



6ª. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Etapa Estadual da 14ª Conferencia Nacional de Saúde

RELATÓRIO PRELIMINAR

Tema: *"Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro".*

Eixo: "Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS"; Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade; Participação da comunidade e controle social; Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde).

A 6ª Conferência Estadual de Saúde, convocada pelo Decreto nº 56.913, de 07 de abril de 2011, tendo seu Regimento Interno aprovado na Reunião Extraordinária do Pleno do Conselho Estadual de Saúde realizado em 13 de maio de 2011, foi realizada nos dias 31 de agosto, 1 e 2 de setembro em Serra Negra, como etapa estadual preparatória para a 14ª Conferencia Nacional de Saúde que propõe a priorização de 5 propostas, organizadas em 7 diretrizes.

PROPOSTAS APROVADAS

DIRETRIZ 1: Reafirmar o SUS como uma política pública de direito na seguridade social, preservando seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, com financiamento adequado das três esferas de governo.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL E ENCAMINHADAS PARA A 14ª. CNS

- 1. Cumprir a política de seguridade social, articulando e formando um amplo conjunto de direitos sociais em um sistema de proteção social universal e equânime, com ampliação da participação do setor saúde no Orçamento da Seguridade Social (OSS) e exigir o cumprimento do artigo 196 da Constituição Federal, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de Estado, tendo os seus princípios e diretrizes garantidos na gestão pública, de maneira que os interesses de mercado não estejam acima dos interesses públicos, sendo a sua implantação de responsabilidade compartilhada dos entes federados, dos conselhos de saúde e da sociedade civil organizada.**

2. Melhorar a gestão e a fiscalização da aplicação de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) nos serviços públicos e privados, considerar os desvios de verbas da saúde como crime hediondo, revisar e alterar todas as leis, decretos e portarias editadas e aprovadas pelo Ministério da Saúde (MS), Governo Federal, governo e secretarias de estado, governos e secretarias municipais que infringem a Constituição Federal (CF) e Lei 8.080, em especial as que regulam o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
3. Extinguir a Desvinculação das Receitas da União (DRU), principalmente quando incide sobre o orçamento da Saúde e de outras políticas públicas e realizar auditoria da Dívida Pública, com suspensão de seu pagamento para garantir a capacidade do Estado de investir em políticas públicas.
4. Retomar a reforma tributária e garantir para a saúde a maior parte dos impostos e multas pagos pelas empresas e indivíduos cujos produtos e ações causem danos à população tais como tabaco, álcool, poluição e infrações de trânsito, e criar legislação federal que regularize a aplicação de royalties do petróleo, garantindo sua distribuição para o financiamento das ações e serviços de saúde do SUS.
5. Exigir a Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 (EC-29), aprovada pelo Senado Federal por unanimidade, por meio de mobilização popular e garantir a sua implementação, efetivando o co-financiamento e a co-responsabilidade da União, Distrito Federal, Estados e Municípios em todos os níveis de atenção à saúde com readequação dos percentuais mínimos de aplicação de recursos próprios em ações e serviços de saúde, com a alocação de no mínimo 10% do Produto Interno Bruto (PIB) , 15% dos recursos próprios estaduais e manter 15% dos recursos municipais.

DIRETRIZ 1: Reafirmar o SUS como uma política pública de direito na seguridade social, preservando seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, com financiamento adequado das três esferas de governo.

OUTRAS PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Reafirmar e divulgar para a toda a sociedade, por meio da mídia escrita e falada, a importância e o papel do SUS, como uma política pública de bem estar social.
2. Lutar pelo fim do superávit primário nas contas públicas nas três esferas do pacto federativo, e apoiar uma reforma tributária que institua, dentre outros, o imposto sobre as grandes fortunas, e o capital financeiro.
3. Rever a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) em relação aos limites de gastos com pessoal da saúde, educação e assistência social, empregando esses limites adicionais na administração pública estatal, sem nenhuma forma de terceirização.

-
4. Aumentar o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) para 25%, com ampliação dos recursos federais e estaduais para os municípios.
 5. Aumentar os recursos do Sistema Único de Saúde por meio da exigência de ressarcimento financeiro, pelo setor privado, dos serviços prestados a seus conveniados e determinar que qualquer empresa ou instituição pública que receba recursos do SUS não possa utilizá-los para financiar planos de saúde para seus trabalhadores e gestores, proibindo qualquer tipo de isenção ou renúncia fiscal em favor do setor privado de saúde.
 6. Propor o aumento do percentual de repasse do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) para o Sistema Único de Saúde (SUS) de 45% para 47%, a ser destinado aos municípios que possuem atendimento de pronto socorro.
 7. Garantir a destinação ao SUS de um percentual da arrecadação das loterias, alocados nos Fundos Municipais da Saúde.
 8. Revisar e reajustar anualmente os valores dos blocos de financiamento e da tabela de procedimentos do SUS garantindo que os valores sejam de acordo com a complexidade e o custo dos procedimentos, criando um bloco de financiamento único com maior flexibilidade e autonomia na utilização dos recursos.
 9. Elaborar plano de metas, nas três esferas de gestão, com participação do controle social, com o objetivo de ampliar gradualmente a participação da atenção primária nos orçamentos da saúde, como forma de garantir a ampliação das equipes, a qualificação das unidades, o abastecimento ininterrupto, a ampliação da resolutividade e a humanização do atendimento.
 10. Aumentar em 100%, e corrigir anualmente pelo índice inflacionário e variação populacional, o valor do Piso de Atenção Básica (PAB), revisão e correção dos valores dos incentivos para a atenção básica, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com ampliação da autonomia dos municípios para realizar a gestão.
 11. Propor que os repasses do governo federal e estadual sejam feitos, de forma integral, por critérios demográficos e epidemiológicos, garantindo a qualidade das estimativas, e transferidos na modalidade fundo a fundo, respeitando o Pacto e o Plano de Saúde e realizar levantamento das necessidades financeiras de saúde, per capita, no sentido de orientar propostas de aumento, distribuição e busca de outras fontes de recursos exclusivas da saúde, conforme a necessidade da população e com intensiva fiscalização institucional e da sociedade.
 12. Ampliar a alocação e garantir a pontualidade dos repasses financeiros da União e Estados para as ações de saúde em todos os blocos de financiamento do SUS, principalmente para ampliação do elenco de medicamentos, insumos e atendimento das ações judiciais com a criação de um fundo financeiro, nas três esferas de governo, para investimento em infraestrutura, emergências de saúde e ordens judiciais.
-

13. Implantar o plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) do SUS de acordo com o que preconiza a Lei 8142.

14. Adequar o financiamento das ações de saúde desenvolvidas pelos municípios, levando em consideração a população flutuante em áreas agrícolas, universitárias, turísticas e de presídios e incentivar financeiramente os municípios mais distantes dos centros de referência regionais, utilizando a distância como critério para liberação de recursos.

15. Criar modalidade de transferências fundo a fundo e incentivar financeiramente a implantação de programas intersetoriais de promoção e prevenção no combate ao álcool e outras drogas, bem como ações de saúde mental extra-hospitalar, garantindo a inclusão dessas ações nos Planos de Saúde dos entes federados.

16. Prever a isenção de impostos para medicamentos, equipamentos, veículos e materiais essenciais à área da saúde.

17. Garantir que as verbas estaduais e/ou federais para o Incentivo de Adesão a Contratualização (IAC) e Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (Integrasus) recebido pelo gestor municipal, destinadas às entidades filantrópicas que possuem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), sejam repassadas após o recebimento fundo a fundo, como serviço complementar, conforme lei 8080/90, até sua reestatização em no máximo dois anos.

18. Ampliar os investimentos em ações educativas, com a criação e distribuição de material educativo junto às secretarias de saúde, escolas públicas e privadas e meios de comunicação, com parcerias dos Ministérios da Saúde e Educação, e com investimento de recursos novos das três esferas de governo nas áreas de educação, saneamento, recursos humanos e equipamentos.

19. Criar financiamento diferenciado para o Piso de Atenção Básica (PAB) em cidades consideradas polos de atendimento à saúde e instituir incentivo financeiro diferenciado para as equipes de saúde que atuam na zona rural, visando garantir a adequada e qualificada cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a população rural e comunidades que estejam em situação de risco.

20. Ampliar os recursos para pesquisas na área de saúde coletiva, aprimorando a política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde com aumento de verbas para o edital PPSUS, estimulando instituições de ensino a desenvolver pesquisas científicas voltadas para o SUS.

21. Ampliar recursos para os municípios com população abaixo de 20 mil habitantes, a serem aplicados em prevenção e promoção de saúde, visando o aumento do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e instituir políticas de apoio a esses municípios, com o objetivo de manter e melhorar os níveis alcançados.

22. Propor nas Instâncias Legislativas Federais a equiparação dos benefícios previdenciários ao salário real de contribuição e o fim do fator previdenciário, com a criação de incentivo para a redução da carga previdenciária sobre a folha de pagamento com a proporcionalidade, quanto menor contribuição, maior o número de contratação de empregados.

DIRETRIZ 1: Reafirmar o SUS como uma política pública de direito na seguridade social, preservando seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, com financiamento adequado das três esferas de governo.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO ESTADUAL

1. Garantir que o plano plurianual do estado de São Paulo, no que diz respeito à saúde, seja discutido na esfera municipal.
2. Instituir a participação do estado de São Paulo no financiamento da Estratégia de Saúde da Família, com incremento de 50% da contrapartida para auxiliar na contratação de profissionais, através de concurso público, conforme o Pacto de Gestão do SUS.
3. Reivindicar junto ao Governo do Estado de São Paulo o repasse fundo a fundo de 25% do custeio de cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).
4. Exigir a participação efetiva do Estado de São Paulo, quanto às suas responsabilidades em todos os níveis de atenção, aplicando o mínimo de 12% na saúde, levando em consideração as legislações em vigência.
5. Reivindicar junto ao Governo do Estado de São Paulo o repasse fundo a fundo de 25% do custeio do SAMU, conforme estabelece a portaria que criou o SAMU em 2003.
6. Aumentar o investimento financeiro estadual em atenção básica e redistribuição dos recursos financeiros estaduais já existentes, de acordo com critérios populacionais e epidemiológicos, para serem aplicados na atenção secundária, trazendo equidade e integralidade para os usuários do SUS com controle social eficiente.
7. Rever o financiamento dos hospitais de referência micro regionais e regionais, sob gestão do Estado de São Paulo e sob gestão municipal, incluindo os filantrópicos, no sentido de garantir assistência qualificada e resolutiva na média complexidade, e reduzir os encaminhamentos para os hospitais de alta complexidade.
8. Incrementar a política atual de auxílio às Santas Casas e Hospitais Municipais, com controle social, proporcionando o acesso das mesmas a recursos estaduais de forma menos burocrática e mais ágil, para que possam continuar prestando serviços ao SUS para o atendimento à população do Estado de São Paulo.
9. Propor a participação do Estado no custeio do Hospital Municipal de Aparecida, aumentando os recursos já destinados através do Projeto Verão, e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
10. Viabilizar recursos para a conclusão das obras e aquisição de equipamentos para o Hospital do Câncer de Presidente Prudente

11. Integrar as Instituições de Ensino, no caso, o Hospital de Base de São José do Rio Preto às pactuações e instituições regionais, com melhoria do financiamento, para oferecer mais procedimentos de média e alta complexidade de acordo com a necessidade da população e não conforme a capacidade de oferta.
12. Discutir o financiamento do Hospital de Clínicas Doutor Radamés Nardini com as instâncias estaduais e micro regional (Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra).
13. Garantir das três esferas de governo o investimento para a construção do Hospital Regional de Suzano e Hospital São João de Guarulhos.
14. Repassar o financiamento dos usuários do IAMSPE para o município de atendimento respectivo.

DIRETRIZ 2: Ampliar a capacidade de gestão e regulação do SUS e fortalecer pactos interfederativos, com sistemas de informação estruturados e regulação pública sobre os prestadores privados.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL E ENCAMINHADAS PARA A 14ª. CNS

1. **Aprimorar e integrar os vários sistemas de informação do SUS, utilizando uma única base de dados, que inclua informações gerais sobre Seguridade Social e financiamento, com descrição de receitas e despesas e que mantenha interface on-line com o cadastro de estabelecimentos de serviços de saúde, de profissionais, do cartão SUS e do prontuário eletrônico, qualificando as equipes de saúde e gerenciais para utilizá-lo de acordo com as necessidades loco-regionais, fortalecendo assim as Redes Regionais de Atenção à Saúde.**
2. **Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS, no prazo de 12 meses, com leitura ótica, ampla divulgação e incluir seu número no RG, para que este seja o registro nacional único de usuários do SUS em todo o território nacional e base para a transferência automática de recursos financeiros referentes aos usuários atendidos fora do seu município.**
3. **Revisar o sistema de referência e contra-referência do SUS visando garantir o acesso e o retorno em tempo hábil para resolução dos casos, diminuição do tempo de espera para atendimento, otimização dos fluxos do sistema e criação de centrais de regulação regionais com sistemas de informação gratuitos para urgência e emergência e procedimentos eletivos, que englobem todos os prestadores do SUS, promovendo assim a integralidade da assistência.**

4. Assegurar o cumprimento da agenda do Pacto pela Saúde, visando à defesa do SUS, como política de Estado e o enfrentamento de prioridades assistenciais, regionalização, controle social e responsabilização dos entes públicos e privados e a promoção da saúde, propondo ao Congresso Nacional a criação da Lei de Responsabilidade Sanitária, com a definição de responsabilidades e punições para os gestores públicos que não as cumprirem.

5. Rejeitar a atual política de contratos de gestão ou convênios com entidades privadas ou organizações sociais, incluindo a abertura de 25% dos leitos destas unidades para convênios, colocando em risco os princípios e objetivos do SUS, apoiando a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) 1.923/98, que pretende acabar com as Organizações Sociais (OS) nos serviços públicos e manifestação contrária a qualquer tentativa de privatizar ou terceirizar todo e qualquer serviço, ou gestão de serviços na área da saúde, em todas as instâncias do SUS, inclusive ao projeto de lei que cria a Fundação de Saúde Pública de Direito Privado e a Medida Provisória 520, de 31 de dezembro de 2010, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para gerenciar os Hospitais Universitários e de Ensino federais.

DIRETRIZ 2: Ampliar a capacidade de gestão e regulação do SUS e fortalecer pactos interfederativos, com sistemas de informação estruturados e regulação pública sobre os prestadores privados.

OUTRAS PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Estabelecer e revisar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em todas as categorias profissionais de acordo com a avaliação de risco, incluindo o setor privado e fluxos para solicitação de procedimentos de média e alta complexidade com adequada referência e contra-referência, incluindo o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com financiamento adequado, vinculando estes protocolos aos processos de judicialização e desenvolvendo também ações para conscientização das autoridades, trabalhadores da saúde e população.
2. Implementar estratégias de revisão e atualização periódica da PPI (Programação Pactuada Integrada), garantindo transparência e participação do controle social, visando garantir o atendimento integral de acordo com as necessidades loco regionais e definindo de forma mais clara as competências do SUS, inclusive a responsabilidade de cada esfera de governo por cada uma delas, com correspondente reembolso de gastos feito por uma esfera que sejam de competência de outra e adequando a oferta à demanda quando necessário.
3. Promover a integralidade e funcionalidade da Informação em Saúde com a instalação de Prontuário Eletrônico Nacional, integrado com os diversos sistemas de informação, com a garantia de investimentos em infraestrutura, manutenção e capacitação de profissionais de saúde e com desenvolvimento de padrões e conceitos discutidos com os trabalhadores para os registros em saúde que apontem, dentre outras ações, quais informações devem ser compartilhadas para fazer a gestão do SUS.

