

## **5ª. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

### **SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA POLÍTICA DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO**

#### **RELATÓRIO FINAL (PROPOSTAS E MOÇÕES APROVADAS)**

#### **EIXO 1: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE DO SÉCULO XXI: ESTADO, SOCIEDADE E PADRÕES DE DESENVOLVIMENTO**

##### **DIREITO E PROMOÇÃO À SAÚDE**

- 1.** Assegurar o Estado Laico como pressuposto da efetivação do SUS e a garantia de saúde como direito humano, sem discriminação, reconhecendo a diversidade populacional e suas especificidades, defesa de direito, de sexo, étnico/raciais, de crença e cultura, geracionais, orientação sexual, de deficiências e procedências regionais, além de fazer valer o direito da equidade nos serviços de saúde, buscando o atendimento integral aos usuários.
- 2.** Comprometer as três esferas de governo com a defesa dos direitos humanos, por meio de instrumentos efetivos e de forma contínua, independente da administração vigente e considerar a participação como princípio de relações éticas, culturais, religiosas e compromissadas com a efetivação do Direito Humano à Saúde como política de Estado e não de Governo.
- 3.** Implementar ações e políticas de financiamento para a prevenção de doenças, promoção da saúde, da qualidade de vida e para a desmedicalização da sociedade, compartilhada entre a saúde, educação, assistência social, cultura, empresas privadas e afins.
- 4.** Reduzir as iniquidades sociais por meio do acesso universal ao trabalho e à renda digna, fortalecer situações favoráveis à qualidade de vida, ambientes, alimentos e outros produtos de consumo saudáveis, com apoio aos projetos relacionados aos “municípios saudáveis”.
- 5.** Incluir as necessidades específicas dos desempregados para que tenham acesso à alimentação e prevenção de doenças.
- 6.** Promover gestão junto às associações de moradores de bairros no sentido de manter as áreas públicas, terrenos e domicílios limpos.
- 7.** Proclamar em todas as instâncias, o art. 2º da Lei 8080: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1 e 2: É dever do Estado, das pessoas, das empresas e da sociedade garantir a saúde na formulação e execução, para que toda a nação reconheça essa responsabilidade”.

##### **POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS**

- 8.** Fortalecer e ampliar as políticas intersetoriais entre Saúde, Educação e outros, visando melhora do acesso à saúde, o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção à saúde, com atenção especial para a redução da mortalidade infantil, gravidez na adolescência, uso indevido de drogas, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.
- 9.** Promover ações intersetoriais para melhoria da qualidade de vida e para estilos de vida saudáveis mediante ações em parceria com secretarias municipais e estaduais (educação, serviço social, cultura, transporte, meio ambiente, juventude, esporte e lazer), Ministérios Federais e Organizações Não Governamentais.

- 10.** Conseguir que o Governo Federal, ao estabelecer Políticas de Saúde, condicione o trabalho essencial e indispensável da ação intersetorial entre os demais órgãos envolvidos, com a finalidade de atender as demandas do setor e alcançar o conceito ampliado de saúde definido na Lei 8080/90 e Lei 8142/90 com proposições de ações conjuntas para enfrentamento de problemas de saúde.
- 11.** Realizar avaliações anuais de impacto das políticas públicas intersetoriais, aferindo a melhoria da situação social e do acesso, cobertura e equidade nos serviços públicos de saúde, educação, transporte, meio-ambiente, lazer e proteção da vida por meio de instrumentos pactuados de monitoramento.
- 12.** Prover recursos para desenvolvimento de Políticas Públicas intersetoriais que desenvolvam programas específicos de atenção à saúde, com o desenvolvimento de ações de alta complexidade, em especial referentes à oncologia; adotar medidas de saneamento básico que possibilitem melhorar as condições de vida da população de baixa renda, desenvolver programas integrados com outras secretarias (educação, habitação, meio ambiente, transporte), com destinação de recursos específicos para os municípios e definição clara das competências.
- 13.** Promover integração entre os diversos setores da Administração Pública e da Sociedade Civil organizada visando melhorar a resolutividade das ações de Saúde Coletiva e incorporar as dinâmicas de desenvolvimento territorial, rompendo a fragmentação setorial.
- 14.** Promover a intersectorialidade, por meio de parcerias com responsabilidade social, objetivando a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde e o desenvolvimento de trabalhos integrados entre as áreas de educação, saúde, moradia, transporte, esporte, lazer e cultura, no sentido da organização de uma rede social intersectorial.
- 15.** Integrar, organizar e fortalecer o fluxo entre o SUS, o INSS e o SUAS - Sistema Único de Assistência Social.
- 16.** Coordenar as políticas econômicas e sociais de modo a subordinar o crescimento econômico ao direito à vida, às prioridades sociais e sustentabilidade ambiental, mantendo e intensificando o acesso aos alimentos, à moradia adequada, à educação e aos serviços de saúde, com redução da taxa de juros, fim do superávit primário, geração de emprego e renda, com estimulação de formas comunitárias e de economia solidária, apoio às micro-empresas e planejamento de políticas públicas de qualidade com ênfase na participação, com melhor distribuição de renda, geração de empregos e renda, transportes, moradias, saúde e lazer.
- 17.** Definir uma política energética sustentável que não comprometa a segurança alimentar e nutricional, o meio ambiente, em especial a água e ofereça oportunidades à agricultura familiar; fortaleça sua capacidade de produzir alimentos diversificados, regulando limites e avanços das monoculturas.
- 18.** Procurar envolvimento do Ministério do Meio Ambiente e outros para a implantação de práticas e políticas de desenvolvimento sustentável nos municípios, de preservação do meio ambiente rural e urbano e criação de cooperativas de produção que busquem produtos e processos que melhorem o ambiente e a qualidade de vida das pessoas.
- 19.** Investir na despoluição dos rios, na melhoria dos mananciais, na recuperação das nascentes e da mata ciliar, criando áreas de vegetação; promover a recuperação do solo e regulamentação da extração de areia e argila garantindo ações de proteção à saúde do trabalhador.

- 20.** Criar mecanismos pedagógicos de sensibilização da população quanto à importância do meio ambiente para a saúde.
- 21.** Criação de coleta seletiva pelos municípios e ações de conscientização popular quanto à coleta seletiva e reciclagem do lixo doméstico e o destino das embalagens tóxicas, na zona rural e urbana.
- 22.** Criar, organizar e implantar Conselhos Municipais de Meio Ambiente e de Cidades com elaboração de um Plano Diretor efetivo pelo Executivo, que o obrigue a aplicar o estatuto das cidades, embasado na Lei Federal 10.257, com ampla discussão entre as entidades representativas da sociedade e que contemplem todos os aspectos de moradia, urbanização, lazer, infra-estrutura, desfavelamento e saneamento básico, observando sempre as normas brasileiras de acessibilidade da NBR 9050.
- 23.** Promover uma política de integração e gestão participativa com outros setores, articular a integração dos programas federais e estaduais referentes às questões ambientais e de saúde, de acordo com as necessidades da população, objetivando um modelo de desenvolvimento humano e sustentável.
- 24.** Implantar rede de tratamento de esgoto nos municípios e campanhas educativas e de conscientização sobre plantio de árvores preservação do meio ambiente (água, tratamento de esgoto, lixo, descarte de embalagens tóxicas) através da intersetorialidade (educação, meio ambiente e saúde).
- 25.** Desenvolver programas para expansão do saneamento básico e melhorias sanitárias, nas zonas urbana e rural, implementando condições adequadas para água, lixo e esgoto, conforme a realidade e necessidades de cada local, como determina o Estatuto das Cidades e com embasamento no Plano Diretor Municipal.
- 26.** Intensificar o apoio à agricultura familiar sustentável com políticas de desenvolvimento rural tendo em conta a Lei de Biossegurança.
- 27.** Promover palestras de educação ambiental e informação aos profissionais da saúde, visando a diminuição do consumo de recursos hídricos e energia com a separação de resíduos sólidos como: lixo contaminante, recicláveis e não recicláveis.
- 28.** Criar e implantar o programa de diminuição da produção do lixo, conscientizando a população em geral e setores produtivos (indústrias) com regulação do tamanho e o número das embalagens utilizadas na comercialização destes produtos.
- 29.** Incluir na grade curricular das escolas públicas e privadas de ensino infantil, fundamental e médio a matéria Saúde Pública (conceitos do SUS, cidadania, qualidade de vida, humanização, participação social), capacitando profissionais de saúde e educação com cursos de capacitação e especialização, para a informação e formação do cidadão, ampliando a sua capacidade para a participação e controle do SUS.
- 30.** Inserir educação em saúde e cidadania nos currículos escolares a nível nacional com subsídio para financiamento de material didático, com relação à educação, anti-racista, e anti-discriminatória em todos os sentidos, capacitando os professores como multiplicadores desse tema, em conjunto com os profissionais de saúde.
- 31.** Criar projetos conjuntos entre as Secretarias de Saúde e Educação, com o objetivo de promover a implantação/ implementação de atividades de Educação em saúde para promoção da saúde e prevenção das doenças, conforme necessidades epidemiológicas,

utilizando materiais educativos e metodologia participativa que estimulem os participantes a atuarem como multiplicadores das orientações recebidas.

- 32.** Implementar e articular uma política de saúde nas escolas, envolvendo os setores de educação, saúde e outros, nas três esferas de governo, para a prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar, incluindo as questões referentes aos problemas ambientais e higiene alimentar, com a criação da carteira escolar, avaliações de acuidade visual, auditiva, odontológica e retaguarda do SUS para os atendimentos de urgência e emergência.
- 33.** Rever as grades curriculares das instituições de ensino em saúde, escolas técnicas de saúde e universidades, priorizando a formação de profissionais a partir das demandas do SUS, em especial à Atenção Básica e integralidade do sistema, além de, garantir que os profissionais de saúde formados em universidades/faculdades públicas sejam obrigados a exercer dois anos após a formatura no serviço público, nas ações assistenciais como retorno à sociedade.
- 34.** Formar parcerias da Saúde com a Educação Municipal ou Estadual para criação de carteira de saúde escolar a partir de 5 anos.
- 35.** Desenvolver ações intersetoriais para melhoria da qualidade de vida dos escolares (audiometria, acuidade visual, atendimento ambulatorial, primeiros-socorros, anamnese, avaliação odontológica - tratamento curativo e preventivo).
- 36.** Criar programas com equipe multidisciplinar voltados para a prevenção da gravidez indesejada, prostituição de crianças e adolescentes, com atenção às crianças com deficiências, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, DST/AIDS e acidentes em geral, em parceria com a Secretaria de Educação, Esportes, Infância e Juventude e Conselho Tutelar, incluindo na equipe um terapeuta comunitário, promovendo a auto-estima dos interessados e a educação dos valores e não recorrendo simplesmente a orientações e medidas técnicas.
- 37.** Implantar, em parceria com outras secretarias, instituições de ensino e entidades de bairro, ciclos de palestras sobre prevenção em saúde pública.
- 38.** Estabelecer parcerias com a Secretaria da Educação e o Ministério da Educação, para inclusão ou ampliação de conteúdos referentes a promoção da saúde, cidadania, conceitos do SUS, qualidade de vida, humanização, participação social nas grades curriculares do Ensino Fundamental ao Superior, nas escolas públicas e privadas.
- 39.** Priorizar campanhas, ações continuadas, redes de ação comunitária, parcerias que promovam educação, prevenção e informação em saúde individual e coletiva, como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população, com base no perfil epidemiológico.
- 40.** Investir recursos para o desenvolvimento de ações em programas de educação em saúde, visando a promoção e prevenção à saúde, e melhora da qualidade de vida.
- 41.** Implementar junto ao modelo médico assistencial curativo, o modelo preventivo e de promoção à saúde, realocar os recursos financeiros do Modelo Médico Assistencial para ações de promoção e prevenção: caminhadas, atividades físicas, educação alimentar e educação à saúde, contemplando os diversos grupos de população.
- 42.** Desenvolver projetos de educação acerca da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, por meio de parcerias intersetoriais, com capacitações específicas conforme a necessidade da população.

- 43.** Incentivar, propor e desenvolver programas de rádio e a televisão através da TV do Povo de interesse da saúde da população, discutindo patologias, hábitos saudáveis, direitos da população, deveres do cidadão, obrigações dos governos, tecnologias úteis, para que a população esteja informada.
- 44.** Proporcionar cursos de formação, capacitação e qualificação para os trabalhadores da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Conselho Municipal de Saúde e Esporte com o objetivo de atender melhor a comunidade na área da prevenção.
- 45.** Levar o Programa “Agita” para os eventos realizados, divulgando o programa ou as atividades desenvolvidas, através da mídia, bem como nas Unidades de Saúde com cartazes e faixas.
- 46.** Promover o desenvolvimento de hábitos saudáveis que melhorem a qualidade de vida, articulando as áreas de educação, ação social, turismo e esporte. Disponibilizar recursos financeiros com outras secretarias, para a construção de locais adequados para a prática de atividades físicas e esportivas, sempre observando as normas brasileiras de acessibilidade, bem como promover a contratação de profissionais da área de educação física para a prescrição, condução e a orientação das atividades aos usuários.
- 47.** Implementar programas culturais, sociais, de atividades físicas e lazer em parceria com outros setores, de acordo com a necessidade de cada local, como criação de centros de convivência e ampliação dos já existentes, o que inclui a contratação de número adequado de educadores e professores de educação física.
- 48.** Implantar o Sistema de Vigilância em Alimentação e Nutrição – SISVAN. nos três níveis de assistência.
- 49.** Promover a política nacional de alimentação e nutrição de forma integrada ao sistema nacional de segurança alimentar e nutricional, fortalecendo os instrumentos de controle social, a vigilância alimentar e nutricional, o reaproveitamento de alimentos, a fiscalização da qualidade dos alimentos e o monitoramento da propaganda e rotulagem, criando-se novos e equipando-se os laboratórios públicos para a pesquisa e avaliação de alimentos nutrientes, bem como o poder público fornecer assessoria para orientar as instituições sociais que trabalhem com o reaproveitamento dos alimentos, em benefício à população carente, para adequar-se às normas da RDC 116 (Resolução da ANVISA).
- 50.** Implantar e implementar atividades de Reeducação Alimentar através de grupos de alimentação saudável, considerando a importância da alimentação na promoção da saúde, reconhecendo transtornos alimentares e do metabolismo como fatores de risco.
- 51.** Implementar nas escolas públicas em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e Educação e Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável a orientação alimentar nas crianças e adolescentes em razão do elevado índice de obesidade entre esses grupos, supervisionados por funcionários qualificados ao servir a merenda, fiscalizando o consumo de alimentos que deveriam estar desprezados.
- 52.** Fazer parceria com a Secretaria da Agricultura para realizar cursos sobre alimentação saudável, monitoramento de horta comunitária, orientação fitoterápica e medicina alternativa para a população.
- 53.** Proibir a venda de alimentos cariogênicos e de baixo valor nutricional nas cantinas escolares, em parceria com a educação.
- 54.** Fazer campanha sobre obesidade em geral, com ênfase à gestante, idoso, infantil e adolescente e criar programas para portadores de obesidade mórbida com atendimento

adequado e ações de prevenção com a participação de equipes multiprofissionais em parceria com a Secretaria de Educação.

- 55.** Realizar Campanhas educativas sobre drogas lícitas e ilícitas, à população, incentivando-a à prática de esportes.
- 56.** Instituir por lei campanha contra o alcoolismo, bem como proibir qualquer propaganda através da mídia geral, que promova ou incentive o consumo de bebida alcoólica e regulamentar horários e locais para comercialização.
- 57.** Intensificar as ações educativas em relação ao uso e abuso de álcool, drogas e demais substâncias químicas que causam dependência, por exemplo, a cola de sapateiro, com objetivo de promover saúde e bem-estar entre os jovens e comunidades em geral.
- 58.** Desenvolver trabalho de prevenção de uso de álcool, tabaco e outras drogas junto à todas as escolas que formam profissionais de saúde e que eles multipliquem esses trabalhos para a toda rede de ensino.
- 59.** Criar programas intersetoriais com atividades esportivas e de lazer para prevenir o uso de drogas por crianças, adolescentes e adultos em parceria com equipamentos sociais públicos e privados.
- 60.** Ampliar e incentivar programas de tratamento e abandono do tabagismo e alcoolismo, trabalhando em conjunto com os grupos de apoio, nos níveis: municipal, estadual e federal.
- 61.** Controlar a veiculação da propaganda que influencia a auto-medicação, consumo de álcool e fumo, através de campanhas sensibilizadoras aos responsáveis pela venda e distribuição desses produtos e coletar impostos oriundos dos fabricantes de álcool e fumo para a área de saúde.
- 62.** Estimular campanhas educativas para a população alertando sobre os riscos da auto-medicação.
- 63.** Criar comitês para viabilizar a reinserção e restabelecimento de crianças, adolescentes, adultos, idosos dependentes químicos e viabilizar a interlocução entre as instâncias do Poder Público a fim de recuperar estes dependentes químicos.
- 64.** Dobrar a carga tributária que incide sobre bebidas alcoólicas e cigarros, nas três esferas do governo, para que aumente os investimentos, prevenção e tratamento em decorrência do uso destas substâncias.
- 65.** Referendar todas as propostas do primeiro Fórum Brasileiro Anti-Tabagismo cujo conteúdo encontra-se contido na Carta à Nação, redigida em 31/05/2006, e acrescentar que a totalidade da arrecadação e multas oriundas da Lei 9.294/96 e outras leis municipais e estaduais criadas no sentido de instituir medidas no controle do tabagismo e alcoolismo, e que as mesmas sejam revertidas automaticamente para as ações de promoção, prevenção e assistência, através dos Fundos da Saúde.
- 66.** Otimizar ações de prevenção à violência e acidentes domésticos envolvendo crianças e adolescentes por meio da criação de campanhas direcionadas aos serviços de saúde, escolas municipais e movimentos populares de saúde.
- 67.** Intensificar campanhas de conscientização com propagandas na mídia, concurso de redação e arte nas escolas à população, juntamente com a Secretaria de Trânsito com o objetivo de reduzir acidentes.

- 68.** Implementar e divulgar o programa de atendimento de pessoas vítimas de violência e acidentes, por meio dos núcleos de apoio regionalizados, para atendimento integrado, humanizado e por profissionais e equipes multidisciplinares permanentemente capacitados em todos os níveis de atenção, incluindo situações decorrentes da dupla jornada, com atendimento psicológico e psiquiátrico e a notificação compulsória da agressão, em cumprimento da Lei Maria da Penha.
- 69.** Criar programas de prevenção, detecção e combate à violência doméstica, considerando-a como um problema de saúde pública, especialmente para mulheres, adolescentes e crianças, com foco na extinção da violência e por meio de redes intersetoriais de atenção.
- 70.** Instituir uma política de segurança e saúde inseridas na cultura da paz, que desenvolva ações para o enfrentamento de acidentes e violência, inclusive a violência policial, nos locais de trabalho e contra o patrimônio.

## **SAÚDE DA CRIANÇA**

- 71.** Promover a redução da mortalidade infantil, com a melhoria da qualidade de assistência à criança e gestante, com a implantação do serviço de pré-natal de alto risco em cada município, com capacitação de médicos e enfermeiros do PSF, educação continuada em obstetrícia, formação de um grupo de gestantes de 3º trimestre dentro da maternidade de referência e divulgação da importância do pré-natal pela TV e rádio.
- 72.** Regulamentar, por meio de lei, a realização de exames de hepatite B e citomegalovirus nos recém-nascidos, para tratamento precoce e adequado e viabilizar o exame de acuidade visual e auditiva de recém nascidos.
- 73.** Implantar sistema de vigilância nutricional dos casos de baixo e sobrepeso, nos alunos da rede de ensino, com a realização de exames de peso e medidas em crianças de 0 a 12 anos, adoção de metodologia correta de mensuração, para combater a desnutrição e a obesidade.
- 74.** Implantar serviços de referência regionais em pediatria, incluindo os hospitais, considerando a integralidade e especificidade, para crianças e adolescentes e aos que apresentam necessidades especiais, incluindo fornecimento de leites especiais.
- 75.** Implantar Centros de Lazer e Cultura ou Centros de Acolhimento para crianças e adolescentes em todas as regiões de saúde, com equipe especializada e multiprofissional para o desenvolvimento de atividades educativas, de saúde, esportivas, de lazer e cultura, como forma de prevenção contra drogas, violência doméstica e externa, marginalização e com otimização de recursos e aparelhagens existentes.
- 76.** Implementar Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente em situação de risco, abuso sexual, violência, conforme art. 7º do Estatuto da Criança e Adolescente, com ênfase em ações preventivas sobre gravidez na adolescência, dependência química e DST Aids, com a participação dos jovens na elaboração e acompanhamento e de acordo com as características de cada região.
- 77.** Criar Programa Estadual e Nacional de Combate à Obesidade Infantil, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) incluindo orientações sobre alimentação adequada e segurança alimentar e trabalho interdisciplinar, com estímulos à prática de esportes nas escolas, sendo planejada, conduzida e orientada por profissionais da área da Educação Física.

