integral (humana e animal) com direcionamento ao perfil epidemiológico municipal.

20. Garantir acessibilidade de comunicação em todos os âmbitos com interpretação em Libras, cumprindo o Decreto 5626/05 e, se impresso, na escrita Braile.

Eixo VII

1. Intensificar a divulgação de informações junto aos profissionais do SUS sobre as práticas integrativas e complementares, respeitando as especificidades municipais, como tecnologia complementar ao tratamento convencional.

2. Estabelecer parecer técnico que justifique as solicitações de medicamentos e procedimentos fora do Rol da RENAME E DA RENASES.

3. Defender a aplicação de recursos públicos estaduais no financiamento e ou estímulo a uma política industrial, de ciência e tecnologia e inovação em saúde que promova a produção estadual de insumos indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades da população e garantir que o direito aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica se amplie no SUS.

4. Estabelecer e priorizar a política estadual de incorporação de tecnologia ao SUS, incluindo: verificação da necessidade, estudos de viabilidade técnica, estrutural e econômica, sempre pautados pela ética e com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados de Saúde por meio de equipamentos, insumos, medicamentos, práticas e procedimentos mais efetivos e eficazes e criação de mídias para divulgação.

5. Investir em tecnologia de produção de medicamentos de baixo interesse comercial através de estudos pela universidade e institutos de pesquisas para serem implementadas na FURP.

6. Viabilizar a implantação de tecnologias de estratificação de risco e apoio diagnóstico por telemedicina como ferramenta aos serviços de APH (atendimento pré-hospitalar) e urgência e emergência fixa da Rede SUS, pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

7. Fortalecer os Institutos Estaduais como, por exemplo, Adolfo Lutz e o Butantã investindo mais, incorporando parcerias para desenvolvimento produtivo com transferência de tecnologia.

8. Defender e ampliar a aplicação de recursos financeiros e o estímulo a uma política industrial de ciência, tecnologia e inovação em saúde que promova a produção de insumos indispensáveis ao atendimento adequado à população, propiciando que o direito aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica sejam revistos e atualizados bianualmente nas três esferas do governo, diminuindo a judicialização e respeitando a regularidade no fornecimento com a efetiva presença e inserção do farmacêutico nas unidades de saúde e equipe de Saúde da Família, visando a racionalização do uso de medicamentos e garantia e segurança do paciente.

9. Definir limite percentual mínimo para que a FAPESP fomente pesquisas aplicadas na área da saúde, retornando este investimento em benefícios diretos à população.

10. Garantir que nas transferências de tecnologia haja respeito à biodiversidade e bio-sustentabilidade com contrapartida entre os entes federativos.

11. Inovar e garantir a dispensação adequada de medicamentos, utilizando embalagens individuais com identificação e orientação de uso, por farmacêuticos nas unidades públicas de saúde.

12. Fomentar a utilização da tecnologia da informação como ferramenta para a transparência na plataforma CROSS, garantindo acesso aos serviços e aos protocolos de inclusão.

Eixo VIII

1. Formalizar via Secretarias, conselhos e Ministério de Saúde o encaminhamento das deliberações dos espaços coletivos (Controle social) de Saúde (Conselhos e Conferências Municipais, Regionais, Estaduais e Nacionais) junto ao Poder Judiciário no âmbito municipal, regional, estadual e nacional, para que o mesmo tenha conhecimento do anseio coletivo e não somente do individual.

2. Fazer com que o Estado cumpra sua obrigação constitucional e assegure um atendimento diversificado nas especificidades conforme determina a legislação do SUS, defendendo que o limite da lei complementar 141 de 2012 não seja considerado o teto reforçando o repasse pelo Estado de no mínimo 18%. Ampliar o repasse por parte do Estado do PAB fixo, (União mais Estado) seja na ordem de 50%.

3. Reorganizar o sistema de regulação de tal forma que haja maior transparência na utilização dos recursos, coibindo o uso não técnico-ético-equânime e que sua administração seja prerrogativa da administração direta pública.

4. Construir novos hospitais regionais em todas as regiões para o atendimento clínico e traumatológico, em especial a cidade de Arujá e outras que são permeadas por rodovias estaduais e federais.