4. Instituir Política de Transporte Sanitário, que inclua a manutenção e renovação anual da frota, para procedimentos eletivos, incluindo transportes adequados para pacientes com dificuldade de locomoção, de urgência e emergência e de transporte de materiais biológicos, de acordo com a legislação vigente, adequado às necessidades locais, regionais e dos usuários com investimento das três esferas do governo. Instalação de equipamentos modernos de comunicação, principalmente para a zona rural, como rádio amador e GPS. Implantar auxílio alimentação aos pacientes de baixa renda que utilizem o transporte sanitário. Responsabilizar as empresas de convênios privados pelo transporte sanitário de seus pacientes.
5. Aplicar a legislação pertinente quanto aos serviços de auditoria e controle do sistema de saúde, dando retorno aos serviços de saúde e aos conselhos de saúde do resultado das auditorias realizadas.
6. Implantar novo modelo de contratualização para todas as unidades de saúde, que utilizem a explicitação das responsabilidades sanitárias e metas a partir das reflexões e estudos específicos territorializados, das pactuações de prioridades, considerando necessidades territoriais, definição de prioridades locais e cardápio de ofertas, metas locais e municipais, baseadas em custos, estabelecimento de contrato como "carta de compromisso" e trabalho em equipe, fixação de metas de resultado e de processo, implementação e divulgação de indicadores para mensurar os resultados obtidos, estabelecendo incentivo financeiro de acordo com o desempenho, com maiores recursos alocado pelas Secretarias Estaduais de Saúde.
7. Investir na construção das Redes de Atenção à Saúde, utilizando critérios sociais, visando à integração dos serviços e programas em todos os pontos de atenção, com centralidade na atenção básica, fortalecendo o papel dos municípios nos Colegiados de Gestão Regionais, incluindo os Conselhos Municipais de Saúde e atividades interconselhos regionais, garantindo educação permanente em saúde para a gestão, com reorganização da territorialização da atenção básica, definição de prioridades regionais, elaboração de planos de ação regionais e instituição de consórcios que incluam todas as especialidades.
8. Cumprir o Decreto Presidencial nº 7508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19/09/1990, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, considerando as responsabilidades de cada esfera de governo, critérios epidemiológicos e uso racional de tecnologias terapêuticas, estimulando o debate com o Poder Judiciário.
9. Agilizar os pareceres técnicos do Ministério da Saúde perante as propostas existentes no Fundo Nacional de Saúde, principalmente as de construção de UBS e Salas de Estabilização para que sejam viabilizadas, garantindo a execução técnica e financeira dos programas e projetos e propondo que normas e resoluções das esferas do governo estadual e federal, sejam publicadas em tempo hábil para que os municípios tenham condições de prever orçamento para o ano seguinte.
10. Garantir que os municípios com até 50.000 habitantes tenham direito a participação nos programas do "PARTICIPASUS".

11. Criar mecanismos e diretrizes como forma de garantir conhecimento técnico e experiência de gestores e secretários de saúde no campo da saúde pública nas três esferas de governo para assumirem essa função gestora.
12. Recuperar o modelo de gestão exclusivamente público e estatal com garantia de uma política de desprivatização e redução da participação “público-privado” nos serviços e que estes sejam considerados complementares e temporários, com cronograma para re-estatização, sendo substituído no período máximo de 2 anos.
13. Criar obrigatoriedade dos convênios privados de saúde de prestarem assistência integral à saúde dos seus conveniados, de modo que os pacientes de planos privados de saúde não utilizem o SUS somente para procedimentos mais complexos e caros, inclusive medicamentos de alto custo, e quando o fizerem, sigam os fluxos estabelecidos pelo SUS, além da constituição de Câmaras de Compensação nos termos da legislação federal vigente e não custear através dos cofres públicos, verbas para convênios médicos e hospitalares, para os parlamentares e seus dependentes.
14. Integrar a rede de assistência de saúde através de um modelo de gestão único, de direito público, para os hospitais vinculados às universidades públicas, assim como pela reversão dos processos de autarquização desses hospitais, com vistas a garantir a formação dos profissionais integrados à rede pública e o caráter de Hospitais Escola e estabelecer parcerias entre os serviços e as universidades.
15. Providenciar recursos necessários para elaborar e coordenar um plano de desenvolvimento de pesquisa em fármacos essenciais, que torne o Brasil independente, barateie o preço de medicamentos e amplie o acesso da população a esses produtos. Definir política para inclusão de novas tecnologias em saúde, incluindo tecnologias de fácil acesso para elaboração de projetos e ampliação dos estudos dos exames disponíveis para prevenção e tratamento de doenças genéticas e doenças raras em crianças.
16. Prover a atualização e modernização da ambiência física, estrutural e arquitetônica de todas as Unidades de Saúde, qualificando-as para atenção aos usuários do SUS.

DIRETRIZ 2: Ampliar a capacidade de gestão e regulação do SUS e fortalecer pactos interfederativos, com sistemas de informação estruturados e regulação pública sobre os prestadores privados.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO ESTADUAL

1. Fortalecer as Regiões de Saúde através do apoio técnico, logístico e financeiro para o efetivo funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional, incluindo os Conselhos de saúde e desenvolvendo de forma participativa estratégias de relacionamento solidário entre os municípios, estado e União e fortalecer e investir nos DRS, para que cumpram o papel articulador dos níveis de atenção, de modo a construir as Redes Regionais de Atenção à Saúde.

2. Efetivar a regionalização, já definida pelo Pacto da Saúde, ampliando o acesso aos serviços a partir de um planejamento e elaboração de planos regionais, destinando recursos de acordo com as necessidades regionais.
3. Garantir a participação dos Conselhos Municipais de Saúde nas reuniões e decisões do Colegiado de Gestão Regional.
4. Efetivar a criação de consórcios públicos intermunicipais de saúde na Grande São Paulo, Litoral Norte e em todas as regiões onde houver interesse, com apoio técnico para garantir atenção integral à população no sentido de instrumentalizar atas de registros de preços para aquisição de medicamentos, insumos, equipamentos, serviços ambulatoriais e transporte, além de repasse de recursos dos municípios consorciados para ações que se fizerem necessárias, no sentido da superação da precarização do atendimento e da violação de direitos humanos.
5. Promover a revisão anual da PPI, com transparência e participação do CGR no processo de pactuação da alta complexidade, analisando o acesso à cota de procedimentos e tendo como parâmetros a demanda do município e não a série histórica de atendimentos realizados, a fim de garantir o acesso dos usuários na rede SUS, fortalecendo a hierarquização, regionalização solidária, com ampliação do financiamento e pactuação de exames laboratoriais e de imagens de alta complexidade com serviços particulares, quando estes procedimentos não são disponibilizados pelo SUS de acordo com risco e necessidade.
6. Informatizar os serviços de saúde, incluindo a implantação do prontuário eletrônico com financiamento tripartite.
7. Implantar o Sistema Logístico de Transporte Sanitário Regional no Estado de São Paulo.
8. Implantar novo modelo de contratualização para os prestadores de serviço de saúde, com estabelecimento de metas qualitativas e quantitativas baseadas em planilhas de custo.
9. Criar centrais de regulação regionais sob gestão pública e compartilhada entre estado e municípios, para garantir as referências intermunicipais pactuadas, eletivas e de urgência, de alta e média complexidade a partir da atenção básica com agilidade e resolutividade, que possa abranger todos os prestadores com adequação da oferta às necessidades e reestruturar as centrais de regulação eletiva e de urgência em todos os Departamentos Regionais de Saúde.
10. Aumentar a agilidade na Central de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) do Estado de São Paulo, estabelecendo protocolos com objetivo de assegurar o tratamento e acompanhamento do paciente entre os serviços próprios e conveniados, de preferência mais próximos ao município e efetivando este serviço como referência de vaga pelo médico.
11. Adequar a disponibilidade de consultas especializadas e exames de média e alta complexidade para agendamento através do sistema CROSS na região de Franca e no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP entre outros, contemplando todos os referenciamentos existentes em todos os níveis de complexidade.

12. Integrar os Hospitais e Ambulatórios da Secretaria Estadual da Saúde às redes loco – regionais e reivindicar que o Estado de SP assine o Protocolo de Cooperação de Entes Públicos - TCEP com todos os municípios interessados em assumir a gestão dos serviços e permitir que os municípios possam assumir a gestão dos convênios e contratos dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico sob gestão estadual, da central de vagas hospitalares e dos AME.

13. Revogar imediatamente a Lei Complementar Estadual número 1.131/2010, que amplia a ação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) no Estado de São Paulo e permite que até 25% dos leitos hospitalares públicos sejam destinados para atendimento privado e que os equipamentos e instalações financiadas pelo SUS sob gestão de OSSs para as OSCIP, setor privado e filantrópico, sejam utilizados de forma exclusiva para os usuários do SUS, rejeitando a terceirização e privatização por meio de OSSs e OSCIPs e de outras formas no SUS, nos âmbitos municipal, estadual e federal, respeitando as deliberações dos Conselhos de Saúde.

14. Estabelecer e revisar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em todas as categorias profissionais, de acordo com avaliação de risco para solicitação de procedimentos de média e alta complexidade, vinculando estes protocolos aos processos judicializados.

15. Promover discussão a respeito do financiamento do Hospital de Clínicas Doutor Radamés Nardini com as instâncias estadual e regional.

16. Adotar uma política de capacitação, em todo início de gestão, dos Secretários Municipais de Saúde, Prefeitos e Conselheiros de saúde, assim como de seus segmentos, sobre a política do SUS, no Estado de São Paulo.

DIRETRIZ 3: Avançar no processo organizativo dos conselhos de saúde e no fortalecimento do controle social e participação popular no SUS, fortalecendo-os como instâncias democráticas.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL E ENCAMINHADAS PARA A 14ª. CNS

1. Implementar o Plano Nacional de Educação Permanente para os conselheiros de saúde, com ampliação do financiamento das três esferas de governo, em parcerias com instituições acadêmicas, formadoras e certificadoras, utilizando diversas estratégias, incluindo educação à distância, divulgação de material educativo, cartilha para conselheiros e participação nas redes sociais, de forma obrigatória no início de cada mandato dos conselheiros, com conteúdo que aborde amplo conhecimento da legislação e funcionamento do SUS bem como o papel do Controle Social e a implantação de mecanismos avaliatórios.

2. Fortalecer a participação do Controle Social na elaboração de políticas de saúde pública, permitindo acesso irrestrito a todas as informações necessárias sobre os serviços de saúde, incluindo média e alta complexidade, para sua atuação, não só na formulação como no monitoramento, fiscalização e avaliação de todas as ações e condições de funcionamento dos serviços para maior resolubilidade no atendimento das necessidades dos usuários, inclusive através de pesquisas de opinião pública com usuários e trabalhadores, além de publicizar os resultados.

3. Disponibilizar infraestrutura para os Conselhos de Saúde, que garanta sua autonomia e agilidade na tomada de decisões, com sede independente, veículo, suporte tecnológicos, recursos humanos e financiamento de no mínimo 0,25% do orçamento.

4. Articular a inclusão de informações sobre Cidadania e Controle Social do SUS no currículo escolar, visando à conscientização sobre a importância do Controle Social, a formação sobre direitos e deveres perante o SUS e a importância da participação popular.

5. Submeter aos Conselhos de Saúde, durante o processo de elaboração do orçamento da área de saúde, os Projetos de Lei elaborados pelo Poder Executivo que tenham relação com as políticas públicas de saúde, para apreciação, debate e deliberação antes de enviar ao legislativo.

DIRETRIZ 3: Avançar no processo organizativo dos conselhos de saúde e no fortalecimento do controle social e participação popular no SUS, fortalecendo-os como instâncias democráticas.

OUTRAS PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Valorizar e fortalecer o Controle Social, incentivando a participação da sociedade civil e conscientizando os cidadãos quanto a sua co-responsabilidade no funcionamento do serviço e compromisso com as políticas públicas valorizando as conferências, fóruns, audiências públicas, pontuando o trabalho dos conselheiros em concursos públicos das três esferas do governo.

2. Ampliar a articulação dos Conselhos Municipais de Saúde e dos Executivos Municipais com os poderes legislativo e judiciário, particularmente com o Ministério Público, Defensoria Pública e Tribunal de Contas com vistas ao fortalecimento das tomadas de decisão.

3. Assegurar a paridade nos Conselhos conforme preconiza a Lei 8142/90 e instituir presidência exercida por colegiado eleito pelo pleno do Conselho, também paritário.

4. Criar comissões específicas para fiscalizar a política de concessão de subvenções aos prestadores de serviços, os contratos e convênios firmados entre as instâncias do SUS e entidades parceiras, organizações sociais, fundações e outras, como serviço complementar, conforme lei 8080/90, até sua reestatização em no máximo dois anos.

5. Criar no Conselho Nacional de Saúde comissão permanente de avaliação de qualidade de vida dos idosos abrigados e Comissão Intersectorial de Doações de Órgãos e Tecidos.
6. Criar Conselhos Regionais paritários no âmbito de cada Departamento Regional de Saúde, com participação dos Conselhos Municipais de Saúde e representatividade de todos os atores, inclusive hospitais e ambulatórios, com fóruns semestrais, organizados pelo Governo Estadual ou Federal, e direito a voz no Conselho Estadual de Saúde para divulgação e monitoramento de metas e planos de aplicação de recursos orçamentários e financeiros.
7. Realizar a cada dois anos Conferências de Saúde Municipais e Regionais com maior detalhamento e explicação do tema, no âmbito dos Colegiados de Gestão Regional e realizar anualmente plenárias e simpósios de saúde que monitore o cumprimento das deliberações instituindo processos de responsabilização sanitária.
8. Instituir fóruns e oficinas nas três esferas de governo, formados por delegados e suplentes das Conferências de Saúde e pelos conselheiros de saúde para debater e contemplar nos Planos de Gestão da Saúde as propostas aprovadas nesta e nas últimas Conferências, tanto as Nacionais, quanto as Temáticas, possibilitando o acompanhamento do desenvolvimento das ações propostas nas conferências e capacitando os gestores para esta interlocução.
9. Implementar e organizar Conselhos Gestores em todos os serviços de saúde do SUS, sejam eles de administração direta ou conveniadas, organizações sociais ou universitários em todos os níveis de gestão, com agenda de reuniões periódicas formais, respeitar a paridade de acordo com a Resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde e fazer o planejamento em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.
10. Alterar o Decreto Presidencial 6680/09 para que seja obrigatória a implantação de Ouvidoria em Saúde com acesso gratuito e on-line, em todos os municípios, nas esferas regionais, estadual e federal, para receber críticas, denúncias e sugestão em relação ao SUS e que o acesso seja disponibilizado em documentos oficiais como receituários e cartões do usuário.
11. Disponibilizar de forma clara, transparente e atualizada a prestação de conta detalhada dos gastos na área de Saúde e os Relatórios de Gestão para os Conselhos de Saúde e Conselhos Gestores permitindo a fiscalização efetiva por estas instâncias.
12. Convocar a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica nas três esferas governamentais a fim de discutir o acesso, dispensação, protocolos e financiamento, dentre outros temas e propor melhorias.
13. Criar instrumento legal para justificar a falta ao trabalho do conselheiro que participa de reuniões ordinárias, capacitações, conferências e outras atividades dos Conselhos Gestores e Conselhos de Saúde.
14. Realizar pré-conferências temáticas nos municípios como etapas preparatórias as conferências de saúde, no sentido de estimular a participação efetiva dos Municípios.

