

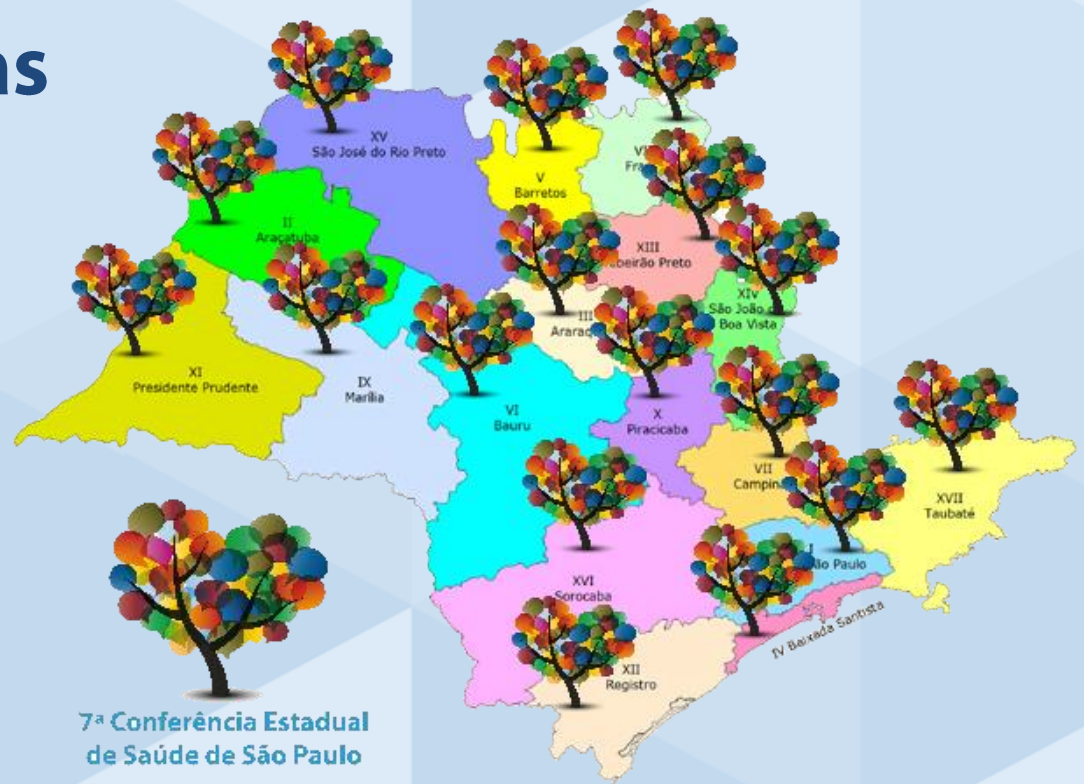
# BALANÇO GERAL



**7ª Conferência Estadual  
de Saúde de São Paulo**

# ETAPAS REGIONAIS

- **18 Conferências Regionais em todo o Estado de SP**
- **Mais de 7000 pessoas mobilizadas**



# **Etapa Grande São Paulo**

## **DRS I (16 e 17 de julho de 2015)**

- **Foram contemplados 38 municípios**
- **20 municípios realizaram Conferências**
- **14 municípios fizeram Plenárias**
- **Apenas 4 municípios não realizaram Etapas Municipais**

# **Etapa Araçatuba**

## **DRS II (22 e 23 de junho de 2015)**

- **Foram contemplados 40 municípios**
- **15 municípios realizaram Conferências**
- **1 município realizou Plenária**
- **24 municípios não realizaram Etapas Municipais**

# **Etapa Araraquara**

## **DRS III (3 e 4 de julho de 2015)**

- **Foram contemplados 24 municípios**
- **18 municípios realizaram Conferências**
- **6 municípios realizaram Plenárias**



# Etapa Baixada Santista

## DRS IV (29 e 30 de junho de 2015)

- **Foram contemplados 9 municípios**
- **4 municípios fizeram Conferências**
- **5 municípios fizeram Plenárias**