5. Solicitar que o governo Estadual, através de Lei faça com que as concessionárias que administram rodovias estaduais e intermunicipais arquem com no mínimo de 5% da receita líquida anual com os acidentes ocorridos em suas vias e atendimentos feitos pelo SUS nas cidades cujos acidentes venham ocorrer.

6. Garantir que o Governo Estadual participe efetivamente na implantação do COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública, conforme decreto 7508/2011 e portaria 2807/2013, que estabelece as diretrizes técnicas e financeiras para a organização territorial do cuidado a saúde das regiões de saúde.

7. Regulamentar a participação municipal no tratamento fora do domicílio (TFD), garantindo transporte, alimentação e alojamento.

8. Ampliar a participação dos municípios no repasse dos impostos estaduais (IPVA, ICMS), garantindo mais recursos para a saúde.

9. Estabelecer, através de legislação específica, um repasse fundo a fundo, do estado aos municípios, de um piso de Atenção Básica estadual, que corresponda a 50% do valor do PAB Federal.

10. Fazer com que o IAMSPE faça o ressarcimento financeiro ao SUS pelo atendimento realizado aos servidores conveniados.

11. Discutir junto ao Governo de Estado, uma Política Pública de Saúde Ambiental, que inclua a Política Estadual de Resíduos Sólidos, Mananciais, licenças ambientais, contaminação do solo, preservação de matas e juntamente com a sociedade encontre uma legislação mais moderna e eficiente para a saúde ambiental no estado.

12. Enfrentar e superar o gerenciamento pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e da lógica privada na saúde no Estado de São Paulo, com a retomada da gestão pública da saúde.

13. Garantir a humanização do parto e do nascimento e combate a violência obstétrica, através da implantação do Programa Rede Cegonha em todo o território estadual.

14. Realizar concursos públicos regulares, que possam organizar o quadro de servidores para atender o quantitativo de trabalhadores necessários aos serviços e ações de saúde, viabilizando a contagem de pontos em prova de títulos para os profissionais que já trabalham na rede pública.

15. Implantar Conselhos Gestores em todas as unidades e serviços de saúde no Estado de São Paulo, independente de qual seja o Modelo de Gestão conforme a Lei 12516- 2007. Que a regulação da saúde seja feita obrigatoriamente pela administração direta, e nunca por terceiros.

16. Implementar no Estado de SP imediatamente uma política de proteção as jovens e aos jovens das regiões periféricas e que vivem na linha do extermínio, onde cada 10 jovens assassinados, os 75% são negras e negros quando a sua maioria nunca se quer tiveram uma passagem na Casa (antiga FEBEM)

17. Efetivar uma política de ingresso qualificado e educação permanente do servidor público para qualificar o atendimento da população e concursos públicos a cada 2 ou 3 anos garantindo sua efetivação para um quadro de funcionários mais completo em todas as áreas do SUS, e evitando assim a sua privatização.

18. Qualificar e capacitar os gestores que atuam na rede de atenção de saúde, tendo como requisitos básicos a formação de nível superior e o mínimo de um ano de experiência no sistema único de saúde (SUS), ampliar parcerias com instituições públicas e privadas para formação dos profissionais de saúde.

19. Criar o Conselho Gestor no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP para maior transparência da gestão e garantir o controle social.

Propostas Nacionais

Eixo I

Diretriz: Ampliar o acesso e qualificar a oferta aos serviços de saúde, em tempo oportuno, com ênfase na humanização e justiça social respeitando os princípios de Equidade, Integralidade e Universalidade no atendimento das necessidades de saúde, promovendo o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida considerando as questões de gênero, diversidade sexual, raça/cor e das populações em situação de vulnerabilidade social, nas redes de atenção à saúde, de acordo com as especificidades de cada região de saúde.

Propostas

1. Promover ações destinadas a pessoas com deficiências (incluindo auditiva, surdo, surdo-cego), com base no Decreto 5.626/2005, art. 25. Providenciar profissional capacitado para os pontos de atenção (intérprete de Libras e guia- intérprete) para suprir a necessidade imediata dos pontos de atenção, e também oferecer cursos anuais de Libras e guia- interpretação nos âmbitos Regional, Estadual e Federal. Com atividades educativas junto às famílias para todas as pessoas com deficiências, incluindo direitos, cuidados e outras especificidades por meio de Núcleo Regional Especializado.