15. Criar Lei Federal que responsabilize as três esferas do governo pelo financiamento de campanhas publicitárias em mídias impressas, rádios, televisão e internet para divulgação efetiva, de fácil acesso e entendimento para a população em geral e gestores com divulgação de materiais de interesse do controle social; de saúde pública; experiências exitosas; farmácia popular; carta de direitos dos usuários e ações educativas.
16. Garantir o cumprimento da regulamentação do preenchimento de receituário médico e das solicitações de exame com letra legível, preferencialmente com letra de fôrma, e sempre que possível impressa.

DIRETRIZ 3: Avançar no processo organizativo dos conselhos de saúde e no fortalecimento do controle social e participação popular no SUS, fortalecendo-os como instâncias democráticas.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO ESTADUAL

1. Retirar a ação de inconstitucionalidade e fazer cumprir a Lei 12.516/07 que institui os Conselhos Gestores no Estado de São Paulo.
2. Integrar os Conselhos Locais e Conselhos Municipais através de plenárias permanentes com participação dos Departamentos Regionais de Saúde.
3. Organizar as pré-conferências de saúde por Colegiados de Gestão Regional, considerando as particularidades e necessidades de cada território, fortalecendo o debate e o processo de Regionalização, cabendo à Conferência Regional de Saúde a consolidação das propostas construídas em cada loco-região.
4. Implantar Conselhos Gestores regionais nos Ambulatórios Médicos de Especialidade.
5. Reativar o Conselho Gestor de todos os hospitais estaduais e implantar a comissão de fiscalização permanente para garantir a qualidade do atendimento.
6. Estimular a participação dos membros do conselho municipal de saúde e conselho gestor nas reuniões de pais e mestres escolares, no Estado de São Paulo.
7. Garantir a participação de conselheiros municipais de saúde nas reuniões de Educação Permanente e das Áreas Técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.
8. Estabelecer que o Conselho Estadual de Saúde, em conjunto com os Conselhos Municipais, avalie e delibere as propostas da Secretaria de Estado da Saúde para construção de novos serviços de saúde em âmbito municipal ou intermunicipal.
9. Manter a pauta de discussão sobre Gestão do Trabalho e a Câmara Técnica de Políticas para População Negra no Conselho Estadual de Saúde com participação dos municípios.

10. O Conselho Estadual de Saúde deve discutir com os outros conselhos sobre a obrigatoriedade de participarem da decisão sobre novos empreendimentos e construção de equipamentos sociais necessários à região, abordando questões como local, planejamento e plantas, com os Conselhos Municipais de Saúde, e com conselhos locais, quando houver, buscando ainda garantir que a contrapartida desses empreendimentos seja investida na saúde do território.

11. Criar fóruns semestrais, organizados pelo Governo Estadual e/ou Nacional, com direito a voz no Conselho Estadual de Saúde para divulgação e monitoramento de metas e planos de aplicação de recursos orçamentários e financeiros.

DIRETRIZ 4: Instituir políticas de regulação de recursos humanos em saúde e gestão do trabalho com desprecarização dos vínculos e educação permanente para os trabalhadores do SUS.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL E ENCAMINHADAS PARA A 14ª. CNS

1. Implementar a PNGTES – Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação e Saúde, através de uma legislação que defina um concurso público como modo de contratação do SUS com intuito de criar força de trabalho estável, qualificada e valorizada que defina a implementação de um plano de carreira, cargos e salários e uma política de educação continuada e permanente para todos os trabalhadores do SUS conforme as diretrizes do PCCS-SUS aprovados desde 2007.

2. Regulamentar a jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores da saúde, respeitadas as especificidades dos profissionais, garantindo o seu cumprimento, em especial aprovação da PL 2295/2000, por meio de controle eletrônico de ponto, em todas as unidades e serviços de saúde, visando o funcionamento dos serviços de acordo com as necessidades dos usuários bem como, exigir que sejam afixados, em todas as Unidades de Saúde, informativos com as equipe de profissionais de saúde e, bem como seus respectivos períodos de trabalho.

3. Implantar a Política de Saúde do Trabalhador da Saúde, com realização de ações específicas de apoio aos servidores da saúde, com revisão do piso salarial, tratamento humanizado e equipe de apoio multidisciplinar para os casos de doença que garantam condições de trabalho adequadas, conforme as normas de biossegurança, para todos os trabalhadores do SUS para assegurar trabalho com qualidade e sem sobrecarga física e mental para o atendimento humanizado e de qualidade para o paciente.

4. Ampliar os processos de capacitação e qualificação dos profissionais de saúde nas diferentes áreas de atuação, para fortalecimento das políticas de saúde, com o objetivo de melhorar qualidade e integralidade do cuidado, por meio da complementação de conhecimentos técnicos, com ênfase na política de humanização e acolhimento, conforme os protocolos das redes específicas e desenvolver instrumentos contratuais para a gestão de profissionais de saúde que contemplem a definição de metas e avaliação de resultado.

5. **Propor ao poder legislativo e aos demais órgãos competentes a criação de legislação que faça com que os profissionais de saúde formados nas Universidades Públicas e Privadas, financiadas com recursos públicos e pelas linhas de financiamento como PROUNI dentre outras, prestem serviço civil obrigatório remunerado na rede do SUS por um período de no mínimo dois anos e rever a política de distribuição de bolsas do PROUNI, ampliando as vagas para os cursos de saúde, de interesse do SUS.**

DIRETRIZ 4: Instituir políticas de regulação de recursos humanos em saúde e gestão do trabalho com desprecarização dos vínculos e educação permanente para os trabalhadores do SUS.

OUTRAS PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Criar legislação que regulamente a contratação e definição de piso e teto salarial para a equipe da Estratégia da Saúde da Família em nível nacional que resulte na melhoria da formação da equipe multiprofissional, aumentando o número de profissionais para atender as necessidades de saúde da população e que contribua para fixação destes profissionais nos serviços do SUS, respeitando a autonomia da Gestão Municipal.
2. Solicitar a aprovação do Projeto de Lei Federal 555/2010 que estabelece aposentadoria especial para os trabalhadores da saúde expostos a ambiente insalubre, com revisão dos critérios previdenciários para fins de aposentadoria.
3. Modificar o modelo de formação dos profissionais de saúde, hoje centrado na atenção à doença, reformulando o currículo dos cursos dos profissionais de saúde, considerando temas teóricos e práticos relacionados com a promoção, vigilância, atenção integral à saúde, o controle social, a diversidade étnica, cultural e racial, direitos e deveres de cidadania, e organização e funcionamento do SUS.
4. Solicitar a regulamentação da Emenda Constitucional nº. 63 de 4 de Fevereiro de 2010, que dispõe sobre o regime jurídico, o Piso Salarial Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, fiscalizando o cumprimento da Emenda Constitucional 51 e da Lei nº. 11.350/2006, que regulariza em nível estadual e nacional o vínculo empregatício de todos os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, sendo intransigentemente contra a terceirização dos serviços de saúde, pelo Ministério da Saúde.
5. Aumentar as parcerias com as instituições formadoras para a inserção de profissionais de saúde na rede de serviços, garantindo a permanência do profissional no SUS por no mínimo dois anos para os formados em entidades públicas de saúde do SUS, fortalecendo o vínculo da Universidade com os serviços, e com participação de representantes do SUS nos espaços de discussão e deliberação, buscando em conjunto elaborar estratégias de atuação para integração entre os profissionais de saúde e os programas de assistência, garantindo um atendimento mais qualificado.

6. Garantir a liberação e execução dos recursos financeiros com vistas a formação e qualificação dos profissionais de saúde, comprometida com a realidade do Sistema com bases em suas diretrizes, utilizando os recursos da Educação Permanente.
7. Aumentar as parcerias com as instituições de ensino superior e técnico da área da saúde, para o fortalecimento da formação profissional no campo da assistência, da pesquisa e da extensão, incluindo o profissional psicólogo escolar, dentro do corpo docente das escolas como membro permanente, e acrescentando na grade curricular as disciplinas: saúde pública, cidadania e representação social, para elaborar estratégias de atuação para integralização entre os profissionais de saúde e os programas de assistência a comunidade.
8. Criar e estimular novas vagas para os cursos de residência nas áreas de neurologia, pediatria, oftalmologia, ginecologia, obstetrícia e psiquiatria, bem como capacitar os profissionais das UBS e USF.
9. Rever os parâmetros de produtividade de profissionais de saúde referente as ações básicas de saúde, conforme Portaria Ministerial nº 1.101/2002.
10. Criar mecanismos de avaliação dos cursos de formação em Saúde numa ação conjunta MEC e Ministério da Saúde para o fortalecimento do SUS com formação adequada, segundo as diretrizes curriculares nacionais de educação.
11. Implantar preceptorias para apoio matricial das equipes e expandir o quadro de profissionais das Equipes de Saúde da Família.
12. Fortalecer parceria entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação, instituições formadoras e profissionais da saúde de nível técnico e superior para reorientação do ensino em saúde, que deve ser voltado para as necessidades do SUS, dentro de seus princípios e diretrizes, priorizando nos currículos a política de humanização da atenção da gestão do SUS e a política de educação permanente e promoção da saúde.
13. Incluir a representação dos municípios na Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação na Saúde.
14. Garantir o curso de especialização em geriatria e/ou gerontologia, em especial para os médicos, enfermeiros e dentistas atuantes na Estratégia de Saúde da Família. (MODIFICADA)
15. Garantia de trânsito do trabalhador do SUS pelas diversas esferas de Governo, sem prejuízo de direitos ou da possibilidade de desenvolvimento na carreira SUS.
16. Alocar recursos financeiros para a formação e qualificação dos profissionais de saúde, independente do grau de formação e vínculo, garantindo a escala do PCCS, comprometida com a realidade do sistema e com bases em suas diretrizes, utilizando os recursos da Educação Permanente e sua efetivação com incentivo ao profissional de saúde.

DIRETRIZ 4: Instituir políticas de regulação de recursos humanos em saúde e gestão do trabalho com desprecarização dos vínculos e educação permanente para os trabalhadores do SUS.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO ESTADUAL

1. Fortalecer os Departamentos Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com contratação de recursos humanos e adequação de material permanente para qualificar a função de apoio aos municípios.
2. Implantar em nível estadual uma política de Recursos Humanos para a categoria médica, com o objetivo de fixação do profissional na Atenção Básica, com alocação de médicos, em particular pediatras, e aporte de recursos, em municípios pequenos.
3. Garantir o cumprimento da legislação vigente em medicina do trabalho para assegurar condições de trabalho salubres, reduzindo os riscos e agravos à saúde a elas relacionados, visando à integridade física e mental do trabalhador.
4. Assegurar a formação de profissionais voltados para saúde pública com a obrigatoriedade dos profissionais formados em universidades públicas ou que utilizaram financiamento estadual e federal prestarem serviços na rede pública de saúde por dois anos, com remuneração de acordo com tabela de valores preestabelecidos, no Estado de São Paulo.
5. Realizar educação permanente para todos os profissionais do SUS com estratégias efetivas para o alcance da população e divulgação de educação em Saúde, bem como a valorização dos cursos de graduação da área de saúde a formação em saúde pública e coletiva.
6. Regularizar a carreira de informática na Secretaria Estadual da Saúde ou transferência destes cargos para PRODESP.
7. Ampliar o número de vagas em cursos e treinamentos, com aumento dos multiplicadores em educação permanente no estado de São Paulo, com garantia de publicidade e transparência dos recursos financeiros envolvidos e dos critérios de escolha dos profissionais de saúde contemplados.
8. Dar continuidade ao Curso de Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde aplicado pelos CEFOR.
9. Contratar Recursos Humanos e adquirir insumos para o atendimento obstétrico (parto e nascimento) em hospitais de pequeno porte, no estado de São Paulo.
10. Implantar o controle eletrônico de ponto em todas as unidades e serviços de saúde, próprios e conveniados ao SUS como forma de combate à fraude no cumprimento da jornada de trabalho, inclusive dos médicos, e que o acesso às informações deste controle seja disponibilizado para os Conselhos de Saúde em todos os níveis.

DIRETRIZ 5: Fortalecer as políticas públicas de direitos, com foco na intersetorialidade e atuação do SUS na vigilância, promoção de saúde e comunicação social.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL E ENCAMINHADAS PARA A 14ª. CNS

- 1. Fortalecer e financiar programas de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida nos diferentes ciclos de vida a partir de núcleos intersetoriais como redução do uso abusivo de medicamentos, prevenção do uso de drogas, tabagismo, incentivo a alimentação saudável e atividade física, prevenção de acidentes e cultura da paz e outros com incentivo e responsabilização das instituições públicas, privadas e terceiro setor, visando à articulação com as ações de vigilância em saúde com a integração dos serviços e ações com as redes de atenção básica ampliando programas e campanhas socioculturais educativas e de humanização à luz da regionalização com participação e controle social garantindo assim o cumprimento da Agenda do Pacto pela Saúde e a Defesa do SUS como Política de Estado.**
- 2. Fortalecer políticas públicas de direitos, com foco na intersetorialidade, com garantia de acessibilidade, uso da linguagem em LIBRAS, e ações de prevenção que garantam acesso e contemplem as necessidades específicas das populações mais vulneráveis, tais como: pessoas com deficiência, pessoas convivendo com doenças raras, pessoas em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas, profissionais do sexo e LGBBTT, população indígena, negra, cigana, idosa, dentre outros.**
- 3. Criar plano de atendimento a desastres e constituir comissão permanente de emergência, envolvendo secretarias de saúde, corpo de bombeiros, defesa civil, guardas municipais e forças vivas dos municípios bem como preparar os municípios do ponto de vista sanitário, de forma articulada e intersetorial para os grandes eventos nacionais e internacionais como por exemplo a Copa do Mundo.**
- 4. Discutir com o Ministério da Saúde e da Assistência Social, a Resolução nº 39/2010 do CNAS, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política da Assistência Social em relação à Política de Saúde, fortalecimento e integração entre a Previdência Social e o Programa de Saúde do Trabalhador, objetivando o fluxo de informações.**
- 5. Estabelecer que os médicos peritos do INSS não tenham vínculos empregatícios com empresas privadas bem como discutir com a União e INSS a contratação imediata por concurso público de uma equipe multiprofissional para atuar na concessão de benefícios previdenciários, agilizar o agendamento de perícias médicas e entrega de laudo pericial com CID para todos os segurados, fortalecendo ações intersetoriais com CEREST.**

DIRETRIZ 5: Fortalecer as políticas públicas de direitos, com foco na intersetorialidade e atuação do SUS na vigilância, promoção de saúde e comunicação social.

OUTRAS PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Intensificar ações na área de comunicação social para ampliar o acesso à informação, valorizando os avanços e experiências exitosas no SUS, com informações sobre direitos e deveres dos usuários do SUS, por meio da mídia escrita e falada, internet, criação de disque dúvidas, dispositivos para participação de toda sociedade em debates sócio educativos, produção de vídeos, ações de promoção da saúde com ênfase na intersetorialidade, prevenção de doenças e agravos, além de orientações sobre localização dos serviços existentes na rede.
2. Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação nos três níveis de governo com o objetivo de desenvolver trabalho educacional nas escolas públicas, privadas e entidades com inclusão nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização, de conteúdos e vivências sobre cuidados com a saúde, enfatizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida, que inclui desde os cuidados com o meio ambiente até a necessidade da participação social como condição para a justiça social, igualdade com respeito a diversidade humana, transformando os alunos em agentes multiplicadores.
3. Integrar os vários níveis de gestão da vigilância (municipal, estadual e federal), promover a melhoria da comunicação e implantar sistema informatizado de Vigilância em Saúde que agilize o fluxo de informações, garanta acesso em todos os níveis e facilite a tomada de decisão.
4. Fazer cumprir atendimento preferencial nos casos previstos em lei tais como crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência, gestantes, assim como os em situação de vulnerabilidade social.
5. Priorizar ações de vacinação com disponibilização adequada do envio de materiais aos municípios, valorização do cartão vacinal como documento pessoal segundo calendário nacional para crianças, adolescentes, adultos e idosos e inclusão do grupos de risco para doenças como, por exemplo, influenza H1N1, além da inclusão de outras vacinas ainda não contempladas no SUS como HPV, meningite e catapora.
6. Implantar agenda ambiental na administração pública, nas três esferas de governo, envolvendo as Secretarias Estaduais e Municipais, na participação na política de redução de poluentes provenientes da frota de veículos, propondo a conscientização de todos os níveis da população na recuperação e manutenção do meio ambiente saudável, com a criação de programas de conscientização para coleta seletiva do lixo e resíduos gerados pelo serviço de saúde e agrotóxicos, vigilância na proteção de mananciais e monitoramento da destinação final de resíduos sólidos, produtos contaminantes e/ou degradantes e exigir e participar na implantação de políticas públicas, que minimizem os danos causados pelas queimadas e

conseqüente impacto social da mecanização da colheita da cana assim como implementar política de saúde ambiental para trabalhador rural considerando a repercussão sobre sua saúde e sobre o meio ambiente.

7. Garantir o cumprimento dos programas de Saúde, como por exemplo, SIS Pré natal, Hiperdia, SISCOLO, SISVAN, bolsa família, tuberculose, hanseníase entre outros e implantar um sistema informatizado de gestão em saúde via web e de Vigilância em Saúde em todos os níveis de gestão, para integrar as áreas da vigilância e a rede de assistência, que agilize o fluxo de informações, garanta acesso em todos os níveis e facilite a tomada de decisão.
8. Estabelecer ações intersetoriais pelo poder público direto, nas três esferas, para a implementação da Política de combate a violência, redução de preconceitos e estabelecimento de uma cultura de paz na sociedade, com o incremento da notificação dos casos de violência, qualificação dos profissionais para acolhimento das pessoas em situação de violência, produção e redistribuição de materiais educativos e de direitos (Lei Maria da Penha) e fortalecimento da rede de proteção e combate a violência, em todos os setores sociais.
9. Garantir que o Ministério da Saúde e as secretarias de saúde cumpram com o direito à saúde da população negra, em todos os níveis de atenção, em especial para os agravos mais prevalentes nessa população, possibilitando a efetivação de ações afirmativas de combate ao racismo institucional a garantia de aporte financeiro destinado à pesquisa em saúde da população negra, formação para o trabalho das parceiras quilombolas, criação e implantação da política nacional que contemple direitos e necessidades dos portadores de anemia falciforme.
10. Rever a legislação que normatiza a política de leites e fraldas, conforme Resolução nº 39 de 09/12/2010 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Conselho Nacional de assistência Social, além de Revisar a LOAS, garantindo ao deficiente a continuidade do benefício em caso de desemprego.
11. Implantar os mesmos direitos de licença da mãe biológica para a mãe adotiva, independente da idade da criança adotada e solicitar à Secretaria de Segurança Pública condições estruturais e técnicas pelo sistema penitenciário para alojamento conjunto das mulheres que tenham filhos menores de seis meses e estão amamentando.
12. Implementar a integração da política de Seguridade Social, previdência Social e SUS, além das parcerias intersetoriais, garantindo os direitos dos trabalhadores bem como o acesso e ampliação dos programas de promoção e proteção à saúde e prevenção de doenças a partir dos dados epidemiológicos do SUS e da Previdência Social, além de propostas como por exemplo a de pactuação com o SST (Superintendência de Segurança e Saúde no Trabalho), INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social) e Centros de Referência e COVISA na efetivação das ações.
13. Garantir condições de trabalho adequadas e dignas para os profissionais da saúde, incluindo maior segurança nas Unidades de Saúde, assegurar avaliação periódica da saúde ocupacional dos funcionários, fortalecer as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes –

CIPA's, intensificando a fiscalização do cumprimento da NR 6, NR 32 e NR 17 e propor Política de Saúde Ambiental para trabalhador rural e sua repercussão sobre a saúde de trabalhador e meio ambiente.

14. Implementar as ações da saúde do trabalhador na população em parceria com sindicatos para capacitação continuada dos profissionais da saúde sobre acolhimento com qualidade para incentivar a Promoção da Saúde priorizando o uso de tecnologia leve.
15. Garantir que os trabalhadores assistidos pelos programas de geração de renda das esferas Federal, Estadual e Municipal, tais como: agricultura familiar, reciclagem de lixo etc. tenham total assistência da Previdência Social, como item obrigatório para inclusão do programa, criar e desenvolver centros de Convivência e Cooperativa – CECCO, apoiando sua implantação de forma escalonada levando em conta a demografia das regiões, de acordo com os princípios do SUS e seu modo de estruturação.
16. Reforçar o conceito de vigilância em saúde com melhoria da sua resolutividade, realizando qualificação dos profissionais, viabilização de pesquisas, aumento de investimentos no controle de vetores, e exigir maior fiscalização nas ações de venda de bebidas alcoólicas e derivados do tabaco a menores de 18 anos no âmbito das três esferas do governo, além da fiscalização da qualidade de produtos de interesse à saúde, e investimento em ações e informação e de biossegurança para os salões de beleza no que tange as questões de DST, AIDS e Hepatites Virais.

DIRETRIZ 5: Fortalecer as políticas públicas de direitos, com foco na intersetorialidade e atuação do SUS na vigilância, promoção de saúde e comunicação social.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO ESTADUAL

1. Ampliar ações de vacinação no estado de São Paulo com a inclusão de novos grupos de risco a doenças como, por exemplo, influenza H1N1 e pneumocócica, e inclusão de outras não contempladas, como HPV.
2. Estabelecer parceria com a Secretaria Estadual de Educação nos três níveis de governo quanto ao trabalho educacional nas escolas públicas, privadas e entidades e incluir nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização, com conteúdos e vivências sobre cuidados com a saúde, enfatizando a promoção à saúde e a prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida.
3. Fortalecer e financiar no Estado de São Paulo, programas de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida nos diferentes ciclos de vida a partir de núcleos de ação intersetorial, com incentivo e responsabilização das instituições públicas, privadas e terceiro setor, visando à articulação com as ações de vigilância em saúde, com a integração dos serviços e ações com as redes de atenção básica.
4. Promover a comunicação intersetorial das vigilâncias estaduais, reforçando o conceito de vigilância em saúde e melhorando a qualificação e resolutividade com implantação, implementação e ampliação de ações, tais como a viabilização dos centros de referência

para atendimento às pessoas em situação de violência doméstica e sexual e a qualificação dos registros de óbitos, com aumento dos investimentos nos controle de vetores.

5. Intensificar a divulgar o Estatuto do Idoso para garantia de seus direitos, com inclusão da avaliação global da pessoa idosa, assegurando sua aplicação pelos diversos profissionais que compõe a equipe de saúde, e viabilizando em conjunto com outras Secretarias do Estado de São Paulo, a avaliação da necessidade de adaptações nos domicílios de idosos que apresentam deficiências ou incapacidades, especialmente os com dificuldades econômicas, criando Lei que isente os pacientes que utilizam oxigenioterapia da cobrança de pagamento do acréscimo do consumo de energia elétrica.
6. Rever e garantir a realização das cotas dos exames de Carga Viral para HIV e para Hepatites Virais no Centro de Laboratório Regional dos Institutos Adolfo Lutz - IAL e Laboratório de Imunologia da UNESP de Araraquara e outras, garantindo a regionalização. (MODIFICADA)
7. Ampliar e capacitar as equipes de Vigilância em Saúde no estado de São Paulo, com a inclusão de mais profissionais médicos sanitaristas nos Grupos de Vigilância Estaduais, aumento da equipe das SUCEN e Lutz regionais, com a implantação de centros de zoonoses regionais.
8. Implantar unidade de práticas integrativas no estado de São Paulo, com a finalidade de prevenir agravos à saúde e promover qualidade de vida, utilizando os ativos sociais em conjunto com outras Secretarias afins e estabelecendo parcerias com os demais serviços, Universidades ou outros equipamentos.
9. Solicitar aumento de recursos e manutenção do projeto verão na região da Baixada Santista.
10. Instalar IML com perito Forense e assistência multiprofissional, em particular no atendimento às vítimas de exploração sexual e violência doméstica, como no caso do município de Guarulhos, e elaborar lei que impeça o registro de óbitos por causa mal definida ou diagnósticos equivalentes, e que seja realizado pelo SVO regional, quando houver, apresentando a estatística do tipo de morte.
11. Capacitar e articular, junto à Secretaria Estadual de Educação, cuidadores para crianças com deficiência, durante o horário letivo.
12. Enfatizar, no Estado de São Paulo, da importância da doação de sangue e de medula óssea no currículo escolar em Educação à Saúde e no Programa Saúde da Família, incluindo como direitos e atos de cidadania.

DIRETRIZ 6: Estruturar ações estratégicas no SUS em redes de atenção, com equidade e integralidade, que respondam às necessidades da população, em particular as mais vulneráveis.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL E ENCAMINHADAS PARA A 14ª. CNS

- 1. Assegurar a continuidade da construção da rede de atenção à saúde mental através da implantação dos serviços estratégicos, respeitando-se as diferenças de tratamento dos diversos agravos de saúde mental e proporcionando espaços adequados para as diversas propostas terapêuticas, com financiamento tripartite incluindo o atendimento em Saúde Mental na Atenção Básica com ampliação, capacitação contínua, matriciamento da equipe multiprofissional e promoção de ações de saúde mental para os profissionais de saúde, com avaliação e monitoramento através da criação do Sistema de Informação em Saúde Mental pelo Ministério da Saúde.**
- 2. Implantar políticas públicas de acordo com as diretrizes da política nacional sobre o uso de álcool e outras drogas, alinhada aos preceitos da reforma psiquiátrica brasileira, garantindo assistência universal e integral ao usuário, e apoio aos familiares visando a reestruturação familiar e demais formas de redução de danos, promovendo a inclusão social do grupo familiar ao qual pertence, exigindo do Estado participação tripartite no financiamento, ampliando os CAPS AD e CAPSi e leitos hospitalares para desintoxicação em hospital geral e consultórios de rua.**
- 3. Solicitar ao Ministério da Saúde a revisão do protocolo para realização de mamografia de rastreamento, ampliando o acesso das mulheres na faixa etária a partir dos 40 anos de idade para a realização de pelo menos um exame anual assegurando o controle e acompanhamento dos casos de câncer confirmados, oferecendo atendimento multiprofissional específico.**
- 4. Investir e implementar a política de saúde do homem, visando a promoção e prevenção, especialmente ações de prevenção ao câncer de próstata, com retaguarda ambulatorial e diagnóstico.**
- 5. Definir uma política equitativa de alocação de recursos, orientada por projetos para enfrentamento das desigualdades regionais em suas especificidades geográficas, socioeconômicas, culturais, entre Estados e Municípios para comunidades indígenas, africanas, extrativistas e quilombolas, atividades sazonais e demais trabalhadores com baixo índice de desenvolvimento humano.**

DIRETRIZ 6: Estruturar ações estratégicas no SUS em redes de atenção, com equidade e integralidade, que respondam às necessidades da população, em particular as mais vulneráveis.

OUTRAS PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Implementar a Política de Saúde Bucal garantindo assistência universal e integral aos usuários do SUS, de acordo com as necessidades regionais assegurando maior repasse de recursos federais com co-financiamento das Secretarias de Estado da Saúde viabilizando o atendimento odontológico com equipe completa em todas as modalidades de Atendimento Básico de Saúde por 8 horas diárias, o acesso universal a escova, fio e creme dental, a ampliação do atendimento odontológico nas escolas e a implantação de Unidade móvel odontológica para atendimento das populações domiciliadas em locais distantes.
2. Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas e de Laboratórios de Prótese Dentária segundo parâmetros populacionais incluindo ortodontia, próteses e implantes, ampliar as referências de alta complexidade e organizar o acesso a estes serviços através da central de vagas de maneira ágil com monitoramento das ações.
3. Estabelecer convênio/parceria de apoio institucional com Universidades para criação de plantões de serviços de psicologia, avaliação e seguimento psiquiátrico de casos oriundos de psiquiatria forense e criação e organização de Fóruns de debates sobre saúde mental com a participação dos diversos segmentos da sociedade.
4. Garantir financiamento para a implantação de serviços de saúde mental que respeitem os princípios da reforma psiquiátrica antimanicomial em toda a rede de saúde reduzindo-se as exigências em relação aos municípios de pequeno porte de forma a possibilitar a implantação desses serviços.
5. Destinar recursos financeiros de implantação e de custeio, das três esferas de governo para a implementação da Política de Saúde da Pessoa Idosa pautada no atendimento interdisciplinar e multissetorial, criando-se convênios com a Assistência Social para manutenção de Instituições de Longa Permanência para Idosos, viabilizando a criação de Centro-Dia, ambulatório especializado em saúde do idoso frágil, Centro de Referência do Idoso com centros de convivência, Programa de Acompanhante de Idosos, Cuidador de Idosos e Atenção Domiciliar atuando de forma integrada com a Atenção Básica.
6. Pautar junto à comunidade e Controle Social as Políticas Públicas para os idosos para obter recursos para promoção de ações que auxiliem na manutenção da saúde desta população tais como, curso de cuidadores formais e informais que incluam familiares e profissionais especialmente da estratégia da saúde da família, agregação à equipe de saúde do profissional de Podologia, geriatria, psiquiatria, psicologia e hematologia para tratamento do pé diabético e pessoas convivendo com hanseníase, distribuição de leite entre outros.

7. Implantar o Programa de Atenção e Internação Domiciliar com financiamento tripartite, a fim de atender as necessidades da população, desde cuidados às pessoas acamadas até pessoas com deficiência intelectual severa e famílias desassistidas e impossibilitadas de atendimento ambulatorial.
8. Sancionar e implantar a Política de Saúde do Trabalhador, considerando as especificidades das atividades profissionais, com financiamento das três esferas de governo, garantindo que a verba específica da RENAST- Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador seja aplicada apenas nos projetos do CEREST priorizando a descentralização das ações, financiamento para os municípios e a ampliação da equipe, divulgando o trabalho dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador em todos os segmentos da sociedade.
9. Firmar parceria entre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Sindicatos, Secretaria Municipal de Assistência Social e o INSS, para formulação de protocolo de encaminhamento e atendimento para fins de tratamento, reabilitação profissional e pericial pelo CEREST junto ao INSS e readaptação do trabalhador, e agravamento da saúde do trabalhador e acidente de trabalho com incapacidade.
10. Elaborar protocolo de articulação entre previdência social, saúde e trabalho, e apoio aos trabalhadores com transtornos mentais e usuários de álcool e drogas, para que os mesmos tenham garantias trabalhistas para o seu tratamento.
11. Capacitar os serviços de saúde para realizarem atendimento diagnóstico e notificação dos agravos da Saúde do Trabalhador estabelecendo rede de referência e contra referência para o diagnóstico e tratamento dos trabalhadores vítimas do acidente de trabalho e agravos relacionados ao trabalho.
12. Garantir que sejam considerados pela Previdência Social os diagnósticos e nexos de agravos à saúde relacionados com o trabalho, estabelecidos pelos profissionais do CEREST.
13. Garantir o cumprimento da Política Nacional de Atenção às Urgências com custeio pelas 3 esferas de governo, conforme previsto na legislação vigente, Portaria GM/MS nº1600 e nº 1601 de 07/07/2011 atentando tanto para a reforma das unidades como para a instalação de equipamentos de alta resolução, desfibriladores, eletrocardiógrafos, cardioversores e outros, com suporte do SAMU cuja equipe deve ser específica para este fim, procedendo também à renovação das frotas de veículos da saúde, com a aquisição de novas ambulâncias adaptadas (inclusive UTI) melhorando assim, a qualidade do transporte de pacientes.
14. Ampliar e efetivar a Política Nacional de Atenção a Pessoas com Deficiência com financiamento tripartite, garantindo a qualidade da assistência à população em todos os serviços de saúde, assegurando acesso regionalizado às ações básicas e de maior complexidade, aos procedimentos de reabilitação, ao recebimento de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e com adequação de todas as Unidades de Saúde do país, com equipes multiprofissionais qualificadas, e veículos da rede de saúde adaptados para transporte de deficientes físicos.

15. Assegurar aos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva no âmbito das três esferas (municipal, estadual e federal), a integralidade da atenção, inclusive com a dispensação de AASI – Aparelho de Amplificação Sonora Individual, de acordo com as necessidades loco-regional.
16. Implantar o teste do pezinho, a triagem auditiva e a triagem oftalmológica com inclusão do exame para retinoblastoma em todas as maternidades do país assegurando que estes exames sejam realizados na maternidade de nascimento da criança.
17. Ampliar o acesso dos usuários ao programa de planejamento familiar, com a prestação dos serviços de vasectomia e laqueadura, e garantia do ultrassom endovaginal após implantação do DIU.
18. Continuar a realização de pesquisas e estudos para produção de protocolos e diretrizes de hormonioterapia, implante de próteses de silicone e retirada de silicone industrial para travestis e transexuais, bem como estudos sobre mastectomia e histerectomia em homens transexuais, e pelo estabelecimento do acolhimento em todas as unidades de saúde para Homossexuais, Bissexuais, Travestis e Transexuais seguindo o princípio de equidade, viabilizando o registro do nome social da população LGBT, na ficha de atendimento nas Unidades Municipais de Saúde, além do nome que consta no RG.
19. Garantir o acesso ao Pronto Atendimento, Pronto Socorro e internações hospitalares de referência para pacientes soropositivos.
20. Definir ações que garantam atenção integral a saúde das pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de rua.
21. Implementar e divulgar programa de atendimento às vítimas de violência com prioridade para crianças, adolescentes e mulheres, estabelecendo protocolos de atendimento que incluam grupos de apoio às famílias tendo em vista o arcabouço jurídico existente e criar centros de referência para atendimento a vítimas de violência doméstica e sexual com equipes compostas por profissionais do sexo masculino e feminino.
22. Propor que os governos estaduais e governo federal aumentem os recursos de investimento e custeio para a rede de urgência e emergência, SAMU, para os hospitais públicos municipais, CAPS, DST/AIDS, assistência farmacêutica especializada, em particular, os medicamentos de alto custo.
23. Fortalecer o processo de implantação das linhas de cuidado da mulher, criança, saúde escolar, adolescente, idoso, deficiente, e outras de acordo com a necessidade do perfil epidemiológico da região, garantindo a integralidade e a intersetorialidade das ações para melhor integração dos serviços sócio assistenciais.
24. Rever o critério populacional para municípios com menos de 50.000 na implantação de UPA, utilizando em substituição os parâmetros de cobertura da ESF ou da UPA Regional.

25. Solicitar ao Ministério da Saúde a atualização da tabela SUS quanto aos diagnósticos do Código Internacional de Doenças (CID) referentes a todos os procedimentos de reabilitação física e/ou mental, de forma a contemplar o novo conceito de deficiência definido pelo decreto presidencial 6949 de 25/08/2009.
26. Implantar a política de atenção integral à saúde da pessoa idosa com a qualificação de equipes multiprofissionais para o atendimento e implantação de centros de referência geriátricos, centros dia de cuidados e leitos de longa permanência, bem como apoio aos cuidadores.

DIRETRIZ 6: Estruturar ações estratégicas no SUS em redes de atenção, com equidade e integralidade, que respondam às necessidades da população, em particular as mais vulneráveis.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO ESTADUAL

1. Implantar a rede de serviços em saúde mental, em conformidade com as deliberações da Quarta Conferência Nacional de Saúde Mental no Estado de São Paulo promovendo ampla discussão entre os municípios, buscando a qualidade do atendimento com acolhimento, implantação de referência e contra referência, qualificação de profissionais, adequação dos espaços físicos e ampliação da equipe de saúde mental através de serviços estratégicos com responsabilidade técnica e financeira do estado e gestão e monitoramento pelo município.
2. Estimular parcerias intermunicipais, entre os municípios que não atendem aos critérios populacionais estabelecidos pelo Ministério, para a implantação de serviços regionalizados de saúde mental especialmente CAPS Infantil e CAPS AD 24 horas no âmbito do estado de São Paulo.
3. Ampliar a rede de serviços em saúde mental, com implantação de enfermaria psiquiátrica nos Hospitais Gerais do Estado de São Paulo, ampliação dos CAPS e de residências terapêuticas a partir dos dados do censo psicossocial de moradores de hospitais psiquiátricos, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde em 2008.
4. Organizar o atendimento médico odontológico para portadores de transtornos mentais na Atenção Básica, promovendo ampla discussão e capacitação para todos os profissionais da rede.
5. Priorizar a implementação da política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Estado de São Paulo, através de implantação de CAPS II e III AD e CAPS Infantil, consultórios de rua, casas de passagem, centros de convivência, acesso regional a leitos de psiquiatria para desintoxicação, em hospitais gerais, com financiamento estadual, para ações de prevenção e de recuperação, desenvolvendo programas de acolhimento e reinserção psicossocial.
6. Fortalecer a saúde bucal no estado com repasses de recurso estadual para equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família e centros de especialidades odontológicas. garantindo assim o atendimento universal, integral e maior cobertura da população do estado.

7. Implementar o apoio estadual nas ações de Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada, instrumentalizando as equipes municipais para melhor desempenho na Estratégia da Saúde da família, ampliando o atendimento de prevenção e educação em saúde bucal nas escolas, aumentando a oferta de referências secundárias especialmente para as especialidade de odontopediatria, ortodontia e prótese e garantindo as referências terciárias.
8. Criar o serviço de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial segundo modelo já implantado em Hospitais Escolas Estaduais, contemplando o atendimento de trauma e patologia, para suprir a lacuna estadual em relação ao acesso ao tratamento de agravos da Atenção Terciária em Odontologia, sendo que a residência deve absorver cirurgiões dentistas do CEO para que ocorra a interface preconizada entre os níveis de atenção odontológicas.
9. Implantar Hospital-Dia Regional em Rota dos Bandeirantes, Hospital Regional no Litoral Norte, Centros de referência do idoso, Centros Regionais de Reabilitação, de órteses e próteses e de Referência de Saúde da Mulher.
10. Reorganizar a rede de oncologia com financiamento estadual para implantação de Centros de Tratamento para Pacientes Oncológicos regionais no Estado de São Paulo ampliando e agilizando o acesso ao tratamento.
11. Implementar a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa através da criação de Centros de Referência do Idoso Regionais, propiciando atendimento integral e respeitando as diretrizes estabelecidas no Estatuto da Pessoa Idosa.
12. Implementar fóruns estaduais do idoso e da infância e juventude, de composição intersetorial, para definição das Linhas de Cuidado e outras ações destinadas às populações destacadas.
13. Buscar e reorganizar junto a Secretaria de Estado da Saúde referências para realização de laqueaduras, reumatologia e atendimento a pacientes com necessidades especiais.
14. Viabilizar a parceria com a Agência de Desenvolvimento Regional UNICIDADES para administração do SAMU, intensificando a partir da 6ª Conferência Estadual de Saúde, movimento para que o Governo do Estado de São Paulo subsidie 25% do financiamento referente ao serviço, em todo Estado de São Paulo.
15. Implantar e fortalecer bases operacionais do SAMU regionais, com ampliação e melhoria da frota, com co-financiamento da Secretaria de Estado de Saúde, tendo em vista a melhoria do serviço prestado e a garantia na agilidade do atendimento.
16. Garantir reabilitação adequada e no tempo oportuno à recuperação dos usuários do SUS capacitando a rede estadual, municipal e conveniada da saúde para que referenciem, com a maior brevidade possível, as pessoas com deficiência, bem como aquelas em risco de desenvolver alguma deficiência, aos serviços especializados de reabilitação.
17. Garantir a implantação com qualidade de assistência que cria mecanismos para a organização e implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.

18. Implantar e garantir os seguintes serviços regionais com financiamento das três esferas de governo: centro de órtese e prótese regional que atendam pessoas com reduzida capacidade funcional, priorizando as com maior vulnerabilidade, o atendimento em centros de reabilitação com hidroterapia, centros de reabilitação motora, com o fornecimento de equipamentos especiais não cirúrgicos e um centro de tratamento a portadores de deficiência.
19. Criar mecanismos eficientes que agilize, garanta e diminua o tempo de espera e melhore o acesso para concessão e obtenção de órtese, prótese, aparelhos auditivos, lentes corretivas e materiais complementares de locomoção, medicamentos especiais, suplementos alimentares, espessantes, fraldas, etc. de acordo com a regulamentação do SUS, de modo a evitar agravamento da situação de saúde dos usuários.
20. Obter recursos financeiros do Ministério da Saúde e Governo do Estado para aquisição de um veículo exclusivo e equipado para transportar pacientes com dificuldades de locomoção capacitando os motoristas para atender usuários com deficiências físicas.
21. Credenciar novos serviços de referência para gestação de alto risco, nas regiões de saúde de Jales e Votuporanga, onde já estão credenciadas as UTI neonatais, no estado de SP.
22. Incentivar a manutenção das maternidades nos municípios, implementando o teste do pezinho ampliado na rede municipal de saúde e a implantação do protocolo de puericultura e pré-natal.
23. Garantir a participação efetiva dos gestores municipais na efetivação da RENAST, facilitando a implantação, avaliando a atuação e apoiando a participação dos CEREST nas reuniões de câmara técnica do DRS e implantar Ambulatório de Saúde do Trabalhador do Serviço Público nas três esferas, com equipe multiprofissional e garantir integração deste com os outros serviços de saúde.
24. Fortalecer o Ambulatório de Estudos de Sexualidade Humana do HCFMRP USP tornando centro de referência para município e região.
25. Estabelecer diretrizes de atendimento e referências para tratamento de pessoas obesas em todos os níveis de atenção.
26. Melhorar o tratamento em neurocirurgia ampliando a especialidade para todos os hospitais de referência ao trauma em todo o estado e implantar um centro de alta complexidade para neurocirurgia e ortopedia para casos crônicos e agudos de referência regional.
27. Implementar a Política Regional do Adolescente com reimplantação do projeto regional da Rede Adolescente - Interações pela Vida, no Estado de São Paulo em parceria com as Secretaria de Educação para prevenção e promoção da saúde desta população.

DIRETRIZ 7: Ampliar acesso universal aos serviços de saúde da rede do SUS, com centralidade na atenção primária, acolhimento, humanização, qualidade e assistência farmacêutica.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL E ENCAMINHADAS PARA A 14ª. CNS

- 1. Fortalecer, implementar e criar estratégias para que a Política Nacional de Humanização (PNH), apoiada pela Política Nacional de Educação Permanente, se mantenha como eixo estruturador em todos os serviços de saúde, facilitando o acesso com acolhimento e escuta qualificada com capacidade resolutiva nos três níveis de atenção assegurando a integralidade do cuidado, com clínica ampliada.**
- 2. Implementar ações na Atenção Básica visando orientar e tratar gestantes e adolescentes gestantes, cumprir a lei 11.108, de 7/4/2005, que garante a presença de acompanhante no “Parto Humanizado” e incentivar a implantação de Casas da Gestante, visando otimizar seu acesso às maternidades, principalmente as de alto risco, e implantar a “Rede Amamenta Brasil”, credenciando as UBS na iniciativa “Unidade Básica Amiga da Amamentação”, com financiamento federal e estadual.**
- 3. Organizar o acesso e ampliar a rede de saúde com serviços de urgência e emergência, atenção básica, média e alta complexidade, promovendo a diminuição de espera dos pacientes por exames, consultas e procedimentos e articulando as redes de apoio (CRAS, NASF, CAPS, ESF, PS e Conselho tutelar) intermunicipais e intramunicipais para uma melhor interação para resolutividade dos problemas.**
- 4. Organizar e ampliar a atenção básica, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com financiamento estadual e federal através de repasses financeiros fundo a fundo, respeitando a autonomia dos municípios e vinculados ao cumprimento de metas e resultados, que devem ser construídos de forma ascendente, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores.**
- 5. Garantir repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para implementar a acessibilidade da população aos serviços de saúde existentes executando manutenção preventiva e corretiva destes serviços no âmbito estrutural, como: instalação hidráulica, elétrica, telhados, alvenaria e no âmbito funcional, como serviço de telefonia, informática, imagem, e equipamentos médicos, hospitalares e odontológicos, reformando os serviços que se encontrem com estrutura em desacordo com as diretrizes e normas da ANVISA, ABNT, acessibilidade e ergonomia, adaptando-os em relação ao espaço e dinâmica de trabalho e mudar a localização dos serviços de saúde, evitando imóveis alugados ou de difícil acesso, sempre com acompanhamento do Conselho Gestor e Técnico da Secretaria Municipal da Saúde.**

DIRETRIZ 7: Ampliar acesso universal aos serviços de saúde da rede do SUS, com centralidade na atenção primária, acolhimento, humanização, qualidade e assistência farmacêutica.

OUTRAS PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

1. Garantir junto as referências, a estruturação de um local para apoio ao usuário (alimentação e local adequado até o atendimento) e agilizar o atendimento de portadores de doenças crônicas, já diagnosticada pela Previdência para atendimento mais humanizado.
2. Assegurar que a atenção básica desenvolva ações que possibilitem coordenar a produção do cuidado de modo intersetorial e integrador das demais redes de serviços de saúde, a partir da qual sejam feitas as referências e contrarreferências, inclusive com os serviços de pronto atendimento.
3. Garantir, por meio de parceria entre o Ministério da Saúde, Governo do Estado e os Municípios, o acesso e acolhimento com qualidade e equidade, com base nas necessidades de saúde das regiões, e agilizar o atendimento através da central de vagas e readequar o sistema de agendamento para atendimento médico nas Unidades de Saúde, assegurando o acesso do paciente à sua consulta de retorno, sem novo encaminhamento.
4. Revisar os critérios técnicos para implantação da Estratégia de Saúde da Família, com envolvimento de sua estratégia principal de atenção primária implantada no país, e inserir outros profissionais da saúde na equipe, contemplando as especificidades regionais e loco regionais, criando um modelo diferenciado para atender áreas urbanas e áreas rurais, comunidades tradicionais em situação de risco e alocar recursos financeiros para o transporte.
5. Definir que, nos termos da lei 11.350, o território de referencia para a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde é o município, devendo o conceito de microárea ter caráter operacional para definição dos limites urbanos de responsabilidade e atribuições das agentes.
6. Fortalecer a Atenção Básica com serviços/centros de reabilitação (fisioterapia) com aquisição de equipamentos necessários para o atendimento e recuperação de pacientes ampliando o fornecimento de próteses e órteses pelo Estado e União e propor ao Ministério da Saúde o reconhecimento da equoterapia como processo terapêutico, implantando o tratamento para todas as faixas etárias em que houver indicação médica e ainda ampliar a aquisição de veículos para transporte de pacientes cadeirantes e acamados.
7. Instituir um programa específico para a Saúde Rural, dentro dos princípios da integralidade, universalidade e equidade para os três níveis de atenção à saúde, envolvendo a União, Distrito Federal, Estados e Municípios.
8. Aumentar os recursos financeiros para compra de medicamentos e insumos para o atendimento dos pacientes diabéticos, hipertensos, e portadores de Hanseníase, melhorando os mecanismos de repasse per capita da União para os Municípios, com investimentos em pessoal e equipamentos e criação de um banco solidário de medicamentos, supervisionado por profissional farmacêutico.

9. Implementar a Política de Assistência Farmacêutica com presença de profissional farmacêutico, de acordo com as necessidades da população, revendo anualmente os protocolos de medicamentos da tabela RENAME, REMUNE e do Programa Farmácia Popular, ampliando os recursos com contrapartida das esferas estadual e federal para aquisição de medicamentos.
10. Implantar no SUS uma Política Nacional de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos com distribuição dos medicamentos aprovados pela ANVISA descentralizando sua distribuição para as redes municipais.
11. Criar e fortalecer uma rede de atenção à criança e ao adolescente para a garantia de seu pleno desenvolvimento biopsicossocial no território, priorizando ações de educação em saúde na escola, aconselhamento genético para as pessoas e familiares com distúrbios genéticos e doenças raras e garantia de acesso e atendimento a crianças e adolescentes em crise aguda, nos hospitais neurológicos e psiquiátricos.
12. Disponibilizar serviços e equipamentos de saúde de acordo com a população assistida e parâmetros do SUS (revisar portaria GM/MS 1101 de 12 de junho de 2002, atualizando os parâmetros), garantindo o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas.
13. Apoiar a implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) aumentando o Valor de Custeio e revendo o critério para implantação.
14. Garantir cobertura rede hospitalar municipalizada de acordo com os preceitos da OMS, ampliando os números de hospitais e capacidade de atendimentos, priorizando os locais destacados nas pré-conferências e assegurando a manutenção do preenchimento da tabela de lotação destes serviços completa e adequada às demandas locais e regionais, e fortalecer os Hospitais de pequeno porte – HPPs que sejam viáveis, para atender as necessidades da população local.
15. Aumentar a capacidade de Leitos de UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto (Tipo II e III) visando garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde.
16. Aprimorar as redes regionais de média e alta complexidade em Oncologia, ajustando os fluxos e o sistema de referência e contrarreferência, com ampliação do número de leitos e implantação de serviços de quimioterapia/radioterapia para todos os tipos de câncer, com garantia de exame de mamografia anual e acesso a todas as mulheres a partir de 40 anos e realização de rastreamento de câncer de cólon de reto na faixa etária de 50 a 75 anos, oferecendo aos pacientes oncológicos atendimento multiprofissional específico, o mais próximo da residência.
17. Ampliar o número de laboratórios de análises clínicas credenciados pelo SUS e que eles possam iniciar as atividades às sete horas da manhã e que disponibilizem funcionários experientes e treinados, visando melhorar a qualidade do serviço.
18. Implantar a assistência médica aos distúrbios do sono com laboratório do sono e qualidade diagnóstica e Serviços de Medicina Hiperbárica.

19. Implementar o Programa de Saúde do Homem com o intuito de ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde para a realização de exames preventivos e ampliar a divulgação do Pré-Natal do Homem, que consiste na realização de exames para HIV, VDRL e Hepatites Virais em parceiros de gestantes, em todas as Unidades de Saúde que realizam exames de pré-natal e ainda realizar campanha anual de exame de próstata.
20. Ampliar a oferta de cotas na especialidade de oftalmologia sem a necessidade de realizar consulta com o clínico geral para solicitar encaminhamento e reavaliar os critérios para a inclusão dos municípios no programa Olhar Brasil.
21. Implantar terapias complementares e serviços de podologia nas Unidades de Saúde, por meio de profissionais capacitados.
22. Identificar as áreas críticas da atenção à saúde (consultas, exames e cirurgias eletivas) e elaborar proposta de mutirões conforme a demanda reprimida nos municípios.
23. Garantir que as três esferas de governo disponibilizem e ampliem serviços ambulatoriais, de diagnóstico e cirúrgicos de média e alta complexidade nas regiões de saúde, conforme as necessidades locais melhorando o incremento financeiro da tabela SUS.
24. Regularizar em todos os municípios as questões que dizem respeito à estrutura física das unidades de saúde, respeitando as normas da Vigilância Sanitária.
25. Viabilizar o credenciamento/habilitação de instituições, ampliando a oferta de cirurgias reparadoras (lipodistrofia e lipoatrofia) para portadores de HIV/AIDS descentralizando o tratamento das DST nas UBS e ESF assim como proporcionar equipamentos e insumos.
26. Implementar ou ampliar o acesso ao Programa de Controle do Tabagismo na Atenção Básica com distribuição do medicamento.
27. Implantar Programa de Atendimento por equipe interdisciplinar de prevenção, diagnóstico, intervenção e reabilitação em Disfagia.

DIRETRIZ 7: Ampliar acesso universal aos serviços de saúde da rede do SUS, com centralidade na atenção primária, acolhimento, humanização, qualidade e assistência farmacêutica.

PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO ESTADUAL

1. Aumentar a capacidade instalada no Estado São Paulo, ampliando o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, de forma regionalizada e descentralizada, melhorando o sistema de referência e contrarreferência e a comunicação entre os serviços de atenção básica e especializados.
2. Promover uma aproximação entre os Programas de Saúde ofertados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde de SP, garantindo uma rede eficaz de atenção integral ao cidadão.

3. Aprimorar o aporte de recursos para construção de unidades básicas de saúde nos assentamentos, em particular os da região de Ribeirão Preto e de unidades mistas, em particular no município de Miracatu para melhorar o atendimento aos acidentados da Rodovia Régis Bittencourt - BR 116.
4. Abrir novos Bancos de Sangue, em particular na região de Sorocaba, devido à grande distância de alguns municípios em relação à Referência atual.
5. Garantir o atendimento imediato de casos que necessitem com urgência de hemodiálise nos serviços de referência da Secretaria de Estado da Saúde e agilizar o credenciamento do serviço de Hemodiálise do município de Amparo e Baixada Santista, bem como criar Clínica de Hemodiálise no Município de Osasco para atender a Região Oeste, com participação de recursos do Governo Federal.
6. Reativar e implementar nos Ambulatórios Médicos de Especialidades serviços de acompanhamento de pacientes crônicos e entregar os exames nas unidades de saúde de referência, por fax ou internet.
7. Implantar ou efetivar Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) na região de Marília, Fernandópolis e Catanduva, Avaré, Jaú, Botucatu, Guarujá e em Guarulhos e ampliar especialidades nos AME com relação a hematologia, alergologia, oncologia, hemodiálise, e demais especialidades de acordo com a demanda loco-regional.
8. Readequar os NGA como ambulatórios de especialidades para acompanhamento de casos crônicos, em particular o de Lins, otimizando e fortalecendo a atenção secundária do Estado de São Paulo, evitando sua desativação.
9. Ampliar e garantir serviços de tomografia com transferências de recursos financeiros do Estado para o município.
10. Realizar reuniões periódicas do colegiado estadual da "Assistência Farmacêutica" para propostas, discussões e análise da terapêutica pertinente com a presença do profissional de farmácia.
11. Desburocratizar e simplificar o acesso aos medicamentos de alto custo, reduzindo o prazo de 30 dias para liberar Medicamentos Especiais em novos processos, de forma integrada do Estado com os municípios, ampliar os pontos de liberação humanizando o acesso, com descentralização das Farmácias de Alto custo do Estado de São Paulo e exigir o cumprimento da Portaria nº 399/2006, garantindo que a Farmácia de Alto Custo, com gestão estadual.
12. Aumentar a participação do Estado no financiamento de insumos para o programa de diabetes com atualização anual das verbas com a inclusão de novas insulinas para controle da glicemia no Programa Dose Certa.
13. Rever a listagem de medicamentos da FURP, mantendo-a atualizada em relação as classes farmacológicas e aprimorar as quantidades de medicações disponibilizadas para os municípios sem atraso nas entregas e revisar o critério de liberação de medicamentos para Planejamento Familiar no Estado de São Paulo.

14. Criar um sistema informatizado no âmbito estadual de referência e contrarreferência para tratamento da catarata e outras doenças oculares.
15. Reivindicar junto a Secretaria de Estado da Saúde o aprimoramento do acesso nos atendimentos em todas as regiões de saúde para média e alta complexidade ambulatorial, hospitalar, diagnósticos e de urgência e emergência, com incremento financeiro.
16. Ampliar a rede de atenção em cardiologia, em particular no município de Guarulhos, com pactuação junto à Secretaria de Estado da Saúde, para garantir a referência para os procedimentos de alta complexidade.
17. Ampliar os recursos de média e alta complexidade de ortopedia, oncologia e nefrologia para a região do Circuito da Fé e Vale Histórico.
18. Assegurar a realização de mutirões de cirurgias eletivas de média complexidade, mamografia e cirurgia de catarata, visando atender a grande demanda por esses serviços.
19. Aprimorar a oferta de Internações, de Urgência e Emergência, Cirúrgias Eletivas, UTI, Procedimentos Cirúrgicos e Exames de Média e Alta Complexidade nos Hospitais Estaduais e HCFMUSPRP da região de Rio Preto, em Jundiaí e na Região, na Santa Casa de Atibaia, do Hospital Manoel de Abreu e Maternidade Santa Isabel, Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Regional Vale do Ribeira em Pariquera-Açu, Santa casa de Franca, regiões de Campinas, Bragança Paulista e Sorocaba.
20. Melhorar a integração dos Hospitais Universitários com as redes municipais, por meio de projetos desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde.
21. Melhorar a referência e contrarreferência do paciente com história de internações hospitalares psiquiátricas para continuação do tratamento clínico.
22. Criar uma Referência para polissonografia em âmbito estadual.
23. Construir hospitais regionais em Adamantina, em Indaiatuba, em Jundiaí (no prédio da antiga Casa de Saúde), em Mauá, na Região dos Mananciais (hospital-escola), no Vale Histórico e Circuito da Fé (transformar o Hospital Maternidade Frei Galvão em Hospital Regional) e implantar Pronto Socorro 24h em Diadema e Litoral Norte.
24. Ampliar para os hospitais filantrópicos que atendam 100% o Sistema Único de Saúde, o Programa Pró-Santa Casa da Secretaria de Estado da Saúde, em particular em Guarulhos.
25. Credenciar o Hospital do Olho de Barretos para atendimento do município e região.

MOÇÕES DE APOIO APROVADAS

1. O Conselho municipal de Saúde de São Paulo através desta moção torna público o posicionamento do ministério Público Estadual de São Paulo – Promotoria de Justiça de Direitos Humanos –Saúde Pública em relação a Declaração de Nulidade da 15ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em dezembro de 2010, sem a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde que se colocarão a forma que o Gestor Municipal de Saúde de São Paulo determinou a escolha dos delegados a esta Conferência EXCLUINDO dela a Sociedade Civil Organizada. Diante destas e outras irregularidades o Ministério Público Estadual, através de sua 4ª Promotoria de Justiça expede a seguinte RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA AO Município de São Paulo – Que todas as Conferências Municipais de Saúde doravante realizadas obedeçam as determinações legais (Lei 8142/90- Lei Municipal 12.546/98- Decreto 38576/99) a resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde e o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo. Bem como permitam a ELEIÇÃO, nas plenárias regionais, de representantes de toda a sociedade paulistana, e não somente de representantes de conselhos gestores. Cuida-se de Conferências Municipal e não de Conferência de CONSELHO GESTORES”. São Paulo 10 de julho 2011. Dr. Artur Pinto Filho. Promotor de Justiça. Encaminhar ao: CMS/SP,CES/SP,CNS para que seja socializada a seus conselheiros.
2. As delegadas e delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo vêm manifestar seu apoio à campanha “Primavera da Saúde”, lançada no último dia 24/08/2011 em Brasília, com desdobramento do ato público realizado em apoio a regulamentação da EC29. Assim, a 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo vem se somar ao Conselho Nacional de Saúde e às entidades CEBES, ABRASCO, CONAM, CMP, CNTSS, ANPG, AMERESP, CUT, CGTB, FENAFAR, CFM, CONTAG, COBAP, CONASS, COSEMS, aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, e a todas as entidades e movimentos sociais que lutam por um SUS com universalidade de acesso, integralidade e equidade. A “Primavera da Saúde” traz, entre outras bandeiras, a imediata regulamentação da EC29. A 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo manifesta seu apoio a uma regulamentação da EC29 que garanta um efetivo aumento no financiamento do SUS, suficiente para que o sistema cumpra todas as suas atribuições constitucionais, de forma a garantir o direito à saúde da população brasileira.
3. Conforme preconizado pela Lei 8080/90 (§ 3º do Art. 6º): desenvolver ações, no âmbito do SUS, para a “promoção e proteção a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”, nós delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, propomos: Reconhecimento e divulgação como parâmetro do mercurialismo o protocolo do diagnóstico clínico-ocupacional, exames especializados de funções do sistema nervoso central (teste neurocomportamental, ressonância magnética de crânio, exame oftalmológico campo visual, SPECT, BERA, exames psiquiátricos neurológicos), funções do sistema endócrino (dosagem de hormônio de tireóide, glicemia, etc.), função renal (urina tipo I, uréia, creatinina, dosagem de proteína do soro e proteinúria de 24 horas), função hepática (TGO, TGP, GAMA GT, NAG, PORFIRINURIA) e função imunológica (imunoglobulinas, IgA, IgM, IgG, IgE). Além disso, manter protocolo de assistência à

saúde dos trabalhadores expostos e/ou contaminados por mercúrio metálico existente no SSO/HCFMUSP, para orientação da rede SUS/INSS: A. Acompanhamento psiquiátrico com tratamento medicamentoso (antidepressivos, ansiolíticos, etc.) e psicoterapia individual de grupo. B. Acompanhamento para problemas das doenças secundárias ao mercurialismo, como: hipertensão arterial, tireoideopatia e doenças neuromusculares. C. Tratamento com antioxidantes e eventualmente intoxicação aguda com quelantes. D. Técnicas de reabilitação de danos neuro-cognitivos (memória e coordenação psicomotora).

4. A Comissão de Saúde da População Negra do Conselho Municipal de São Paulo solicita que na 6ª Conferência Estadual de Saúde do Estado de São Paulo seja lida e votada na Plenária o texto: São Paulo, 02 de junho de 2011. Prezados, Informamos que a Comissão de Saúde da População Negra em parceria com a área técnica de saúde da população Negra – Atenção Básica da Secretaria Municipal de São Paulo, e Coordenadoria dos Assuntos da População Negra – CONE da Secretaria de Participação e Parcerias realizou no dia 24 de maio de 2011, o II Seminário sobre a Atenção à Saúde da População Negra do Município de São Paulo. Como produto deste seminário, apresentamos a proposta em anexo, que deverá ser base para reflexões em diversos fóruns, como as Pré-Conferências da 16ª Conferência Municipal de Saúde, 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e 14ª Conferência Nacional a serem realizadas no dia 04/06/2011, norteando a criação de processos estratégicos para implementação das ações referentes a Atenção à Saúde da População Negra desenvolvidas no MSP. A proposta apresentada, que deve ser inserida no EIXO 1: Avanços e Desafios para a Garantia do Acesso e Acolhimento com Qualidade e Equidade, com 4 módulos: Quesito Raça Cor; Doença Falciforme; Doenças Crônicas Degenerativas e Integração Intersetorial, de discussão do documento norteador das Conferências citadas. Esta proposta foi subsidiada por: Estatuto da Igualdade Racial – Lei Federal nº 12.288; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – Portaria Federal nº 992; Introdução do quesito raça cor no sistema Estadual de Informações – Lei Estadual nº 14.273; Programa Municipal de Combate ao Racismo – Lei Municipal nº 13.791. Atenção Básica – Área Técnica Saúde da População Negra. Comissão Saúde População Negra.
5. Considerando a importância de um mapeamento que dê visibilidade as instituições/movimentos sociais, bem como a sua área de atuação geográfica e a capilaridade de suas ações eminentemente de interesse público, recomendamos que as entidades/movimentos sociais que compõem o Conselho Estadual de Saúde ou as que o venham a compor, apresentem ao Conselho e a quem possa interessar os documentos e estratégias utilizadas que garantam e reconheçam a sua existência, abrangência e atividades desenvolvidas em âmbito estadual.
6. Os delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo vêm manifestar seu apoio pedindo a garantia do atendimento das necessidades nutricionais dos pacientes com risco nutricional e prescrição de dieta enteral/suplementar, com orientação integral de seu manuseio, acompanhada de programas de educação nutricional para promoção da saúde e prevenção da instalação de doenças crônicas não transmissíveis. Justificativa: Consolidar estratégias que viabilizam a promoção e a assistência à saúde da população. Experiências demonstram a importância de uma nutrição adequada para a manutenção da saúde, bem como para a recuperação dos pacientes.

7. Os delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo vêm manifestar seu apoio pedindo a garantia do cumprimento da RDC nº 63, de 06/07/2000 e da Portaria nº 272, de 08/04/1998, que tratam do Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral, respectivamente, com ênfase na capacitação de uma equipe multiprofissional para garantia da sua eficácia e segurança para os pacientes. Justificativa: Há necessidade que todos os equipamentos que atendam o paciente com necessidades de terapia nutricional tenham uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN): grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional – TN para a eficácia do tratamento e a segurança do paciente.
8. A portaria MS /SNVS Nº 272 /98, que aprovou o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral (TNP), estabeleceu que a equipe de terapia nutricional deveria ser multiprofissional , formal e obrigatoriamente constituída de, pelo menos, um profissional destas categorias médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista. Considerando que o objetivo da terapia de nutrição parenteral é garantir a assistência especializada aos pacientes com risco nutricional e que, dentre as muitas causas de desnutrição, a disfagia orofaríngea causa importante impacto na nutrição e hidratação do paciente, desestabilizando, seu estado clínico defendemos a presença obrigatória do FONOAUDIÓLOGO, na equipe de terapia nutricional.
9. Apoio ao fortalecimento e execução das resoluções do Fórum da Cidadania, Justiça e Cultura de Paz de Piracicaba e região voltadas à concretização das condições dignas de vida e trabalho do trabalhador da cana de açúcar, especialmente migrante, com enfoque na melhoria e controle das condições atuais de moradia, transporte e assistência. A estratégia da carteira de saúde do trabalhador da cana de açúcar proposta pelo Fórum da Cidadania, Justiça e Cultura de Paz de Piracicaba e região precisa ser regulamentada como agente de promoção da universalidade, equidade e integralidade da saúde do trabalhador rural.
10. Os delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo declaram seu apoio a questão grave de descaso das autoridades municipal e Estadual em relação ao aldeia Guarani Tekoa Pyau localizada na estrada turística do Jaraguá/São Paulo. Abandonados a sua própria sorte a população indígena esta sendo dizimada pela ausência de saneamento básico de políticas de saúde específica, poluição de suas águas e ausências de sinalização da estrada que conduz a aldeia (o que tem causado mortes de muitas crianças). Este apoio deve destacar a demarcação de suas terras pela FUNAI e o desenvolvimento de ações voltadas para a geração de renda desta população que pode ser incluída entre os miseráveis sem trabalho, sem assistência, com fome.
11. Manifestamos nosso apoio a proposta elaborada na Conferência Municipal de Saúde Rio Claro homologada pela etapa regional, referente a solicitação de transferência da referência para a regional de Piracicaba da qualificação do RNA Viral do HIV-1 carga viral do laboratório da UNESP de Araraquara para o Instituto Adolfo Lutz. O Instituto Adolfo

Lutz de Rio Claro já integra a rede credenciada para qualificação de linfócitos T (CD4/CD8) desde o ano de 2000 e já esta previsto como “ Imagem objetiva” na rede credenciada por meio da Deliberação CIB Nº 227 –R/2007 publicada no DOE em 05/12/2007. Essa proposta já tinha sido abordada pelos Técnicos; Diretor do Instituto Adolfo Lutz de Rio Claro. Interlocutor de Programa DST/AIDS do GVE XX Piracicaba, Diretor do GVE XX Piracicaba, Interlocutor de Programas de Hepatites Virais do GVE XX Piracicaba , interlocutor Municipal de DST/AIDS de Araras, Interlocutor Municipal de DST/AIDS de Leme, Interlocutor Municipal de DTS/AIDS de Limeira, Interlocutor Municipal de DST/AIDS de Pirassununga, Interlocutor Municipal de DST/AIDS de Piracicaba, Interlocutor Municipal de DST/AIDS Rio Claro.

12. Vimos, por meio deste, solicitar que haja a alteração no texto da Portaria MS 2029, de 24 de agosto de 2011, em seu capítulo II, da Organização da Atenção Domiciliar, Artigo 7º, para que conste o seguinte: “Art. 7º A EMAD deverá atender a uma população adscrita de 50 mil habitantes, com base no local de residência do usuário, e poderá estar alocada nos diversos tipos de serviços de atenção à saúde, tais como: hospital, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), devendo estar vinculada administrativamente ao SAD.” Pelos motivos a seguir declinados: É sabido que em cidades menores de 50 mil habitantes o percentual da população é majoritariamente de idosos, haja vista a menor quantidade de oportunidades aos mais jovens que, em busca de melhorias de vida, optam por deixar o seu local de nascimento em busca de oportunidades nas maiores cidades. Assim, é de extrema importância que municípios menores recebam tal repasse e utilizem o Serviço de Atenção Domiciliar, pois existe a necessidade de cuidarem de seus idosos que, como informado, são a maior parte da população.

13. Realizar a 1ª Conferência Nacional de Seguridade Social integrando os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social e Previdência Social.

14. Nós, Delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde abaixo assinados, propomos uma moção para uma Política Pública de Saúde ao Idoso que, de modo efetivo, resolutivo e específico abra concurso público imediatamente, para lotação de médicos geriatras em todas as unidades de saúde tradicionais e da Estratégia da Saúde da Família, visto o aumento da população idosa do Brasil.

15. O Conselho Municipal de Saúde de Mairiporã solicita construção do Hospital Regional de Mairiporã, tendo em vista o aumento da população do município e região, situado as margens da Rodovia Fernão Dias, com muitas vítimas de acidentes por não dispor de condições para atendimento, em virtude do único hospital ser de baixa complexidade, com poucos recursos e equipamentos.

16. Criação de uma Universidade Pública para fins de formação na área de ciências biológicas (médicos, biomédicos, cirurgiões dentistas, médicos veterinários, enfermagem, etc.), em cidades com mais de 500 mil moradores.

17. Ampliação e execução dos programas. Investir, promover, garantir a divulgação da doença de Chagas em âmbito estadual, nacional, municipal. Implantar na esfera estadual

o aumento em pesquisa para novos remédios, pois só existe um para soropositivos, e vacinas.

18. Garantir e assegurar a autonomia do pleno exercício profissional dos trabalhadores do SUS, principalmente no que tange à Portaria MS 648. Justificativa: respeito ao trabalhador.

19. Para que em todas as esferas governamentais venham a ser respeitadas as Leis de Cotas e Acessibilidade.

20. Que seja executado o programa de genética clínica do SUS, conforme preconiza a portaria 81/2009 do MS, visando a atenção e cuidados, aconselhamentos genéticos, planejamento familiar, com foco nas pessoas com doenças raras e doenças genéticas, citando entre elas: doença de Huntington, neurofibromatose, osteogenes imperfeito, doença de Guacher, anemia falciforme, abrenoleocodistrofia, doença de Cornélia, porfíria, mecopolicaridose e todas as doenças já classificadas como doenças raras e genéticas pela Organização Mundial da Saúde.

21. Os delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo propõem a implementação de ambulatórios com equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar para as pessoas com Doenças Raras: como também a seus familiares.

22. A todos os municípios e cidades do nosso país a manterem limpas as calçadas e guias. Fazendo esse trabalho simples, estamos colaborando com as bocas de lobo limpas e toda a cidade fica livre das enchentes perigosas.

23. Pedimos a inclusão do fisioterapeuta e educador físico na equipe de atenção básica de saúde e PSF para a promoção da saúde e envelhecimento ativo e prevenção de diversas doenças.

24. Incluir o farmacêutico, em nível nacional, nas equipes multiprofissionais, tais como ESF, CAPS, UBS, Vigilância em Saúde e outras equipes em que se envolva o medicamento no SUS.

25. Garantir a presença do farmacêutico em todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, com ênfase na dispensação, garantindo ao cidadão o acesso e uso racional do medicamento, reduzindo seu custo, assim como o desperdício.

26. Pela criação/adequação do organograma do Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, visando estabelecimento de ambiente que lhe permita melhoria nas relações internas, externas e pessoais do ponto de vista ético e institucional, recomendamos ao Conselho Estadual de Saúde a criação de uma Comissão de Ética.

27. Pela criação/adequação do organograma do Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, visando estabelecimento de condições que lhe tragam melhor resolutividade e mais fortalecimento político. Da seguinte forma: De: Plenário e Comissões. Para: Plenário, Mesa Diretora (Comissão Executiva) e Comissões.

28. Oferecer tratamento ortodôntico para crianças e adultos, possibilitando uma oclusão dentária adequada para a fala, mastigação e estética bucal, na rede pública de saúde.
29. Os delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo vêm manifestar seu apoio ao incentivo à implantação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, proposto pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, como definidos na Portaria Conjunta nº 29, de 22/06/2001, tanto no SUS como nas maternidades via Saúde Suplementar.
30. Garantir e assegurar a aprovação da EC 63 – trata-se do Piso Nacional do Agente Comunitário de Saúde. Justificativa: Pela equidade e respeito ao trabalhador do SUS.
31. A exemplo dos assistentes sociais, outras categorias profissionais da saúde lutam pela regulamentação da jornada de trabalho em até 30 horas semanais, como enfermeiros(as) e psicólogos(as). Os delegados (as) presentes a 6ª Conferência Estadual de Saúde vêm manifestar seu apoio a luta dessas categorias profissionais como de todas as outras que lutam para regulamentar a jornada de trabalho em níveis adequados à complexidade das tarefas. Esta luta se incorpora à de toda classe trabalhadores pela redução da jornada e por melhores condições de trabalho.
32. Garantia de realização da triagem auditiva neonatal independente da natureza do hospital (público ou privado), e, sobretudo, garantir o acompanhamento adequado a bebês pelo sistema público de saúde (avaliação, diagnóstico, adaptação de dispositivos eletrônicos e reabilitação fonoaudiológica), de acordo com Lei nº. 12.303/2010, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de exame denominado emissões otoacústica evocadas”.
33. A portaria GM nº 1339, de 18/11/1999 instituiu a lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho a serem adotadas como referência aos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. No entanto o “Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho” não se encontra neste rol de doenças. Defendemos a proposta de atualização da referida lista, bem como a garantia de programas de Saúde Vocal destinados aos trabalhadores que utilizam a voz profissionalmente.
34. Reivindicação de custeio de 25% para o custeio do SAMU, UPA e medicamentos.
35. Conforme preconiza o SUS (“De Todos para Todos”) em especial para a minoria étnica do povo cigano com a efetividade de mais políticas públicas a favor da inclusão social e igualdade social do povo cigano, e tudo para permitir maior acesso a saúde.
36. Que a comissão organizadora da 6ª Conferência de Saúde do Estado de São Paulo promova um encontro dos delegados homologados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde com o propósito de integrar e articular com esses representantes uma logística para defesa das nossas propostas do evento Nacional.

MOÇÕES DE REPÚDIO

1. As delegadas e delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde do Estado de São Paulo vêm manifestar seu repúdio à política de entrega da gestão de equipamentos e serviços públicos de saúde para entidades privadas, que no Estado de São Paulo aparecem sob o modelo das Organizações Sociais (OS). O modelo de gestão privatizada, através das Organizações Sociais, está em vigor no Estado de São Paulo há mais de uma década, ao arrepio das inúmeras resoluções de vários Conselhos e Conferências Municipais, do Conselho e da Conferência Estadual e da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde. Ao longo deste tempo, a experiência já tratou de demonstrar que o modelo, além de ser prejudicial aos trabalhadores da saúde e, principalmente, aos usuários do SUS, é um completo fracasso do ponto de vista administrativo. Matérias jornalísticas recentes demonstraram, sem qualquer contestação do gestor estadual do SUS, que a grande maioria das instituições gerenciadas por Organizações Sociais operam no vermelho, num prejuízo acumulado de quase 150 milhões de reais. A 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo exige o fim da privatização do SUS/SP e a retomada da gestão pública dos equipamentos e serviços públicos de saúde, e a garantia por parte do governo do Estado de que os mesmos terão financiamento necessário para cumprir sua função de prestar uma assistência de qualidade à população do estado.
2. As delegadas e delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo vêm manifestar seu repúdio ao governador do Estado de São Paulo, pela proposição da lei estadual nº 1131/10, que estabelece um marco legal que torna possível a reserva de até 25% dos leitos dos hospitais públicos paulistas para particulares e clientes de planos e seguros privados de saúde, estabelecendo uma porta dupla de entrada que é incompatível com a Constituição Federal e com os princípios do SUS, e inaceitável porque, além de tudo, dificulta ainda mais o acesso dos usuários ao SUS à já insuficiente quantidade de leitos para o atendimento de suas demandas. Manifestamos também o nosso repúdio à Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo e a todas e todos os Deputados Estaduais que aprovaram a referida lei, votando contra o interesse da população paulista que os elegeu para lhe representar. Repudiamos, ainda, e novamente, o governador Geraldo Alckmin pela edição do Decreto 57.108/2011, que na prática regulamenta a dupla porta e permite que os hospitais públicos paulistas funcionem como conveniados dos planos e seguradoras privados, numa relação direta entre entes privados – os planos e seguradoras e as OSs que administram os hospitais – que se beneficiam dos equipamentos públicos de saúde com prejuízos incalculáveis para a população. Repudiamos também o Secretário Estadual de Saúde Giovanni Cerri pela Resolução 81/2011 da Secretaria Estadual de Saúde que já indica os primeiros hospitais públicos a terem seus leitos vendidos pelas OSs para as seguradoras e planos privados de saúde. A 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, instância máxima do controle social do SUS no Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais previstas na lei federal nº 8142/1990, vem por fim exigir do Governo do Estado de São Paulo e da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo a imediata revogação da Lei estadual 1131/2010 e de todos os dispositivos infralegais já publicados.
3. Os delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, considerando a luta desenvolvida pelo Conselho Estadual de Saúde contrária a Lei Complementar nº 1131/2010, o Decreto nº 57.108/2011 e a Resolução nº 148/2011, do Governo do Estado de São Paulo,

que permitem direcionar até 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS, que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento a “pacientes particulares ou usuários de planos de saúde”. Manifestam seu total apoio aos Conselheiros Estaduais de Saúde juntando-se aos mesmos na defesa intransigente de um SUS 100% público na gestão e na prestação de serviços no Estado de São Paulo.

4. Nós, delegados participantes da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, realizada entre os dias 31/08/11 a 02/09/11, na cidade de Serra Negra/SP, manifestamos nosso repúdio à ADIN 4468 impetrada ao Supremo Tribunal Federal pela Confederação Nacional da Saúde, questionando a constitucionalidade da lei federal 12.317/2010. Compreendemos que a conquista da jornada de 30 horas semanais, para os trabalhadores assistentes sociais, representa um direito histórico e, acima de tudo, uma conquista para a classe trabalhadora. Assim, apoiamos a luta dos assistentes sociais e da classe trabalhadora pela melhoria das condições de trabalho e de qualidade dos serviços à população. Nenhum direito a menos! Pela conquista e consolidação de direitos da classe trabalhadora.
5. Nós delegados presentes na 6ª Conferência Estadual de Saúde do Estado de São Paulo manifestamos nosso repúdio diante da aprovação das alterações na Câmara Federal do Código Florestal Brasileiro, colocando em risco ainda mais a proteção das florestas, da biodiversidade, das águas, do ar, do solo, do clima, das populações em áreas de risco, trazendo graves e imprevisíveis implicações à saúde de toda a população. Sendo assim, exigimos um debate mais amplo com todos os setores da sociedade antes de qualquer alteração no referido Código.
6. O Conselho Gestor seguimento usuário do complexo hospitalar do Mandaqui situado na zona norte da capital paulista, sendo referência em trauma, vem através de seus representantes aqui presentes: Informar que depois de ouvido o plênario deste Conselho Gestor, vem a público apresentar a esta Conferência em razão da diminuição dos leitos em 20% após as obras de reforma e ampliação que segue ao longo dos últimos 03 anos com o custo aproximado de 60 milhões de reais, desconsiderando a ampliação do número de leitos em virtude do aumento populacional da região norte da capital paulista.
7. Nós delegados(as) da 6ª Conferência Estadual de Saúde, realizada nos dias 31 de agosto de 2011 a 02 de setembro de 2011 na cidade de Serra Negra – SP, manifestamos nosso repúdio a PLC 677/11 do Governo Estadual de aplicar uma política de exclusão, recolhendo e internando compulsoriamente a população usuária de álcool e outras drogas da região central da cidade de São Paulo. A internação compulsória configura-se como uma medida higienista, limpando o centro da cidade para operacionalização de grandes projetos de revitalização do centro, eventos como Copa do Mundo, Olimpíadas e especulação imobiliária. Esta é uma política de segregação social, violadora dos direitos humanos. Defendemos: A compulsoriedade dos direitos humanos e sociais, fortalecimento e ampliação do acesso das políticas de assistência social, saúde (respeitando a princípios da Reforma Psiquiátrica) e defesa dos direitos da criança e adolescentes.
8. Nós delegados da 6ª Conferência Estadual de Saúde, etapa Estadual da 14ª Conferência Nacional de Saúde apresentamos o nosso veemente repúdio ao Sr. Prefeito Gilberto Kassab e do secretário Municipal de saúde de São Paulo DR. Januário Montone, pelo não cumprimento de suas promessas no período eleitoral e de campanha, como a construção do hospital de Parelheiros de 250 leitos e que até agora trocou o mesmo por 50 leitos, um de “puxadinho” no PS Balneário São José, que também continua no papel com nenhuma obra começada, que seja de iniciativa pública, não parceria pública privada.

9. Moção de repúdio contra o serviço jurídico prestado pelo Grupo de Amparo ao Doente da AIDS/HIV (GADA) de São José do Rio Preto pelos fatos expostos a seguir: O serviço jurídico do GADA ingressa no poder Judiciário da cidade de São Jose do Rio Preto com ações denominadas “obrigações de fazer com pedido de liminar”, as quais geram enormes prejuízos ao Estado de São Paulo com relação ao pagamento de honorários advocatícios que giram em torno de milhões de reais, ao invés de ingressarem com ações de “mandado de segurança” que são gratuitas, não geram pagamentos de honorários advocatícios ao Estado, por serem constitucionais. O GADA age de modo diferente da Defensoria Público do Estado de São Paulo, que ingressam com “mandado de segurança”, estes não geram pagamento de honorários e conseqüentemente não geram prejuízos do Estado de São Paulo. Por fim, pedimos moção de Repúdio à Plenária da 6ª Conferência de Saúde do Estado de São Paulo.

10. Moção de Repúdio contra o Conselho Municipal de Saúde e a Juíza de Direito da 2ª Vara da fazenda pública, ambas da Comarca de São Jose do Rio Preto/SP, pelos motivos que seguem: em eleição para composição dos Conselhos locais de saúde, seguimento usuários da referida cidade, o usuário Ademar Crucial Filho que é servidor público Estadual, sendo agente administrativo da vara do Juizado Especial Civil da citada cidade, concorreu na UBS Vila Elvira como Conselheiro local seguimento usuários, obtendo os votos necessários para a vaga de titular do referido conselho, ocorre porém, que o presidente do Conselho Municipal notificou o candidato dizendo que o mesmo não poderia tomar posse, pois não há previsão local para que “ membros do poder judiciário” façam parte dos conselhos locais. Ocorre que o candidato não é membro do poder judiciário, pois membro do poder judiciário são os juízes, desembarcadores e ministros de tribunais superiores. O candidato é servidor público regido pelo estatuto dos funcionários públicos civis do Estado de São Paulo, como o são os professores, policiais civis, e funcionários do executivo estadual em geral. Ultrapassado esse fato, o candidato se sentindo lecionado em seu direito, ingressou com o recurso constitucional de mandato de segurança, junto a 2ª Vara da Fazenda Publica de São Jose do Rio Preto/SP, recebendo o número 576.01.2011.037526-6 (processo PROC 7446/2011), para apreciação de pedido de liminar e prolação de sentença, ambas indeferidas e julgadas improcedentes pela MM. Juíza Tatiana Pereira Viana Santos, e em que pese, e apesar de referido processo estar em grau de recurso junto ao egrégio Tribunal de Justiça de SP, referida se fundamental apenas para a análise do mérito nas informações prestadas pelo Conselho Municipal que juntou nos autos encaminhamentos da reunião 187, de 26/11/2010, do Conselho Estadual, o qual apenas refere aos atos na reunião e sem poderes de deliberações como seria a Lei, não analisando a Lei Complementar 791 de 9/03/1995 de SP, que em seu artigo 68, veda a escolha de representantes do usuários que tenham vínculo, dependência ou comunhão de interesses com quaisquer representantes dos “integrantes” dos Conselhos Estadual ou Municipal, que não é o caso do candidato, deixando assim a MM. Juíza de fazer a interpretação hermenêutica das legislações federal, estadual e municipal e assim fazendo, vem a prejudicar a qualificação do controle social do “SUS”, para composição dos conselhos, pois o juiz deve interpretar e aplicar a “Lei”, e não o “apud” incompleto de uma ata, pois a ata em si faz a citação da Lei, e o ‘apud” não o faz, haja vista que haverá correção pelos tribunais superiores desta sentença, para um efetivo é imparcial controle social. Posto isto, solicito a Moção de Repúdio contra o Conselho Municipal de Saúde e contra a 2ª Vara da Fazenda Pública, ambas da cidade de São José de Rio Preto/SP.



CARTA DE SÃO PEDRO

Nós, delegados e delegadas reunidos para a 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, trazemos a público nossa defesa do SUS universal, integral, equânime, descentralizado e estruturado no controle social. E destacamos que ao mesmo tempo em que o SUS é reconhecido como o melhor Sistema Público de Saúde do mundo, passa por diversos ataques aos seus princípios e diretrizes.

Defendemos que a saúde deva estar assegurada ao povo brasileiro como direito de todos e dever do Estado. Esta Plenária entende que Direitos são compromissos traçados pela sociedade para garantir qualidade de vida para todos. Só existe a plenitude do Direito para quem assume e conhece conscientemente a legislação.

Para tanto deve haver transparência nas leis, ações, propostas e programas por parte do Estado e inserção imperiosa do cidadão e sua participação nas decisões políticas. Este é o caminho para construir o SUS que queremos, necessitamos e merecemos.

Desejamos colocar nossa defesa intransigente em favor do SUS como política de Seguridade Social. O SUS deve efetivamente garantir seus preceitos constitucionais como dever de Estado e direito de todos. Isso só será garantido por políticas singularizadas por região, em espaços geográficos delimitados, com acesso e integralidade do cuidado.

Entendemos ainda que a garantia desse direito deva ser fortalecida através das decisões políticas destacadas:

Consideramos de vital importância a estruturação da Lei de Responsabilidade Sanitária, visando à superação das amarras colocadas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), e a garantia de fontes de financiamento ao SUS. Para tanto é imprescindível a Regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000, a elevação do percentual do montante da Receita Bruta que garanta o mínimo de 10% do PIB Nacional. Na mesma lógica, defendemos o fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e destinação de percentual de arrecadação tributária aplicada aos produtos danosos à saúde (álcool, cigarro, químicos, etc.) para que integrem o orçamento do Ministério da Saúde.

Para cumprimento de sua missão o SUS deve adotar o modelo que prioriza a Atenção Básica como porta de entrada com o incremento das ações desde a Vigilância em Saúde, Promoção, Prevenção, Recuperação e Reabilitação, incluindo também a Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Saúde Mental.

É imprescindível que exista um Controle Social forte, atuante e popular com participação da comunidade para assegurar a consolidação e sustentabilidade do SUS como política de

inclusão social e movimento civilizatório da sociedade brasileira.

É necessário que se respeite, efetivamente, o caráter deliberativo dos Conselhos e Conferências de Saúde e que sejam assumidas as responsabilidades sanitárias por todos os atores. Deve-se adotar a estratégia de Educação Permanente para a capacitação e qualificação do Controle Social e também acesso às informações e estratégias de Comunicação Social.

Para a plena implementação do SUS é fundamental a valorização de todos os trabalhadores envolvidos no setor saúde, fortalecendo as mesas de negociação permanentes do SUS e os comitês de desprecarização do trabalho em saúde. O trabalhador da saúde, para cumprir plenamente suas atribuições não pode prescindir de planos de cargos, carreiras e salários; Educação Permanente; ambientes adequados de trabalho e respeito à autonomia profissional.

O SUS, historicamente, propõe sua organização em redes hierarquizadas e regionalizadas. Todavia, o Estado de São Paulo não respeita estes princípios e, há 23 anos, estamos sem redes estruturadas, sem definição de serviços nos níveis de atenção básica, secundária e terciária.

Considerando essa precariedade, o nosso estado é o que possui a menor cobertura da Estratégia de Saúde da Família, com mortalidade materna não aceitável, e se utiliza prioritariamente, de mecanismos contrários à Lei 8.080/90. É urgente estruturar os serviços do estado de São Paulo, em redes regionalizadas e hierarquizadas, tendo a Atenção Básica de saúde como eixo estruturante desta rede. Todos os serviços devem ser humanizados, considerando os indivíduos em sua totalidade e com a compreensão de que o acolhimento depende das relações entre todos os sujeitos envolvidos. Que a formação das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde tenha efetiva participação de todos os segmentos dos Conselhos de Saúde e dos Colegiados de Gestão Regional.

Lembramos que hoje, o Estado de São Paulo é conhecido nacionalmente por vender serviços do SUS a planos e convênios privados de saúde (como na Lei 11.131/2010). Declaramos que esta ação do governo paulista é um ataque direto ao SUS em seus princípios. Afirmamos, também, que esta ação irresponsável é consequência da omissão do Estado de seu dever constitucional de garantir saúde a seus cidadãos, delegando-o às Organizações Sociais de Saúde e outros entes privados.

Conclamamos toda a sociedade a defender a grande conquista do povo brasileiro, que é o SUS universal, equânime, integral e 100% público.

Para o SUS ser de todos tem que ser 100% público!

Serra Negra, 2 de setembro de 2011