# Etapa Barretos

## DRS V (26 e 27 de junho de 2015)

- **Foram contemplados 18 municípios**
- **16 municípios fizeram Conferências**
- **2 municípios não realizaram Etapas Municipais**



# Etapa Bauru

## DRS VI (14 e 15 de julho de 2015)

- **Foram contemplados 68 municípios**
- **60 municípios fizeram Conferências**
- **8 municípios não realizaram Etapas Municipais**





# **Etapa Campinas**

## **DRS VII (6 e 7 de julho de 2015)**

- **Foram contemplados 42 municípios**
- **22 municípios fizeram Conferências**
- **5 municípios fizeram Plenárias**
- **15 municípios não realizaram Etapas Municipais**

# Etapa Franca

## DRS VIII (24 e 25 de junho de 2015)

- **Foram contemplados 22 municípios**
- **5 municípios realizaram Conferências**
- **16 municípios realizaram Plenárias**
- **Apenas 1 município não realizou Etapa Municipal**

# Etapa Marília

## DRS IX (24 e 25 de junho de 2015)

- **Foram contemplados 62 municípios**
- **31 municípios realizaram Conferências**
- **5 municípios realizaram Plenárias**
- **26 municípios não realizaram Etapas Municipais**

# **Etapa Piracicaba**

## **DRS X (1 e 2 de julho de 2015)**

- **Foram contemplados 26 municípios**
- **19 municípios fizeram Conferências**
- **1 município fez Plenária**
- **6 municípios não fizeram Etapas Municipais**

# **Etapa Presidente Prudente**

## **DRS XI (26 e 27 de junho de 2015)**

- **Foram contemplados 45 municípios**
- **Todos os municípios realizaram Conferências Municipais**



# Etapa Registro

## DRS XII (1 e 2 de julho de 2015)

- Foram contemplados 15 municípios
- 6 municípios realizaram Conferências
- 9 municípios realizaram Plenárias



# **Etapa Ribeirão Preto**

## **DRS XIII (14 e 15 de julho de 2015)**

- **Foram contemplados 26 municípios**
- **12 municípios fizeram Conferência**
- **12 municípios fizeram Plenárias**
- **2 municípios não realizaram Etapas Municipais**

# Etapa São João da Boa Vista DRS XIV (29 e 30 de junho de 2015)

- Foram contemplados 20 municípios
- 9 municípios fizeram Conferências
- 11 municípios fizeram Plenárias





# **Etapa São José do Rio Preto DRS XV (22 e 23 de junho de 2015)**

- **Foram contemplados 102 municípios**
- **100 municípios fizeram Conferências**
- **2 municípios fizeram Plenárias**



# Etapa Sorocaba

## DRS XVI (3 e 4 de julho de 2015)

- **Foram contemplados 48 municípios**
- **34 municípios fizeram Conferências**
- **14 municípios fizeram Plenárias**



# Etapa Taubaté

## DRS XVII (6 e 7 de julho de 2015)

- **Foram contemplados 39 municípios**
- **18 municípios fizeram Conferências**
- **15 municípios fizeram Plenárias**
- **6 municípios não realizaram Etapa Municipal**