- 78.** Adotar linhas de cuidado na atenção integral à saúde da criança, priorizando o atendimento das crianças de 0 a 5 anos, implantando fluxograma de assistência nos três níveis de atenção, com capacitação dos profissionais para atendimento.
- 79.** Implementar o teste da orelhinha (teste de emissão oto-acústico) e do pezinho, tornando-os obrigatórios e de responsabilidade do hospital de origem, conforme preconizado em lei.
- 80.** Implantar Centros de Referência para pessoas com Síndromes Genéticas, por exemplo, pessoas surdo-cegas e com deficiência múltipla.
- 81.** Ampliar o programa de atendimento às crianças do ensino infantil e fundamental com profissionais da área de psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia e serviço social e implantar programa de educação continuada em saúde do adolescente, com financiamento específico, a ser desenvolvido junto aos professores do ensino fundamental e médio, com a finalidade de transformar esses profissionais em multiplicadores e realizar programas preventivos conjuntos.

## **SAÚDE DO ADOLESCENTE**

- 82.** Ampliar e consolidar o Programa de Saúde para Adolescentes nas três esferas de governo, por meio da criação de Centros de Referência de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em todas as regiões e em municípios que necessitarem, com financiamento específico e desenvolvimento de ações para promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente, incluindo ações intersetoriais e preventivas, em especial nas escolas, com ênfase em temas como prevenção de DST/AIDS, gravidez, sexualidade, drogas e afetividade, em cumprimento ao Estatuto da Criança e do Adolescente.
- 83.** Facilitar o acesso das crianças e adolescentes dependentes químicos ao tratamento e internação pelo SUS e realizar a avaliação dos serviços de atendimento ao adolescente.
- 84.** Melhorar o atendimento aos adolescentes, principalmente nas questões de doenças sexualmente transmissíveis e Aids, valorizar os espaços de participação dos adolescentes na construção de projetos coletivos, apoiar a continuidade dos projetos de geração de emprego aos adolescentes e adotar a não obrigatoriedade da presença dos pais nas consultas ginecológicas.
- 85.** Integrar as equipes de saúde, os Conselhos Tutelares, os Conselhos Gestores e outras entidades, articulados com os Conselhos de Saúde das três esferas de Governo, visando garantia dos direitos da criança e do adolescente.
- 86.** Estabelecer parcerias com ONG's e outros órgãos, municipais, estaduais, federais e sociedade civil, para projetos educativos e preventivos para crianças e adolescentes, programas de saúde preventiva no ensino fundamental, médio e técnico, público e privado: educação física, atendimento psicológico e mental por profissionais, esportiva, lazer, nutrição, cultural, drogas, fumo e álcool, orientação sexual e saúde reprodutiva.

## **SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

- 87.** Aumentar a distribuição de recursos para os municípios, visando a criação e capacitação de equipes técnicas multiprofissionais para atendimento as pessoas idosas.
- 88.** Rever a política de internação hospitalar a partir do fortalecimento da atenção básica e de outros equipamentos sociais, com ampliação de leitos, se necessário.
- 89.** Qualificar as equipes de saúde da família na atenção à saúde da pessoa idosa, incluindo para o apoio cuidadores para que atuem na integração com a rede de serviços sociais e de saúde.

- 90.** Implantar programas de atenção domiciliar, com alocação de recursos federais, estaduais e municipais, integrados aos programas de saúde da família e rede hospitalar, com humanização, equipes especializadas e equipes matriciais multiprofissionais que dêem apoio às várias equipes.
- 91.** Implantar programa de capacitação instrumental permanente e suporte afetivo aos cuidadores informais e formais e sensibilizar todos os profissionais de saúde para a atenção à saúde da pessoa idosa e suas especificidades.
- 92.** Criar centros de referência de atenção à saúde da pessoa idosa em todas as regiões de saúde, com equipe multiprofissional, que englobe um centro de apoio aos cuidadores informais, centros de convivência e centros de atenção psicossocial.
- 93.** Dar ênfase à intersetorialidade como diretriz para a implementação de políticas públicas voltadas às pessoas idosas, com estabelecimento de parcerias, nas áreas de saúde, educação, cultura, lazer, transporte e esportes para atenção às múltiplas necessidades desta população, com a criação e implementação de conselhos municipais e regionais da pessoa idosa, como estratégia para legitimar a efetivação de políticas públicas voltadas à essa população.
- 94.** Ampliar e melhorar a atenção à saúde da pessoa idosa com a contratação de profissionais , e/ou serviços com geriatras e equipe multiprofissional especializada incentivando o auto-cuidado.
- 95.** Ampliar o acesso aos insumos necessários aos pacientes acamados (fraldas, sondas, colchões especiais, etc), integrado aos programas de atenção domiciliar.
- 96.** Implantar política de atenção à saúde da pessoa idosa com ampliação do acesso à rede de serviços ambulatoriais e hospitalares, com alocação de recursos federais, estaduais e municipais e que cumpra os direitos dos idosos.
- 97.** Ampliar acesso ao transporte coletivo para as pessoas idosas contemplando aqueles com independência.
- 98.** Ampliar acesso para prescrição e disponibilização dos medicamentos indicados para a doença de Alzheimer de acordo com protocolos elaborados e validados.
- 99.** Implantar a caderneta da pessoa idosa com a divulgação de sua importância e utilização.
- 100.** Ampliar para a pessoa idosa o atendimento em média e/ou alta complexidade em reabilitação física e sensorial e mental, com assistência psicológica, fonoaudiológica, fisioterápica, nutricional e de terapia ocupacional, com a contratação de equipe multiprofissional especializada.
- 101.** Estabelecer e implementar programas de prevenção de doenças crônicas e enfermidades de alta prevalência em idosos e intensificar campanhas de vacinação voltadas para essa população.
- 102.** Implantar leitos de cuidados prolongados em serviços hospitalares gerais e especializados, leitos-dia e residências, para pessoas idosas com necessidade de cuidados de longa permanência com leitos para acompanhantes.
- 103.** Integrar as pessoas idosas ao mundo globalizado, por meio da internet, com Telecentros localizados em todos os centros de referência dos idosos, com acompanhamento de professores capacitados.

- 104.** Organizar com a máxima urgência, referência e contra-referência em relação à saúde da pessoa idosa, com serviços e equipes multiprofissionais: geriatras, urologistas, psiquiatras, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, serviços de diagnósticos, farmácias e medicamentos de alto custo.
- 105.** Garantir manutenção alimentar e medicamentosa pós-internação, com acompanhamento de nutricionista, aos idosos que provarem carência, por indicação dos ACS, enfermeiros ou médicos de UBS.
- 106.** Criar e implementar centro-dia para as pessoas idosas, assegurando rede de apoio multissetoriais para o alcance desta finalidade.
- 107.** Prever distintas modalidades de atenção às pessoas idosas e que contemplem programas de prevenção de doenças crônicas, controle de complicações, administração de seqüelas, atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar e em instituição de longa permanência.

## **SAÚDE DA MULHER**

- 108.** Melhorar as condições de atendimento das maternidades já existentes nos municípios de pequeno porte e fazer parcerias entre os municípios vizinhos (com apoio do Governo do Estado) para construção de maternidade com ampliação de número de leitos e melhoria de infra-estrutura dos hospitais-maternidade.
- 109.** Implantar uma política de saúde para as mulheres e implementar as ações de atenção integral à saúde da mulher, por meio de capacitação dos gestores e profissionais e da oferta adequada de ações e serviços em relação às diferentes fases da vida, às especificidades como a mulher negra, mulheres com deficiências e com diferentes orientações sexuais.
- 110.** Criar Centros de Referência Sexual e Reprodutiva da Saúde da Mulher e ambulatórios de mastologia, com a realização de reconstruções e reparações mamárias, além de disponibilizar próteses, nas regiões de saúde.
- 111.** Implantar políticas para a ampliação do acesso das mulheres a exames preventivos para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, com acesso a serviços de maior complexidade para diagnóstico e tratamento, quando necessário, com qualificação dos profissionais para realização de auto-exames, conforme recomendação do INCA/MS.
- 112.** Ampliar o programa de assistência às mulheres em climatério e menopausa, com a realização de exames imprescindíveis para o seguimento adequado, capacitação de ginecologistas e ainda, garantir acesso à medicação para TRH (Terapia de Reposição Hormonal).
- 113.** Implementar as ações de planejamento familiar no Programa de Saúde da Mulher, com a oferta adequada e orientada de todos os métodos contraceptivos, incluindo a pílula do dia seguinte, preservativos femininos e masculinos para jovens e adultos, DIU, em todas as Unidades de Saúde além de intensificar os processos intersetoriais de educação preventiva e orientação sexual e facilitar o acesso ao atendimento psicológico da mulher.
- 114.** Facilitar acesso aos métodos cirúrgicos definitivos com a contratação de ginecologistas e cirurgiões e/ou de serviços com recursos específicos para ampliar acesso às laqueaduras, laqueaduras por videolaparoscopia e vasectomias, quando indicadas.
- 115.** Ampliar e intensificar as ações de prevenção da gravidez não intencional e das doenças sexualmente transmissíveis entre as jovens e mulheres em idade e situação de risco.

- 116.**Assegurar os direitos sexuais e reprodutivos, respeitar a autonomia das mulheres sobre seu corpo, reconhecer o aborto como problema de saúde pública e discutir sua discriminação.
- 117.**Manter e incrementar os programas de pré-natal e do bebê de risco com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal precoce e reativar o funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil, tendo em vista as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis e fetais; identificar e propor medidas de melhoria da qualidade de assistência à saúde para a redução da mortalidade perinatal e infantil.
- 118.**Implementar a assistência à gestante portadora do vírus HIV com a prevenção da transmissão vertical, regulamentar, por meio de lei, a realização de exames para detecção de toxoplasmose e hepatite B em dois tempos e fazer cumprir as Portarias do MS que normatizam as ações relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério.
- 119.**Realizar a testagem para sífilis e HIV para todas as gestantes.
- 120.**Incentivar o parto normal por meio da humanização, analgesia, adequação das maternidades à demanda, orientação e conscientização no pré-natal e em grupos de gestantes; estabelecer protocolos, metas de qualidade com o objetivo de reduzir o número cesáreas de forma gradativa e fazer cumprir a lei 2915/05 sobre direito de acompanhante no trabalho de parto.
- 121.**Implantar atividades permanentes de promoção e apoio ao aleitamento materno, com financiamento específico.
- 122.**Criar bancos de leite humanos e postos de coleta, com investimentos municipais, estaduais e federais, nas regiões de saúde e municípios, tanto nos hospitais públicos quanto privados, com suporte em ordenha nos fins de semana, conforme protocolo da Rede Brasileira de Banco Leite Humano.
- 123.**Implantar Casas de Apoio para cuidadores de crianças internadas em hospitais, com espaço destinado para coleta e estocagem de leite materno, e adequar as existentes, conforme protocolo da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano.
- 124.**Implantar no setor saúde, maiores orientações às mulheres sobre a questão do aborto, inclusive com apoio psicológico.
- 125.**Determinar prazo de 30 dias para realização de exame de mamografia após a solicitação do médico credenciado pelo SUS.

## **SAÚDE DO HOMEM**

- 126.**Criar o programa de saúde do homem para a realização de exames preventivos, incluindo aqueles para detecção de câncer de próstata, implantar cartilhas educativas e incentivar a inserção do homem nas ações de planejamento familiar, levando em conta a menor complexidade e risco da esterilização cirúrgica masculina.

## **SAÚDE DO TRABALHADOR**

- 127.**Garantir a implantação do programa de prevenção e atenção às vítimas de acidentes com material biológico e radioativo e regulamentar o pagamento de adicional de insalubridade para todos os profissionais de saúde, públicos e privados, que têm contato regular com pacientes.

- 128.** Estabelecer por meio de lei federal a promoção de campanhas de prevenção do câncer de pele, com distribuição de protetor solar, para trabalhadores rurais e urbanos sob exposição ao sol e em parceria com entidades públicas e privadas.
- 129.** Instituir Política Nacional de Atenção à Saúde do trabalhador rural no SUS realizar campanhas de prevenção e detecção do câncer ocupacional, principalmente na zona rural.
- 130.** Estabelecer parceria com a Casa da Agricultura visando ações para elevar a qualidade de saúde do trabalhador, abordando como foco principal os trabalhadores que manuseiam agrotóxicos e carvão.
- 131.** Alocar recursos federais e estaduais para municípios com atividades agrícolas, que recebem trabalhadores migrantes e/ou eventuais, destinados à assistência à saúde necessária e/ou específica a esse público alvo (por exemplo, acidentes no campo, intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos e outros agravos).
- 132.** Implantar e implementar os CEREST -Centros de Referência de Saúde do Trabalhador existentes, em todas as DRS e municípios de médio porte, com planejamento, avaliação e divulgação das ações de prevenção, vigilância e atenção à saúde do trabalhador, nos âmbitos municipais, regionais e estaduais, de acordo com a Política do RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, com poder de autoridade sanitária e ampliação da integração, parcerias e envolvimento com os diversos setores.
- 133.** Instituir parceria entre os CEREST - Centros de Referência de Saúde do Trabalhador com o programa Reabilita do INSS, para gerenciar ações de reabilitação e reinserção no mercado, e com atribuições e responsabilidades definidas e pactuadas com o setor da saúde para a manutenção dos fóruns de saúde do trabalhador, na abordagem de suas diferentes temáticas.
- 134.** Criar e implantar fóruns de discussão para a saúde do trabalhador e Comissão Intermunicipal de Saúde do Trabalhador para debater temas como: critérios para participação no lucro de empresas e inclusão de trabalhadores informais na previdência.
- 135.** Alocar recursos financeiros para as ações da RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador; definir no pacto de gestão que os recursos desta sejam aplicados somente na área e que os recursos referentes a seguros de acidentes de trânsito e de trabalho sejam repassados ao SUS.
- 136.** Implementar os Programas de Atenção à Saúde do Trabalhador nas regiões de saúde com ampliação das equipes multiprofissionais, incluindo profissionais especializados, de acordo as necessidades das regiões para implantação de programas e protocolos como os relacionados aos distúrbios da voz, perda auditiva induzida por ruído, efeitos neurotóxicos de agentes químicos (mercúrio, pesticidas solventes organo-halogenados e POPs-Produtos Organo-clorados Persistentes) e para aumentar a oferta de terapias como em saúde mental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e unidades básicas envolvidas, além de implantar busca ativa de acidentes de trabalho, alimentação de sistema de informação específicos, inspeções conjuntas com órgãos afins e fomentar a criação de CIPAs nos serviços de saúde de acordo com NR5.
- 137.** Implementar os programas de saúde ocupacional nas empresas para melhorar os sistemas de biossegurança e conforto funcional, por meio de gerenciamento e vigilância dos CERESTs com apoio da criação de leis de incentivo tributário.
- 138.** Criar comissões interinstitucionais de análise e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais para atuarem nos locais de trabalho tanto público como privado e constituir

CIPAs descentralizadas nos locais de trabalho que envolva trabalhadores da saúde de acordo com a NR 5.

- 139.** Integrar as vigilâncias em Saúde do Trabalhador, sanitária, epidemiológica e do meio ambiente na fiscalização de todos os estabelecimentos comerciais e industriais, para verificar as condições de trabalho, a realização dos exames periódicos dos trabalhadores e responsabilizar as entidades empregadoras no sentido de promover um bom ambiente de trabalho.
- 140.** Apoiar o Ministério do Trabalho na fiscalização das empresas para que não haja funcionários sem vínculo empregatício e implantar equipes técnicas qualificadas para a execução de vigilância em saúde do trabalhador em todos os municípios.
- 141.** Implementar ações de promoção à saúde e qualidade de vida da população e do trabalhador em saúde com programas de atividade física, planejados e conduzidos por profissional da área de Educação Física e Fisioterapeutas, com objetivos de redução de utilização de medicamentos para hipertensão arterial, prevenção de obesidade e diabetes e reduzir os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – lesões por esforços repetitivos e outras doenças crônicas, salvaguardados os campos de atuação profissional.
- 142.** Criar um sistema integrado de dados de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais nas três esferas de governo, por meio da organização de Rede Sentinela composta pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, hospitais de referência para urgência e emergência, pronto socorros e PA, serviços da atenção básica e de média e alta complexidade, para incorporar a notificação de acidentes de trabalho à rotina desses serviços, implementar a notificação compulsória de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho de acordo com o preconizado pelo SINAN e incluir os dados de morbi-mortalidade em Saúde do Trabalhador na análise estatística da saúde da população.
- 143.** Criar uma Emenda Complementar à Lei Federal Nº 9055/95, proibindo também a extração e uso do amianto branco como matéria prima de qualquer produto, por seu efeito cancerígeno.
- 144.** Estabelecer uma política nacional com a previdência, visando o atendimento digno e humanizado, com ênfase na definição de protocolos consensuais para acesso aos benefícios pelo trabalhador, incluindo a descentralização e regionalização das perícias, e exigir que o INSS aceite os Comunicados de Acidentes de Trabalho (CAT) emitidas pelos sindicatos e CEREST e acatem a decisão dos médicos do SUS sobre o afastamento do trabalhador.
- 145.** Implantar a CIST – Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – em conjunto com o CEREST para discussão permanente com representantes do INSS, quanto aos aspectos relacionados a afastamentos de trabalho, entre outros, de pessoas com transtornos mentais, considerando as dificuldades enfrentadas por esses pacientes, no ato da perícia médica realizada junto ao INSS e também considerando como referência onexo técnico epidemiológico previdenciário identificados por qualquer unidade de saúde.
- 146.** Garantir que o trabalhador segurado seja parte do processo de análise donexo causal durante a perícia do INSS, juntamente com o médico assistente e viabilizar a divulgação de critérios utilizados pelos peritos na concessão de benefícios, estabelecendo que nos casos em que haja necessidade de SADT, para fins de afastamento ou manutenção de afastamento, que esses sejam de responsabilidade do INSS e que os peritos aceitem os laudos dos especialistas.
- 147.** Cumprir a legislação que estabelece os direitos dos cidadãos, tais como: atendimento com privacidade para o paciente, direito a acompanhante nas perícias, uso de crachás por parte dos peritos, assinatura com identificação do nome e CRM do perito nos laudos, respeitar o

Código de Ética de Medicina; considerar a oferta de recursos do SUS, em relação a exames e consultas especializadas, utilizando formulários específicos para os encaminhamentos ou solicitações necessários, sempre levando em consideração os relatórios e orientações fornecidos pelo médico assistente.

- 148.** Apoiar o projeto de Lei 281, de 10/08/2005, que prevê a ampliação da licença maternidade de 04 p/ 06 meses, a fim de que os filhos (as) possam ficar mais tempo com as mães.
- 149.** Exigir que o INSS implante uma equipe multiprofissional especializada, para que sejam melhor avaliados os diversos tipos de incapacidades.
- 150.** Criar fórum para discussão ampliada e execução do Programa Reabilita-INSS, adequando-o as necessidades dos municípios em parceria com o SUS e demais setores envolvidos.
- 151.** Incentivar e promover a retomada do debate, no plano nacional, sobre a Seguridade Social, integrando os setores sociais, como direitos de cidadania, aproximando os setores da saúde, previdência social e assistência social, além de rediscutir e implantar o orçamento da seguridade social.
- 152.** Criar nos órgãos públicos, empresas públicas e autarquias o SESMT (Serviço Especial em Segurança e Medicina do Trabalho), cumprindo a lei trabalhista, portaria 3214/78 como obrigatório nas empresas privadas e nas três esferas: municipal, estadual e federal, além de no Executivo, Legislativo e Judiciário.
- 153.** Cumprir legislação 9294 de 15/06/96 e convenção/quadro, para proteger a sociedade e os trabalhadores dos riscos do tabagismo passivo em ambientes internos, sobretudo, aqueles que exercem jornada de trabalho, transitam, convivem e/ou permanecem em locais fechados inalando as substâncias tóxicas cancerígenas da poluição ambiental do tabaco.
- 154.** Garantir que os recursos necessários para efetivação das ações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, estejam inseridas na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e LOA – Lei Orçamentária Anual nas 3 esferas governamentais, na PPI Programação Pactuada e Integrada, PDR Plano Diretor de Regionalização e no PDI Plano Diretor de Investimento.

**155.** Referendar e fazer cumprir o relatório da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

## **SAÚDE MENTAL**

- 156.** Criar Centros de Atenção à Saúde Mental como referência, regionalizados e com pactuação de retaguarda de leitos em hospitais gerais.
- 157.** Ampliar a rede de atenção em saúde mental por meio da extensão do funcionamento dos CAPS 24 horas, no âmbito municipal ou regional, e melhorar as condições de funcionamento dos existentes, por meio de investimentos das três esferas de governo.
- 158.** Rever a proposta e os projetos existentes de Assistência à Saúde da Criança e Adolescente com transtornos emocionais e mentais, complementando as equipes com psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras infantis, neurologistas e psicopedagogos, etc, incluindo o atendimento ao autismo.
- 159.** Criar Comitês Regionais de Saúde Mental, consórcios para atendimento de doenças mentais para municípios de pequeno porte e divulgar para os Conselhos de Saúde, a avaliação dos hospitais psiquiátricos pelo PNASS.