2. Efetivar a implantação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, incluindo retaguarda hospitalar, com garantia e acessibilidade às Unidades de Saúde de acordo com a Política da Acessibilidade e de Capacitação de

profissionais de todos os pontos de atenção para atendimento as necessidades específicas das pessoas com deficiência, incluindo profissionais capacitados em LIBRAS e Guia-interpretação, por meio da implantação de estratégias de Educação Permanente, bem como estratégias de empoderamento das famílias, usuários e comunidades.

3. Efetivar a viabilização recursos nas três esferas de governo para a saúde do idoso, com a criação de centro de referência do idoso regional ou municipal, com atendimento multiprofissional na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças da velhice, com garantia de transporte gratuito e próprio aos usuários, tendo em vista o crescente aumento da expectativa de vida da população brasileira, qualidade de vida, além de construir políticas públicas de prevenção em DST/Aids entre essa população.

4. Ampliar e garantir repasses financeiros por parte da união e do estado para transformar o paradigma de cuidado à saúde sexual e reprodutiva da mulher, à partir do referencial da Política nacional de Atenção Integral à saúde da mulher e de seu direito ao corpo e à integridade corporal, com garantia de sua autonomia e respeito à sua identidade de gênero orientação sexual, incluindo as mulheres privadas de liberdade na lógica de projeto terapêutico singular, visando a redução da violência sexual e doméstica, das mortes evitáveis inclusive maternas, o planejamento reprodutivo, o atendimento em situação de aborto e ampliar os atendimentos à mulher vítima de violência sexual.

5. Garantir financiamento federal e estadual para ampliar o acesso à órtese e prótese em meios auxiliares de locomoção com qualidade e compatíveis com as existentes no

mercado, afim de ofertar cuidado integral à pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida com ampla divulgação dos protocolos para aquisição de tais equipamentos.

Eixo II

Diretriz: Aprimorar o funcionamento os Conselhos de Saúde, fortalecendo as instâncias de Controle Social e Garantir o caráter deliberativo destes espaços, ampliando os canais de interação com a população e os mecanismos de mobilização social com transparência e participação cidadã

Propostas

1. Fortalecer como política pública os conselhos de unidades locais, sejam estas geridas por OSCIP/OS ou diretamente pelo setor público incentivando os usuários a participarem das reuniões dos conselhos municipais de saúde, criando um canal de participação popular. Os conselheiros do segmento usuários serão eleitos dentre os moradores da região de abrangência da unidade. As reuniões deverão ter periodicidade mínima regulamentada e pré- definida.

2. Promover e assegurar autonomia administrativa e financeira dos conselhos de saúde nas três esferas de governo, transformando-os em unidades orçamentárias com repasse fundo a fundo para custear suas ações, tais como: plenária, seminários, canais de comunicação e outros eventos, bem como para capacitação dos conselhos e população em geral, com punições pecuniárias a serem estabelecidas em lei.

3. Garantir que o poder executivo nas três esferas governamentais oferte respaldo técnico, sempre que solicitado pelo conselho, prestado por profissionais (psicólogo, assistente

social, contador, médico, administrador dentre outros), para subsidiar determinadas ações do controle social, sobretudo as relativas a orçamento e finanças.

4. Formatar os documentos oriundos de Conferência de forma objetiva e com diretrizes claras para que seja possível a avaliação das propostas encaminhadas, criando comissão do Conselho para monitorar a efetivação das propostas das Conferências de Saúde dos anos anteriores, devendo ser feito de maneira permanente verificando e comparando resultados efetivos, negativos, repetições, incoerências e a apresentar o status da implantação/realização, visando aprimorar o planejamento e conhecimento dos integrantes dos conselhos, movimentos e entidades em geral.

5. Criar conselho regional de saúde considerando os conselhos municipais e o âmbito regional das pactuações das políticas públicas de saúde. É de suma importância que se estabeleça a construção do conselho regional de saúde onde sua construção se dará pelos membros dos conselhos municipais seguindo o molde paritário já existente dos mesmos, pois considerando elementos legais encontrados nas leis 8080, 8142, 141 e o decreto 7508 onde os mesmos nos dão as prerrogativas necessárias para evoluir no processo de descentralização e regionalização de saúde.