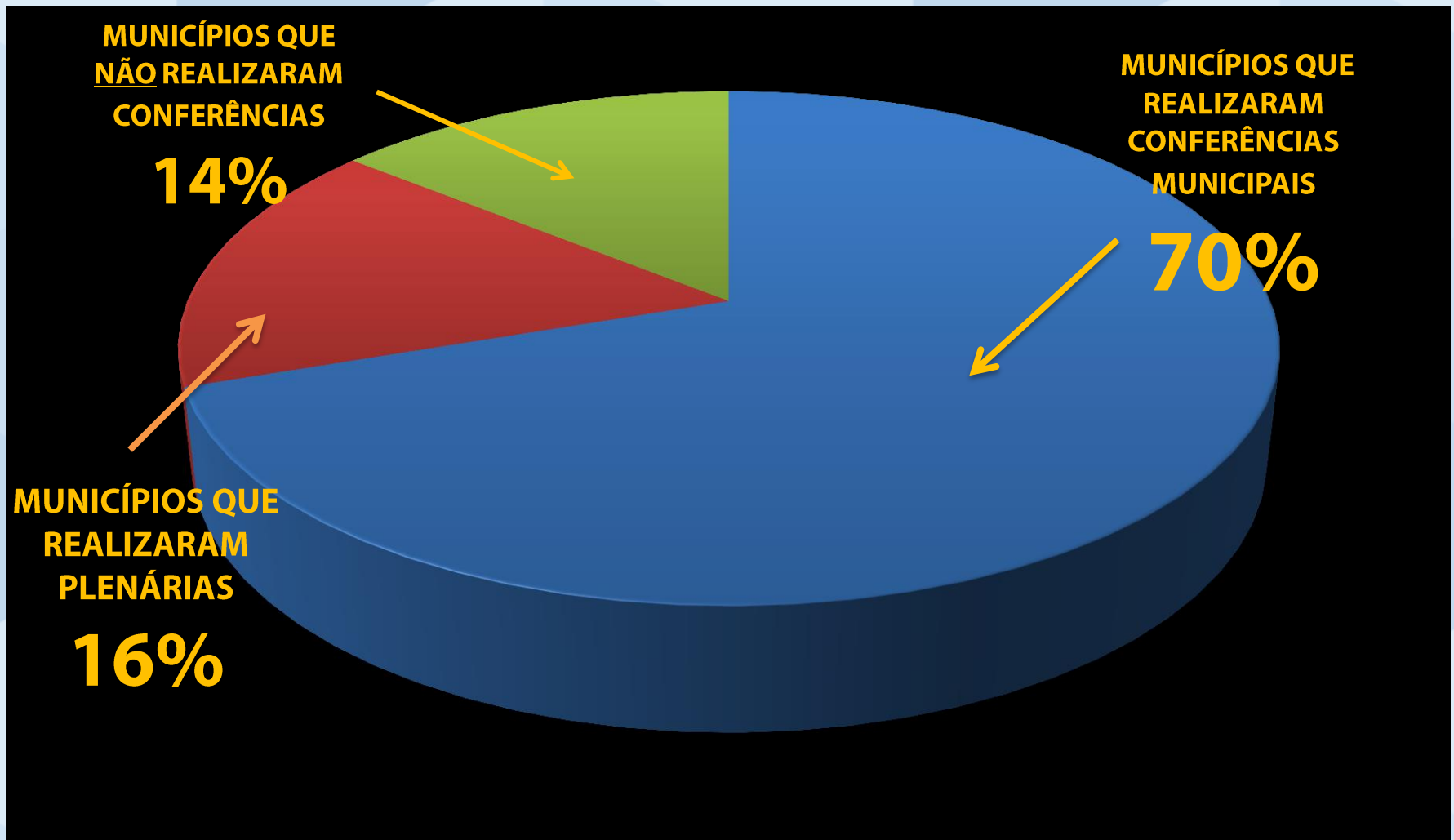
# **Etapa Município de São Paulo (22, 23 e 24 de junho de 2015)**