- 160.** Estabelecer uma política de educação permanente para a área de saúde mental de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, com supervisão e avaliação contínuas, que contemple a formação das equipes de PSF e UBS para atenção em saúde mental.
- 161.** Definir que os recursos financeiros destinados pelo Ministério da Saúde para produtividade dos CAPS sejam exclusivamente utilizadas nestes serviços.
- 162.** Implantar leitos psiquiátricos em hospitais gerais, ampliar, melhorar e modernizar os existentes, para atendimento a pacientes com distúrbios psiquiátricos e dependência às drogas, com serviço de emergência psiquiátrica em Pronto Socorro e equipes multiprofissionais capacitadas.
- 163.** Definir 10% dos leitos em todos os hospitais gerais, no mínimo, para internação de pacientes psiquiátricos de acordo com as portarias do Ministério da Saúde e em cumprimento às leis vigentes.
- 164.** Fornecer medicamentos de Saúde Mental em quantidade suficiente para todos diagnósticos psiquiátricos, conforme lista padronizada e de acordo com as necessidades dos municípios.
- 165.** Realizar a Conferência de Saúde Mental em 2009, para elaboração e revisão da política pública da saúde mental.
- 166.** Realizar o Plano de Ações e metas, elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade na área de Saúde Mental, assim como, para um financiamento adequado.
- 167.** Inserir indicadores de saúde mental no conjunto de indicadores de saúde previstos no Pacto de Gestão, para apoiar a reversão do modelo assistencial hospitalocêntrico, de acordo com a reforma psiquiátrica em andamento no País.
- 168.** Implementar a política municipal de saúde mental com a criação da rede de serviços de acordo com a política nacional, contemplando equipes e ações de saúde mental na atenção básica, equipes multiprofissionais de saúde mental, para apoio matricial às equipes do PSF, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, Infantil e para usuários de álcool e drogas), Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cooperativas, equipes de saúde mental nos Pronto Socorros municipais para atendimento de urgências e emergências, enfermaria de saúde mental em hospital geral, mecanismos de referência e contra referência adequados e quantidade de serviços de acordo com as necessidades dos municípios.
- 169.** Implementar uma política pública orientada para a promoção de saúde e aumento da qualidade de vida com ações efetivas na intersetorialidade e maior diversidade de programas, visando à recuperação, ressocialização e a sustentação financeira dos usuários da saúde mental independente do governo vigente.
- 170.** Implementar uma política interinstitucional de atenção para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, integrada à política de saúde mental, incluindo a atenção, orientação integral à criança, adolescente e familiares, ao agressor e acompanhamento do caso junto ao Conselho Tutelar ou Vara da Infância e Juventude.
- 171.** Implementar e garantir a atenção integral e humanizada para todas as pessoas com transtorno mental, com dependência química ou que façam uso abusivo/nocivo de substâncias psicoativas, em todos os níveis de complexidade, incluindo ações de prevenção, a partir da análise de suas condições sociais, abrangendo também as famílias.
- 172.** Intensificar as ações preventivas e educativas em saúde mental na prevenção da dependência de álcool/ drogas na rede municipal e estadual de ensino e criar mecanismos

para inclusão social de crianças, adolescentes e adultos com transtorno mental, por meio da facilitação do acesso a esporte, educação, lazer e cultura.

- 173.** Realizar campanhas informativas sobre os portadores de transtornos mentais, com objetivo de combater preconceitos e estigmas decorrentes da desinformação.
- 174.** Implementar os serviços residenciais terapêuticos, de acordo com a portaria ministerial específica, para egressos de internações psiquiátricas de longa duração e criar mecanismos que facilitem o acesso dos usuários de saúde mental ao Programa de Volta para Casa, que garante benefício financeiro para reabilitação psicossocial.
- 175.** Reconhecer a Terapia Comunitária como ação da atenção em saúde mental, incluí-la na agenda municipal da saúde.
- 176.** Criar lei federal que garanta o transporte público gratuito municipal, intermunicipal, estadual e interestadual, para portadores de transtornos físicos e mentais, e acompanhantes, que necessitam de transportes para tratamentos, levando em conta os parâmetros de segurança.
- 177.** Promover ações em conjunto com os Conselhos de Saúde (Municipais, Estaduais e Nacionais), juntamente com os Conselhos dos Direitos das Crianças e Adolescentes, com ênfase na criação de CAPS – AD (Centro de Apoio Psicossocial de Álcool e Drogas), voltadas a crianças e adolescentes.
- 178.** Criar programas intersetoriais, com apoio financeiro do SUS, em parceria com os CAPS, por meio de projetos coordenados pela sociedade organizada, efetivamente envolvida com a problemática do uso de álcool e outras drogas químicas.
- 179.** Disponibilizar médicos especialistas pós-graduação especialmente neurologistas e psiquiatras na rede pública de Saúde.

## **SAÚDE BUCAL**

- 180.** Implementar as Políticas de Saúde Bucal, estimulando parcerias entre Governo Federal, Estadual e Municipal, para promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, inclusive com atendimento odontológico de média e alta complexidade e financiamento específico.
- 181.** Atingir o pleno funcionamento do sistema de atenção em saúde bucal para adultos e crianças, incluindo a referência para exames de alta complexidade, assegurando a oferta de próteses e outros procedimentos como a ortodontia e ortopedia funcional.
- 182.** Implantar Pronto Socorros Odontológicos 24 horas nas regionais de saúde e incentivar nos demais municípios e ampliar o quadro de cirurgiões dentistas nas Unidades Básicas de Saúde.
- 183.** Implantar o serviço de prótese dentária total, parcial e fixa, com laboratórios próprios ou conveniados para confecções das mesmas, com garantia de financiamento dos governos municipais, estaduais e federal.
- 184.** Ampliar as equipes de saúde bucal, na estratégia da saúde da família com contratação de cirurgião dentista, auxiliares de consultórios dentários e técnicos em higiene dental na tanto na atenção básica como nos serviços de especialidades e UBS, com integração em equipes multiprofissionais.

- 185.** Implantar serviços de odontologia especializados para pessoas com deficiências, acamados e câncer bucal, com aquisição e manutenção de equipamentos e insumos para a oferta adequada de serviços, incluindo procedimentos em centro cirúrgico.
- 186.** Integrar as informações odontológicas e gerais no prontuário do paciente, incluindo ficha clínica, anamnese e demais documentos, sendo disponibilizados à equipe de saúde bucal, bem como aos demais profissionais, em todos os atendimentos, além de implantar e unificar os sistemas de informação com a inclusão da Saúde Bucal no Sistema de Informações da Atenção Básica através de ficha específica.
- 187.** Resgatar e expandir a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) transformando-a em política de estado e não apenas de governo. Revisar as portarias ministeriais que criaram os centros de especialidades odontológicas, incluindo outras especialidades como ortodontia e ortopedia funcional e rever a obrigatoriedade da adequação visual que constrange os entes federados e acabam, por vezes, por inibir a expansão desses centros. Garantir também financiamento estadual para expansão dos CEOS.
- 188.** Realizar cursos de formação regionalizados, para auxiliares de Cirurgião Dentista e técnicos em Higiene Dental.
- 189.** Capacitar as lideranças comunitárias para instituição em sua Comunidade, dos autocuidados em Saúde Bucal.
- 190.** Redefinir pactuação com o Ministério da Saúde, com a inclusão de profissionais de Saúde Bucal em cada equipe de Programa de Saúde da Família, sendo os recursos financeiros utilizados para a implantação dessas equipes destinadas apenas para esse fim e repassados integralmente ao município.
- 191.** Ampliar as cotas de consultas, exames, terapias, procedimentos médicos e odontológicos especializados e incluir na Tabela de Procedimentos, com a respectiva destinação recursos financeiros nos tetos municipais, os procedimentos para tratamento de trauma buco-maxilo-facial e para tratamentos de alta complexidade nos serviços odontológicos.
- 192.** Aumentar o financiamento para desenvolvimento da Política de Atenção Especializada em Saúde Bucal, com contribuição financeira da Secretaria Estadual de Saúde para agilizar a abertura e readequar os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO nos municípios, contemplando endodontia, extração do 3º molar, confecção de prótese, entre outros serviços de média complexidade.
- 193.** Exigir que a FURP volte a produzir materiais de consumo odontológico, tanto para ações coletivas quanto para ações curativas em Saúde Bucal, reduzindo os custos de aquisição para os municípios.
- 194.** Implementar ações coletivas e ampliar campanhas preventivas em saúde bucal junto às escolas da rede estadual e municipal, com distribuição de escovas, pastas e fio dental, para conscientização do corpo docente sobre a importância da saúde bucal com a organização e manutenção de calendário anual e com a participação da comunidade.
- 195.** Implantar políticas de ação preventiva de câncer bucal, com adequação na distribuição de material e divulgação para os municípios.
- 196.** Realizar o levantamento epidemiológico em saúde bucal no Estado de São Paulo em 2008 com coordenação e recursos do governo estadual, em parceria com os governos municipais.

## **SAÚDE OCULAR**

- 197.** Implementar o atendimento de Oftalmologia em Retinopatia Congênita e Deslocamento de Retina e implantar campanhas de Prevenção na Oftalmologia para crianças e adultos.
- 198.** Implantar referências para atendimento integral ao deficiente visual e divulgar os testes oftalmológicos com quadros de AMSLER para o diagnóstico precoce das doenças degenerativas da retina.

## **SAÚDE DA PESSOA COM DST / AIDS**

- 199.** Estabelecer mecanismos de inclusão, por meio de leis e projetos para pessoas com HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase e outras doenças crônicas e em situação de risco social (desemprego, deficiências), nos programas de amparo social e garantindo acesso aos serviços de saúde.
- 200.** Promover a prevenção das DST/AIDS, incluindo as Hepatites Virais, gravidez não planejada, sífilis congênita na gestação, visando promover a redução da Transmissão Vertical do HIV e sífilis congênita, com responsabilização dos três níveis da atenção à saúde, descentralizando recursos financeiros para aquisição de insumos específicos, com a participação dos profissionais de saúde da rede pública e privada.
- 201.** Implantar centros de testagem e aconselhamento nas regiões onde não existem e ampliar os programas e serviços existentes, para aumentar a cobertura e melhorar o acesso às ações de prevenção e tratamento de DST/AIDS, com ênfase na oferta de ações integrais ao grupo GLBTT e profissionais do sexo.
- 202.** Facilitar o acesso às cirurgias reparadoras para tratamento de lipodistrofias em pessoas vivendo com HIV/AIDS, em cumprimento da portaria 2583 do MS e por meio da revisão do credenciamento de hospitais, incluindo pessoas com hepatites crônicas virais, mediante protocolo específico de base multidisciplinar.
- 203.** Formar e atualizar os agentes de prevenção em DST/AIDS e promover a educação em saúde fundamental e médio e estimular o adolescente a ser multiplicador de ações de prevenção à DST/AIDS/hepatites virais.
- 204.** Realizar as sorologias para hepatite B e C, HIV e sífilis à população usuária das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família, com orientação e aconselhamento conforme protocolo do MS, e agilizar os resultados para adequação do tratamento.
- 205.** Ampliar a atenção e o acesso à saúde dos grupos vulneráveis, tanto no âmbito municipal quanto no estadual e federal através de Planos de Ação e Metas em Redução de Danos e de realização de exames e consultas de especialidades, junto aos poderes públicos, o desenvolvimento de campanhas de conscientização contra a discriminação.
- 206.** Credenciar adolescentes portadores de DST/AIDS nos postos de saúde para que sejam acompanhados sigilosamente.

## **SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIAS**

- 207.** Ampliar as políticas públicas de saúde voltadas à atenção das pessoas com deficiência, incluindo a celebração de convênios, para o atendimento com equidade, de forma ágil nas especialidades, de acordo com o princípio da regionalização e com maiores investimentos na área de prevenção.

- 208.** Implementar atendimento adequado às pessoas com deficiência, com equipamentos específicos ou adaptados (mesa ginecológica, mamógrafos, entre outros), recursos para adequação dos espaços físicos e capacitação dos profissionais para acolhimento, atendimento e acompanhamento inclusive de guias intérpretes para esses usuários, visando a inclusão social e a acessibilidade.
- 209.** Implantar centros de reabilitação regionalizados de média e alta complexidade, que contenham tecnologias diversas voltadas à ampla avaliação e possibilidades de intervenção, bem como a contratação de profissionais especializados nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional.
- 210.** Incluir a fissura labiopalatina como uma categoria de deficiência física e enquadrá-la na legislação das pessoas com deficiências, celebrar convênios entre os gestores das três esferas de governo e instituições para a reabilitação das pessoas com fissura labiopalatina nos moldes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais -USP-Bauru.
- 211.** Implantar o programa de assistência às pessoas com deficiências (ostomizados, incontinentes e lesões de pele) em todos os municípios do Estado, descentralizar o atendimento e fornecer insumos aos portadores de ostomia, com a criação de Núcleos de Atendimentos Regionais.
- 212.** Integrar a atenção básica e promover o acesso dos deficientes e portadores de transtornos mentais, às práticas corporais.
- 213.** Estabelecer parceria entre os gestores municipais, estaduais e federal para ampliar o programa de reabilitação baseada na comunidade e o PSF, em todas as áreas de atuação.
- 214.** Identificar e incluir na ficha de atendimento, as condições de saúde, tipo e grau de deficiência e assistência das pessoas com deficiência e com necessidades especiais, e no caso de travestis e transexuais incluir o nome social, para evitar constrangimento no atendimento, implementando a Portaria 675 GM-30/03/2006.
- 215.** Realizar estudos de acessibilidade em locais públicos e privados e realizar um censo com a identificação do tipo de deficiência e com participação de representantes dessa população.
- 216.** Exigir a adaptação de todos os transportes coletivos (ônibus) para deficientes visuais, cadeirantes e outros, para melhor locomoção, unificar Carteiras de Transportes Regionais para deficientes, remover processos educativos intersetoriais voltados para a população e profissionais da área de transporte, objetivando a redução da discriminação.
- 217.** Ampliar e implementar transportes adaptados e adequados para pessoas impossibilitadas de se locomover provisória ou definitivamente, inclusive cadeirantes.
- 218.** Suprir a demanda de órteses, próteses e outros recursos voltados à promoção de maior independência para atividades cotidianas, além de bolsas de colostomia, medicamentos e implantar serviços de concessão de fraldas e coletores urinários para pessoas com deficiência, com subsídios financeiros do Ministério da Saúde.
- 219.** Articular as redes e ações de atenção a pessoas com deficiências nos municípios e garantir Programa de Concessão de Órteses, Próteses e Matérias Auxiliares, coordenado pelos municípios, com repasse de verbas estaduais de acordo com as necessidades da população.
- 220.** Reconhecer o termalismo, como tratamento de reabilitação no SUS e implantar serviços de equoterapia, cinoterapia para pessoas com deficiências.

- 221.** Promover intercâmbios entre Educação e Saúde, para atender as pessoas com deficiência.
- 222.** Implantar e manter os programas de saúde voltados às pessoas com deficiência e criar programas esportivos.
- 223.** Criar oficinas-escola para produção e conserto de órteses.
- 224.** Ofertar atendimento com aplicação da toxina botulínica para pessoas com deficiência em Centros de Referências.
- 225.** Implantar ações de saúde vocal e implementar a saúde auditiva, incluindo, a capacitação dos profissionais de saúde em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS ou outras formas de comunicação, desenvolvimento de ações como triagem e acompanhamento auditiva neonatal com atenção para detecção precoce da surdo cegueira e ampliar o credenciamento de municípios junto ao Estado para repasse de verba federal para Saúde Auditiva para fornecimento, manutenção e aquisição de aparelhos e próteses auditivas e implantes cocleares, acompanhamento dos casos de baixa visão e Síndrome de Usher e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual, de acordo com a Política Nacional e Legislação em vigor.
- 226.** Implantar um programa específico à família ou ao responsável por pessoas com deficiência.
- 227.** Unificação das carteirinhas de deficiências em regiões metropolitanas para as pessoas com necessidades especiais a fim de facilitar sua locomoção na região metropolitana.
- 228.** Incluir equipe multidisciplinar no programa de integração domiciliar como, por exemplo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

## **SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

- 229.** Implantar a Rede de Oncologia/CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia nas regiões de saúde e formar equipes multiprofissionais para atendimento adequado, nos três níveis da atenção - básica, média e alta complexidade, para melhorar a qualidade da atenção ao paciente oncológico.
- 230.** Agilizar e garantir nas três esferas de governo o atendimento ao paciente de oncologia e ampliar o acesso aos tratamentos e exames de média complexidade (colonoscopia, broncoscopia, cistoscopia e biópsias), com garantia de sedação e anestesia, por meio de serviços próprios e conveniados, com rede de apoio social e acesso à reabilitação, ao apoio psicológico, social, fonoaudiológico, jurídico e medicação específica devendo ser garantido pelo Ministério da Saúde o financiamento necessário.
- 231.** Implementar o acompanhamento multidisciplinar e familiar das pessoas com doenças crônicas, deficiências físicas e mentais, assegurar o transporte adequado, equipamentos (cadeiras de rodas, ônibus adaptado), facilitar o acesso aos medicamentos de alto custo e de uso contínuo e divulgar as associações de apoio (psicóticos, diabéticos, hipertensos e outras patologias), valorizando o cuidador de pessoas com doenças crônico-degenerativas incapacitantes.
- 232.** Implementar atendimento integral do portador de Diabetes Mellitus, melhorar a detecção precoce e tratamento, e ampliar o financiamento dos insumos para diabéticos insulino-dependentes, incluindo a manutenção do fornecimento destes, em especial para o controle de glicemia (seringas, fitas e aparelhos), de acordo com a lei.
- 233.** Constituir equipe técnica regional para subsidiar as equipes municipais na atenção a Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, incluindo a capacitação técnica das equipes

municipais, a confecção de protocolos técnicos e o cadastramento e monitorização de todos os diabéticos e hipertensos dos municípios e regiões de saúde.

- 234.** Aprimorar a prevenção e atenção à doença renal crônica nas UBS, com ênfase no controle adequado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, garantindo o acesso à medicação, insumos e consultas especializadas periódicas como em Nutrição, Oftalmologia e Nefrologia; revisão da grade de medicamentos aumentando a abrangência dessa diversidade.
- 235.** Implantar Centro de Atendimento ao Renal Crônico com TRS - Terapia Renal Substitutiva no estado de São Paulo e ampliar vagas nas unidades de acordo com as necessidades regionais.
- 236.** Ampliar o número de campanhas de prevenção de câncer de colo uterino, mama, próstata, bucal, catarata, diabetes, colesterol, e outras patologias com distribuição de maior quantidade de materiais e com antecedência, para melhorar a divulgação para os municípios e implementar a campanha educativa junto às empresas e à população de forma geral quanto à importância dos exames preventivos de cânceres e doenças crônicas.
- 237.** Ampliar o investimento em reabilitação nos serviços de saúde e implantar políticas públicas de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, monitoramento e avaliação em todos os níveis do sistema de saúde, para portadores de patologias crônicas (diabéticos, hipertensos, celíacos, etc.).
- 238.** Ampliar a cesta de medicamentos para os programas de hipertensão, diabetes, cardiopatias e novos antibióticos, com avaliação criteriosa e protocolos técnicos.
- 239.** Ações de prevenção e detecção precoce de doenças crônicas pulmonares como asma, enfisema e bronquite crônica bem como disponibilizar atenção especializada e garantir medicamentos específicos.
- 240.** Implementar programas de prevenção de doença renal dando atenção especial aos exames solicitados disponibilizando medicamentos mais adequados ao controle da hipertensão arterial que facilitem a adesão do paciente ao tratamento e incentivo ao programa educativo; incluindo o trabalho educativo sobre anemia falciforme.

## **SAÚDE DA POPULAÇÃO GLBTT**

- 241.** Melhorar o atendimento a população GLBTT por meio de capacitação e viabilizar financiamento e contratar agentes de prevenção.
- 242.** Realizar oficinas de capacitação para os trabalhadores da saúde pública nas três esferas, sobre identidade, gênero e orientação sexual por meio da atenção básica bem como a realização de pesquisas sobre sexualidade da população GLBTT para melhorar implementação da política pública de saúde para esse segmento nas três esferas de governo.
- 243.** Implantar grupos de promoção à saúde da população GLBTT nas UBS e PSF contemplando as especificidades regionais e a efetivação da portaria 675 GM 30/03/2006.

## **SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

- 244.** Garantir, a execução de ações para efetivação nos três níveis de governo da Política Nacional de Atenção à Saúde da População Negra e fomentar a produção de conhecimento científico de modo a responder dúvidas persistentes e dar conseqüências à tomada de decisões no campo da saúde da população negra.