Eixo III

Diretriz: Definir políticas de gestão do trabalho, educação em saúde e saúde do trabalhador que garantam planos de carreiras e salários como meio de valorização do trabalho, assegurando assistência de qualidade para a população usuária do SUS.

Propostas

1. Estabelecer a contratação de servidores públicos através de concurso públicos efetivando o dimensionamento de pessoal, garantindo condições dignas de trabalho, considerando ambiente adequado, material de trabalho acessível e garantir suporte técnico pelo Ministério da Saúde para a construção do plano de carreira cargos e salários para todos os profissionais de saúde da administração pública nas gestões municipais, estaduais e federais conforme Lei complementar n.791 de 09 de março de 1995 para efetivar a progressão funcional associada a tempo de trabalho e qualificação profissional e para formalizar o piso salarial nacional definido por categoria profissional de fonoaudiólogo (PL 5394-09), Enfermeiro (PL 4924-09), Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional (PL 5979- 09), Nutricionista (PL 5439-09), Psicólogo (PL 5440-09), Assistente Social (PL5278-09) e Odontólogo (PL 3734-08), Farmacêutico (PL 5359-09) Médico Veterinário Lei 4.950-A 66 e demais trabalhadores da saúde com reajustes já previstos anualmente.

2. Aprovar a jornada de trabalho de 30 horas semanais, sem redução de salários, para todos os trabalhadores de saúde para melhor qualidade de vida aos profissionais e melhores condições à assistência prestada aos usuários, conforme

recomendação da OMS e OIT, considerando as especificidades do cuidado prestado nos serviços de saúde, com a finalidade de fomentar melhores condições de trabalho e dimensionamento adequado para os trabalhadores de saúde.

3. Criar mecanismo de fiscalização do CNES, para todas as categorias profissionais, por meio do Ministério da Saúde para evitar a precarização dos serviços em saúde.

4. Regulamentar a Lei 8142-90 do SUS, e a convenção 151 da OIT estabelecendo mesas de negociação permanente do SUS (com fóruns de debates) em todos os níveis de governo.

5. Implementar e fortalecer as Políticas nacionais de Educação Permanente em Saúde (EPS) e de Humanização, com financiamento das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), com repasse fundo-a-fundo, ampliação da autonomia dos municípios na utilização dos recursos, buscando a qualificação do cuidado em saúde, observando:

- a vinculação da EPS às reais necessidades de saúde dos territórios; desenvolvimento de EPS para componentes do controle social, visando o fortalecimento do mesmo;

- a elaboração do plano de EPS anual e monitorar a efetivação do mesmo;

- o investimento na formação de profissionais em tecnologia da informação em saúde;

- a garantia da formação multiprofissional em práticas integrativas em saúde, ampliando o acesso dos usuários;

- a implementação ações formativas também na modalidade EAD (Ensino à Distância) em plataformas financiadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos públicos;

- o fortalecimento das CIES (Comissão de Integração Ensino-Serviço) no apoio às Comissões Inter gestoras Regionais (CIR), contribuindo para o desenvolvimento da educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, para que assumam realmente o papel de indutoras de mudanças, promovendo o trabalho articulado com as instituições formadoras e as esferas de gestão do SUS, planejando ações de educação para o trabalho no SUS, efetivando o que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

- e garantir a representatividade dos municípios no Núcleo de Educação Permanente Regional de forma reconhecida como parte integrante da Gestão do SUS.

- a implementação do processo de formação do Agente Comunitário em Saúde, especialmente concluindo os módulos II e III, em todo território nacional;

- o investimento em processos educativos em áreas específicas, tais como: atendimento em urgência e emergência para todos os profissionais que atuam na área, atendimento em saúde pública a populações diversificadas, como a população negra, indígena, quilombolas, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras, profissionais do sexo, grupo LGBT e outros grupos vulneráveis como adolescentes, idosos, saúde mental e vítimas de violência.

Eixo IV

Diretriz: Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, com a devida contrapartida e compromisso tripartite, respeitadas a universalidade e o caráter exclusivamente público da gestão.

Propostas

1. Acabar progressivamente com os subsídios, renúncia fiscal e perdão de dívidas que beneficiem os planos e convênios privados de saúde; proibir legalmente o financiamento público para pagamento de planos privados de saúde para servidores de todos os entes federados; realizar a cobrança e o efetivo ressarcimento ao SUS, por parte do setor privado, quando o usuário conveniado é atendido em serviços públicos retomando as câmaras de julgamento do ressarcimento e garantindo que os recursos sejam destinados aos entes federados/serviços que realizaram os atendimentos; efetivar a cobrança dos impostos para os hospitais privados, aumentando o rigor dos critérios de concessão de filantropia estabelecidos pela Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS) de forma que sejam considerados filantrópicos apenas os hospitais que atendem exclusivamente ao SUS. Com o fim dos subsídios aos planos privados de saúde, aplicar os recursos decorrentes na seguinte proporção: 75% na atenção básica (Estratégia Saúde da Família, promoção e prevenção à saúde, RAPS, CECCO, PAVS e nas atividades de vigilância em saúde – ambiental, epidemiológica, saúde do trabalhador e sanitária); 25% na média complexidade (atenção especializada com profissionais e recursos tecnológicos de apoio e terapêutico adequados), ampliando e incluindo recursos como DPVAT, PROESF e outras fontes de

recursos que garantam repasses para a saúde. Que as agências reguladoras não sejam ocupadas por pessoas vinculadas ao setor privado e os cargos estratégicos do SUS sejam ocupados por funcionários de carreira.

2. Apoiar o Projeto de Lei n 251/2005, que altera a LRF e amplia para 75% a possibilidade de gasto com pessoal para o setor de saúde. Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF para a contratação de trabalhadores da saúde, investindo no quadro de servidores próprios da saúde e diminuindo progressivamente a contratação de organizações sociais, e ao mesmo tempo os contratos de gestão com OS, enquanto persistirem, deverão ser elaborados com a participação dos movimentos, sindicatos, conselho municipal da saúde e conselhos gestores, que também acompanharão e fiscalizarão a sua execução. Os contratos devem prever política salarial com isonomia, adicionais e verbas remuneratórias que contemplem a complexidade e as peculiaridades dos trabalhos da saúde, negociada com os representantes dos trabalhadores para evitar a disputa por profissionais entre as OS, e que exista um teto para os cargos de dirigentes das OS que não ultrapasse o valor estabelecido pelo secretário municipal da saúde.

3. Garantir nas discussões da reforma tributária, a taxação das grandes fortunas; do "lucro"; das grandes propriedades (latifúndios) e do sistema bancário, financeiro.

4. Rejeitar e denunciar a proposta PEC 451/2014 do deputado federal Eduardo Cunha e reforçar a importância do SUS.

5. Revogar a lei 13097/15, que abre a possibilidade para o capital estrangeiro para assistência a saúde, porque fere o artigo 199 paragrafo 3º da constituição federal, onde se define ser vedado a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na saúde.

Eixo V

Diretriz: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, considerando as especificidades regionais e responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer acesso e cuidado integral aos cidadãos por meio da organização das redes de atenção.

Propostas

1. Organizar os serviços de saúde em rede reconhecendo a Atenção Básica como porta de entrada do sistema, como coordenadora e ordenadora do cuidado, priorizando sua organização a partir da Estratégia de Saúde da Família e/ou Agentes Comunitários de Saúde, garantindo a manutenção de equipes mínimas e buscando atingir 100% de cobertura populacional (urbana e rural), fomentando ações de prevenção, promoção e proteção à saúde e melhorando a comunicação, articulação e acesso a outros níveis de atenção (média e alta complexidade) – com recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêuticos respeitando as particularidades e especificidades da população, preferencialmente em serviços e equipamentos públicos com

gestão pública e profissionais servidores públicos concursados, com financiamento adequado.

2. Retomar e aprimorar o processo de definição das responsabilidades e compromissos de cada um dos entes federados (Federal, Estadual e Municipal), conforme previsto no decreto 7508/2011, por meio de instrumento de Pactuação Regional - Contrato Organizativo de Ações Públicas da Saúde (COAP), e instituir legalmente a governança nas regiões de saúde.

3. Organizar a rede de atenção (nos diferentes níveis de complexidade) para atendimentos conforme a demanda do município (consultas com especialistas, exames complementares, ampliando, oferta e acesso ao avanço da tecnologia órteses/próteses, e, informações sobre este serviço no SUS, reabilitando os indivíduos na família e sociedade), nas Unidades mais próximas, independente do Estado.