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

# **Etapa Município de São Paulo (22, 23 e 24 de junho de 2015)**

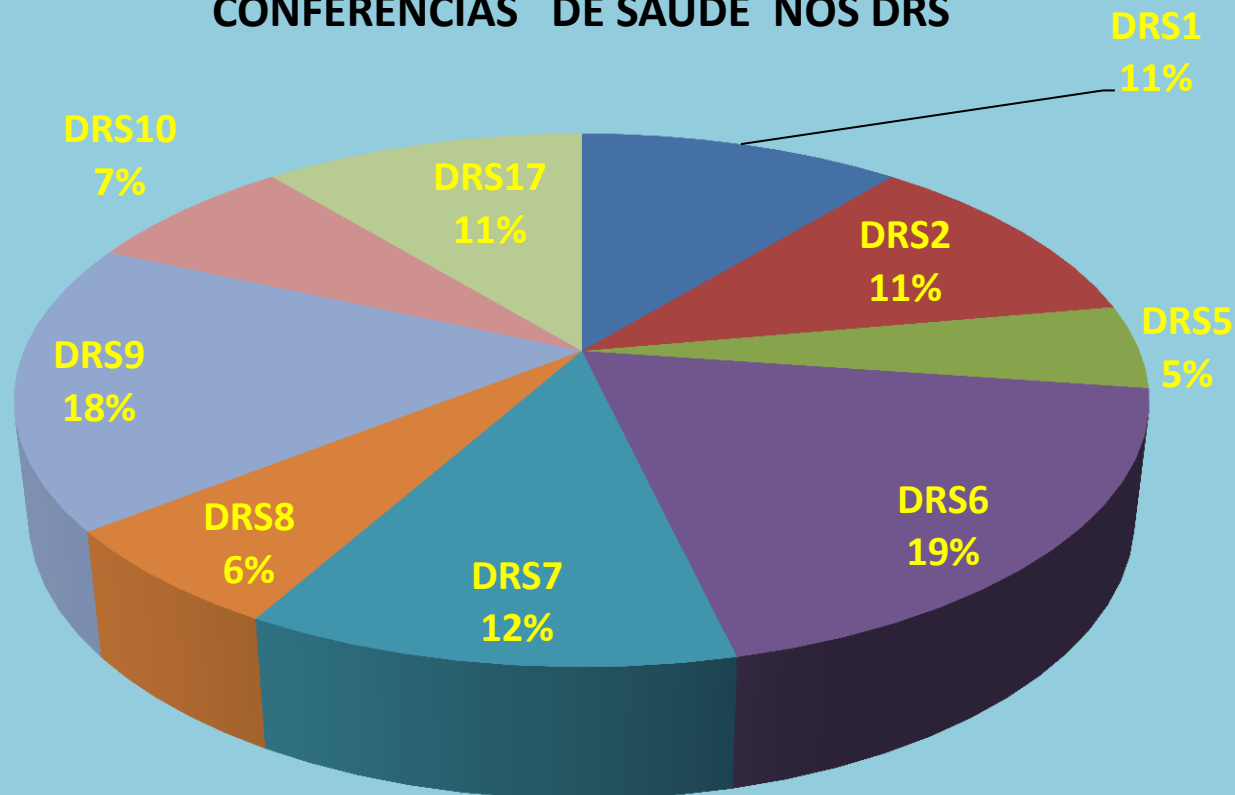
- **A 18ª Conferência Municipal de Saúde de SP corresponde à Etapa Regional São Paulo da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo (7ª CES-SP) e aconteceu na Capital do Estado, no Palácio de Convenções do Anhembi.**