- 245.** Estimular a criação de Comissão Municipal de Saúde da População Negra, visando a participação no Comitê Regional de Saúde da População Negra.
- 246.** Efetivar a atenção à população negra, com estabelecimento de rede de referência e contra-referência, com prioridade para a anemia falciforme fornecendo medicamentos e insumos, capacitação da atenção básica e programa de saúde da família no manejo do agravo, capacitação de profissionais para detectar a anemia falciforme prevendo campanhas para informações à população e incentivos financeiros.
- 247.** Implementar testes de eletroforese com esclarecimento da mãe no pré-natal e realização de campanhas esclarecedoras para prevenção do câncer masculino e feminino em especial a população negra.
- 248.** Incluir o quesito cor em todos os documentos de informação de Saúde. Utilizar o quesito cor como instrumento norteador das políticas setoriais e intersetoriais, estratégias prioritárias e metas de ação governamental.
- 249.** Criar casas de parto específicas para gestantes de Comunidades Quilombolas, com capacitação das parteiras quilombolas, garantindo a atenção hospitalar para gravidez de risco e/ou por opção do parto hospitalar.

### **SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA**

- 250.** Ampliar o investimento em reavaliação dos serviços de saúde do município e implantar políticas públicas de promoção, prevenção, assistência, monitoramento, avaliação e participação em todos os níveis do sistema de saúde, para a população indígena, considerando suas especificidades e diversidades.
- 251.** Estender a cobertura de Saúde às comunidades indígenas em parceria com a Fundação Nacional de Saúde, respeitando as especificidades de cada etnia e que esta cumpra seu papel de garantir a Saúde Integral à Comunidade Indígena com mais empenho e dedicação no enfrentamento dos problemas com investimentos em infra-estrutura.
- 252.** Criar estrutura no Programa de Saúde da Família para atender as comunidades indígenas, esclarecer e orientar esses profissionais a respeitarem a cultura e crenças sem discriminações e que valorizem o uso dos fitoterápicos.
- 253.** Acelerar a identificação, homologação e demarcação das terras Indígenas.

### **SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

- 254.** Fortalecer os existentes e criar novos programas, centros de atendimento à população em situação de rua, com equipes interdisciplinares, assegurando (em especial aos diabéticos) alimentação e guarda da insulina em local apropriado e realizando avaliação constante, com possibilidade de parceria com instituições que realizam trabalhos sociais com esse segmento.

### **SAÚDE DE PESSOAS EM ASSENTAMENTOS**

- 255.** Financiar a implantação de sistemas de comunicação entre assentamentos, equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.
- 256.** Estender a rede de energia elétrica para todas as comunidades tradicionais, ribeirinhas e assentadas; revisar a legislação para que permita energia elétrica nestas localidades.

**257.** Definir e implementar uma política de reforma agrária que inclua a atenção integral à saúde em acampamentos e assentamentos de trabalhadores sem-terra, contemplando ações preventivas, curativas e de reabilitação que garantam o seu acesso a um atendimento humanizado cuja consecução envolva as três esferas de governo.

## **SAÚDE DE PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS COM PROBLEMAS COM A LEI**

**258.** Pleitear incentivo financeiro das três esferas de governo para ações de atenção integral à saúde da população prisional.

**259.** Garantir o funcionamento da atenção básica e especialidades nas unidades prisionais.

**260.** Dar incentivo financeiro estadual aos municípios com população carcerária.

**261.** Garantir no sistema prisional: a conscientização da prevenção do uso das drogas, a realização de exames de DST e a implantação de sistema de vigilância epidemiológica e sanitária.

**262.** Fazer com que as instituições prisionais façam o atendimento à saúde das pessoas sob sua custódia, e casos de emergência sejam atendidos nos hospitais estaduais, fazendo com que o Estado assuma a assistência na integralidade.

## **SAÚDE RELACIONADA AO SETOR SUCROALCOOLEIRO**

**263.** Formular políticas de controle ambiental regulando as queimadas de cana com responsabilidade para os usineiros.

**264.** Regulamentar a área de cultivo da cana de açúcar no perímetro de aglomerado residencial.

**265.** Aumentar aporte financeiro destinado à expectativa do desenvolvimento regional, relacionada ao aumento da atividade canavieira com criação de mecanismos de ressarcimento ao SUS pelos empregadores em consequência do aumento de agravos desta prática profissional para a saúde no período de colheita e incluir como caso de notificação compulsória os agravos e óbitos de trabalhadores do setor canavieiro no sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica.

**266.** Promover a co-participação entre gestores e Associação de Fornecedores de Cana da Região Oeste Paulista- AFCOP- e outras associações patronais do setor sucroalcooleiro, na aquisição de materiais e insumos para atendimento da população flutuante, revisão do percentual de cotas durante a safra de corte de cana, ou seja, a correta aplicação da lei federal 4870/65.

**267.** Implementar o financiamento tripartite de projeto de atendimento aos municípios que agregam usinas de álcool e presídios, em função do aumento da população, muitas vezes flutuante que tem trazido um novo perfil epidemiológico e sanitário.

**268.** Implantar políticas públicas que ofereçam condições de trabalho dignas e adequadas às necessidades dos trabalhadores do setor canavieiro, garantindo recursos necessários para ações de vigilância em saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho e alojamentos.

**269.** Elaborar projetos de Lei que criem um imposto destinado a taxar os produtores de cana-de-açúcar que façam uso de queimadas para produção de álcool e açúcar, com destinação para a Saúde.

**270.** Responsabilizar os produtores de cana-de-açúcar pelas doenças respiratórias de maior incidência nas regiões que hajam queimadas de cana-de-açúcar, estabelecendo um índice

de incidência que, se ultrapassado converte-se em multa para os produtores, com destinação ao SUS.

**271.** Criação de um projeto de lei que delimite um teto para o corte de cana-de-açúcar e que evite o desgaste excessivo físico ou morte por exaustão, estipulando um teto de 10 toneladas, sem prejuízo nos seus vencimentos.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**272.** Realizar a avaliação da situação de saúde, com referência aos problemas de saúde prioritários, suas possíveis causas e proposições de enfrentamento da referida situação.

**273.** Priorizar ações de vigilância de qualidade da água para consumo humano, para controlar a qualidade e implementar as ações de vigilância nos locais de captação de água (rios e lagos), visando identificar e eliminar as fontes de contaminação, promovendo a potabilidade e balneabilidade das águas.

**274.** Implementar a fluoretação da água para consumo humano de fontes alternativas em zonas rurais.

**275.** Implementar as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Zoonoses, aumentar os recursos repassados pelos governos estadual e federal, de acordo com a condição social do município, para melhorar o fornecimento de equipamentos, incluindo os de proteção individual (EPI), recursos humanos, insumos e estrutura física.

**276.** Implantar indicadores de qualidade com base epidemiológica e territorializada, para o planejamento ascendente das ações de saúde assistenciais e de vigilância em saúde na rede do SUS/SP.

**277.** Estruturar a Vigilância em saúde e favorecer sua atuação como compromisso solidário do Poder público, do setor privado e da sociedade em geral, na proteção e defesa da qualidade de vida da população dos municípios.

**278.** Implementar SVO – Serviços de Verificação de Óbitos, nas regiões de saúde, atendendo a todos os municípios, com o objetivo de qualificar a informação de relevância epidemiológica, e não apenas a formalização para o sepultamento, garantindo também o que preconiza a RENAST.

**279.** Garantir exame de baciloscopia para tuberculose pulmonar aos pacientes com suspeita ou sintomas da doença.

**280.** Desenvolver ações intersetoriais que permitam reduzir a incidência das doenças de notificação compulsória e agilizar o fluxo de notificação e dos resultados de exames e manutenção da referência laboratorial do Instituto Adolfo Lutz.

**281.** Adequar as equipes multidisciplinares para atender as necessidades identificadas pelo Programa de Doenças Infecto-contagiosas como hanseníase e de transmissão respiratória, como tuberculose, meningite e outras.

**282.** Criar sistema de notificação on-line de doença epidemiológica (através de mascara própria) nas Unidades Básicas.

**283.** Implantar programa de vacinação específico para a zona rural (tétano, hepatite, influenza, entre outras), através de postos volantes e incluir, os pescadores profissionais para a vacinação contra influenza.

- 284.**Garantir as vacinas contra meningite meningocócica em surtos, hepatite, varicela, influenza para todas as idades no programa nacional de imunização e no calendário do estado, com adequação dos períodos de campanha e divulgação.
- 285.**Elaborar um plano de pagamento de etapas com recursos da Vigilância Epidemiológica para Campanhas Nacionais de Vacinação.
- 286.**Vincular a inserção nos programas sociais, a exigência da participação nos calendários dos programas de saúde básica, como: Programa da Criança, Programa de Saúde Bucal e de Imunização.
- 287.**Estimular e conscientizar sobre a “Posse Responsável” de animais, com a elaboração de estratégias contínuas de educação em saúde e campanhas, nas escolas e comunidades, para reduzir a natalidade dessas populações de animais, instituir programas e rotinas de esterilização para animais da população carente, paralelamente à melhoria dos serviços de captura.
- 288.**Criar legislação específica para disciplinar o controle populacional de cães e gatos.
- 289.**Fortalecer a política federal de incentivo para a construção e implementação dos Centros de Controle de Zoonoses, com participação financeira dos governos estaduais, para atender às necessidades dos municípios e regiões periféricas dos centros urbanos.
- 290.**Intensificar ações de combate e prevenção à Dengue, principalmente antes do período das chuvas e criar quadro efetivo permanente para as ações de fiscalização, em cumprimento da lei, com fiscalização e monitoramento dos Conselhos de Saúde.
- 291.**Que se cumpra a legislação estadual (Lei 10.083/98) para desburocratizar os trâmites e agilizar as punições aos proprietários que não limpam seus imóveis, permitindo a proliferação de roedores e a recorrência de focos de larvas do Aedes Aegypt e acionar a Promotoria Pública diante da resistência de moradores e proprietários, aos cuidados e prevenção da dengue.
- 292.**Aumentar recursos para ampliar o número de agentes específicos para o controle de zoonoses e para a aquisição de veículos de uso exclusivo nas atividades de controle de zoonoses.
- 293.**Implementar as ações de prevenção da Leishmaniose, por meio da educação ambiental e controle do vetor, com recursos específicos e equipe multidisciplinar especializada, com a realização de encontros estaduais e incentivar pesquisas científicas de prevenção e tratamento da Leishmaniose em cães, com fiscalização e monitoramento dos Conselhos de Saúde.
- 294.**Fortalecer as atividades de controle de pragas urbanas/ roedores, aumentando recursos humanos e materiais e fortalecer as ações intersetoriais e educativas.
- 295.**Realizar intervenções educativas permanentes sobre diversos temas relacionados diretamente ao processo saúde-doença da população (dengue, caramujos africanos, carrapatos, borrachudos, leishmaniose (LTA), ratos, morcegos – raiva) e outros agravos à saúde, que se tornem relevantes,tendo como ponto de partida os Programas de Atenção Básica, trabalhados pela Estratégia de Saúde da Família e população da zona rural.
- 296.**Implantar ações de promoção, prevenção e controle de zoonoses incorporadas nas atividades de rotina de todas as Unidades de Saúde.

- 297.** Estruturar a vigilância ambiental em saúde e ampliar a atuação da vigilância sanitária nas questões de preservação do meio ambiente.
- 298.** Inserir como Ação ou Norma de Vigilância em Saúde a reciclagem de lixo e regulamentar as áreas de armazenamento de lixo hospitalar, com risco de contaminação.
- 299.** Implantar, a nível nacional, cursos técnicos de qualificação, aperfeiçoamento e capacitação em fiscal de Vigilância Sanitária, para profissionais de nível médio que atuam na área das três esferas de governo, em parcerias com as Universidades, Faculdades e / ou Escolas de Saúde Pública, este título reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC, sob o patrocínio do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- 300.** Garantir atuação efetiva da Vigilância Sanitária e Meio Ambiente na fiscalização e orientação da resolução de problemas de depósitos clandestinos de materiais recicláveis, incentivando e apoiando a criação de cooperativas.
- 301.** Intensificar a assessoria técnica e capacitação em serviço da equipe de vigilância sanitária estadual para as equipes municipais.
- 302.** Implantar efetivamente o Plano de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde (PGRSS) nas unidades básicas de saúde e hospitais, com o objetivo de impedir agravos à saúde decorrentes de alterações do meio ambiente: fim da poluição ambiental, antecipar proibição das queimadas, proteger e ampliar áreas verdes.
- 303.** Incluir nas carreiras típicas de Estado, os trabalhadores das vigilâncias em saúde, em particular da vigilância sanitária, com acesso garantido por concurso público, com processo de formação e qualificação de forma permanente e garantindo o direito de inamovibilidade dos locais de trabalho, nas três esferas de governo.

## **EIXO II – POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: O SUS NA SEGURIDADE SOCIAL**

### **FINANCIAMENTO**

- 304.** Trabalhar pela ampla discussão e aprovação do projeto de lei de responsabilidade sanitária, em tramitação no congresso nacional, buscando avançar na regulamentação do SUS e na responsabilização dos gestores à luz do Pacto pela Saúde.
- 305.** Realizar reforma tributária e administrativa no Estado Brasileiro contemplando as políticas sociais, como saúde, educação entre outras.
- 306.** Estabelecer que os recursos da CPMF sejam exclusivamente utilizados para a área de Saúde, com exclusão dos programas de assistência (bolsa família, vale gás entre outros), resgate do que já foi utilizado indevidamente para outros fins.
- 307.** Que as portarias do Ministério da Saúde objetivando o financiamento de programas e ações sejam realistas e adequadas à estrutura assistencial existente no país, garantindo a equidade.
- 308.** Aprofundar as discussões sobre a Seguridade Social, com ações relacionadas ao SUS, à Assistência Social e Previdência Social no sentido de garantir o preceito constitucional de destinar 30% do orçamento da Seguridade para a Saúde.
- 309.** Ampliar a luta pela aprovação do Projeto de Lei Complementar - PLP 01/2003, que trata da regulamentação da Emenda Constitucional 29, de forma a garantir o compromisso do governo federal com 10% das receitas brutas da união e definir as ações de saúde, com os

recursos de impostos das três esferas de governo, assegurando transparência e participação dos Conselhos de Saúde.

- 310.** Exigir que o governo do Estado de São Paulo aplique no mínimo 12% das receitas líquidas de impostos e transferências ou 15% do orçamento nas ações e serviços públicos de saúde com alocação de recursos na atenção básica dos municípios.
- 311.** Cumprir a legislação existente no que se refere ao financiamento da Saúde, com orçamento único da saúde nas três esferas de governo, de modo que seja aprovado simultaneamente no Congresso Nacional, Assembleias Estaduais e Câmaras Municipais, ouvidos os respectivos Conselhos e plenárias de saúde, repactuar a dívida externa em investimentos na Saúde, aquisição de equipamentos, veículos e adequação das unidades de saúde.
- 312.** Aumentar a participação dos entes federados no financiamento das ações de atenção básica, média, alta complexidade e assistência hospitalar, seja para o custeio ou investimentos, definindo as distribuições dos recursos de forma que não seja somente o número de habitantes, critério para o repasse fundo a fundo para os municípios inclusive aquelas associadas ao PSF, e que a SES-SP dê apoio técnico e financeiro com transparência e com educação continuada aos profissionais.
- 313.** Redefinir o papel do governo estadual no SUS aumentando sua participação no financiamento da Saúde Municipal, com critérios definidos pelas instâncias de gestão discutidos e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde encaminhando as decisões para o Conselho Nacional de Saúde e com fiscalização dos recursos da área de Saúde pelos órgãos competentes.
- 314.** Repassar recursos financeiros do SUS conforme as necessidades, demanda de serviço e realização com qualidade devidamente demonstrados por indicadores de saúde e auditoria do SUS.
- 315.** Criar e implantar mecanismos de atenção especial aos municípios que caracterizem uma população flutuante ou migratória, fenômeno que gera o aumento de demanda nas responsabilidades de assistência à saúde e social, considerando que as regras de financiamento do SUS baseiam-se em parâmetros populacionais fixos, independentemente da Portaria 1020 MS.
- 316.** Garantir financiamento para a gestão do trabalho e da educação no estado e municípios, os quais nem sempre recebem recursos para capacitações ou mesmo dispõem destes para levar seus profissionais para cursos.
- 317.** Dar garantia de assistência a Saúde nos diferentes níveis de atenção, bem como ações de promoção, prevenção, reabilitação a pessoas com deficiência e recuperação da saúde.
- 318.** Exigir a aplicação integral do percentual de recursos, previsto em lei, do ICMS das empresas de açúcar e álcool, para a saúde dos trabalhadores e ressarcimento do impacto ambiental das usinas hidrelétricas e sucroalcooleiros.
- 319.** Exigir a redistribuição dos impostos gerados pelas usinas de álcool para os municípios produtores de cana-de-açúcar.
- 320.** Deduzir do imposto de renda da pessoa física e jurídica os investimentos na área de saúde pública.
- 321.** Tornar públicas as prestações de contas relativas à seguridade social nas três esferas governamentais.

**322.**Avançar no processo de consolidação do SUS, fortalecendo a descentralização da assistência, promoção e proteção à saúde, gestão e financiamento através da construção e implantação de unidades orçamentárias na rede hierarquizada até o nível da atenção básica.Tornar cada unidade pública de atendimento em saúde uma unidade de despesa, com orçamento (despesa e receita) próprio.

**323.**Garantir a consolidação e a verdadeira implantação do SUS, conferindo CNPJ aos Fundos Municipais de Saúde e criando e/ou fortalecendo as áreas meio, de apoio, como assessoria jurídica e departamentos de aquisições públicas dentro das SMS.

## **GESTÃO**

**324.**Implementar as ações de monitoramento, avaliação e auditoria do SUS, no sentido de produzir um conhecimento da realidade e intervir quando necessário, buscando contribuir para a qualificação da gestão no SUS garantindo a publicização das informações.

**325.**Reafirmar os princípios da legitimidade e legalidade do SUS, do direito à saúde, equidade, universalidade e integralidade, que deverão se expressar na efetiva prática de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a formulação de políticas e ações para a melhoria da saúde e da qualidade de vida integradas à sociedade civil organizada, e aos movimentos sociais, assegurando a participação popular efetiva e o controle social, com comando único dos municípios e aprovação do plano municipal de saúde nos Conselhos de Saúde.

**326.**Retomar os princípios da Reforma Sanitária no que diz respeito à saúde como direito de seguridade social e, portanto, como componente indissociável do desenvolvimento social, fortalecendo as relações entre os diversos setores, cumprindo a legislação do SUS, em particular no que tange ao acesso universal de atenção à saúde, e analisar as bases técnicas, políticas e legais para a efetivação dos princípios do SUS; proposições para ampliar e ou redefinir as coalizões de forças que os apóiam, os impasses para a efetivação do direito à saúde no âmbito do Sistema de Seguridade Social, tal como definido pela Constituição de 1988 e proposições para a retomada do SUS constitucional.

**327.**Capacitar os municípios que compõem os colegiados gestores regionais para a formação de uma rede de atenção fortalecida para que possa suprir as necessidades de saúde da população de referência.

**328.**Descentralizar as ações e os serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente, fortalecendo as instâncias descentralizadas de gestão para consolidar o SUS, garantindo a Saúde como um direito do cidadão e dever do estado, o incremento da autonomia dos entes federados, a capacidade, local de planejamento e execução das ações, com descentralização de recursos financeiros e com mecanismos e processos para coibir as ações clientelistas, corporativistas e de mercantilização da saúde.

**329.**Aderir ao Pacto pela Saúde (pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e de gestão) e avaliar a implementação do SUS, considerando seus princípios, inclusive no âmbito organizacional, além de promover a divulgação do SUS e das suas ações, de subsidiar o processo de planejamento, gerência e gestão de políticas públicas utilizando o conhecimento epidemiológico e a análise de dados dos diferentes sistemas de informação, considerando as diferentes realidades e necessidades locais.

**330.**Efetivar a construção do processo de regionalização solidária e cooperativa a partir das diretrizes do pacto pela Saúde (pacto pela vida, pacto de gestão e defesa do SUS) e constituir as regiões considerando a extensão territorial da cidade , a população , a identidade dos territórios, mobilidade das pessoas, recursos de saúde; com colegiado de gestão regional, em conjunto com os conselhos gestores e estabelecer o termo de compromisso de gestão de acordo com as necessidades e a realidade local, com anuência

dos prefeitos e com ressarcimento no caso de descumprimento; além de incluir ferramentas que expressem essa realidade, como o Índice Paulista de vulnerabilidade social (IPVS) organizando fóruns regionais de Conselhos Municipais com participação de 50% de usuários, 25% de gestores/prestadores, 25% de trabalhadores, com funcionamento junto aos colegiados de gestão regional.

- 331.** Respeitar a constituição na garantia de direitos e na responsabilidade dos três níveis de governo nas ações e serviços de saúde e viabilizar recursos federais e estaduais para ações referentes à saúde dos migrantes e populações flutuantes.
- 332.** Pactuar e responsabilizar todos os serviços públicos, privados e conveniados que prestam assistência à saúde no Município, para o cumprimento das exigências legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, relativas ao atendimento universal de saúde como prevenção e controle de doenças, independente de sua origem ou causa.
- 333.** Elaborar e implementar de forma participativa com cooperação múltipla entre os municípios a PPI no estado de São Paulo corrigindo as iniquidades do Estado como forma de suprir especialidades não disponíveis no município e oferecer retaguarda para outros municípios, nas quais já existem.
- 334.** Garantir que os cargos de direção nos serviços de saúde sejam ocupados exclusivamente por servidores públicos de carreira e que o acesso a esses cargos seja por meio de concursos e planos de carreira.
- 335.** Implantar programa de manutenção, aquisição de equipamentos e garantir regularidade no abastecimento com equipes de limpeza qualificada nas unidades públicas de saúde.
- 336.** Implementar sistemas de planejamento e avaliação de resultados garantindo a continuidade e a eficiência das ações entre as mudanças de governo.
- 337.** Implementar a gestão de Saúde para executar ações com competência e responsabilidade, planejando e investindo melhor os recursos públicos.
- 338.** Desenvolver políticas públicas para garantir a sintonia e linguagem universal do SUS entre gestores, funcionários e usuários.

## **PARCERIAS**

- 339.** Rejeitar a atual política de privatização e de terceirização da gestão e gerência dos serviços de saúde que estabelecem parcerias com as organizações sociais e OSCIP (respeitando os princípios e objetivos do SUS), conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde e o parecer de inconstitucionalidade da Procuradoria da República, que deve ser finalizado.
- 340.** Cumprir a deliberação do Conselho Nacional de Saúde contra a proposta de fundações estatais de direito privado, que também já está na pauta do Congresso Nacional no formato de Projeto de Lei 92/07, sendo assim vedada qualquer forma de terceirização do serviço público e da flexibilidade de direitos no SUS, aprofundar o debate sobre as formas de gestão no SUS, vedando-se qualquer tentativa de terceirização do serviço público e da flexibilidade de direitos, além de aprofundar o debate sobre formas de gestão no SUS, com inibição de qualquer tentativa de terceirização do serviço público e da flexibilidade de direitos. Rejeitar também qualquer tipo de parceria ou consórcio que venha a usar o dinheiro do SUS.
- 341.** Revisar os convênios e contratos estabelecidos com os prestadores de serviços, assegurando a efetiva realização dos serviços credenciados, com garantia do pagamento pelos gestores aos prestadores, e transparência na prestação de contas e o compromisso de utilização de equipamentos adquiridos com recursos públicos pelos usuários SUS,

através da extensão do programa de reestruturação e contratualização dos serviços de saúde sob gestão estadual e municipal, respeitados os fóruns intergestores de pactuação e aprovação pelos Conselhos de Saúde visando garantir o seu caráter deliberativo e fiscalizatório, inclusive em relação aos prestadores de serviços privados.

## **REGULAÇÃO**

- 342.** Propor regras de contratualização claras e transparentes na saúde suplementar, principalmente na cláusula denominada objeto, de modo que a tabela não possua fonte inferior ao tamanho 12 em todos os procedimentos ofertados e não ofertados, obrigando a adoção das regras de linhas de cuidados publicadas pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- 343.** Disponibilizar recursos financeiros para aquisição de veículos adequados ao transporte de pacientes para Centros de Referência.
- 344.** Implantar nos estados da federação um programa de educação permanente em regulação, controle, avaliação e auditoria visando a qualificação da gestão do SUS.
- 345.** Elaborar instrumentos de regulação do SUS, eficazes e compatíveis com as gestões locais, evitando o engessamento da gestão.
- 346.** Garantir e estabelecer o serviço e os protocolos de referência e contra-referência com objetivo de assegurar o tratamento e acompanhamento do paciente entre os serviços próprios e conveniados, de preferência mais próximos ao município.
- 347.** Realizar, implantar e monitorar a programação pactuada e integrada de assistência como forma de viabilizar o acesso aos serviços de saúde e dar transparência aos pactos intermunicipais.
- 348.** Pactuar entre as três esferas de governo – municipal, estadual e federal - a transferência de teto de usuários atendidos fora do local de seu domicílio, para que os mesmos sejam atendidos pelo SUS em qualquer serviço de saúde, criando câmara de compensação.
- 349.** Garantir acesso à média e alta complexidade, reduzindo a demora de realização de exames, com melhoria do financiamento e gestão do sistema priorizando os pacientes de necessidades especiais e, levando em consideração, também, os trabalhadores migrantes.
- 350.** Definir, através da programação pactuada e integrada, as cotas de média e alta complexidade (consultas especializadas, exames para diagnósticos e cirurgias eletivas), através de série histórica atual, demanda reprimida e perfil epidemiológico para a avaliação de necessidade de contratação de profissional e serviços, regionalização e financiamento nas três esferas de governo, garantindo o acesso ao atendimento.
- 351.** Implementar, fortalecer, qualificar, melhorar e monitorar a referência e contra-referência da média e alta-complexidade sob a responsabilidade do Estado, garantindo acesso a todos os usuários, dentro do princípio do SUS de hierarquização e regionalização, otimizando os leitos dos hospitais regionais, os serviços de ambulância e de exames.
- 352.** Garantir o modelo de atenção à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, baseado nas linhas de cuidado, com referência e contra-referência e com centrais de Regulação, com garantia de acesso a leitos hospitalares regionalizados, hospitais equipados e atenção multiprofissional fortalecendo os órgãos controladores e reguladores de saúde e valorização dos técnicos.
- 353.** Exigir a contra referência dos serviços de especialidades.

- 354.** Implantar sistema de regulação disponibilizado pelo Ministério da Saúde (SISREG 3) no âmbito regional e estadual.
- 355.** Implantar, promover e fortalecer mecanismos de sistematização de dados disponíveis e produzidos nos sistemas de informação em saúde existentes (por exemplo: o SISMASUS – Sistema de Monitoramento do SUS), que possibilitem o planejamento das ações e a disponibilização pública de dados; implantar sistemas de informação com unificação de dados, divulgação e direcionamento para as ações de saúde.
- 356.** Garantir recursos do estado e da união através do Pacto pela Saúde para a implantação do cartão SUS em todos os municípios adotando sistemas tecnológicos de informática viáveis e acessíveis, atendendo inclusive, a população flutuante com contratação de profissionais por concurso público agilizando cadastros, prontuários eletrônicos e integração de serviços.
- 357.** Garantir pelo Ministério da Saúde a interoperabilidade entre os sistemas de informação utilizados pelo SUS.
- 358.** Agilizar o atendimento da Central de Regulação de Vagas com a verificação diária da utilização dos leitos otimizando em casos graves os recursos necessários.
- 359.** Implantar complexos reguladores no âmbito do estado de São Paulo em níveis municipal, regionale estadual com objetivo de regular a oferta dos serviços de saúde respeitando o princípio da equidade.
- 360.** Subordinar todos os serviços do SUS, incluindo os hospitais universitários e OSS ao processo de regulação dos gestores estaduais e municipais, respeitando as pactuações regionais.

## **ATENÇÃO BÁSICA**

- 361.** Implementar a mudança no modelo assistencial a saúde, com centralidade na atenção básica, como garantia ao direito humano à saúde da população.
- 362.** Capacitar trabalhadores para garantir a implantação dos programas de saúde da mulher, do homem e do adolescente e seus protocolos introduzindo-os na atenção básica sobre a ótica da Educação Permanente em Saúde através da problematização, envolvendo profissionais de saúde.
- 363.** Inserir na atenção básica o profissional da área de educação física para que seja oferecido um melhor atendimento voltado à saúde em atividades físicas, pratica de esportes individuais.
- 364.** Garantir a ampliação de Rede Básica e do PACS/PSF com construção de prédios próprios onde não existem e ampliação de UBS, adequação de equipamentos e recursos humanos, com contratações por meio de concurso público sob administração direta, e que na contratação de agentes comunitários de saúde seja cumprida a Lei 11.350 sancionada em 06.10.2006, com 100% de cobertura da população estimada, sendo uma UBS para cada 20 mil habitantes.
- 365.** Implantar modelo de atenção onde a UBS é a porta de entrada para o sistema com equipe multiprofissional necessária, contratada por concurso público com ações de promoção de saúde.
- 366.** Ampliar e readequar os Serviços de Saúde da Atenção Básica nos territórios de acordo com as necessidades da população, com descentralização das especialidades em cada

regional, garantindo a assistência e a segurança da população e dos profissionais de saúde em todas as unidades de saúde.

- 367.** Propor que o Governo Estadual institua um repasse fundo a fundo para atenção básica nos municípios.
- 368.** Avaliar o modelo de atenção à saúde, as relações de trabalho, a humanização da saúde, educação permanente, considerando a relevância da Atenção Básica, estrutura e dinâmica de funcionamento das redes de serviços e cuidados, incluindo a média e alta complexidade.
- 369.** Incrementar os incentivos federais e estaduais para infra-estrutura e recursos humanos do PSF e adequação do valor financeiro para as unidades de saúde rurais.
- 370.** Deliberar sobre a necessidade da formação de quadro fixo e efetivo de equipe multiprofissional para o PSF/PACS. Pleitear piso salarial adequado para agente do PACS e profissionais da saúde que desenvolvam um papel primordial na saúde e rever política de contratação através de processo seletivo e/ou concurso público garantindo aos profissionais a equiparação e aumento de salário conforme convenção coletiva de trabalho de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, tendo em vista a diferença de salário de contratos entre parceiros e prefeitura.
- 371.** Rever a política de contratação da Estratégia de Saúde da Família garantindo assim o repasse constante do recurso financeiro.
- 372.** Intensificar a defesa do atual modelo técnico-assistencial conhecido como Estratégia de Saúde da Família.
- 373.** Diminuir a área de cobertura dos agentes/unidade (família/moradores) do Programa Saúde da Família, inclusive o número de famílias por ACS e o número de pessoas assistidas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família considerando riscos, vulnerabilidade social e SUS dependência que inviabilizam o acesso à população, levando em consideração as especificidades de cada Micro Região.
- 374.** Fortalecer a Atenção Básica e ampliação do PACS/PSF com suporte de equipes multidisciplinares para contribuir com a mudança do modelo de atenção básica consolidando os preceitos de qualidade de vida dos seus cidadãos.
- 375.** Ampliar o teto das Equipes de Estratégia de Saúde da Família pelo Ministério da Saúde, considerando a população residente na área geográfica.
- 376.** Complementar as equipes de PSF, através de concurso público, com equipe multiprofissional com compromisso de financiamento das três esferas do governo para manutenção de insumos e equipamentos.
- 377.** Garantir repasses do incentivo QUALIS para todas as Equipes de PSF existentes em nível regional e as que forem criadas, bem como as correções periódicas desses valores.
- 378.** Reorganizar o modelo de atenção à saúde com ampliação da cobertura do PSF em 100% dos municípios, com o funcionamento adequado de todos os programas, selecionando e capacitando os profissionais com perfis de atuação junto à comunidade.
- 379.** Melhorar a qualidade do atendimento nas USF: atendimento com hora marcada, capacitação dos ACSs para melhor desempenho de sua função, estabelecimento e disponibilização para população do cronograma de visitas domiciliares dos ACS .

## **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

- 380.** Incorporar na tabela SUS o procedimento “Tratamento em Medicina Hiperbárica”.
- 381.** Ampliar a oferta de atendimento de especialidades e exames de diagnóstico e implantação de laboratórios regionais e também do Instituto Adolfo Lutz para a realização de exames de patologia clínica, conforme diagnóstico e demanda apontada.
- 382.** Garantir equipamentos, em perfeito funcionamento, para exames de imagem e diagnóstico nos hospitais, PS e Ambulatórios de Especialidades de acordo com parâmetros da Portaria 1101/00 do Ministério da Saúde, que trata da cobertura populacional com disponibilização de exames de ressonância magnética.
- 383.** Reavaliar e readequar a estrutura física das unidades em funcionamento, para poder prestar serviços aos usuários e propiciar aos servidores condições de trabalho adequadas.
- 384.** Implantar e implementar as redes de alta complexidade, com o estabelecimento de novos centros para atender a necessidade dos municípios, agilizando diagnóstico e tratamento.
- 385.** Realizar exames laboratoriais, nos Laboratórios de Saúde Pública, objetivando uma maior rapidez na entrega de resultados.
- 386.** Criar centros de referência ambulatorial de atenção secundária (SADT e especialidades) nas regiões de saúde, reguladas e financiadas pelo Estado através de uma central de regulação atuante.
- 387.** Ampliar o atendimento das universidades públicas, de forma que seja implementado, ampliado e executado o atendimento em todas as áreas da saúde, inclusive o atendimento em genética clínica no SUS, objetivando principalmente os testes genéticos com acompanhamento e equipe multidisciplinar para pessoas em risco em relação a doenças genéticas hereditárias.
- 388.** Adquirir equipamentos de média complexidade pelo Estado e União e instrumentos com especificações técnicas adequadas para atendimento de acordo com a demanda nas unidades de saúde do município.
- 389.** Articular a atenção básica com os demais níveis de complexidade objetivando agilizar o agendamento e o retorno de consultas e exames, por meio das centrais de regulação, garantindo a agilidade na obtenção dos resultados e retornos necessários
- 390.** Reestruturar e regionalizar o serviço pré-hospitalar, conforme portaria GM nº 2048.
- 391.** Ampliar o número de leitos cirúrgicos e de retaguarda, leitos UTI, UTI neonatal, cirurgia nos hospitais regionais já existentes e criação de um hospital de retaguarda.
- 392.** Ampliar o número de leitos para realização de cirurgias de alta complexidade.
- 393.** Ampliar ofertas assistenciais para retinopatia diabética, glaucoma, catarata, varizes, e cirurgias eletivas de acordo com as necessidades, e com campanhas para o incentivo da doação de sangue.
- 394.** Garantir que os hospitais próprios contratados e conveniados pelo SUS devem fornecer atestados de assistência à saúde, nos casos necessários de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina.

## **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- 395.** Criar serviço municipal de remoção, aumentando o número de ambulâncias (equipados com equipamentos multifuncionais e desfibriladores), UTI móvel da rede de SAMU para os municípios em pontos estratégicos, com equipe especializada, para melhoria do atendimento pré-hospitalar móvel, atendendo as demandas de emergência e urgência das UBS's, ampliando a frota de ambulâncias, garantindo maior agilidade, para atender demandas municipais e intermunicipais, com complementação da TLP, prevista em lei, através de concurso público.
- 396.** Organizar a rede de urgência/emergência, com critérios de prioridade, assim como equipar e aparelhar o pronto socorro já existente de modo a atender efetivamente as emergências e garantir a implantação de serviços de saúde vinte e quatro horas em distritos descobertos, com preenchimento da Tabela de Lotação de Pessoal (TLP), através de concurso público.
- 397.** Equipar base estabilizadora de urgência e emergência com liberação da unidade móvel de saúde a todos os municípios que aderirem ao SAMU.

## **ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO**

- 398.** Implantar a política de humanização como eixo estruturador das três esferas de governo e em todos os serviços de atendimento do SUS, com apoio do Ministério da Saúde e mediante a elaboração de protocolos para o fortalecimento de uma nova cultura de atenção ao usuário, das relações e condições de trabalho nos serviços de saúde, visando o acolhimento, a escuta qualificada e a postura adequada da equipe frente ao usuário.
- 399.** Implementar mudanças nas relações entre os gestores, profissionais de saúde e os usuários, baseadas no respeito à dignidade de quem cuida e no atendimento oportuno, humanizado, e de qualidade entre usuários e servidores.
- 400.** Capacitar todos os profissionais do SUS para a humanização, atualização e modernização de equipamentos e aprendizado dos serviços, por meio de Educação Permanente e continuada, com alocação de recursos específicos, com foco no acolhimento, o respeito às diferenças culturais, físicas, etnia, gênero, orientação sexual, religião e geração.
- 401.** Fortalecer a política de humanização e a vinculação da população às equipes de saúde por meio da regionalização dos serviços, acolhimento e da melhora da organização do atendimento, privilegiando a manutenção da relação com a equipe multiprofissional com a qual o usuário tenha vinculação nas unidades de saúde e adequação da atenção aos usuários com maiores necessidades, idosos, pessoas com deficiência e obesos.
- 402.** Incluir na grade curricular de todos cursos da área de saúde, uma matéria obrigatória relacionada à Humanização dos serviços de saúde, com ênfase na responsabilidade que envolve o atendimento aos pacientes do SUS.
- 403.** Implantar uma gestão de recursos humanos que leve em consideração conceitos como humanização e acolhimento; ação que refletirá em um melhor atendimento a população.

## **PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES**

- 404.** Implantar Programa de Fitoterapia para assistência farmacêutica interligada às práticas integrativas, de acordo com as Normas da ANVISA; ampla divulgação à população do uso de fitoterápicos, com realização de capacitações pelo Programa de Saúde da Família.
- 405.** Implantar serviços de Homeopatia e Acupuntura nas unidades básicas de saúde dos municípios.

- 406.** Implantar Centros de Práticas Naturais e Integrativas com farmácias de homeopatia e laboratórios de manejo e fornecimento de plantas medicinais e fitoterápicos e incorporar as práticas de terapias naturais aos Programas de Prevenção e Promoção da Saúde.
- 407.** Desenvolver e implementar nas três esferas de governo práticas integrativas e complementares em saúde, utilizando como parâmetro a política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde, fundamentadas na Portaria 971/ 2006 e incorporação ao SUS dos serviços de fitoterapia, homeopatia, acupuntura entre outros.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

- 408.** Aprovar e regulamentar a legislação que cria a venda de medicamentos fracionados.
- 409.** Criar uma política sobre destino de medicamentos sem uso e orientação de descarte dos medicamentos vencidos, devolução de medicamentos não utilizados, bem como da garantia do recolhimento de resíduos de medicamentos pelos fabricantes.
- 410.** Alocar nos equipamentos de saúde que exerçam atividades relacionadas com medicamentos, auxiliares de farmácia ou técnicos de farmácia e farmacêuticos com capacitação continuada, de modo a cumprir a lei 5991/73, que exige a presença destes em todos os serviços públicos de saúde e/ou conveniados que prestam assistência farmacêutica, nas atividades de planejamento, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle, dispensação e transporte de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, como forma de garantir a legislação do SUS, no seu artigo 2º, parágrafo 1º e artigo 6º, inciso I, item “d”.
- 411.** Criar colegiados macro-regionais para discussão das necessidades da assistência farmacêutica.
- 412.** Melhorar o sistema de compras e suprimentos, com implementação do banco nacional de preços e produtos hospitalares do Ministério da Saúde, e da autonomia de gestão dos Fundos Municipais de Saúde, conforme lei federal 8142/90.
- 413.** Ampliar e reformular permanentemente a relação de medicamentos da atenção básica conforme as necessidades de saúde da população, os avanços da medicina e critérios epidemiológicos.
- 414.** Promover campanhas de esclarecimentos para a população em geral e capacitação para profissionais de saúde sobre o uso racional do medicamento (URM), riscos da automedicação e uso indevido de medicamentos controlados (psicotrópicos).
- 415.** Facilitar o acesso aos medicamentos da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), de acordo com as necessidades dos usuários dos princípios da equidade e da universalidade, independente da origem do receituário, obedecidas as disposições de prescrição de tratamento do Código de Saúde do Estado e das Legislações: Federal, Estadual e Municipal relacionadas.
- 416.** Reavaliar os sistemas de entrega de medicamentos em domicílio já existentes.
- 417.** Criar uma farmácia de referência para dispensação de medicamentos que funcione em finais de semana e feriados.
- 418.** Alterar a localização da dispensação dos medicamentos do Programa Dose Certa para um espaço em que aquele que o dispensa tenha acesso à ambos os lados da catraca do metrô e que funcione inclusive nos finais de semana e feriados.