4. Criar política de transporte sanitário (veículos para transporte de pacientes), com financiamento para implantação e manutenção de veículos pelo governo federal e estadual garantindo veículos adaptados para o atendimento em especial de pessoas com deficiências, mobilidades reduzidas e transtornos mentais, para pacientes que fazem tratamento em serviços de referências SUS, garantindo recursos de acordo com a distância pela tabela SIGITAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, com participação do município, garantindo alojamento e alimentação.

5. Reafirmar a opção brasileira de saúde como direito de cidadania e não como mercadoria, executado por meio de um sistema único com gestão pública e universal repudiando

veementemente todas as iniciativas que signifiquem entrega dos serviços públicos para a gestão de entidades privadas, sejam elas OSs, OSCIPs, bem como recusando outras iniciativas privatizantes ou de retrocesso de direitos como a PEC 451 de Eduardo Cunha (que torna obrigatório os planos de saúde para trabalhadores) e abertura ao capital estrangeiro. Para tanto faz-se necessária a revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal no que tange as despesas de pessoal de assistência à saúde. Aprofundar e efetivar os processos de regionalização do SUS criando estruturas de governança que incluam um Fundo Regional de Saúde Tripartite e garantindo o Controle Social por meio de conselhos regionais de saúde paritários, de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades regionais de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis, adequando a oferta de leitos hospitalares, urgência/emergência, atenção especializada de média e alta complexidade, saúde mental, criação de centros de referência à saúde da pessoa idosa e de cuidados com a pessoa com deficiência, além da normatização do transporte humanizado, de acordo com a patologia do usuário, garantindo que todas as mudanças de fluxo/atendimento realizados a grupos de risco sejam discutidas e pactuadas entre sujeitos que compõem a rede regional.

Eixo VI

Diretriz: Valorizar o SUS como política de Estado por meio de estratégias de comunicação social e promover a produção e disseminação do conhecimento científico e popular da informação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

Propostas

1. Fazer cumprir o Decreto 5626/2005, art. 25, que estabelece que no mínimo 5% dos trabalhadores dos espaços públicos se comuniquem por LIBRAS, bem como adequar espaços de saúde, garantindo acessibilidade a todas as pessoas com deficiência (física, auditiva, visual e intelectual); fazendo o uso da CIF (Classificação Internacional de Incapacidade e Funcionalidade em Saúde) nos diversos serviços de saúde.

2. Criar um plano de comunicação nacional aberto, vinculado com o Ministério das Comunicações com produção, investimento das 3 esferas de Governo denominado “TV SUS”, que contemple participação e fiscalização por conselho tripartite, abordando sobre o que é SUS, o que ele oferece e como deve ser utilizado, visando garantir o direito universal, mantendo constantemente a população informada sobre seus direitos e deveres, fortalecendo a credibilidade nos serviços de saúde, com participação ativa dos conselhos de saúde, fortalecendo ações de território, de forma que se compreenda as razões e as normas de cada funcionamento.

3. Produzir e facilitar a elaboração de materiais informativos (cartilhas, folhetos, conteúdo digital, páginas

virtuais, vídeos, imprensa falada e escrita, entre outros) junto a usuários e trabalhadores de saúde, de forma a garantir linguagem de fácil compreensão, sobre campanhas, direitos dos usuários, controle social, promoção à saúde, prevenção a doenças, populações oprimidas (mulheres, negras, LGBT, imigrantes, indígenas, pessoas vivendo com HIV e outras DST, populações periféricas e outras), assim como disponibilizá-los a todos os níveis assistenciais (da atenção básica à alta complexidade hospitalar) e ao público em geral.

4. Investir, aprimorar, ampliar, unificar e criar, através de financiamento tripartite do E-SUS na saúde que promova o custeio, implantação e aquisição de equipamentos garantindo protocolos tecnológicos de redes sociais e integração dos sistemas de informação SUS em plataforma WEB, viabilizando o prontuário universal; ações de saúde do trabalhador com a Previdência Social; comunicação intersetorial. Unificar os sistemas, SAI, SIHD, CIH, adotando o SISRCA; e a informatização do cartão SUS.

5. Articular com o Ministério da Educação a inclusão de conteúdos relacionados a proteção do meio ambiente, promoção da saúde, prevenção de doenças e participação social nos currículos escolares desde as primeiras fases do ensino fundamental até o ensino superior, incluindo o técnico profissionalizante.

Eixo VII

Diretriz: Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde

Propostas

1. Fortalecer e fomentar a interação do SUS com as Universidades Públicas, privadas e Institutos de Pesquisas, com o objetivo de aprimorar a produção científica e tecnológica que atenda as necessidades e prioridades locais, regionais e nacionais numa perspectiva intersectorial, ampliando as linhas de financiamento das pesquisas científicas nas Instituições de ensino e nos serviços do SUS, em todas as esferas de gestão.

2. Fortalecer o complexo industrial e produtivo da saúde e a assistência farmacêutica para expandir a produção Nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde, no sentido de impactar na redução do déficit da balança comercial para a importação de medicamento e na promoção e incorporação de novas tecnologias ao SUS, favorecendo a ampliação do acesso a produtos e insumos pela população, consolidando a soberania e promovendo o desenvolvimento da plataforma tecnológica do País, da pesquisa e da inovação, especialmente medicamentos e insumos imunobiológicos e reduzindo a judicialização nas três esferas do governo

3. Investir em tecnologias unificadas e integradas que possibilitem compartilhar informações da vigilância em Saúde para o enfrentamento das principais epidemias, utilizando-se de produtos e equipamentos adequados ao combate das endemias pelos agentes de controle

4. Revisar e atualizar a RENAME, RENASES e REMUMES conforme previsto no Decreto 7508/11, tendo em vista as inovações baseadas em evidências científicas em farmacoterapia e farmacoeconomia, melhorando a resolutividade dos tratamentos preconizados, levando em consideração a qualidade de vida dos usuários de medicamentos.

5. Aprovar a reforma de lei de patentes brasileiras para inclusão e fortalecimento das medidas de proteção e exclusão de medidas prejudiciais à saúde (acordo de comércio internacional conhecido como trips plus), tendo em vista manutenção de conquistas da sociedade civil e a viabilidade da assistência farmacêutica no SUS

Eixo VIII

Diretriz: Estabelecer uma agenda de mobilização e defesa do SUS que unifique o povo e impulsione os governos em torno de reformas democráticas e populares do Estado.

Propostas

1. Contra a PEC 352 e pela convocação de uma Assembleia Nacional Constituinte Exclusiva e Soberana do Sistema Político, que realize uma reforma política contemplando o fim do financiamento privado de campanha e adoção do financiamento público exclusivo, e que aprofunde e aperfeiçoe a democracia participativa, com o estabelecimento de novas regras institucionais que garantam a ampliação da participação democrática, através de plebiscito, referendos e

preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.

2. Efetivar a reforma tributária com o fim da Lei de Responsabilidade Fiscal e da desvinculação da receita da União com o objetivo de garantir recursos da responsabilidade das três esferas dos entes federativos. Taxar as grandes fortunas, grandes propriedades urbanas e rurais, o sistema bancário e financeiro, como também as corporações religiosas e clubes de futebol.

3. Exigir a auditoria da dívida pública, que hoje compromete 44% do orçamento federal, assim como o seu não pagamento, em virtude da garantia dos direitos sociais, com repasse de no mínimo 10% do PIB para saúde garantindo um SUS 100% público e de qualidade.

4. Efetivar a reforma do sistema de segurança pública, priorizando o modelo de segurança comunitária e a desmilitarização das polícias, combatendo assim a violência contra a população negra e de todas as populações vulneráveis, tais como: pessoas em situação de rua, LGBTQs, imigrantes, indígenas e comunidades de terreiros, como também a população quilombola.

5. Incluir na reforma tributária o fim das deduções no imposto de renda, das pessoas físicas e jurídicas, dos gastos realizados nos serviços privados de saúde, direcionando os recursos obtidos para o financiamento do SUS.

Realização

Secretário de Estado da Saúde

David Everson Uip

Secretário Adjunto de Estado da Saúde

Wilson Modesto Pollara

Presidente da 7ª CES-SP

Idreno de Almeida

Comissão Organizadora da 7ª CES-SP

Alcides Barrichello

Ana Lucia Firmino

Arnaldo Marcolino da Silva Filho

João Inácio Mildner

Luciana Soares de Barros

Luiz José de Souza

Mara Christiane de Vasconcelos Liberato

Maria Ermínia Ciliberti

Relatora Geral da 7ª CES-SP

Luciana Soares de Barros

Comissão de Relatoria da 7ª CES-SP

Antonio Carlos Paes Machado

Carmen Aparecida Scaglioni Carnim

Claudia Dionisio Dias De Souza Ribeiro

Dânya Fonseca Marcondes

Dorival Pereira dos Santos Junior

Eliane Valera Reis

Fábio Ferraz

Frederico Soares de Lima

Isabel Gorla

Jason Gomes

João Inácio Mildner

Lucy Lene Zoazeiro

Manoel Geraldo de Freitas Ferreira

Mara Christiane de Vasconcelos Liberato

Maria Augusta Queiroz Limonti

Marili Lopes

Marilia Cristina Prado Louvion

Marise Borges dos Santos Barbosa

Maura Cir De Souza

Nataly Fonseca

Neil Boaretti

Rafael Solo

Ricardo Chaves de Carvalho

Sandra Regina Lourenço Gomes

Sonia Maria Olhas Gouvêa

Vânia Feres

Secretária Executiva do CES-SP

Stela Félix Machado Guillin Pedreira

Equipe Técnica – Secretaria Executiva CES-SP

Anísio Diego de Sousa Dourado

Belfari Garcia Guiral

Beatriz Serafin Pinheiro

Cássia Marinho Tubone

Solange Ap. Camargo Gomes

Equipe de Apoio – Secretaria Executiva CES-SP

Carlos Alberto Marques Silva

Eleonora Aparecida Ferraz

Fábio Fávero

Mara Rosana do Nascimento de Oliveira

Maria Palmira M. Martins

Ohana Renata Bernardes Souza

Rosilene Cristina Dell'Aquila

Sílvia Maria Tropicardi Ferreira

Redação

Beatriz Serafin Pinheiro

Fotos

Beatriz Serafin Pinheiro

Fábio Fávero

Melina Martins

Ohana Renata Bernardes Souza

Conselho Estadual de Saúde de São Paulo

Alcides Barrichello

Ana Lúcia de Mattos Flores

Ana Lúcia Firmino

Arnaldo Marcolino da Silva Filho

Benedito Alves de Souza

Carlos Botazzo

Carlos José Xavier Tomanini

Célia Cristina Pereira Bortoletto

Claudia Sofia Indalecio Pereira

Claudio Toledo Soares Pereira

Cleonice Caetano Souza

Denilson Rodrigues da Silva

Douglas Nogueira Alves

Exedito Pedro do Nascimento

Flávio José Dantas de Oliveira

Gerson Sobrinho Salvador de Oliveira

Glória de Almeida Saraiva Massoni

Haino Burmester

Idreno de Almeida

Ismael Gianeri

Iyá Cristina d'Osun

João Cassiano de Oliveira

João Inácio Mildner

Joffre Setterval Moraes

José Augusto Queiroz

Laura Magrini Luiz Alonso

Lazaro Cesar da Silva

Leônides Gregório da Silva

Lígia Rosa da Costa Pereira

Luciana Soares de Barros

Luiz Carlos Medeiros de Paula

Luiz José de Souza

Mara Christiane de Vasconcellos Liberato

Marcelo Luis Gratão

Maria Alessandra da Silva

Maria Isabel Cristina Martins Boniolo

Maria José Majô Jandreice

Maria Lúcia Zarvos Varellis

Marli Brasioli

Mauri Bezerra dos Santos Filho

Meire Cristina Nunes Vieira Rosa Ghilarducci

Neide Aparecida Sales Biscuola

Oldimar Sérgio Alves dos Santos

Osmar Braga Mendonça

Pedro Claudio Bortz

Roberta Aparecida Meneghetti Brandão

Roberto Caravezzi

Rosane Victória da Silva

Rosilânia Correia Lima

Sarah Munhoz

Sheila Ventura Pereira

Silvany Lemes Cruvinel Portas

Stênio José Correia Miranda

Suely Stringari de Souza



facebook.com/cessp



twitter.com/ces_sp



youtube.com/canalcessp



flickr.com/cessp



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

<http://www.conselho.saude.sp.gov.br>