# Conferências Municipais e Plenárias



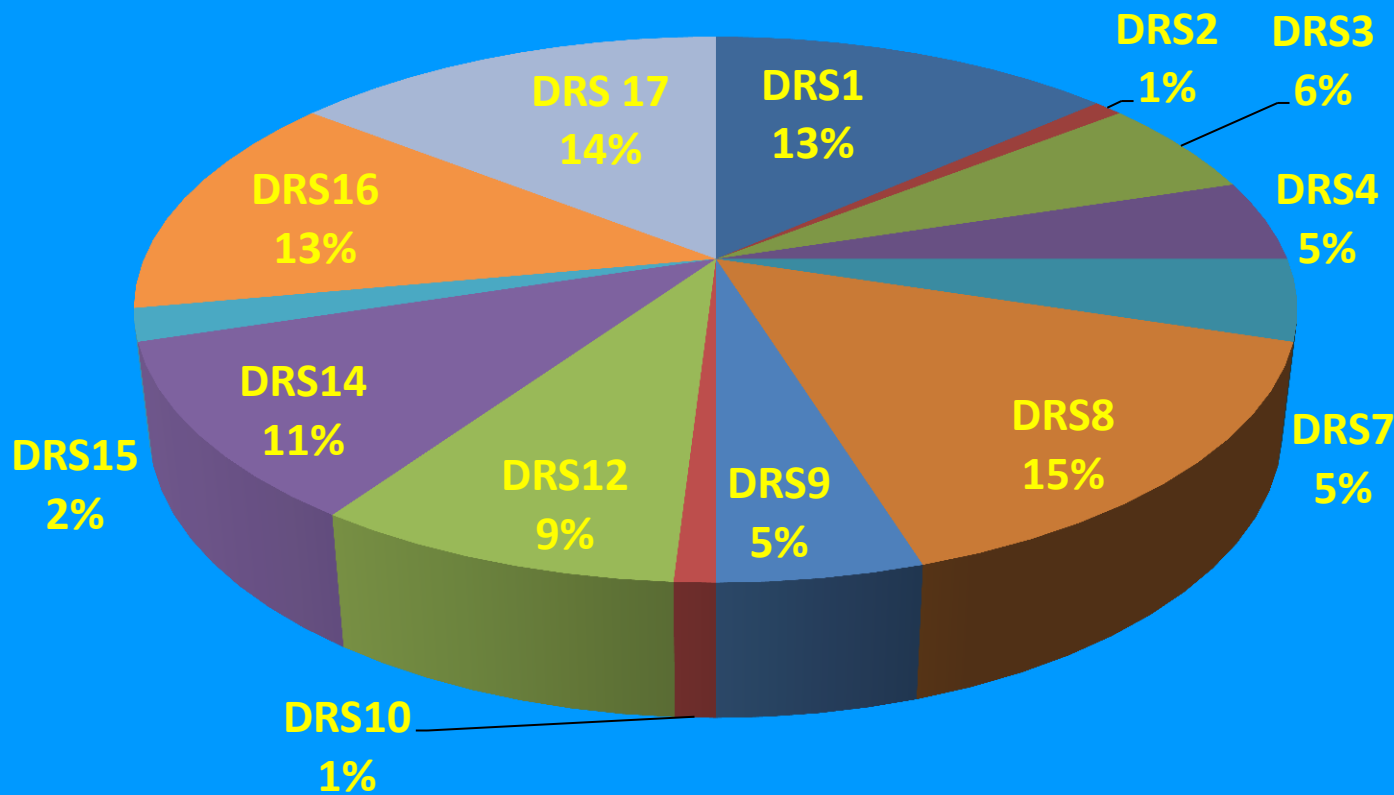
# Conferências Municipais e Plenárias

PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE NÃO REALIZARAM CONFERÊNCIAS DE SAÚDE NOS DRS



# Conferências Municipais e Plenárias

PERCENTUAL MUNICÍPIOS QUE REALIZARAM PLENÁRIAS NOS DRS







# **7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo**

**21 a 24 de julho de 2015**

**Águas de Lindóia (SP)**

# Solenidade de Abertura

- **Participantes**

- **Conselheiros Estaduais de Saúde:**

- Idreno de Almeida (Presidente da 7ª CES-SP)**

- Stenio Miranda (Gestor)**

- Claudia Sofia Pereira (Usuário)**

- Arnaldo Marcolino da Silva (Usuário)**

- Ana Lucia Mattos Flores (Trabalhador)**

- **Conselheira Nacional de Saúde Fernanda Magano**

- **Secretário de Gestão Estratégica /MS Rogério de Carvalho**

- **Juiz José Henrique Rodrigues Torres**

# Mesa Redonda

- **Participantes**
  - **Suely Dallari, Áquilas Mendes, Paulo Capucci, Marília Louvison e Luisa Heimann**
- **Mediadores**
  - **Ana Lúcia Mattos Flores e Stenio Miranda**

# Eixos Temáticos

- **Os participantes foram divididos em oito salas de 120 participantes, de acordo com os eixos temáticos da 7ª CES-SP:**

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

**II - Participação Social;**

**III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;**

**IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;**

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

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

**VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e**

**VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado.**

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

# Plenária Final

- **Deliberação das propostas de âmbito estadual e nacional**
- **Homologação dos Delegados Titulares e Suplentes para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.**



# Propostas Estaduais

**1. Implantar a rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com deficiência, de acordo com as Portarias MS 793 e MS 835/12, e os Centros Especializados de reabilitação intelectual para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo, conforme a Lei Federal 12764/2012, interligando a outros pontos de atenção intersetorialmente, conforme plano de ação regional, com inclusão de políticas públicas que garantam atenção às vulnerabilidades sociais das pessoas com deficiências, com financiamento estadual e federal, garantindo, inclusive, insumos para ostomizados, promovendo educação permanente aos profissionais para garantir acessibilidade nas diversas formas de comunicação.**