- 419.** Estabelecer que os médicos e dentistas prescrevam, preferencialmente, medicamentos disponíveis no SUS e utilizem letra legível conforme a legislação pertinente.
- 420.** Agilizar a implantação e implementação da Farmácia Popular nos Municípios de pequeno porte, através de recursos do Governo Federal, além da distribuição de medicamentos para a população, obedecendo aos critérios de distribuição do programa Dose Certa e disponibilidade financeira para aquisições extras.
- 421.** Implantar padronização regional de medicamentos que atenda as contra-referências.
- 422.** Produzir medicamentos com embalagem em cores diferenciadas e fracionáveis pela FURP e manter regularidade na distribuição de medicamentos.
- 423.** Garantir o acesso aos medicamentos de alto custo, com alocação de recursos federais, estaduais e municipais, conforme legislação do SUS.
- 424.** Qualificar o Projeto de Lei 219/07, que regulamenta o acesso dos cidadãos aos medicamentos de dispensação excepcional e a oferta de procedimentos terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde.
- 425.** Garantir através de pactuação que a esfera responsável pela prescrição arque com o fornecimento da medicação.
- 426.** Agilizar e desburocratizar o processo de liberação, qualificar o atendimento e diminuir o tempo de espera na dispensação de medicamentos excepcionais e de alto custo.
- 427.** Ampliar os pontos na atenção de média complexidade e aumentar os horários de atendimento da dispensação de medicamentos excepcionais e de alto custo, de forma regionalizada e descentralizada, com a criação de estruturas necessárias e cadastramento único informatizado.
- 428.** Ampliar o rol e especialidades contempladas revendo os protocolos dos medicamentos excepcionais e de alto custo.
- 429.** Encaminhar proposta de legislação específica de relação nacional de medicamentos padronizados, de tal forma que para cada CID (código internacional de doenças) sejam padronizadas algumas opções terapêuticas (conforme os critérios técnicos já utilizados na "RENAME"), implementando o financiamento e garantindo o acesso através dos instrumentos de gestão.
- 430.** Propor discussão imediata entre as três esferas de governo, Poder Judiciário, instituições de ensino e pesquisa, sobre a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos de alto custo, considerando os princípios do SUS
- 431.** Promover apoio técnico contínuo do Ministério da Saúde e SES junto à Promotoria Pública, referente às autorizações das determinações judiciais para aquisição de medicamentos, exames e outros afins na área de Saúde.

## **GESTÃO E EDUCAÇÃO DO TRABALHO**

- 432.** Desprecarizar o trabalho na Saúde e apoiar o Ministério do Trabalho na fiscalização das empresas para que não haja funcionários sem vínculo empregatício, e retomar os concursos públicos com cargos efetivos, com apoio do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST.

- 433.** Criar Programa de Integração no ingresso dos trabalhadores no SUS.
- 434.** Incluir os departamentos técnicos pertinentes às áreas para avaliação e elaboração de editais para concursos públicos e avaliação do perfil profissional na contratação e processo seletivo de Recursos Humanos.
- 435.** Contratar funcionários através de concursos públicos como único meio de ingresso, cumprir as sanções administrativas previstas em lei e instituir Política de Recursos Humanos, com a participação e amplo debate com todos os segmentos do controle social e as três esferas do governo.
- 436.** Propor a alteração da Lei Complementar Estadual nº 283 de 29/03/1999, referente à Complementação Salarial, viabilizando o pagamento da diferença salarial para os servidores municipalizados.
- 437.** Incluir nos quadros de pessoal do laboratório de Anatomia Patológica, o profissional Semiologista, para que sejam desenvolvidas ações de coletas de material e outras ações de diagnóstico e tratamento do câncer bucal.
- 438.** Regulamentar a situação funcional do Agente Comunitário de Saúde, de acordo com a emenda 51, aprovada no congresso nacional em outubro/06 oferecendo aos que estão na ativa participação no plano de carreira de cada município.
- 439.** Efetivar a implantação do PCCS (Plano de cargos, carreiras e salários) incluindo a pactuação junto às esferas municipais, estaduais e federal, de acordo com a NOB/RH/SUS e Portaria Nº 1318 de junho/07, promovendo também critérios de punição ao gestor quando da não implantação do PCCS, como forma de garantir o avanço de gestão vinculado ao PCCS.
- 440.** Estabelecer para todos os trabalhadores da saúde, PCCS (plano de cargos, carreiras e salário), nas três esferas de governo, prevendo reajuste anual de salários (política salarial) com isonomia e disciplinando a jornada de trabalho de 30 horas.
- 441.** Estabelecer um teto ou piso salarial para funcionários municipalizados com equiparação de funcionários municipais, estaduais e federais, ativos, aposentados, pensionistas e readaptados, com incorporação das gratificações, respeitando a isonomia de carga horária para as três esferas mencionadas. Definir e responsabilizar o Estado e o Município nas ações e no processo de municipalização dos trabalhadores da saúde do estado.
- 442.** Fortalecer a gestão do trabalho no nível Estadual tornando-a como área estratégica assegurando recurso financeiro fundo a fundo para esse fim com ampliação de recursos federais.
- 443.** Garantir no quadro de RH Reserva Técnica de Profissionais da Saúde, visando cobrir férias, licenças e outros afastamentos previstos em Lei.
- 444.** Regulamentação da jornada de trabalho especial de 30 horas semanais para os trabalhadores com o cumprimento da carga horária estabelecida.
- 445.** Adequar o número de profissionais à demanda da população em todos os setores da saúde, procurando não segmentar o atendimento ao paciente, visando a humanização para o usuário do SUS.
- 446.** Dimensionar recursos humanos observando critérios epidemiológicos, capacidade instalada da unidade, os serviços prestados, recomendações e resoluções efetuadas pelos Conselhos Profissionais, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

- 447.** Cumprimento das normas de preenchimento dos documentos relacionados ao atendimento ao paciente, com qualificação dos médicos neste sentido.
- 448.** Criar uma comissão de negociação para as questões referentes à gestão de trabalho e outras demandas do segmento dos servidores de saúde dos serviços públicos, em caráter permanente e formação paritária com representantes dos trabalhadores de saúde, representações de trabalhadores e gestores, eleitos pelos mesmos e estabelecimento da política salarial para os trabalhadores da saúde.
- 449.** Implantar, regulamentar, consolidar e fortalecer as Mesas de Negociação Permanente articuladas com os Conselhos de Saúde.
- 450.** Implantar e concretizar uma política de valorização e motivação dos trabalhadores da saúde, com parâmetros definidos.
- 451.** Implantar uma política gerencial que possibilite aos funcionários participar da dinâmica do trabalho, aproveitando e valorizando os profissionais, permitindo seu crescimento, a melhoria do serviço além de garantir relações pautadas no respeito mútuo.
- 452.** Estabelecer os critérios para avaliação funcional sistematizada desde o estágio probatório para os trabalhadores da saúde, incluindo os aspectos de valorização do resultado de equipe (metas da unidade), condições de trabalho e aperfeiçoamento profissional.
- 453.** Divulgar e aplicar a Lei 13.228 que se refere ao assédio moral, inclusive aos mandatários de cargos nomeados e estabelecer fluxo de apuração de denúncias e responsabilização, para que a relação entre os trabalhadores e suas gerências sejam mais respeitadas e se estabeleça um convívio saudável.
- 454.** Encaminhar a perícia dos servidores estaduais para os municípios de abrangência.
- 455.** Conceder o adicional de insalubridade para todos os trabalhadores da saúde, inclusive para os Agentes de Apoio que trabalham em DST/AIDS em obediência a NR 09, 15 e 32, e que posteriormente seja incorporada aos proventos na aposentadoria. Como os Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Saúde e correlatos que ficam expostos a inúmeras patologias e os riscos físicos, químicos e biológicos.
- 456.** Criar comissão de análise e prevenção de acidentes de trabalho nos serviços de saúde, conjuntamente com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, Comissão de Saúde do Trabalhador - COMSAT, Sindicato da categoria e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST.
- 457.** Ampliar o IAMSPE, com transferência de recursos em particular para resolver as questões dos trabalhadores do interior.
- 458.** Incentivar a Educação Permanente dos trabalhadores da saúde, educação e assistência social para formação de multiplicadores de ações educativas e intersetoriais.
- 459.** Disponibilizar vagas para participação dos profissionais da saúde em cursos e congressos proporcionais ao número de profissionais da unidade criando condições para não prejudicar o atendimento.
- 460.** Realização de convênios entre o Governo e as Instituições de Ensino para implementação de atividades de educação permanente nos equipamentos das secretarias de saúde através de estágios remunerados ou não, sob supervisão docente.

- 461.** Promover a educação permanente em saúde, considerando os grupos populacionais específicos.
- 462.** Garantir que os gestores das três esferas de governo implementem a política de educação permanente em saúde, de acordo com as novas diretrizes nacionais, conforme as Portarias 399 e 699 de 2006 e 1996 de 2007.
- 463.** Articular os espaços instituídos em níveis municipais, regionais e estaduais a implementação da Educação Permanente em Saúde como estratégia de formação para os trabalhadores, gestores e usuários, abrangendo Estatutos da Criança, do Adolescente e do Idoso com alocação de recursos financeiros e prioridade para o nível local.
- 464.** Apoiar as iniciativas de educação popular, formação em saúde, capacitação e educação permanente que sejam de caráter regional, com participação da população.
- 465.** Inserir nas disciplinas de saúde pública, epidemiologia e programas de aproximação à prática profissional conteúdos referentes às políticas de saúde e humanização do SUS, para a formação de profissionais da saúde dos níveis técnico e superior.
- 466.** Realizar o ingresso qualificado de profissionais no serviço público, em todas as esferas de governo, capacitando-os nas diretrizes do SUS e nos princípios da humanização.
- 467.** Investir na área de Saúde Coletiva nas Universidades para que se garanta a formação de qualidade e mais próxima da realidade do SUS para todos os profissionais de saúde e promova Cursos de Especialização e Residência Multiprofissional em Saúde da Família com intercâmbio interinstitucional entre Secretarias Municipais de Saúde, SES e as Universidades Públicas e Privadas, como também capacitação permanente para os outros profissionais que integram a Equipe da Estratégia da Saúde da Família.
- 468.** Valorizar e ampliar a Educação Permanente em Saúde como estratégia metodológica privilegiada para a consolidação do SUS – Sistema Único de Saúde pautada na realidade loco-regional, necessidades, diversidades e populações vulneráveis.
- 469.** Sensibilizar os usuários através de ações educativas e dos meios de comunicação, em relação ao tema saúde e às terminologias e conceitos do Sistema Único de Saúde.
- 470.** Garantir a efetivação, nas três esferas de Governo, para atendimento às propostas contidas nos parâmetros curriculares dos ensinos fundamental e médio para a Educação em Saúde, dentro dos princípios do SUS para a promoção da saúde e humanização.
- 471.** Intensificar os cursos de qualificação profissional para todos os servidores e profissionais da rede SUS, estabelecendo uma política de capacitação de recursos humanos.
- 472.** Garantir e incentivar a formação dos trabalhadores do SUS em especial nas áreas prioritárias para o funcionamento do sistema, utilizando os princípios de educação permanente e tendo as Escolas de Governo como equipamento fundamental para implementação desse processo.
- 473.** Efetivar a implantação do núcleo de ensino em urgência – NEU, junto ao SAMU, de acordo com a Portaria 2048/02 e financiada pela Portaria 1864.
- 474.** Garantir cursos de formação ligados às escolas técnicas do SUS, de forma descentralizada e de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, para as categorias profissionais relevantes à reorganização do processo de trabalho em saúde (agente comunitário de saúde, auxiliar e técnico de farmácia, auxiliar e técnico de

enfermagem, atendente de consultório dentário, técnico de higiene dental e técnico de vigilância à saúde), visando melhoria da qualidade da atenção prestada aos usuários.

- 475.** Implantar a proposta de parceria Interinstitucional, otimizando custos, viabilizando e formalizando núcleos de educação permanente, em nível Regional, para garantir a Política Pública de Humanização, pactuada nos colegiados de gestão.
- 476.** Implantar um sistema de avaliação periódica atrelada a processos de capacitação dos profissionais de saúde para melhoria do atendimento.
- 477.** Incentivar as iniciativas públicas e não públicas que produzam conhecimento de interesse da saúde da população que produzam inovações a custo baixo para aquisição pelo SUS.
- 478.** Apoiar políticas nacionais, estaduais e municipais que incentivem pesquisas e que procurem solução para as doenças que atingem as populações e grupos vulneráveis.
- 479.** Incentivar e implementar políticas públicas que procurem fazer do setor saúde um incentivo ao desenvolvimento social quando se apóiam empresas de base tecnológica voltadas à aproximação entre governos, universidades e setor produtivo para produzir produtos e processos de interesse à saúde da população, como vacinas, soros, hemoderivados, fármacos, reagentes, softwares, equipamentos diagnósticos e técnicas terapêuticas.
- 480.** Rever a resolução 240 (referente ao usuário) do CEP – Comitê Ética em Pesquisa, de modo a torná-lo objetivo e efetivo.
- 481.** Criar espaços interinstitucionais estruturados e regulamentados entre instituições de ensino superior e serviços de saúde do poder municipal de forma a promover o intercâmbio de diferentes saberes e experiências, nas mais diferentes modalidades (fóruns e projetos de pesquisa, formação e extensão) que contribuam para a formulação de práticas e políticas públicas de saúde voltadas às necessidades da população e garantir implementação das novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde, de forma a fortalecer o SUS e sua natureza pública.
- 482.** Propor alteração na Legislação Estadual ampliando os recursos das instituições de ensino superior para pesquisas na área de saúde, visando a melhoria dos indicadores e a qualidade de vida da população onde as instituições estão inseridas
- 483.** Investir em serviços e nos profissionais de saúde para habilitá-los na elaboração de pesquisas pertinentes aos próprios serviços e a população atendida.
- 484.** Criar mecanismos tecnológicos e científicos de pesquisa para que sejam avaliados os efeitos colaterais causados por medicamentos e/ou terapias usadas no tratamento de doenças graves e/ou crônicas (HIV, tuberculose, hanseníase e câncer), levando em consideração o recorte étnico/racial, de gênero e orientação sexual que garantam os avanços terapêuticos e preventivos atuais e futuros a todos os usuários do SUS.
- 485.** Incentivar a realização e publicação de pesquisas científicas sobre a produção, distribuição, conservação e consumo de alimentos no território nacional, com destaque ao excesso de adubos químicos e alimentos transgênicos e sua implicação na saúde da criança.

### **EIXO III - A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE**

## **CONFERÊNCIAS DE SAÚDE**

- 486.** Que os Conselhos de Saúde participem do monitoramento das propostas aprovadas nas Conferências de Saúde nos três níveis, exigindo dos gestores a elaboração de relatórios de monitoramento que serão levados anualmente ao conhecimento de todos os Conselhos, e amplamente divulgado à população. Sendo que esse relatório deverá compor o material a ser distribuído nas Conferências de Saúde.
- 487.** Exigir dos gestores o cumprimento das Resoluções 333 de 04 de novembro de 2003 e 363 de 11 de agosto de 2006 mediante uma atuação efetiva do Ministério da Saúde e dos Conselhos das três esferas de governo, fortalecendo o papel do controle social e dos Conselhos de Saúde, por meio de políticas públicas.
- 488.** Realizar as Conferências de Saúde a cada 4 anos, sendo que, no âmbito municipal seja realizada no primeiro semestre da gestão e com reavaliação a cada 2 anos.
- 489.** Encaminhar o Relatório final da Conferência Estadual de Saúde ao Ministério Público Estadual.
- 490.** Que os Municípios, Estados e União garantam a divulgação com maior antecedência do calendário para realização e organização das etapas municipais, regionais e estaduais da Conferência Nacional, proporcionando melhor organização e mobilização social. .
- 491.** Disponibilizar materiais didáticos adequados, de fácil compreensão, que facilitem o desenvolvimento dos eixos temáticos nas Conferências de Saúde.
- 492.** Atualizar o regulamento ou regimento dos Conselhos, para incorporar as diretrizes determinadas nas Conferências.
- 493.** Aprovar nas conferências a indicação da criação de comissões de comunicação, informação e informática em todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, para definição e operação de política de comunicação, informação e informática em saúde.

## **CONSELHOS DE SAÚDE**

- 494.** Divulgar a importância da função do conselheiro como atividade de relevância pública, e articular junto ao Executivo e Legislativo para que os trabalhadores, inclusive os da iniciativa privada, participem de todos os conselhos de saúde, mediante prévia convocação, e que tenham abonadas as horas referentes à sua participação e garantida a sua dispensa sem prejuízo de seus vencimentos, aumentando a participação do controle social no SUS, conforme a Lei 8.142/90 e a resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde, de 04 de novembro de 2003.
- 495.** Garantir a criação de Fóruns permanentes de discussão, entre os Conselhos Municipais de Saúde em todas as Regiões de Saúde.
- 496.** Criar e incentivar a implantação de conselhos gestores, por meio de legislação nacional nos moldes da Lei Estadual Nº 12. 516 de 02/01/2007, a ser regulamentada, em todas as unidades prestadoras de serviços de saúde vinculadas ao SUS, incluindo hospitais públicos estaduais, Organizações Sociais de Saúde - OSS, Atendimento Médico Ambulatorial a Saúde - AMA e Ambulatório Médico de Especialidade - AME, que enquanto existirem deverão se submeter ao controle social.
- 497.** Implantar ações, reuniões preparatórias e divulgação junto aos conselhos gestores locais, com a participação dos usuários nos processos de orçamentos participativos de âmbito municipal, estadual e nacional.

- 498.**Incentivar, de forma constante, a mobilização popular no sentido de exigir a imediata aprovação do Projeto de Lei 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29.
- 499.**Promover amplo debate nos Conselhos de Saúde em todas as esferas de governo, sobre as formas de gestão na Saúde.
- 500.**Fixar o mandato dos conselheiros de Saúde dos conselhos de unidades de saúde, distritais, municipais, regionais e estaduais, permitida uma única recondução, conforme diretrizes da resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde.
- 501.**Eleger os representantes de trabalhadores de saúde, e unidades prestadoras de saúde, do Conselho Municipal de Saúde, de forma direta por seus pares.
- 502.**Cumprir a Lei Complementar Estadual nº. 791 de 09/03/1995 em seu artigo 68 que diz: “para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representantes dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho”.
- 503.**Estimular a autonomia, descentralização e capacitação dos Conselhos inclusive os de nível local e das Conferências de Saúde a fim de que possam atuar na formulação de políticas de saúde e garantir a liberdade de expressão nas reuniões.
- 504.**Implantar e implementar a capacitação permanente dos conselheiros, a ser oferecida pelas Secretarias Municipais, Estaduais e pelo Ministério da Saúde, a respeito da função e funcionamento dos Conselhos.
- 505.**Criar Pólos Regionais de capacitação permanente para a formação de conselheiros de saúde, tendo em vista a formação de multiplicadores para a qualificação da gestão participativa em saúde, como forma de influenciar as políticas de saúde com base na Resolução 363 de 11/08/2006.
- 506.**Instituir a Política Nacional de Investimento no controle social, com garantia de recursos regulares oriundos de cada esfera de governo, visando financiamento dos Conselhos, Conferências, capacitação permanente de conselheiros e demais atividades relacionadas a participação de gestão do SUS.
- 507.**Assegurar que os gestores de cada nível de governo propiciem estrutura física e insumos necessários para o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.
- 508.**Definir orçamento próprio para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, com proposta de destinação dos recursos aplicados na Saúde no ano anterior, e que os mesmos sejam movimentados pelo presidente e tesoureiro do Conselho Municipal de Saúde, sempre com autorização prévia da plenária do Conselho Municipal de Saúde.
- 509.**O Conselho Nacional de Saúde fará a proposição aos conselhos, para que suas reuniões sejam realizadas em locais públicos e itinerantes, em local amplo para participação da comunidade, dando-lhes ampla divulgação.
- 510.**Reforçar a construção de caminhos para a integração das diversas instâncias de controle social, das políticas sociais e econômicas que contribuam para a adoção de um modelo de desenvolvimento humano sustentável, e intercâmbio efetivo entre os Conselhos Municipais.

- 511.** Criar uma Casa dos Conselhos com estrutura física funcional para todos os Conselhos, e que os mesmos tenham reuniões periódicas para integração e intersetorialidade.
- 512.** Reorganizar a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, com representação proporcional nos Estados a partir do critério populacional.
- 513.** Estabelecer espaços de discussão e intercâmbio no nível estadual e nacional, para os Conselhos de Saúde, a sociedade civil organizada e grupos dos diferentes segmentos de gestores, prestadores e usuários, a fim de garantir a legitimidade dos Conselhos de Saúde, estabelecendo redes sociais democráticas de disseminação de conhecimentos.
- 514.** Qualificar e ampliar, em todos os níveis de governo, os mecanismos de controle da aplicação dos recursos destinados à saúde, com implantação de sistemas de custos, para que prestem contas trimestralmente da aplicação dos recursos em saúde a fim de verificar o cumprimento da Emenda Constitucional 29.
- 515.** Fiscalizar e acompanhar os recursos financeiros, por meio dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais, destinados à compra e manutenção de equipamentos, no sentido de colaborar com a preservação do patrimônio público, bem como, de insumos e medicamentos, com o objetivo de verificar a adequação do uso dos recursos públicos e do abastecimento, com implantação de tecnologia de informação, com apuração de custos em cada nível de governo.

## **DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

- 516.** Realizar cursos modulares, sobre financiamento do SUS por meio da programação de rádios e televisões educativas de âmbitos locais, no sentido de fortalecer o controle social.
- 517.** Criar e manter os instrumentos de comunicação que garantam à sociedade, o acesso à informações sobre assuntos tratados pelos Conselhos de Saúde e suas resoluções.
- 518.** Aprovar a plena implantação do programa de inclusão digital para todos os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, nos moldes do programa do Conselho Nacional de Saúde, com disponibilização de micro-computadores, conectividade, capacitação para busca de informações, formação e análise de dados, informações e indicadores, desde que os Conselhos de Saúde estejam legalmente de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 333/2003
- 519.** Desenvolver uma política de comunicação e marketing que garanta a divulgação do SUS Sistema Único de Saúde, salientando a importância do papel e da participação da população nas políticas de saúde, enfatizando e qualificando as instâncias de controle social: Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde, Conselhos Gestores e outros, ressaltando os direitos e deveres dos usuários de serviços de saúde, utilizando-se da mídia para realização dos mesmos, buscando parcerias com entidades públicas, privadas e organizações da sociedade civil, por meio dos agentes de saúde e agentes comunitários. ,
- 520.** Resgatar e estimular a participação popular nas reuniões de comunidade local, Conselhos Locais e Regionais de Saúde, fortalecendo a proximidade entre serviço e comunidade, ampliando as informações das ações de saúde e seus recursos.
- 521.** Viabilizar mecanismos para que o usuário tenha acesso a informação, e a ampliação dos direitos humanos à Saúde, especialmente aqueles que se encontram em risco social iminente.
- 522.** Inserir no currículo escolar e em outros espaços comunitários, informações sobre o SUS, enfatizando a importância da participação popular.

- 523.** Realizar programas educativos, veiculados na mídia sobre as siglas, seus significados, suas funções em linguagem simplificada.
- 524.** Criar, garantir e divulgar a Carta Nacional dos Direitos e Deveres dos Usuários o Guia de Orientação dos Serviços de Saúde do SUS integrando com outras áreas sociais, disponibilizando sistemas telefônicos informatizados para orientar os usuários sobre os fluxos e centrais de vagas, visando dar ampla publicidade aos serviços desenvolvidos no SUS, e informar adequadamente a população a respeito de suas necessidades, em garantia dos seus direitos à saúde.
- 525.** Realizar pesquisas periódicas de satisfação junto ao público interno e externo, sobre os serviços de saúde do SUS, discutir seus resultados com a sociedade, promovendo a melhoria constante e permanente das políticas de saúde, e a qualidade de serviços prestados, com a implantação de ouvidorias no segmento dos trabalhadores, com membros dos conselhos municipal, estadual e nacional.
- 526.** Fortalecer as ouvidorias do SUS em todas as esferas, estimulando a população para participação e apresentação de soluções, com relatórios mensais e esclarecimentos no prazo máximo de 72 horas, sobre as providências adotadas, para o controle e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

## **MOÇÕES APROVADAS**

### **01. MOÇÃO DE REPÚDIO AOS MÉDICOS PERITOS DO INSS ( 202 ASSINATURAS )**

O motivo que me direcionou a elaboração desta moção é o fato ocorrido no qual sou participante como cliente que procura reivindicar do INSS, direitos do cidadão que se encontra impossibilitado de exercer suas funções no trabalho, requerendo maior atenção dos médicos peritos do INSS, os quais não diferem os laudos de portadores de Ler/Dort conseqüente de movimentos repetitivos, com doença crônica. Através desta procuro defender toda categoria, em especial cortadores de cana (lavradores), que complicam de forma aguda movimentos de membros dificultando a cura, o tratamento e, assim sendo encarecendo o financiamento do SUS. Desta maneira a impressão que se tem é que responsabilidades ficam para trás.

### **02. MOÇÃO DE REPUDIO A AÇÃO DO INSS RELATIVAS AS PERÍCIAS MÉDICAS (207 ASSINATURAS)**

Nós trabalhadores, vítimas da brutal exploração do Capital e das péssimas condições de trabalho, do controle rígido, da pressão contumaz por produção, que está nos levando a índices alarmantes de doenças e adoecimentos físicos e mentais, vimos através dos movimentos sociais e sindicais Repudiar a ação do INSS que se mostra insensível a nós trabalhadores e sistematicamente vem descumprindo a legislação, negando a caracterização do acidente de trabalho principalmente quando as CAT (Comunicação de Acidente de trabalho) são emitidas pelas entidades sindicais, criando com seus procedimentos periciais toda a dificuldade para os trabalhadores, utilizando-se quaisquer mecanismos para descaracterizar o nexos causal, fazendo de suas vidas um calvário, como também não realizando as fiscalizações que deveria nas empresas.

### **03.MOÇÃO DE REPÚDIO AO PLS 219 / 07 (214 ASSINATURAS)**

Nós, delegados da 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, repudiamos o PLS 219 / 07, que limita a oferta de procedimentos terapêuticos e altera a dispensação de medicamentos pelo SUS e solicitamos a interseção dos seguintes órgãos, a saber: Ordem dos Advogados do Brasil, Associação Brasileira dos Magistrados, Conselho Federal de Medicina, ONGs de diferentes patologias e Federação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas.

### **04.MOÇÃO DE REPÚDIO CONTRA TODAS AS FORMAS DE TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE (225 ASSINATURAS)**

Nós, trabalhadores da saúde, repudiamos todas as formas de terceirização e privatização na saúde, sejam quais forem: Amas, Ames, ONG, Autarquias, Fundações ou parcerias em geral, sendo que estas organizações citadas não apresentam um serviço adequado e qualificado de acordo com os princípios do SUS, Lei 8080, e vêm tirar o DEVER que o Estado tem de cuidar do seu contribuinte de acordo com a Constituição Federal que é nossa lei mãe, transferindo estes deveres para setores que não têm o real comprometimento com a saúde deste contribuinte, a não ser visar lucro.Sendo que na Súmula 331 TST todo trabalhador de órgão público deve ser concursado, e isto não está sendo respeitado pelos nossos governantes. Através deste exposto se faz necessário que os órgãos que administram nosso país cumpram as leis que o nosso legislativo aprova.Órgão público é direcionado ao atendimento do cidadão, sendo assim precisamos de atendimento continuado e não somente um analgésico.

### **05.MOÇÃO DE REPÚDIO AO PL 1135/91 DA LEI DO ABORTO ( 376 ASSINATURAS)**

Nós, participantes da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, repudiamos o Projeto de Lei (PL 1135/91) que está tramitando na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados e que, revogando os artigos 124, 126, 127 e 128 do Código Penal, permite o aborto até o nono mês de gravidez.

#### **06. MOÇÃO DE REPÚDIO AO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE (219 ASSINATURAS)**

Nós, Delegados da 5ª Conferência Estadual de Saúde, em 05 de outubro de 2007, repudiamos os atos dos gestores municipais da Cidade de Sumaré, tais como: Secretário Municipal de Saúde – Roberto Mardem Soares Farias, prefeito José Antonio Baccim e o Secretário da Pasta de Governo e Participação do Cidadão – Isaac Jorge Ruston Junior. Esses gestores tem se comportado contra as aprovações do Pleno do Conselho Municipal de Saúde, trabalham com ilegalidade, não cumprem Emenda 29, não cumprem a Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde. Ajude a construir e estruturar o Conselho Municipal de Saúde, para que de fato ele consiga cumprir o seu papel.

#### **07. MOÇÃO DE REPÚDIO CONTRA INDICAÇÃO WALTER CELLI E EMA KROON COM REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CEVIE NA CTNBIO (211 ASSINATURAS)**

Nós participantes da 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo repudiamos a indicação do Dr. Walter Colli e da Dra Ema kroon como representantes da sociedade civil na Comissão técnica Nacional de BíoSegurança – CTNBio, responsável pela autorização de liberação comercial de transgênicos para o consumo da população. O Ministério de Saúde realizou a indicação destes dois pesquisadores sem qualquer processo de consulta as organizações da sociedade civil e movimentos sociais da área da saúde, limitando-se a consultar centros de pesquisas, vinculados a universidades. A indicação de representantes da comunidade científica já é contemplada pelas 12 indicações que a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC e a Academia Brasileira de Ciências fazem ao Ministério da ciência e Tecnologia. A consulta aos movimentos sociais e organizações da área da saúde é exigência legal e a ilegalidade cometida pelo Ministério da Saúde na indicação dos dois pesquisadores já foi reconhecida inclusive pelo Ministério Público Federal. Além de a indicação do Dr. Walter Colli e da Ora Ema Kroon como representantes dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil na área da saúde ser também ilegítima. Ressalte-se que o Dr. Walter Colli, que acabou assumindo a presidência da CTNBio foi responsável por posturas antidemocráticas, como a proibição da presença da sociedade civil nas reuniões da CTNBio e ainda tentativa de proibir que Ministério Publico Federal participasse das reuniões da comissão. Diante destes fatos, exigimos que o Ministério da Saúde cancele imediatamente as indicações do Dr. Walter Colli e da Dra. Ema Kroon, e abra processo de consulta às organizações da sociedade civil e movimentos sociais da área da saúde para ocupar a representação a que têm direito na CTNBio.

#### **08. MOÇÃO DE REPÚDIO AO ATENTADO CONTRA A DEMOCRACIA.(224 ASSINATURAS)**

Moção de repúdio à organização da delegação de Mogi das Cruzes por desconsiderar os pressupostos da democracia ao dificultar / impedir a participação da delegada representante do segmento de usuários, Sueli Ahmad Orra, dificultando o seu transporte do município até o local da 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, demonstrando descompromisso na construção do SUS.

#### **09. MOÇÃO DE REPÚDIO ÀS CÂMARAS MUNICIPAIS E ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA (204 ASSINATURAS)**

Moção de Repúdio às Câmaras Municipais e Assembleias Legislativas que aprovaram leis tornando as Farmácias e Drogarias, estabelecimentos meramente comerciais, já que permitiram a venda de produtos alheios ao ramo farmacêutico, tais como: bebidas alcoólicas, carnes, bijouterias, que agridem a Saúde Pública, descaracterizando as farmácias como estabelecimentos comerciais.

#### **10. MOÇÃO DE REPÚDIO AO DESRESPEITO NA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE (202 ASSINATURAS)**

Moção de repúdio ao desrespeito, a falta de cordialidade de alguns delegados presentes nesta conferência, promovendo tumulto e impedindo a manifestação de quem realmente veio com o ideal de defender o SUS e a inabilidade da mesa em conduzir os trabalhos.

**11. MOÇÃO DE REPÚDIO À PRIVATIZAÇÃO DO THERMAS DE ÁGUA QUENTES DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP - PORTARIA NÚMERO 971/2006- THERMALISMO (201 ASSINATURAS)**

Solicita a liberação da referida Thermas para todos os usuários do SUS, independente de qualquer categoria profissional,raça,gênero,entre outros.Que tal espaço seja usado por todos, pois como bem público, não pode ser entregue à iniciativa privada para exploração direcionada a um segmento da população(comerciários).Solicitamos a aprovação da plenária de 5ª Conferência Estadual de Saúde para a moção abaixo que foi ampliada dentro das leis vigentes do país, para sua melhor sustentação e já foi aprovada por unanimidade na 5ª CES de abrangência regional. Essa plenária solicita a intervenção dos órgãos públicos competentes no sentido de fazer com que sejam desapropriados para fins de utilidade pública, todos os balneários de Águas Thermais naturais de propriedades terapêuticas medicinais do Brasil. Recentemente foi aprovada a portaria n 971/2006 que afirma que o SUS, deve custear as terapias alternativas, entre elas o thermalismo.Neste sentido, a doação do referido local: Balneário Público de Thermas de Presidente Prudente, ao serviço social do comércio(sesc), ocorreu na contramão de um avanço quanto à diretriz nacional que reconheceu a importância do thermalismo na saúde da população.Ironicamente neste local a população da região já se beneficiava há cerca de 20 anos do tratamento de hidroterapia pelo SUS. De acordo com o exposto acima esta plenária solicita ainda com urgência a intervenção do Estado e se for necessário do governo federal, para cancelar essa doação, o que o local na década de 80 já havia sido desapropriado conforme as escrituras anteriores dos antigos proprietários com a seguinte condição: o imóvel supra matriculado destina-se a abertura de rua e implantação do balneário municipal de águas quentes. Portanto o local passou a ser um patrimônio público," bem de uso do povo." Esta plenária solicita também que nesse local onde já eram realizados tratamento de saúde através do SUS, com a utilização das águas thermais de propriedades medicinais,bem como no município de Poços de Caldas e outros locais que possuem também tratamento similar através do SUS sejam montados os primeiros observatórios de pesquisas,imediatamente,para fins de comprovação científica dos benefícios do thermalismo, prática essa utilizada desde antes de Cristo.

**12 - MOÇÃO DE REPÚDIO À FALTA DE MÈDICOS NO SISTEMA PRISIONAL (414 ASSINATURAS)**

Eu, Vera Lúcia Ferreira da Silva, usuária do Sistema de Saúde Pública, venho em nome da AMEFAP (Associação de Mães e Familiares de Presidiários) repudiar a falta de médicos Psiquiátricos, Psicólogos, Clínico Geral, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e distribuição de preservativos dentro dos Sistemas Prisionais. Repudiar ainda, a falta de orientação e conscientização dos familiares e presidiários aos riscos que os mesmos correm em relação às doenças sexualmente transmissíveis entre outras a AIDS, Tuberculose e Hepatite.

**13. MOÇÃO DE PROTESTO CONTRA A TERCEIRIZAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA (200 ASSINATURAS)**

O Conselho Municipal de Saúde de Taubaté em reunião ordinária de 26/09/2007 aprovou moção de protesto com relação à terceirização de serviços de saúde no Hospital Público (Hospital Regional do Vale do Paraíba), por prejuízo na oferta de leitos hospitalares a população SUS e desrespeito aos princípios SUS de universalidade, igualdade e de preservação da integridade física e moral do usuário SUS.

**14 - MOÇÃO DE COBRANÇA DO REAJUSTE SALARIAL (203 ASSINATURAS)**

Considerando que o governo de Estado de São Paulo encaminhou para a Assembléia legislativa proposta de reajuste salarial para os setores da educação, segurança e pesquisa e não encaminhou nenhuma proposta para a saúde. Os delegados da 5ª Conferência Estadual de saúde, cobram do governo do estado a apresentação imediata de reajuste salarial aos funcionários da saúde.

**15. MOÇÃO DE APELO ÀS EMPRESAS PELA LUTA EM DEFESA DO SUS (215 ASSINATURAS)**

Solicitar às empresas privadas a liberação dos funcionários sem prejuízo de salário para participar das Conferências de Saúde entre outras nas esferas de gestão municipal, estadual e federal, visto que, de uma maneira geral, a não participação é devida aos seus funcionários terem medo de demissões e repreensões em virtude das faltas no trabalho enquanto defendem o SUS. Contamos com incentivos das empresas para quem quiser participar desta luta com espontaneidade.

**16 - MOÇÃO DE SOLICITAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DE AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (224 ASSINATURAS)**

Nós abaixo assinados participantes da 5ª Conferência Estadual de Saúde, vimos por meio desta solicitar a implantação de especialidades para crianças e adolescentes tendo em vista que em alguns municípios não há equipes técnicas como: Assistentes Sociais, pediatras, psicólogos, pedagogos e outros que componham a equipe multiprofissional para as crianças e adolescentes de acordo com o SUS.

**17.MOÇÃO DE SOLICITAÇÃO PARA A ERRADICAÇÃO DO BARBEIRO -(210 ASSINATURAS)**

Solicitamos aos órgãos responsáveis pela desinsetização FUNASA ou SUCEN, que dedique a pesquisa e desinsetização às regiões da grande São Paulo e Estado de São Paulo sobre a erradicação do inseto barbeiro, para que não se proliferem e transmita na doença de Chagas.

**18 - MOÇÃO DE SOLICITAÇÃO PELO ATENDIMENTO SEM RESTRIÇÕES NO PS DARCY VAGAS (207 ASSINATURAS)**

Pelo fim da triagem do PS Darcy Vargas garantindo assim o acesso igualitário a todos os pacientes independente de região.

**19. MOÇÃO DE REVINDICAÇÃO PARA MAIS INVESTIMENTOS E MAIS TRANSPARÊNCIA (210 ASSINATURAS)**

Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores à frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão.No que tange as ações do SUS especificamente, tanto os governos municipais como os representantes dos Conselhos Municipais de Saúde das cidades do Estado de São Paulo, vem observando a falta da participação efetiva do governo Estadual no financiamento dos serviços públicos de saúde. Observamos em nosso trabalho de acompanhamento das contas do órgão gestor do SUS no município de Rio Claro que o governo estadual vem transferindo poucos recursos, o que significa que o gestor estadual não vem cumprindo suas obrigações, no nosso entendimento, no financiamento do Sistema Único de Saúde. No nosso município, as participações do Estado de São Paulo no financiamento das ações e serviços de saúde não chegam a 2 % (dois por cento), conforme dados da fundação Municipal de Saúde de Rio Claro.Por isso, os delegados da V Conferência Estadual de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Rio Claro, acreditando na importância que a participação popular tem na gestão do SUS, solicitam: 1.Que o governo no Estado de São Paulo assuma suas responsabilidades no financiamento das ações básicas do SUS; 2. Que o governo do Estado de São Paulo apresente um estudo da possibilidade de transferir recursos fundo a fundo para os municípios do estado de São Paulo; 3.Que o Governo do Estado de São Paulo apresente ao Conselho Estadual de Saúde, a prestação de contas destacando o total das transferências aos municípios, permitindo assim que todos os Conselhos de Saúde do Estado possam ter acesso a essa prestação.

## **20. MOÇÃO DE REINVIDICAÇÃO PELA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL DA FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL NO SUS (205 ASSINATURAS)**

As Constituições Federal e Estaduais, a Lei Orgânica dos Municípios e as Leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) declaram que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. É para ter direito a serviços como os da saúde que trabalhamos 146 dias por ano somente para pagar impostos. Somente no Estado de São Paulo temos cerca de 8,8 milhões de portadores de doenças crônicas e meio milhão de portadores de deficiência física. Devido à falta de saúde vivemos em média dez anos a menos do que as pessoas dos países desenvolvidos. Tendo em vista estes problemas reivindicamos a ampliação da cobertura assistencial da Fisioterapia e Terapia Ocupacional no SUS, bem como em PSF, UBS e Hospitais, Ambulatórios e PACS.

## **21. MOÇÃO DE REINVIDICAÇÃO PARA ABATIMENTO DE IMPOSTO DE RENDA NOS REMÉDIOS DE MÉDIO E ALTO CUSTO (208 ASSINATURAS)**

Vimos, através desta, reivindicar que os gastos com medicamentos de médio e alto custo possam figurar como despesas a serem descontadas na prestação de contas do Imposto de Renda, e que estes gastos com farmácia, hoje aparecendo através dos recibos, possam retornar para a própria saúde.

## **22. MOÇÃO DE REINVIDICAÇÃO PARA A PREVISÃO DO SAT PARA DOMÉSTICAS E AUTÔNOMOS (290 ASSINATURAS)**

Vimos através deste, reivindicar que seja incorporada a previsão do SAT para trabalhadoras domésticas e autônomos de forma que os acidentes dessa categoria tenham a cobertura garantida pelo INSS.

## **23. MOÇÃO DE REINVIDICAÇÃO AO FLUXO OFICIAL DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER DA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (223 ASSINATURAS)**

O GACC – Grupo de Apoio a crianças com câncer/serviços de oncologia pediátrica, situado no Município de São José dos Campos - SP, hoje é responsável pelo tratamento e atendimento multidisciplinar de alta qualidade a crianças e adolescentes com câncer, entre a faixa etária de 0 a 18 anos incompletos, não somente de São José dos Campos como também de todo o Cone Leste Paulista. Como já somos referência de fato, solicitamos que a Conferência Estadual e a Secretaria Estadual de Saúde, assim como a Conferência e o Conselho Nacional de Saúde, reconheçam o nosso trabalho e estabeleçam oficialmente o Centro de Tratamento infanto-juvenil “Fabiana Macedo de Moraes”, complexo médico-hospitalar multidisciplinar de propriedade e mantido pelo GACC, como Referência no tratamento do câncer infanto-juvenil, estabelecendo fluxo oficial de encaminhamentos para este serviço de tratamento globalizado. Faz-se necessário regularizar, oficialmente, o fluxo já existente para garantir o acesso do paciente infanto-juvenil, em tempo de receber o tratamento adequado que garanta as chances de cura de cada caso, assim como todos os recursos cabíveis para um tratamento de qualidade.

## **24. MOÇÃO DE REINVIDICAÇÃO PARA PESSOAS COM HIDRARGIRISMO/MERCURIALISMO (237 ASSINATURAS)**

Nós delegados da 5ª Conferência Estadual de Saúde/SP solicitamos à Secretaria Estadual de Saúde, atenção prioritária às pessoas com intoxicação por mercúrio, conforme itens abaixo relacionados: - Melhores condições de atendimento clínico, medicamentos, agilidade em exames específicos na estrutura do complexo HC/USP (SSO); - Criação de programa de informação e divulgação clínico-epidemiológico-toxicológico em mercurialismo; - Capacitação na atenção básica, média e alta complexidade da equipe multidisciplinar; - Médicos Clínicos com formação em saúde ocupacional (toxicologia ocupacional e ambiental); - Médicos psiquiatras para tratamento de deficiência mental e cognitivas; – neurologista, ortopedista; - Psicólogo com formação em neurociências (testes neuro psicológicos) e condução de

psicoterapia individual e grupal para pessoas e familiares com mercurialismo; - Integração do PAM/HC com outras instituições públicas; - Intercâmbio do SUS com: CRST, RENAST, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho, Ministério Público e Universidade da Amazônia.

**25. MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA O CONTROLE DA DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO (206 ASSINATURAS)**

Nós, DELEGADOS DA 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, recomendamos aos gestores municipais que somem esforços junto ao Poder Legislativo / Jurídico Municipal, para implementação de leis que prevejam penalidades alternativas, como prestação de serviços à comunidade para infratores reincidentes quanto à proliferação de criadouros do *Aedes Aegypti*. Bem como promovam a atualização dos cadastros imobiliários dos endereços dos proprietários de imóveis não habitados e de temporada, usando redução de pendências destes imóveis, para otimizar as medidas de controle do vetor da dengue, doença endêmica no Estado de São Paulo.

**26. MOÇÃO DE APOIO A REGULAMENTAÇÃO DA PORTARIA NACIONAL 971 03/05/06 (212 ASSINATURAS)**

Os delegados da 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, apóiam a imediata regulamentação da Portaria 971 de 03/05/06, do Ministério da Saúde, que aprova a política nacional de práticas (alternativas), digo integrativas e complementares (PNPIC) no SUS. Há 26 anos a OMS recomenda a inclusão da homeopatia e outras práticas integrativas nas políticas públicas de saúde. Esta recomendação tem sido corroborada por sucessivas deliberações nas Conferências de Saúde.

**27. MOÇÃO DE APOIO PARA IMPLEMENTAR E EXECUTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO EM GENÉTICA-CLÍNICA NO SUS (218 ASSINATURAS)**

As anomalias congênitas e hereditárias (erros inatos do metabolismo, Gaucher, Mucopolissacaridose, Fabry, Pompe, Huntington. Anemia Falciforme, entre outras) representam um número considerável na população. Solicitamos: - Criação de programas institucionais, priorizando a informação e divulgação da incidência e prevalência das anomalias congênitas e doenças genéticas; - Implantação e implementação de Centros de Referência e Contra-referência no SUS; - Implementação de equipamentos específicos para o tratamento de hemangiomas (flash lamp pumped pulsed dye laser); - Disponibilização de medicamentos específicos (SUS); - Capacitação de equipe multidisciplinar com a presença imprescindível, do geneticista: em encaminhamento e resultados de exames (cariótipo, extração e análise do DNA, triagem com perfil acilcarnitina e aminoácido no sangue e na urina; - Integração com instituições públicas e usuários do seguimento.

**28. MOÇÃO DE APOIO PARA PRESENÇA DE DELEGADOS NAS CONFERÊNCIAS (212 ASSINATURAS)**

Solicito, conjuntamente com os demais abaixo relacionados, que a partir das próximas Conferências, os delegados eleitos nas Conferências Municipais, Regionais e Estaduais tenham comprovado seu comparecimento e participação nas Plenárias em seu cronograma integral. Acreditamos que com esta norma participativa iremos fazer com que a permanência deste delegado eleito seja realmente comprovada pela coordenação responsável pela Conferência que se segue, ficando assim delegado eleito para a Conferência Nacional. Com esta medida poderemos evitar o desperdício do dinheiro da saúde com delegados que possam vir a pensar que vêm à Conferências para ficar fora das plenárias e passear na cidade.

**29. MOÇÃO DE APOIO AO FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO ESPECÍFICA PARA CHAGÁSICOS CRÔNICOS (225 ASSINATURAS)**

Voltar a fornecer o Benzinidazol (Rochagam), que deixou de ser produzido pelos laboratórios Roche, devendo agora ser fabricado pela Universidade de Pernambuco, e que até o momento este medicamento para pacientes crônicos não está sendo enviado para os hospitais que tratam esta patologia. Garantia da Constituição na assistência farmacêutica aos portadores de

Doenças de Chagas. Que se cumpra a Lei Complementar nº 791 de 09/03/95 artigo 24 §8, código Sanitário do Estado de São Paulo.

### **30.MOÇÃO DE APOIO PARA PLANO DE CARGO E CARREIRA SUS (225 ASSINATURAS)**

Nós delegados da 5ª Conferência Estadual de Saúde, em 05 de outubro de 2007, solicitamos a todos presentes para assinar esta moção em favor de todos nós trabalhadores precisamos de plano de cargos, carreira e salários – SUS, baseado nas diretrizes da portaria nº 1318 do Ministério da Saúde. Temos certeza com estes moldes (PCCS – SUS), através da participação de todos os gestores, sejam municipais estaduais ou nacionais, os financiamentos serão pactuados entre estes entes-federados. Hoje o Município arca com o financiamento destes trabalhadores de saúde do SUS sozinho. O Sistema Único de Saúde (SUS) é pactuado com o financiamento nas três esferas de governo, porque os trabalhadores do SUS – Saúde não podem ser pactuados pelas três esferas de governo?

### **31.MOÇÃO DE APOIO AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS ( 201 ASSINATURAS)**

A manutenção dos Hospitais Universitários, vinculados as Universidades. (Abolir toda e qualquer forma de desvinculação dos HUs).Garantir o tripé dos HUs (extensão, pesquisa e ensino), financiamento tripartite Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Ciência e Tecnologia, por uma Universidade, gratuita, socialmente referenciada.

### **32.MOÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE VITILIGO E PSORÍASE – DOENÇAS DE PELE (211 ASSINATURAS)**

Nós, portadores de Vitiligo e Psoríase, solicitamos às autoridades de Saúde Municipal, Estadual e Federal, pois essas doenças de pele, não são contagiosas, mas merecem uma atenção maior pelo fato de não levarem a óbito, isto é um equívoco. Essas doenças que afetam a qualidade de vida, o emocional e até a depressão, portanto, além de Vitiligo e Psoríase, nos causa outras doenças e nos deixam dependentes. Solicitamos acesso aos medicamentos disponíveis em outros países que trazem grandes benefícios a nós portadores.

### **33. MOÇÃO DE APOIO À FASE 3 PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL (211 ASSINATURAS)**

Apoio a implantação da fase 3 do Programa de Triagem Neonatal fibrose cística no Estado de São Paulo, a exemplo de outros Estado como Paraná e Minas Gerais.

### **34.MOÇÃO DE APOIO EM FAVOR DO MELHOR ATENDIMENTO AO IDOSO (210 ASSINATURAS)**

Repúdio do segmento dos idosos pela falta de leitos nos hospitais de retaguarda direcionados aos idosos com necessidades de atendimento por equipe multidisciplinar tanto na área estadual como na municipal.

### **36.MOÇÃO DE APOIO PARA DIVULGAR E INFORMAR SOBRE DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE – DMRI (213 ASSINATURAS)**

Divulgar e informar sobre a degeneração macular relacionada a idade – DMRI e seus tratamentos e prevenção, uma doença genética que provoca a perda de visão irreversível se não diagnosticada a tempo. Pode ser detectada com o teste “Grelha de Amsler”. Após iniciado o tratamento a visão é estabilizada. Segundo a OMS – 10 % da população acima de 55 anos será atingida.

### **37.MOÇÃO DE APOIO CONTRA O AQUECIMENTO GLOBAL (224 ASSINATURAS)**

Considerando que o aquecimento global vem aumentando a cada ano por causa do desmatamento desenfreado, é necessário plantar muitas árvores. Nesse caso venho, por meio deste documento, sugerir que se faça arborização em vários setores. Em carreadores ao redor dos taiões de cana, em lugares estratégicos como nas pistas perto dos córregos, com espaços de 100m de extensão e, principalmente, em reservas de água que abastecem as cidades plantando matas ciliares.

### **38. MOÇÃO DE APOIO A FILANTROPIA DO HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA. (289 ASSINATURAS)**

Através deste abaixo-assinado, o Conselho Municipal de Saúde de Piracicaba e os Delegados da 5ª Conferência de Saúde do Estado de São Paulo, em moção solicita ao Ministro da previdência Social, senhor Luiz Marinho, apoio a filantropia do Hospital dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba.

#### **39. MOÇÃO DE APOIO AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL (206 ASSINATURAS)**

Conforme portaria vigente, é de responsabilidade das 3 esferas de governo a manutenção do Serviço de Atendimento móvel de urgência (SAMU). Desta forma, através da 5ª CES solicitamos a participação do estado em todos os municípios onde o SAMU já existe e venha a existir com a participação de 25% das despesas de custeio.

#### **40. MOÇÃO DE APOIO AO PROGRAMA AO OSTOMIZADO (219 ASSINATURAS)**

Apoio a Implementação do programa a Assistência ao Ostomizado no Estado de São Paulo, conforme proposta aprovada no Conselho Nacional de Saúde, já implantado no Estado de Minas Gerais, conforme resolução nº 1249 – 20 de julho de 2007.

#### **41. MOÇÃO DE APOIO PARA LIBERAÇÃO DE VERBA PARA A CONSTRUÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM PARELHEIROS / MARSILAC. (304 ASSINATURAS)**

O Movimento Popular de Saúde de Parelheiros e Marsilac, luta pela construção de um Hospital há mais de quatro anos, junto aos Conselhos Gestores, Movimentos Comunitários Sociais e fóruns, representando a população local, devido a necessidade já que o Hospital mais próximo fica a 30 Km. Propomos que a SES (Secretaria Estadual de Saúde) de São Paulo, garanta na 5ª Conferência Estadual, verba para a construção de um Hospital Público com 250 leitos, equipado e com infra-estrutura completa, bem como funcionários concursados para um atendimento pleno para mais de 300 mil moradores da região e adjacências.

#### **42. MOÇÃO DE APOIO AO REGIME JURÍDICO ÚNICO DE CONTRATAÇÃO ESTATUTÁRIO (355 ASSINATURAS)**

Esta moção tem a finalidade de apoiar unificação do regime de contratação na política de recursos humanos do serviço público na saúde no regime estatutário. Para que todos os trabalhadores concursados sejam estatutários, permitindo assim homogeneidade de seus deveres e direitos, respeitando os princípios da lei do SUS, por exemplo.

No ano de 2001, a prefeitura do município de São Paulo, tendo realizado um concurso público para a saúde no regime estatutário, quando de sua admissão, o trabalhador teve que assinar o contrato de regime CLT. Portanto pedimos o apoio de todas as delegadas e delegados nesta 5ª Conferência para que seja feita a justiça e respeito a democracia, sendo os concursados que trabalham na área da saúde regime CLT, sejam transformados em estatutários tendo a finalidade de acabar com a fragmentação que vem ocasionando conflitos entre os trabalhadores, refletindo na prestação de serviço na saúde à população. Finalizando ,acatar a decisão do Supremo Tribunal Federal que decidiu pelo regime único de trabalho para o servidor estatutário através do concurso público.

#### **43. MOÇÃO DE APOIO PARA REJEIÇÃO AO PL 4199/2001 EM DEFESA DA QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE FUNCIONAL PARA OS USUÁRIOS DO SUS (205 ASSINATURAS)**

Fisioterapia e Terapia Ocupacional puderam ser oferecidas no Sistema Único de Saúde através de legislação específica que as regulamentou. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais passam a pertencer à família da Saúde Coletiva nos vários níveis, em especial nos programas de saúde: mental, funcional, do trabalhador, entre outras. Há um projeto de lei na Câmara dos Deputados, o PL 4199/2001, que pretende fazer de uma especialidade da Fisioterapia, “quiropraxia”, uma profissão autônoma. Além de essa proposta tentar se viabilizar dentro da legislação regulamentadora da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional (o Decreto-lei 938), redireciona atribuições à revelia de categorias formalmente regulamentadas desde 1969. A 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo solicita à 13ª Conferência Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional que rejeitem o PL 4199/2001, em defesa da qualidade de prestação de serviços em saúde funcional para os usuários do SUS.

**44. MOÇÃO APOIO À POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS (208 ASSINATURAS)**

A 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo vem a público manifestar apoio à Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares do SUS (portaria GM/ MS 971/06 e portaria SAS/ MS 853/06) pelo caráter multidisciplinar e por promover o acesso da população às práticas complementares tais como: acupuntura, homeopatia, fisioterapia, medicina antroposófica e thermalismo. Considerando também que a prática pode e deve ser expandida acrescentando-se as terapias corporais e manuais assim como a equoterapia.

**45. MOÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA - CONCRETIZAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES DA DOENÇA CELÍACA (203 ASSINATURAS)**

Para que o celíaco possa ter efetivado o Direito Humano à Saúde no século XXI é necessário ter diagnóstico desta patologia para que o mesmo tenha uma alimentação segura, isenta de glúten e conquiste políticas públicas nos serviços de saúde. Diante do exposto, os delegados da 5º CES solicitam que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, concretize o protocolo clínico e diretrizes da doença celíaca e implemente a capacitação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde – SUS, prioritariamente os que atuam na atenção básica e Programa da Saúde da Família – PSF em todos os municípios brasileiros.

**46. MOÇÃO APOIO PARA ALTA COMPLEXIDADE (297 ASSINATURAS)**

Nós delegados reunidos na 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, apoiamos a inclusão da infusão enzimática na lista do SUS. Desta forma, os hospitais credenciados ao SUS poderão realizar as infusões em pacientes portadores de doenças graves, degenerativas e lisossômicas de depósitos. Ex: Mucopolissacaridose, Gauche, Fabri, Pompe e outros.

**47. MOÇÃO DE APOIO AO TRABALHADOR RURAL (219 ASSINATURAS)**

Moção de aplauso e apoio ao “Fórum da Cidadania, Paz e Justiça” dos 26 municípios da DRSX Piracicaba com a participação das VISAS municipais dos Programas Municipais de Saúde do Trabalhador, dos CERESTs de Piracicaba e Rio Claro, e também do Ministério Público de Campinas e subdelegacia do MTE de Piracicaba. Este fórum visa regularizar, padronizar e dignificar as condições de moradia, transporte, trabalho, assistência e promoção da saúde dos trabalhadores rurais, especialmente no corte de cana, posteriormente extensivo a outras culturas agrícolas. Que as deliberações deste fórum sejam acatadas e implantadas inclusive a criação do Cartão de Saúde do Trabalhador Rural o mais rápido possível, como forma de expressão e respeito aos Direitos Humanos, cidadania, paz e justiça da população.

**48. MOÇÃO DE APOIO A AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO DENIS (MATERNIDADE SARAH) (208 ASSINATURAS)**

Ampliação e melhoria do hospital já existente na região, para realizar atendimentos especializados como diagnóstico e tratamento do câncer, hemodiálise, urologia, cardio respiratório, entre outras especializações. Segundo as diretrizes e princípios do SUS assim como a manutenção do mesmo no recurso humano e também com toda a aparelhagem.

**49. MOÇÃO DE APOIO PARA MANUTENÇÃO DA JORNADA DE 30 HORAS NA SAÚDE (215 ASSINATURAS)**

Nós delegados da 5º Conferência Estadual de Saúde, reunidos nos dias 4, 5 e 6 de outubro de 2007 na cidade de São Paulo, apoiamos a manutenção da jornada das 30 horas de trabalho dos(a) trabalhadores(as) da área de saúde da Unicamp, jornada está já realizada há mais de vinte anos. E como preconiza a OMS, e os vários resultados de estudos e de pesquisas em saúde do trabalhador, e que em vários estados do Brasil já está garantida por lei esta mesma jornada, que aqui na universidade foi alterada para mais.

**50. MOÇÃO DE APOIO PARA CONSERVAÇÃO DE HOSPITAIS MUNICIPAIS GERAIS E MATERNIDADES (223 ASSINATURAS)**

Apóio na conservação, bem como pleno funcionamento do governo estadual e federal aos municípios do estado de SP que necessitam construir hospital geral e maternidade, por não possuírem na região, hospital e leitos suficientes para atender a população.

**51. MOÇÃO DE EXIGENCIA DA PROIBIÇÃO DE PROPAGANDAS DE CERVEJA E OUTRAS BEBIDAS ALCOÓLICAS (211 ASSINATURAS)**

Nós, cidadãos e cidadãs, exigimos a aprovação da lei que limita as propagandas de cervejas e outras bebidas alcoólicas nos meios de comunicação e em eventos esportivos, culturais e sociais, semelhante a legislação atual sobre propagandas de cigarro.

**52 MOÇÃO DE REPÚDIO À CONSTRUÇÃO DA BARRAGEM DE TIJUCO ALTO ( 210 ASSINATURAS)**

Considerando que o Rio Ribeira de Iguape corta um dos trechos mais bem preservados de Mata Atlântica de todo o País, e que essa mesma Mata Atlântica é um dos sistemas mais ameaçados de todo planeta, que restam apenas 7% de sua cobertura original, por isso é considerada reserva da biosfera pela Unesco. Nesta região existem inúmeras comunidades tradicionais incluindo quilombos, aldeias indígenas entre outras que vivem do Rio Ribeira e dos recursos naturais, de forma sustentável. Qualquer mudança na qualidade de água na vazão do rio irá gerar desemprego e desequilíbrio. Nós, abaixo assinados, solicitamos que seja incluído no texto da 5ª Conferência Estadual de Saúde nosso repúdio a esta “obra”, que beneficiará exclusivamente um empresário e seu grupo. Entendemos que a água e energia são bens públicos e que o desejo de uma comunidade é soberano.

**53 MOÇÃO DE REPÚDIO POR PERSEGUIÇÃO POLÍTICA E ASSÉDIO MORAL (229 ASSINATURAS)**

Repudiamos a atitude de assédio moral e de perseguição política do Superintendente da autarquia Regional Sul dr. Ricardo W. Gebrin que penalizou com suspensão de 05 dias à funcionária pública Zuleide Costa Lima, conselheira do CONDEF, em virtude de ter emitido opinião sobre AMAS e OSS, comparando com roubos dos governos de Maluf e Pita. O direito à opinião é sagrado na Constituição Brasileira.

**54. MOÇÃO DE REPÚDIO AO PREFEITO DE ITAQUAQUECETUBA (224 ASSINATURAS)**

Por entender que o responsável municipal da Comarca de Itaquaquecetuba (Prefeito Armando Tavares Filho) querer manipular verbas, superfaturar gastos, bem como todo funcionalismo da pasta da saúde, em não reconhecer o Conselho de Saúde existente, que fiscaliza, faz distribuir, melhora o atendimento, não realiza concurso público. Nós usuários queremos solicitar o apoio de todo o Estado de São Paulo, bem como toda a região do Alto Tietê, para registrar, votar e aprovar este desagravo de repúdio aos atos e efeitos da Administração Municipal da Comarca de Itaquaquecetuba, para o bem da saúde pública do município.

**55. MOÇÃO DE APOIO PARA CONSTRUÇÃO DE UBS E CENTRO DE REABILITAÇÃO NA REGIÃO DE SÃO MATEUS (195 ASSINATURAS)**

Região constituída de: Jardim Santa Adélia e Jardim Valquiria, Km28, Jardim Limoeiro, Jardim Vera Cruz, Jardim Vila Bela, Jardim Nova Vitória, Parque das Flores e Jardim 9 de Julho – SP. Criar um Centro de Reabilitação juntamente com as especialidades e ambulatorio da dor e suas equipes de especialistas.

**56 - MOÇÃO DE APOIO PARA À IMPLANTAÇÃO DO SAMU NA REGIÃO MUNICIPAL ITAPETININGA - REGIONAL (204 ASSINATURAS)**

Considerando uma tendência mundial, o trauma vem sendo um problema de saúde pública em nosso País. Ele é a terceira causa de mortalidade depois da doença cardiovascular e do câncer. Segundo estudos sobre mortalidade por trauma, a faixa etária predominante é a dos 20 aos 30 anos de idade, atingindo um maior número de homens. Cerca de 130 mil brasileiros morrem por ano, vítimas de acidentes diversos e atos de violência (trânsito, suicídio, homicídio e demais acidentes). Existem cinco grandes vertentes do controle do trauma, a

saber: prevenção, atendimento pré-hospitalar, atendimento hospitalar, plano de atendimento a catástrofes e grandes desastres. Desta maneira considera-se importante a implantação do SAMU no Município e região, tendo em vista que são realizadas em média 1.400 ocorrências mensais, entre traumáticas e clínicas assistidas pelo corpo de bombeiros militar e 192; segundo a Portaria 2048 do MS que normatiza e regulamenta em questão nacional aos atendimentos de urgência e emergência, para a melhoria da assistência prestada. Com esta implantação havia padronização no atendimento pré-hospitalar, médico intervencionista, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

**57. MOÇÃO DE APOIO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA FUNCIONAMENTO DA UTI NEONATAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM (224 ASSINATURAS)**

Apoio dos delegados presentes para que seja disponibilizada verba para a aquisição de equipamento e a efetivação em prática da nossa UTI Neonatal de Mogi Mirim, visto que nossa cidade se encontra com índice de 27% de mortalidade infantil e 12% de óbitos Natimortos, sendo que o espaço físico já esta pronto para funcionamento além do fato que atenderemos também as regiões de: Mogi Mirim, Mogi Guaçu, Estiva Gerbi, Itapira e São João da Boa Vista.