# Propostas Estaduais

**2. Implementar a rede de atenção oncológica, segundo pactuação entre estado e municípios nas regiões de saúde, ampliando e facilitando o acesso das pessoas em tratamento oncológico e a humanização da atenção, bem como instituir os protocolos e fluxos para a vinculação dos pacientes nas referências no município, que garantam o acesso com agilidade no diagnóstico, prevenção, tratamento e a implementação de Centros de Referência em Pesquisa.**

# Propostas Estaduais

**3. Garantir pelo Estado a implantação da RAPS com a instalação de leitos para saúde mental nos hospitais gerais do Estado de São Paulo e apoiar os municípios para a implantação de CAPS (I,II,III , CAPS Infantil CAPS AD), assim como outros equipamentos substitutivos, garantindo ações efetivas em reabilitação e redução de danos para os usuários de substâncias psicoativas com financiamento Estadual, de modo intersetorial, garantindo a participação popular na discussão da política de saúde mental no Estado e Município, aumentando assim, os mecanismos de acesso, apoio e cuidados.**



# Propostas Estaduais

**4. Implementar os conselhos gestores em todos os equipamentos e serviços de saúde do Estado de São Paulo, que recebam verbas do SUS, independentemente de qual seja o modelo de gestão, conforme a Lei 12.516, de 02 de janeiro de 2007, direta e indireta; hospitais universitários e fundações. A gestão participativa deve ser reforçada e ampliada, inclusive constando obrigatoriamente nos contratos e convênios (novos e aditivos) de gestão.**

# Propostas Estaduais

**5. Combater a precarização das relações de trabalho evitando a transferência de responsabilidades ou terceirização de serviços públicos para o setor privado. Garantindo a realização de concursos públicos efetivos e regulares de 2 a 3 anos, de ingresso e acesso em todos os níveis que possam suprir e organizar o quadro de servidores para atender o quantitativo/qualitativo de trabalhadores necessários aos serviços de ações de saúde, viabilizando a contagem de pontos em prova de títulos e / ou experiência profissional na área de saúde pública, independentemente do vínculo empregatício, resgatando a prestação direta de serviços a administração, com a diminuição gradativa dos contratos de gestão.**

# Propostas Estaduais

**6. Implementar a mesa estadual de negociação permanente do SUS aos moldes da mesa nacional de negociação permanente do SUS (MNNP/SUS), compreendendo os 3 pilares: educação permanente, planos de cargos, carreiras e salário, e, saúde do trabalhador da saúde.**

# Propostas Estaduais

**7. Cumprir o pacto federativo firmado em 17 de junho de 2015 e garantir o repasse tripartite, sendo no mínimo 50% Federal, 25% Estadual no financiamento de custeio do SAMU e UPA.**

# Propostas Estaduais

**8. Pactuar com o Governo do Estado de São Paulo o aumento gradual no PES de 0,5% ao ano (para além da LC 141/2012) de 12% para 14% do seu orçamento tendo em vista a integralidade e qualidade no atendimento do SUS.**

# Propostas Estaduais

**9. Garantir o repasse gradual e pactuar com o Governo do estado de São Paulo o aumento do PAB estadual para 50% do valor do PAB-Fixo ao final de 4 anos.**

# Propostas Estaduais

**10. Retirar da OS a administração da CROSS (regulação) e o CEADIS (centro de distribuição de insumo da saúde), pois este é um serviço de Estado.**

# Propostas Estaduais

**11. Induzir de forma enfática o investimento estadual sob a lógica regional mediante pactuação intermunicipal, indicando a responsabilidade estadual na articulação, cumprimento dos pactos, interlocução federal e apoio à organização de fóruns regionais de controle social que atuem junto às CIRs e às DRSs no controle dos recursos, inclusive assistenciais, de âmbito regional de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis.**



# Propostas Estaduais

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

# Propostas Estaduais

**13. Instituir câmara técnica com profissionais especializados em atenção à saúde para subsidiar o poder judiciário na tomada de decisões com vistas à saúde pública.**

# Propostas Estaduais

**14. Intensificar a comunicação em saúde a todos os profissionais da rede pública e privada, como instrumento de educação permanente e de compromisso com a defesa do SUS,**

# Propostas Estaduais

**15. Estabelecer uma Política de Comunicação para valorização e divulgação do SUS.**

**16. Garantia de acessibilidade de comunicação em Libras e braile e demais obstáculos de comunicação em todos os eventos da saúde, incluindo Cursos de Formação em Libras, Braile e Guia-interpretação para os trabalhadores do SUS.**

# Propostas Estaduais

**17. Implantar e monitorar Política de práticas integrativas e complementares, respeitando as especificidades territoriais, como tecnologia complementar ao tratamento convencional, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção da saúde com ênfase na atenção básica voltado para o cuidado continuado, humanizado e integral de saúde e incentivando a formação dos profissionais do sus nestas práticas.**

# Propostas Estaduais

**18. Estabelecer e Priorizar política Estadual de incorporação de tecnologia ao SUS, fortalecendo os Institutos e Fundações Estaduais, como por exemplo a FURP, Adolfo Lutz e Butantã incorporando parcerias com universidades e institutos de pesquisa para desenvolvimento produtivo com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados de Saúde por meio de equipamentos, insumos, medicamentos, práticas e procedimentos mais efetivos e eficazes.**

# Propostas Estaduais

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

# Propostas Estaduais

**20. Que a SES promova ações para solicitar que o governo Estadual, através de Lei, faça com que as concessionárias que administram rodovias estaduais e intermunicipais arquem com no mínimo de 5% da receita líquida anual em função dos acidentes ocorridos em suas vias e atendimentos feitos pelo SUS nas cidades cujos acidentes venham ocorrer.**



# Propostas Estaduais

**21. Implementar no Estado de SP, imediatamente, (dada a necessidade de proteção às jovens e aos jovens das regiões periféricas que vivem na linha de extermínio, onde de cada 10 jovens assassinados, 75% são negras e negros quando a sua maioria nunca sequer tiveram uma passagem na Fundação Casa e, na área da Saúde), a operacionalização da Política Nacional da Saúde da População Negra nas áreas de prevenção da violência e de saúde da população negra.**

# Propostas PPA

**A. Incluir no ensino fundamental e médio a disciplina “Saúde Pública Integral” (humana e animal), contemplando também nas grades curriculares dos ensinos técnicos, profissionalizantes e superiores de saúde a educação em saúde e segurança no trabalho.**

# Propostas PPA

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

# Diretrizes Nacionais

- **Eixo I**

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

# Proposta 1

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

# Proposta 2

- **Efetivar a implantação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, incluindo retaguarda hospitalar, com garantia e acessibilidade às Unidades de Saúde de acordo com a Política da Acessibilidade e de Capacitação de profissionais de todos os pontos de atenção para atendimento as necessidades específicas das pessoas com deficiência, incluindo profissionais capacitados em LIBRAS e Guia-interpretação, por meio da implantação de estratégias de Educação Permanente, bem como estratégias de empoderamento das famílias, usuários e comunidades.**

# Proposta 3

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

# Proposta 4

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



# Proposta 5

- **Garantir financiamento federal e estadual para ampliar o acesso à órtese e prótese em meios auxiliares de locomoção com qualidade e compatíveis com as existentes no mercado, afim de ofertar cuidado integral à pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida com ampla divulgação dos protocolos para aquisição de tais equipamentos.**

# Diretrizes Nacionais

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

# Proposta 1

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

# Proposta 2

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

# Proposta 3

- **Garantir que o poder executivo nas três esferas governamentais ofereça respaldo técnico, sempre que solicitado pelo conselho, prestado por profissionais (psicólogo, assistente social, contador, médico, administrador dentre outros), para subsidiar determinadas ações do controle social, sobretudo as relativas a orçamento e finanças.**

# Proposta 4

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

# Proposta 5

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

# Diretrizes Nacionais

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



# Proposta 1

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

# Proposta 2

- **Aprovar a jornada de trabalho de 30 horas semanais, sem redução de salários, para todos os trabalhadores de saúde para melhor qualidade de vida aos profissionais e melhores condições à assistência prestada aos usuários, conforme recomendação da OMS e OIT, considerando as especificidades do cuidado prestado nos serviços de saúde, com a finalidade de fomentar melhores condições de trabalho e dimensionamento adequado para os trabalhadores de saúde.**

# Proposta 3

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

# Proposta 4

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

# Proposta 5

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

# Proposta 5

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

# Proposta 5

- o investimento na formação de profissionais em tecnologia da informação em saúde;
- a garantia da formação multiprofissional em práticas integrativas em saúde, ampliando o acesso dos usuários;

# Proposta 5

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



# Proposta 5

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

# Proposta 5

- e garantir a representatividade dos municípios no Núcleo de Educação Permanente Regional de forma reconhecida como parte integrante da Gestão do SUS.
- a implementação do processo de formação do Agente Comunitário em Saúde, especialmente concluindo os módulos II e III, em todo território nacional;

# Proposta 5

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

# Diretrizes Nacionais

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

# Proposta 1

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

# Proposta 2

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

# Proposta 3

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

# Proposta 4

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



# Proposta 5

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

# Diretrizes Nacionais

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

# Proposta 1

- **Organizar os serviços de saúde em rede reconhecendo a Atenção Básica como porta de entrada do sistema, como coordenadora e ordenadora do cuidado, priorizando sua organização a partir da Estratégia de Saúde da Família e/ou Agentes Comunitários de Saúde, garantindo a manutenção de equipes mínimas e buscando atingir 100% de cobertura populacional (urbana e rural),**

# Proposta 1

**fomentando ações de prevenção, promoção e proteção à saúde e melhorando a comunicação, articulação e acesso a outros níveis de atenção (média e alta complexidade) – com recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêuticos respeitando as particularidades e especificidades da população, preferencialmente em serviços e equipamentos públicos com gestão pública e profissionais servidores públicos concursados, com financiamento adequado.**

# Proposta 2

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

# Proposta 3

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

# Proposta 4

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

# Proposta 5

- **Reafirmar a opção brasileira de saúde como direito de cidadania e não como mercadoria, executado por meio de um sistema único com gestão pública e universal repudiando veementemente todas as iniciativas que signifiquem entrega dos serviços públicos para a gestão de entidades privadas, sejam elas OSs, OSCIPs, bem como recusando outras iniciativas privatizantes ou de retrocesso de direitos como a PEC 451 de Eduardo Cunha (que torna obrigatório os planos de saúde para trabalhadores) e abertura ao capital estrangeiro. Para tanto faz-se necessária a revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal no que**



# Proposta 5

**tange as despesas de pessoal de assistência à saúde. Aprofundar e efetivar os processos de regionalização do SUS criando estruturas de governança que incluam um Fundo Regional de Saúde Tripartite e garantindo o Controle Social por meio de conselhos regionais de saúde paritários, de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades regionais de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis, adequando a oferta de leitos hospitalares, urgência/emergência, atenção especializada de média e alta complexidade, saúde mental, criação de centros de referência à saúde da pessoa idosa e de cuidados com a pessoa com deficiência, além da normatização do transporte humanizado, de acordo com a patologia do usuário, garantindo que todas as mudanças de fluxo/atendimento realizados a grupos de risco sejam discutidas e pactuadas entre sujeitos que compõem a rede regional.**

# Diretrizes Nacionais

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

# Proposta 1

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

# Proposta 2

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

# Proposta 3

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

# Proposta 4

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

# Proposta 5

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

# Diretrizes Nacionais

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



# Proposta 1

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

# Proposta 2

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

# Proposta 3

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

# Proposta 4

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

# Proposta 5

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

# Diretrizes Nacionais

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

# Proposta 1

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

# Proposta 2

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



# Proposta 3

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

# Proposta 4

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

# Proposta 5

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



# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO