



## **PROPOSTAS**

**Versão Final**

**Mai/2016**

# PROPOSTAS DE ÂMBITO MUNICIPAL

## EIXO 1 - SUB-EIXO 2: GESTÃO DO SUS CAMPINAS

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO MUNICIPAL
1	<p>A 10ª Conferência Municipal de Saúde, reiterando as deliberações da VII, VIII e IX Conferências e as sucessivas deliberações do Conselho Municipal de Saúde, se posiciona de maneira contrária a todas as formas de privatização do SUS, inclusive à entrega dos equipamentos e serviços públicos de saúde para gestão de entidades privadas, sejam elas Organizações Sociais (OS), Organizações Não Governamentais (ONG), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) ou outras congêneres. Neste sentido, exige dos poderes Executivo e Legislativo de Campinas a imediata revogação da Lei Complementar 101/2015 (Lei das OS), e conclama os militantes da Saúde e os Conselhos de Saúde (Locais, Distritais e Municipal) a se articularem com outros Conselhos e movimentos sociais para pressionar a Prefeitura e a Câmara de Vereadores no sentido da revogação da referida Lei e para barrar, cotidianamente, a entrega de equipamentos e serviços públicos à gestão de entidades privadas.</p>
2	<p>Ampliar gradativamente os serviços públicos municipais, reduzindo a dependência dos serviços privados e diminuindo ano a ano o percentual do orçamento gasto com serviços privados.</p>
3	<p>A Secretaria Municipal de Saúde deve reconhecer seu grave estado atual de morosidade e incapacidade de gestão, e buscar ampliar sua capacidade de gestão, priorizando:</p> <p><b>3.1.</b> Mecanismos transparentes acompanhados pelo Controle Social que agilizem a gestão municipal no que tange a licitações e contratações de serviços, garantindo o fornecimento adequado de insumos para as unidades, inclusive os insumos necessários para as equipes de Saúde Mental; adotar processos descritivos qualificados para aquisição, desenvolvidos por especialistas das áreas, com incorporação racional e modernizadora de tecnologia adequada ao desempenho dos serviços; adotar medidas de transparência e acesso do controle social às licitações; garantir que os equipamentos e materiais a serem adquiridos sejam testados pelos profissionais que os utilizarão, envolvendo trabalhadores e gestores locais dos serviços na qualificação dos itens, realizando capacitação de conselheiros locais, distritais e municipais para o acompanhamento.</p> <p><b>3.2.</b> Capacidade de planejamento e fiscalização relacionadas aos contratos e convênios com a rede complementar, garantindo que as renovações sejam realizadas com pelo menos 3 meses de antecedência, de forma a evitar desassistência com os hiatos entre términos de convênios e novas contratações, nos quais os princípios e preceitos legais do SUS sejam respeitados desde o processo de contratação até a execução dos serviços.</p> <p><b>3.3.</b> Processo qualificado de adequação predial das unidades de saúde, integrando trabalho das secretarias de Finanças, Segurança, Assuntos Jurídicos e Obras da própria prefeitura com a Saúde, reconhecendo inadequações entre as atuais estruturas e as necessidades do processo de trabalho das Unidades de Saúde, priorizando adequações (ampliações, reformas, construções) em consonância com as normas sanitárias e da Saúde do Trabalhador e criando uma equipe de engenheiros e arquitetos preparados para a especificidade do trabalho em Saúde, envolvendo equipe</p>

e gestão local da Unidade. Integração inter-secretarias no território voltada para a promoção de saúde e prevenção de doenças.

**3.4.** Transparência dos valores investidos e com observância das leis de licitação, capacitando conselheiros, gestores locais e trabalhadores para subsidiar e acompanhar a execução dos projetos, incluindo os aspectos jurídicos e orçamentários; criar uma comissão de trabalhadores e usuários, em conjunto com Conselhos Locais e Distritais de Saúde, para discussão da manutenção predial e de equipamentos preventiva e corretiva atendendo a legislação sanitária de forma ágil e adequada. Tornar público e transparentes os mecanismos de responsabilização das construtoras pela qualidade da obra e manutenção.

**3.5.** Agilidade nos processos de avaliação, locação de imóveis e reformas prediais com priorização daqueles de maior risco com transparência e Controle Social; a Secretaria de Saúde deve apoiar efetivamente a procura de imóveis, não deixando sob a responsabilidade exclusiva dos coordenadores locais. Apresentação de projeto de lei que exproprie com indenização negociada os imóveis de interesse público para o SUS, que se encontrem abandonados e sem uso há mais de 5 anos.

**3.6.** Informatização completa das Unidades de Saúde, conectando-as inclusive com o Laboratório Municipal de Campinas, utilizando os sistemas disponibilizados para uso gratuito pelo Ministério da Saúde, implantando aqueles adequados às necessidades, tornando público o calendário de implantação, facilitando assim o acompanhamento do Controle Social. Suprir o sistema de forma adequada garantindo equipamentos, insumos e manutenções e implantando o prontuário eletrônico acessível e unificado em todas as unidades e níveis de atenção à saúde, o que inclui a capacitação dos trabalhadores, especialmente os ACS. Garantir a segurança do equipamento que é patrimônio público.

**3.7.** Transporte seguro, humanizado e adequado de retorno, tratamento e transferência, solicitado pelo serviço público, inclusive de Campinas para outros municípios, para pacientes com necessidades especiais. Em caso de paciente com plano de saúde, o convênio será responsabilizado pelo transporte, flexibilizando essa conduta para casos de maior vulnerabilidade. Ampliar a oferta de transporte para tratamentos de saúde de forma a responder às demandas hoje existentes.

**3.8.** Instituir contrapartidas quando da implantação de empreendimentos imobiliários de alto impacto socioambiental, pactuadas intersecretorialmente e submetidas ao Controle Social, no sentido de construção e/ou adequação de unidade de saúde com acessibilidade; a Secretaria Municipal de Saúde - SMS deve disponibilizar servidores públicos municipais de todas as categorias necessárias e em quantidade suficiente para assegurar a qualidade e equidade do serviço aos novos moradores do território adscrito.

---

**4** Secretaria Municipal de Saúde deverá, no prazo de 12 meses, viabilizar uma ampla reforma administrativa - inclusive encaminhando ao Legislativo as mudanças que dependam de lei específica - priorizando a descentralização orçamentária e administrativa submetida previamente ao Conselho Municipal de Saúde para os Distritos e Unidades de Saúde, e que contemple:

**4.1.** Formalização de serviços que ainda não fazem parte da estrutura administrativa da Secretaria,

garantindo mecanismo de atualização permanente.

**4.2.** O desmembramento do Distrito de Saúde Sul em dois distritos, o Sudeste e o Sul, considerando as semelhanças de seus territórios, as necessidades de recursos e estrutura para o aprimoramento administrativo e adequação/distribuição do montante excessivo de serviços no território distrital atual para a melhoria da prestação do cuidado em saúde à população da região.

**4.3.** A regulamentação do pagamento da gratificação correspondente aos gestores e co-gestores, revendo a necessidade de cogestores, através da normatização do cargo de chefe de setor, coordenador de serviço e coordenador de centro de saúde, independentemente da categoria profissional, considerando os critérios já estabelecidos de complexidade dos serviços (que consideram o número de funcionários, período de abertura da unidade, vulnerabilidade, população adscrita e natureza do serviço); garantir o pagamento da gratificação também à equipe de apoio dos Distritos, bem como o pagamento da média do ICV da região, conforme a variação da inflação, para os mesmos.

**4.4.** O provimento dos cargos de coordenação e apoio institucional distrital por servidores públicos deve ser por critérios transparentes, democráticos, garantindo competência técnica e perfil profissional adequado.

**4.5.** A existência de capacidade operacional instalada, em cada Distrito, para a realização de manutenção predial e de equipamentos, preventiva e corretiva, segundo a legislação sanitária das Unidades de Saúde, dotando-os dos recursos e profissionais adequados e necessários.

**4.6.** A garantia imediata de verba permanente para despesas miúdas (pequenas reformas, reparos imediatos e outras) para as Unidades, fixada em R\$ 3.000,00 mensais e corrigida anualmente pelo índice de inflação, a ser utilizadas pelo gestor local com o acompanhamento do Conselho Local de Saúde, conforme anúncio anterior do Prefeito e aprovação na Câmara Municipal.

**4.7.** Criar uma comissão formada por gestores, trabalhadores e usuários para estudo e construção de propostas de utilização e descentralização do dinheiro do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), garantindo que o recurso seja utilizado para as equipes da Atenção Básica.

**4.8.** Iniciar a discussão sobre a constituição da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas como Autarquia, devidamente acompanhada da definição de competências técnicas e administrativas para execução do orçamento da saúde de acordo com o planejamento dos distritos, com participação, acompanhamento e fiscalização dos Conselhos Locais, Conselhos Distritais e Conselho Municipal de Saúde.

---

**5** A Secretaria Municipal de Saúde deve realizar amplo debate, com a participação de trabalhadores e usuários, no sentido de criar e efetivar uma nova Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde que contemple:

**5.1.** A criação de um Grupo de Trabalho permanente (Mesa de Negociação Permanente do SUS Campinas), composto por trabalhadores, garantindo a participação de suas representações sindicais, gestores e usuários, de forma paritária, para discutir as questões relativas ao Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), provimento de RH e instituição de política de salários incluindo

profissionais municipalizados.

**5.2.** Garantir a realização periódica de Concursos Públicos com dotação orçamentaria compatível assegurada de forma a dotar Secretaria Municipal de Saúde dos profissionais a fim de garantir o quadro de servidores apontado no dimensionamento de pessoal necessários para:

**5.2.1.** Completar as equipes de todos os níveis de atenção (Primária, Secundária, Terciária, Vigilância, Atividades Meio), respeitando o modelo de atenção vigente da atenção Básica com as equipes de Saúde da Família ampliadas com Ginecologistas, Pediatras e Saúde Mental e respeitando as modelagens atuais dos outros níveis de atenção, destacando ampliação do quadro de Auxiliar e Técnicos de Saúde Bucal;

**5.2.2.** Constituir equipes volantes para cobertura de licenças, férias, capacitações e demais ausências, alocadas nos Distritos de Saúde;

**5.2.3.** Garantir a reposição imediata de pessoal em casos de vacância por aposentadoria ou outros motivos.

**5.2.4.** A atividade dos ACS deve seguir a Lei 11.350/2006.

**5.3.** Efetivar uma Política de Educação Permanente de acordo com o modelo de atenção e com as necessidades dos trabalhadores, com vistas a melhorar a capacidade de cuidado dos usuários, considerando o perfil epidemiológico e a transição demográfica que o Município vem sofrendo, incluindo atualizações técnicas específicas de protocolos, que seja direcionado a todos os profissionais e equipes de saúde em todos os níveis de atenção; ampliar o acesso ao Telessaúde e outros instrumentos de educação permanente de forma a viabilizar a formação em serviço de todos os profissionais, com prioridade para os da Saúde da Família (residências médica e multiprofissional).

**5.4.** Efetivar a negociação de contrapartida das instituições formadoras que estagiam no SUS Campinas, com aprovação e fiscalização dos Conselhos Locais, Distritais e Municipal de Saúde.

**5.5.** A Secretaria de Saúde deverá garantir a reconstituição do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS), dando condições para coordenar a Política de Educação Permanente e de formações.

**5.6.** Reestruturar e ampliar o "Cuidando do Cuidador", garantindo: supervisão clínico-institucional e maior interação com o Departamento de Promoção à Saúde do Servidor (DPSS), assegurando o acompanhamento periódico dos servidores em estágio probatório quando requisitado pelo serviço e /ou pelo próprio servidor; construção e monitoramento de indicadores com os trabalhadores e usuários; avaliação anual do clima organizacional; realização de atividades preventivas, como a rotatividade dos trabalhadores em suas atribuições, de modo a minimizar os riscos ergonômicos, a exposição às doenças transmissíveis e os adoecimentos mentais.

**5.7.** Criação de Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) específico para a Saúde, incluindo profissionais municipalizados, evitando a subordinação rígida que existe hoje com relação à Secretaria de Recursos Humanos e de Administração e priorizando:

**5.7.1.** Criar cargos públicos para ampliar as categorias profissionais diante da diversidade e especificidade de cada serviço, com destaque para a área de Saúde Mental;

**5.7.2.** Rever a política de fixação de pessoal, alterando o adicional por Índice de Condições de

Vida (ICV) de modo a contemplar a isonomia entre as categorias profissionais, atualização do índice em correções anuais de acordo com o dissídio, e instituir outros instrumentos de valorização e qualificação; inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na lei que possibilita o pagamento do ICV para a categoria.

**5.7.3.** Regulamentar o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes reduzidas durante pontos facultativos e feriados com emenda.

**5.7.4.** Propiciar curso técnico de ACS com PCCV específico, de acordo com a Lei 11350/2006.

---

**06** Mudar a política administrativa, alterando a legislação quando necessário, para os seguintes serviços:

**6.1.** Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi (Ouro Verde) – a Secretaria Municipal de Saúde deve assumir a gestão do mesmo, através de uma autarquia, sem terceirizar para entidades privadas como acontece atualmente, conforme decisão do Conselho Municipal de Saúde.

**6.2.** Hospital Municipal Mario Gatti - deve ser novamente vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, e não ao gabinete do Prefeito como ocorre atualmente, e todos os seus setores devem ter gestão pública, revertendo a atual terceirização da farmácia e do setor de suprimentos.

**6.3.** Considerando a história e contribuição do Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF) na construção do SUS Campinas expressa pela lei de cogestão 6215/90 e a importância da reforma psiquiátrica e a luta anti-manicomial, o SSCF deve ser plenamente assumido pela SMS por meio da municipalização e incorporação de seu quadro funcional dos atuais trabalhadores, havendo contratação gradativa via concurso público para efetivar uma política pública de Saúde mental. Deve ser mantida e reconhecida a atual lei de cogestão até a efetiva municipalização. Repudiamos qualquer forma de transferência do SSCF ou da Saúde Mental para OS, OSCIP e similares.

## EIXO 1 - SUBEIXO 3: PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA LUTA POR DIREITOS

Nº

### PROPOSTAS DE ÂMBITO MUNICIPAL

- 01** O Conselho Municipal de Saúde, juntamente com os conselhos locais e distritais, deve atuar de forma horizontal, para fortalecer as instâncias do controle social do SUS-Campinas através de:
- 1.1.** Realização periódica, no mínimo anual, de *Plenárias de Conselheiros* – de caráter local, distrital, municipal e micro regional.
  - 1.2.** Realização de avaliação periódica (semestral) da efetivação das propostas da Conferência, e debates dos encaminhamentos a serem adotados quando elas não forem cumpridas, por plenárias populares com participação de trabalhadores e população garantida.
  - 1.3.** Atuar sempre pela independência e autonomia dos conselhos municipais, distritais e locais e contra as práticas que buscam favorecimentos pessoais e partidários, combatendo o clientelismo.
  - 1.4.** Exigir da Secretaria Municipal de Saúde que disponibilize informações sobre os recursos federais, estaduais e municipais, para o SUS-Campinas, sua destinação específica e os planos de execução das ações propostas, bem como a apresentação ao Conselho Municipal de Saúde das justificativas de devolução de verbas.
  - 1.5.** Efetivar o acesso e utilização de toda a estrutura de informação e divulgação da prefeitura, da câmara de vereadores, dos tribunais, das autarquias e empresas públicas de Campinas, a saber: website, perfis de redes sociais, material impresso, murais, outdoors, Rádio Educativa, televisão e demais meios oficiais, bem como a criação de veículos próprios do Conselho Municipal de Saúde, para divulgação das deliberações dos Conselhos, pautas programadas e outras informações de interesse, que sejam acessíveis aos usuários e trabalhadores, utilizando toda a rede de serviço do SUS para sua propagação.
    - 1.5.1.** A elaboração das peças e conteúdos (incluindo todas as atividades dos conselhos, de caráter público, e informações referentes aos serviços SUS), bem como definição de frequência de inserções e demais aspectos relativos a adequação as características de cada veículo é de responsabilidade e autoria dos Conselhos, de forma independente, autônoma e auto gerenciada.
    - 1.5.2.** Às entidades (sindicatos, universidades, hospitais privados, organizações populares) fica a recomendação de colocar seus meios de informação e divulgação à disposição para reproduzir a comunicação elaborada pelos Conselhos.
  - 1.6.** Os Conselhos de Saúde em Campinas devem defender como suas principais bandeiras de luta:
    - 1.6.1.** SUS 100% público, estatal e de qualidade, resultado da luta do povo brasileiro. Saúde não é negócio, nem mercadoria. Saúde é direito de cidadania.
    - 1.6.2.** Investimento prioritário para ampliação dos serviços públicos da rede básica e dos serviços de especialidades, exames complementares e de diagnóstico e hospitais da rede assistencial.
  - 1.7.** Os Conselhos Locais, Distritais e Municipal de Saúde devem atuar na fiscalização, controle e acompanhamento de:
    - 1.7.1.** Manutenção preventiva e corretiva, projetos das ampliações, construções e reformas de serviços de saúde, para garantir acesso humanizado aos usuários e condições dignas de trabalho aos servidores.
-

1.7.2. Regulamentação e atualização do organograma das unidades da Secretaria de Saúde.

1.8. Criar um dispositivo de avaliação de satisfação do usuário quanto a qualidade do atendimento prestado no SUS, e realizar sistematização desta avaliação através dos Conselhos de Saúde, com retorno aos usuários. Inclusão após esta avaliação através de pesquisador concursado.

---

**02** O Conselho Municipal de Saúde deve atuar para que a população conheça mais amplamente o SUS, como política pública de garantia de direitos. Para isso o Conselho deve:

**2.1.** Participar nos movimentos sociais, em debates em escolas, ONG, entidades assistenciais e religiosas, em outros conselhos e no espaço público em geral, buscando divulgar os conselhos da saúde e ganhar maior apoio para a luta em defesa do SUS. Posicionar-se publicamente também na defesa por outros direitos de cidadania (moradia, transporte público, saúde do meio ambiente, acesso à cultura, esportes e lazer, etc.), garantindo transporte público e adaptado para todas as pessoas.

**2.2.** Realizar oficinas com a população sobre o Controle Social e sustentação do SUS (atuar com estratégias e linguagem adequadas para grupos específicos como crianças, jovens, idosos, etc). Criar espaços dentro das escolas (sugestão: programa saúde na escola) como grupo de discussões, palestras, etc, com metodologias participativa que expliquem o funcionamento do SUS de forma territorializada com informações da sua amplitude, do seu município e de seu centro de saúde mais próximo, promovendo o desejo nas crianças e adolescentes pela garantia do direito à saúde, de forma a garantir a continuidade e sustentação do SUS.

**2.3.** Realizar assembleias populares por microrregião de saúde uma vez ao ano, para debater o SUS e a participação social, com conselhos distritais e locais, inclusive quanto aos apontamentos e resoluções desta Conferência Municipal de Saúde.

**2.4.** Pleitear a inserção do tema *Controle Social* na grade curricular de ensino municipal, e garantir esse conteúdo nas atividades formativas dos profissionais que irão atuar na rede de saúde.

**2.5.** Investir em comunicação, por meio de mídias de massa, visando conscientização e senso de responsabilidade quanto à utilização adequada dos recursos do SUS, incluindo o uso responsável do telefone 192 do SAMU.

---

**03** A administração municipal e em particular a Secretaria Municipal de Saúde devem respeitar a independência e autonomia do Conselho Municipal e dos Conselhos Distritais e Conselhos Locais de Saúde, homologando e adotando suas deliberações e garantindo a estrutura para o funcionamento dos mesmos através de:

**3.1.** Efetivação por parte da Secretaria de Saúde dos recursos orçamentários próprios, não contingenciados, e suporte logístico (pessoal administrativo, equipamentos de comunicação, material de escritório, transporte, etc.) para que os Conselhos de Saúde cumpram com suas funções, com autonomia, segundo legislação e regulamentações, e tenham condições materiais plenas para executar as propostas e demandas aqui elencadas, necessárias para cumprir as atividades do Conselho, que os servidores sejam concursados e aprovados pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde.

**3.2.** Garantia de sede própria para o Conselho Municipal de Saúde e espaço adequado e próprio para os Conselho Municipal e dos Conselhos Distritais e Conselhos Locais de Saúde para o funcionamento dos conselhos, com espaço para guarda de materiais, possibilitando o acesso para os conselheiros, com localização estratégica para acesso da população, com

---



horário de funcionamento definido pelos conselheiros, com funcionamento humanizado e adequado ao acolhimento das demandas.

**3.3.** Constituição de uma assessoria de comunicação, assessoria contábil externa e assessoria jurídica, firmando parceria junto à defensoria pública com indicação de um defensor público exclusivo para o Conselho, todos aprovados pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde.

**3.4.** A Secretaria Municipal de Saúde deve efetivar a Ouvidoria do SUS Campinas, de forma a garantir-lhe autonomia e independência – incluindo a nomeação do Ouvidor através de lista tríplice eleita pelo Conselho Municipal de Saúde – e divulgar os canais de acesso ao conjunto dos usuários, garantindo que os questionamentos sejam respondidos pelos setores responsáveis. Deve ainda, garantir uma sala adequada para atendimento com privacidade e acessibilidade e quadro de funcionários públicos compatível com o serviço.

**3.5** Garantir alimentação e locomoção para atuação dos conselheiros usuários para as reuniões do seguimento de saúde e plenárias regionais.

**3.6.** Estabelecer um percentual da verba permanente para despesas miúdas, a ser destinada às unidades, para a estruturação dos Conselhos Locais de Saúde, garantindo a realização das reuniões e divulgações para a comunidade.

---

**04** O Conselho Municipal conjuntamente com os conselhos locais, distritais, CETS (Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde), com apoio da EGDS (Escola de Governo e Desenvolvimento do Servidor), devem realizar capacitações com representações tripartites e paritárias, no mínimo uma vez ao ano, para Conselheiros (Municipais, Distritais e Locais) com autonomia do Conselho Municipal de Saúde na definição de conteúdo. Sendo um dos objetivos da formação de conselheiros, o conhecimento do papel do Conselho, bem como a sua atuação junto aos movimentos sociais na sua base de representação. A formação de conselheiros deve contemplar também temas inerentes à Saúde Ambiental e os conceitos e ações da Vigilância em Saúde, com toda a estrutura e recurso necessário custeado pela Secretaria Municipal de Saúde. Nos períodos em que não houver formação, elaborar e disponibilizar materiais de suporte (vídeos, textos, cartilhas etc) para os conselheiros.

---

**05** A Secretaria Municipal de Saúde deve reativar o **Núcleo de Comunicação**, composto por servidores concursados, e que atenda as demandas dos conselhos de saúde. Para que se possa dar continuidade às estratégias de comunicação internas à secretaria, intersetoriais, com os movimentos sociais e com a população em geral, considerando que todas essas estratégias são fundamentais ao fortalecimento dos conselhos. A Secretaria, através do Núcleo de Comunicação, deve ampliar as relações com todos os meios de comunicação visando divulgar ações de saúde e apoiar os distritos no desenvolvimento de formas alternativas de comunicação nos territórios, como rádios comunitárias, mídia digital, produtores de vídeos, etc, atuando como órgão multiplicador de informações.

---

## EIXO 2 - SUBEIXO 1: ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PARA INTEGRALIDADE

Nº

### PROPOSTAS DE ÂMBITO MUNICIPAL

- 01** A Rede de Atenção Básica-Primária deve ser reconhecida como a coordenadora do cuidado integral em saúde e ordenadora dos demais níveis de atenção. A Atenção Básica-Primária não precisa ter mais atribuições, precisa ser respaldada com a efetividade do trabalho em rede para garantir o acesso equânime dos usuários aos serviços. Deverá ser estruturada, em Campinas, dentro do modelo tecno-assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) de forma que:
- 1.1.** Se amplie o número de Equipes de Saúde da Família (EqSF), com Equipes de Saúde Bucal Modalidade II para o atendimento qualificado das populações adscritas, de forma que cada equipe fique responsável por 2 a 4 mil pessoas - conforme recomendação do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde - dependendo das necessidades da população e dos diferentes territórios - isso equivale à necessidade de atingir um total aproximado de 300 EqSF em Campinas; equipes estas que deverão se distribuir em até 3 ou 4 por Centro de Saúde (CS), o que também deverá significar um aumento do número de CS para 75 (no mínimo) a 100 (número ideal) distribuídos equitativamente pelo município, respeitando as novas características da população.
  - 1.2.** O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com foco na ESF, seja mais adequado às necessidades da população e dos territórios, para que estes possam criar mais vínculos com as famílias e com as EqSF dos CS, De acordo com o parâmetro da Política Nacional de Atenção Básica (Ministério da Saúde), cada agente deve ser responsável por no máximo 750 pessoas. Toda a população de Campinas deve ser coberta por ACS seguindo este parâmetro. Que as ações destes ACS se diferenciem dos Agentes de Controle Ambiental (ACA) e Agente de Apoio ao Controle Ambiental (AACA), que devem ser repostos/contratados via concurso público e conforme número preconizado pelo Ministério com EPI adequado. Os ACS devem ser capacitados para qualificar o trabalho junto às famílias, para além do controle da dengue.
  - 1.3.** Se implantem Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), entendendo-os como estratégia de cuidado compartilhado com as EqSF, focados tanto na atenção quanto na prevenção e promoção da saúde, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, contratando e realocando os profissionais necessários com carga horária exclusiva para a composição destes Núcleos, sem retirar os profissionais já inseridos e atuantes nos Centros de Saúde, agregando novas categorias profissionais - especialidades médicas e não médicas, tais como: Fisioterapeuta, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Educador Social, Assistente Social, entre outros a depender do território - diferentes às já existentes na ESF, conforme a vulnerabilidade, características demográficas e sociais de cada território.
  - 1.4.** A Secretaria Municipal de Saúde deve efetivar as linhas de cuidado integrado na Rede SUS Campinas para atendimento de acordo com a Política Nacional de Humanização, garantindo a retaguarda ambulatorial e hospitalar e estabelecendo uma regulação clara e objetiva, especialmente para os serviços de oncologia.
-

- 02** A Secretaria Municipal de Saúde deve submeter ao Conselho Municipal de Saúde proposta de expansão planejada e progressiva da Rede SUS Campinas, considerando território e população, priorizando:
- 2.1.** Estruturar um ambulatório de atenção especializada secundária próprio por Distrito de Saúde de acordo com a análise das necessidades de maior demanda de saúde e perfil epidemiológico, contemplando especialidades médicas e não médicas e recursos diagnósticos (por exemplo, ultrassom, Posto Avançado de Coleta, dentre outros), com adequado dimensionamento de estrutura física, equipamentos e profissionais.
  - 2.2.** Criação e ampliação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), de forma a haver no mínimo um CEO por Distrito de Saúde, incluir as especialidades de ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares, implantodontia (com recursos do MS), disponibilização de RX odontológico em todos os CEO e UPA/PS, para ajudar o diagnóstico e acompanhamento. Criação de PS odontológico junto às equipes das UPAS/PS. Disponibilizar Próteses em todos os CS (reabilitação). Inclusão da Odontologia na equipe dos Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD).
  - 2.3.** Criação de um Centro de Referência do Idoso (CRI) por Distrito de Saúde, com a rediscussão da missão deste como serviço de referência, ampliando os critérios de inclusão, comprometendo-se com o matriciamento às equipes de ESF daquele Distrito, a partir da avaliação das necessidades das equipes e da população daquele território adscrito e articulando com a possibilidade de inclusão de Geriatra nos NASF, considerando o perfil epidemiológico dos territórios.
  - 2.4.** Criação de serviços de atendimento às dificuldades de aprendizagem em cada Distrito de Saúde (ex. Sabiá – Saber Interdisciplinar de Aprendizagem), mantendo os critérios de implementação com estreita participação do trabalho desenvolvido nos NASF e índices de vulnerabilidade nos territórios. Estreitar a relação desses serviços com as Equipes de Saúde da Família, por meio de apoio matricial, discussão de casos e atendimento compartilhado para a elaboração de projetos terapêuticos com as especificidades da saúde mental, da educação e de outros setores, com estruturação da equipe e mudança de local do serviço já existente.
  - 2.5.** Criação de uma Central de Esterilização por Distrito de Saúde, adequada à legislação sanitária vigente, garantindo a contratação de RH, logística própria e manutenção adequada.
  - 2.6.** Realizar a contratação de profissionais para implantação de academias de saúde em todos os Distritos de Saúde, incluindo profissionais educadores físicos e nutricionista.
  - 2.7.** Manutenção do Laboratório Municipal como serviço próprio (público) com adequação estrutural, logística e de RH para pleno funcionamento, conforme legislação sanitária vigente; incluindo a criação de laboratórios satélites nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Socorros (PS) e Postos Avançados de Coletas (PAC) em cada Distrito, dando condições para utilização da capacidade já instalada no PAC Sul.
  - 2.8.** Redimensionamento e ampliação da Rede de Urgência e Emergência, unidades de retaguarda e SAMU, garantindo no SAMU a presença permanente do psiquiatra para os casos de saúde mental.
  - 2.9.** Efetivar a implantação do Centro de Referência da Mulher, segundo projeto e recurso financeiro
-

já existente.

**2.10.** Criação de um Centro de Parto Natural, com recursos e diretrizes do Ministério da Saúde, associado à necessidade de redução de cesáreas prevista na Política do Parto Humanizado, no contexto da implantação efetiva da Rede Cegonha em Campinas, inclusive mediante a constituição de um grupo técnico com a participação de gestores, trabalhadores e usuários SUS, considerando o território e população.

**2.11.** Ampliar do número de Centros de Convivência (CECO), respeitando as necessidades de cada território, com sedes que garantam o acesso a população, com recursos materiais e humanos adequados e qualificados de acordo com o perfil e vulnerabilidade de cada território. As equipes devem ser compostas por no mínimo: 01 técnico de nível superior, 01 educador social, 02 monitores de nível médio e 01 vigilante a cada 30 mil habitantes, gestor, administrativo e agente de higiene por serviço, sendo ampliado, de acordo com o horário de funcionamento. Os profissionais devem ter ações nas sedes e no território para atendimento da população, junto as EqSF e outros serviços de saúde e da intersetorialidade, garantindo o cuidado integral aos usuários.

**2.12.** Implantar um Centro de Referência em Reabilitação público em cada Distrito de Saúde, e criação de uma Oficina Ortopédica própria para confecção e dispensação de órteses, próteses de membros superiores e inferiores, adaptações e manutenção de cadeiras de rodas e mobiliários adequados.

**2.13** A Secretaria Municipal de Saúde e os profissionais da Rede devem trabalhar para ampliar, capacitar e monitorar as práticas integrativas e complementares, como estratégias de promoção, prevenção, atenção e reabilitação à saúde (Lian Gong, Movimento Vital Expressivo, Acupuntura, Homeopatia, Meditação, Biodança, Terapia Comunitária Integrativa, Fitoterapia, etc..).

**2.14.** Ampliar o serviço de atendimento domiciliar para atendimento em ILPI pública, garantindo um serviço por Distrito de Saúde, com estrutura física, equipamentos, insumos, e equipe multiprofissional que contemple: fonoaudiólogo, nutricionista, dentista, pediatra, dentre outras categorias.

**2.15.** Retomar a atuação modelo do Programa de DST/Aids/Hepatites Virais no município de Campinas, para o enfrentamento a essas epidemias em ascensão, em especial a:

1. Realização de Plano de Ação e Metas (PAM) anuais participativos (rede, parceiros e usuários);
2. Projetos de Prevenção permanente a populações mais vulneráveis;
3. Ampliação de leitos MI e hospitais da rede SUS;
4. Execução dos recursos da política do incentivo nas ações e atividades do PM DST/Aids;
5. Disponibilização de testes rápidos mediante aconselhamento para sífilis e HIV nas UBS;
6. Concorrência pública de projetos de prevenção e eventos;
7. Fortalecimento da parceria com as casas de apoio.

---

**03** A Secretaria Municipal de Saúde deve trabalhar para:

**3.1.** Implantar um sistema territorializado por Distrito de Saúde com adscrição de clientela também para a retaguarda de especialidades, leitos hospitalares, de urgência e emergência, e procedimentos diagnósticos, melhorando, de forma pactuada entre os trabalhadores dos diferentes níveis de

---

atenção, os fluxos dos usuários para minimizar os deslocamentos e facilitar o diálogo entre os diferentes serviços, de forma a coordenar o cuidado e garantir o acesso dos usuários em tempo oportuno.

**3.2.** Otimizar a capacidade de serviços de referência já instalada, procurando ampliar vagas hospitalares, de especialidades, de exames, e de urgência/emergência e aumentando a resolutividade nos diferentes níveis de atenção de forma a reduzir as filas de espera em todos os serviços. Deve-se buscar um cuidado coordenado e continuado em que seja estimulada a correta referência e contrarreferência e valorizados o cuidado compartilhado e os espaços de apoio matricial e de encontro entre os trabalhadores dos diferentes níveis de atenção para discussão de casos e pactuação de fluxos racionalizados, integrando os diferentes níveis de regulação e estabelecendo uma regulação clara e objetiva.

**3.3.** Criar e ou implementar os núcleos de especialidades nos distritos de saúde com RH e infra estrutura adequada para organizar fluxos e estratégias de gestão do cuidado no sentido da otimização de vagas, utilizando um sistema integrado de classificação de risco e buscando gerenciar as faltas, tanto na Atenção Básica-Primária como no preenchimento de vagas para o atendimento das referências, estabelecendo regras de tempo de espera para preenchimento de vagas e flexibilidade na interpretação de faltas, atrasos, buscas de agendamento, etc., visando a imediata redução das filas de espera para as especialidades e diminuição dos índices de absenteísmo.

---

**04** Com relação à Assistência Farmacêutica, a Secretaria Municipal de Saúde deve garantir:

**4.1.** O abastecimento regular da rede assistencial, através da adequação da área física do almoxarifado da saúde e contratação de pessoal suficiente para a distribuição de medicamentos e materiais para as unidades, em período semanal. A gestão do almoxarifado da saúde deve ser feita por gestor público vinculado à rede e as atividades de trabalho por profissionais concursados, para manter o padrão de fornecimento e acesso a medicamentos essenciais e materiais de enfermagem e outros necessários aos serviços especializados.

**4.2.** A dispensação de medicamentos à população após consulta em todas as UPA (Unidades de Pronto-Atendimento) do município, 24 horas/dia, bem como a abertura das farmácias por todo o período de funcionamento dos Centros de Saúde e atualização e divulgação para os usuários das listas de medicamentos, que estão sendo dispensados e que estão em falta nas farmácias.

**4.3.** A revisão do programa remédio em casa para que seja atrelado ao cuidado farmacêutico, contratando técnicos de farmácia e farmacêuticos por concurso público.

**4.4.** O cumprimento da legislação para o uso e reutilização de materiais e insumos da saúde.

**4.5.** Garantir a estrutura adequada para o funcionamento da Botica da Família de acordo com as normas farmacêuticas vigentes, manutenção dos contratos sem descontinuidade na prestação de serviços, recursos para compra de todos os insumos, matérias primas e embalagens utilizadas na manipulação dos medicamentos padronizados, ampliando a capacidade de produção desta, inclusive avançando para discussão sobre a implantação de laboratório para manipulação de medicamentos homeopáticos.

---

**05** A Secretaria Municipal de Saúde deve efetivar e expandir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de forma a:

**5.1.** Garantir que os CAPS trabalhem respeitando os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, garantindo acesso, assistência territorial, atenção às crises e reabilitação psicossocial em sedes próprias e com equipes completas (profissionais de enfermagem, psicólogo, psiquiatra (principalmente), terapeuta ocupacional, pedagogo), e área física adequada ao atendimento e proteção)

**5.2.** Fechar progressivamente os leitos de internação psiquiátrica ainda existentes no Serviço de Saúde Cândido Ferreira, sem gerar desassistência, garantindo a ampliação concomitante de leitos de retaguarda em Hospitais Gerais, e ampliação do número de CAPS III, CAPS AD III e Unidade de Acolhimento Transitório (UAT), considerando as necessidades epidemiológicas dos territórios:

**5.2.1.** Ampliar e criar leitos em Enfermarias de Saúde Mental em Hospitais gerais;

**5.2.2.** Ampliação do número de CAPS III, priorizando a criação de um CAPS III na região sul (eixo sul-sul), além do redimensionamento e adequação dos serviços prestados à demanda correspondente, visando a qualidade dos atendimentos e funcionamento dos CAPS já em atividade.

**5.2.3.** Efetivar a implantação dos CAPS-AD III (24h) em todos os distritos, garantindo pelo menos 8 leitos/noite em cada um deles;

**5.2.4.** Efetivar a implementação de um CAPS-ij (Infanto Juvenil) para cada Distrito de Saúde; com RH adequado, estrutura física, materiais e insumos que atendam às especificidades deste serviço e de seus usuários, bem como garantir que as equipes destes serviços sejam compostas também por um profissional cuidador de saúde (no modelo de monitor/agente comunitário/oficineiro); implantar 1 projeto piloto de CAPSi III em um dos CAPSi já existentes, para avaliar a relevância desse equipamento X iatrogenia das internações em casos 'limitrofes' do cuidado; fortalecer a política pública de Redução de Danos como diretriz para a atuação dos serviços SUS; retomar a destinação de 10 leitos secundários para pacientes AD em consonância com a RAPS.

**5.2.5.** Criar fluxos para internação em leitos de enfermaria Pediátrica para crianças e adolescentes em situação de intenso sofrimento psíquico que necessitem de espaço de continência e proteção;

**5.2.6.** Garantir a ampliação de leitos infanto-juvenil na enfermaria de saúde Mental do CHOV, adequando o espaço físico para o cuidado de crianças e adolescentes, respeitando o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);

**5.2.7.** outras alternativas de leitos infanto-juvenil devem ser criadas, (ex. HMMG, HMCP, HC-UNICAMP, etc).

**5.3.** Garantir supervisão clínico-institucional regular e sistemática e todos os recursos materiais necessários para as equipes de Saúde Mental na Atenção Básica-Primária, CAPS e Centros de Convivência.

**5.3.1.** Criação de Decreto Municipal que garanta a intersetorialidade dos Centros de Convivência envolvendo as Secretarias Municipais de Saúde, Cultura, Esporte, Educação, Cidadania,

Assistência e Inclusão Social, e Trabalho e Renda, garantindo destinação orçamentária e de recursos humanos para a contratação de profissionais, por concurso público, visando compor equipe interdisciplinar: músicos, artistas plásticos, educador físico, educador social, etc.

**5.4.** Garantir a ampliação da assistência em Saúde Mental por meio do Apoio Matricial às equipes da Atenção Básica-Primária e demais serviços onde se fizer necessário.

**5.5.** Implantar uma Unidade de Acolhimento Transitório Infantojuvenil (UATI) segundo a Portaria 3088/2011 sobre as RAPS.

---

## EIXO 2 - SUBEIXO 2: SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO MUNICIPAL
01	<p>A Secretaria Municipal de Saúde deve planejar e executar as ações de vigilância, considerando as especificidades do território, utilizando índices de vulnerabilidade, entre eles o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), garantindo um ambiente promotor da saúde, interferindo nos determinantes sociais de adoecimento e equidade na distribuição de recursos conforme vulnerabilidade do local havendo maior investimento de recursos financeiros, humanos, técnicos e materiais nas áreas mais vulneráveis.</p> <p>1.1 A Secretaria Municipal de Saúde deve planejar e investir na qualificação do processo de trabalho relacionado à Vigilância em Saúde, de forma permanente e integrada, aproximando as ações da vigilância ao cotidiano de trabalho em Saúde e estabelecendo cooperação entre as equipes da rede de assistência e as de vigilância, buscando uma visão integral do território em parceria com as comunidades e outros setores como educação, serviços públicos, secretaria do verde e outros. As ações de vigilância em saúde devem ser realizadas de modo descentralizado, considerando a singularidade de cada território e em consonância com os distritos de saúde e quando estratégico, devem ser realizadas de modo concentrado.</p> <p>1.2 As vigilâncias devem ser dotadas de estrutura e de profissionais necessários em quantidade e qualidade suficientes, por meio de concurso público. Com destaque para alocação de um procurador público de referência para Vigilância em Saúde, de forma a garantir a retaguarda jurídica com aplicações de normas, bem como o acompanhamento das ações junto ao judiciário.</p> <p>1.3 A Secretaria Municipal Saúde deve cumprir a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) por meio do avanço na Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PMSTT) de forma coerente com o Plano Municipal de Saúde, reestruturando a área de Saúde do Trabalhador, com destaque para o Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST) revertendo o atual processo de sucateamento. Para tanto deverá dotar o serviço de profissionais, equipamentos e recursos financeiros – garantindo o depósito das verbas RENAST em conta específica – destinados à Saúde do Trabalhador, com o acompanhamento do Controle Social em todas as fases, garantindo transparência na execução e que o montante anual das verbas RENAST tenha seu plano de aplicação elaborado com participação de trabalhadores, gestores e usuários de forma paritária, e o mesmo seja deliberado no Conselho Gestor do CEREST e no Conselho Municipal de Saúde. O CEREST, em parceria com o Departamento de Saúde (DS) e o Departamento de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde (DGETS), deve realizar capacitação técnica de toda a Rede para identificação dos agravos relacionados ao trabalho e construção de linhas de cuidado a partir das necessidades de saúde dos trabalhadores.</p> <p>1.4 Garantir a presença de profissionais que atuam na área da saúde, promovendo a integração das ações da Saúde Mental e da Vigilância em Saúde na construção do cuidado das pessoas acumuladoras, com a participação de profissionais específicos da área de saúde mental,</p>



mapeando estas situações através das UBS e também de casos identificados nos encontros intersetoriais, considerando o território adscrito.

- 
- 02** O Conselho Municipal de Saúde deve criar um comitê paritário (usuário, trabalhador e gestor) e tripartite (as três esferas de governo) com a participação de representação da comunidade do entorno, para avaliar os impactos à saúde utilizando os estudos ambientais existentes dos empreendimentos com reflexos relevantes para a saúde. Articular nas três esferas de governo, projetos como a expansão do Aeroporto Internacional de Viracopos em Campinas com vistas à proteção da saúde das populações do entorno e dos trabalhadores das obras, incluindo inspeções sanitárias. Considerar outras áreas onde haja investimento e crescimento em consonância com a revisão do Plano Diretor da cidade.
- 
- 03** A Secretaria Municipal de Saúde deve promover a adequação da estrutura física e dos processos de trabalho dos serviços próprios adequando-os às normas vigentes de forma ágil, a fim de garantir segurança, qualidade e eficácia na prestação da assistência à população e condições de trabalho adequadas aos servidores, considerando normas como a NR32 e a atuação da CIPA. Quando a suspensão/interdição, constatando-se a condição de risco grave e iminente do serviço se der por atuação da Vigilância em Saúde, a gestão Central em ação conjunta com os Distritos deverá apresentar à VISA, um plano de contingenciamento, e apresentando um cronograma de adequação para situações de não-conformidades. Nos casos de interdição/interrupção dos serviços, a SMS deverá apresentar, junto com os Distritos de Saúde envolvidos, um plano de assistência aos usuários no próprio território. A contenção de risco Sanitário deve ser objeto de ação de todos os níveis de gestão.
- 
- 04** A Secretaria Municipal de Saúde deve fortalecer as ações de vigilância em saúde ambiental considerando as especificidades do território e as implicações para a saúde, no sentido de:
- 4.1.** Atuar em áreas contaminadas, com parceria intersetorial, priorizando as áreas Lixão da Pirelli e Mansões Santo Antônio, garantindo recursos técnicos e materiais adequados e educação permanente às equipes de saúde.
  - 4.2.** Participar do planejamento de novos aterros bem como contribuir no monitoramento do aterro sanitário do Santa Bárbara.
  - 4.3.** Implementação da Política Municipal de Resíduos Sólidos com base na Política Nacional de Resíduos com efetiva implementação do Plano Municipal de Resíduos Sólidos em todo o município com ênfase na questão do descarte de resíduos em vias públicas;
  - 4.4.** Aumentar o número de ecopontos em todos os bairros, bem como ampliar a capacidade de coleta seletiva e cata-treco e organizar adequadamente sua destinação final e implantar nos locais não existentes, em 100% do município, colaborando no desenvolvimento da política de logística reversa, aumentando o número de lixeiras em locais estratégicos; priorizar a contratação de cooperativas do programa de economia solidária.
  - 4.5.** Debater e participar, intersetorialmente, da implementação do Plano Municipal de Recursos Hídricos e do Verde (áreas verdes) em elaboração pela Secretaria do Verde e Desenvolvimento
-

Sustentável (SVDS), garantindo a integração entre essa secretaria e a Secretaria de Saúde, visando o cumprimento das propostas planejadas no que tange à proteção das nascentes, mantendo a integridade das Áreas de Preservação Permanente (APP); recuperar as áreas degradadas e aumentar as áreas verdes preservando as Áreas de Proteção Ambiental (APA) de Campinas, conforme as leis vigentes. Cuidar e preservar o meio ambiente de forma a garantir o acesso à água potável.

**4.6.** Participar diretamente na implementação da Política de Urbanização apoiando e articulando ações que estiverem diretamente relacionadas à saúde, com destaque para: recuperação de áreas degradadas (incluindo limpeza de córregos), urbanização das áreas de ocupação (respeitando as necessidades da comunidade), exigindo o replantio nestes locais, análise dos empreendimentos com impacto ambiental para a saúde.

**4.7.** As ARs devem fazer um trabalho contínuo de limpeza nos bueiros

---

**05** A Secretaria Municipal de Saúde deve reiterar as propostas da 9ª Conferência Municipal de Saúde no que tange à Saúde e Meio Ambiente; Estabelecer uma Política Municipal de Intersetorialidade e Mobilização Social, a ser efetivada por meio de grupos de trabalho, oficinas, conferências, etc., bem como a realização de assembleias/comitês locais e regionais, com representantes das diversas secretarias, trabalhadores e controle social, para discussão e definição das ações para as situações de vigilância em saúde ambiental, incluindo o alinhamento entre os diversos Planos de Contingência existentes (crise hídrica, catástrofes, epidemia de Dengue, etc) visando à saúde pública e o equilíbrio do meio ambiente, institucionalizando fluxos e ações visando maior qualificação e resolutividade.

**5.1.** Manter o Comitê Gestor Municipal de prevenção e controle da dengue, chikungunya e Zika vírus, incluindo representação de coordenadores locais da atenção básica e usuários. Fortalecer a “Sala de Situação”, como estratégia, utilizando-a para outras doenças, de forma que estas ações de fato sejam operacionalizadas no território e avancem no atendimento de demandas ambientais e estruturais. Garantir que o mesmo modelo seja replicado nos níveis distritais com participação da saúde mental, administrações regionais, trabalho e renda, dentre outros.

**5.2.** Criar um grupo intersetorial através de Lei para não sofrer impactos das mudanças de governo e interrupções nos planos de controle a doenças epidêmicas, agregando estratégias de comunicação entre os diferentes setores e atores que garantam que as ações sejam pactuadas e articuladas.

---

## EIXO 2 - SUBEIXO 3: CONSTRUÇÃO DA EQUIDADE NO SUS

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO MUNICIPAL
01	<p>Realizar capacitações específicas, problematizar em todo processo de Educação Permanente em Serviço e constituir apoio técnico permanente (apoio matricial) e supervisão para todas as categorias profissionais da saúde, com objetivo de:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Sensibilizar os trabalhadores para o atendimento com equidade;</li><li>1.2. Eliminar o preconceito, discriminação e racismo institucional;</li><li>1.3. Promover a inclusão no SUS e na sociedade;</li><li>1.4. Atender demandas específicas de cada segmento da população;</li><li>1.5. Construir projetos de cuidado de caráter intersetorial e fortalecer os projetos já existentes para os grupos: população negra; população LGBT; população vivendo com o vírus HIV; população em situação de rua; pessoas com deficiências; população cigana; população indígena; população migrante e refugiados; população carcerária; população circense; população jovem; idosos; remanescentes de quilombos; pessoas com doença e/ou sofrimento mental; mulheres em situação de vulnerabilidade; profissionais do sexo; vítimas de violência; crianças e adolescentes com vulnerabilidade social; usuários de substância psicoativa e pessoas com doenças raras e negligenciadas.</li></ol>
02	<p>A Secretaria de Saúde deve se articular com os órgãos do governo municipal para facilitar e ampliar as possibilidades dos distritos e serviços atuarem com os grupos populacionais mais vulneráveis, construindo projetos de cuidado e apoiando reivindicações específicas, assegurando a participação da Vigilância em Saúde, Movimentos Sociais e Controle Social. Entre esses órgãos destacamos: Secretaria Municipal de Cidadania; Assistência e Inclusão Social; Secretaria Municipal de Pessoas com Deficiência; Secretaria Municipal de Educação; Secretaria Municipal de Cultura; Secretaria Municipal de Esporte e Lazer; Secretaria de Transporte, entre outras.</p>
03	<p>Instituir coleta de informação (cadastros, cor, dados em prontuário, investimento no SISNOV e outros) necessária para instrumentalizar as políticas para a população negra, população LGBT, pessoas com deficiência, idosos, população em situação de rua, pessoas vivendo com HIV, população cigana, população migrante e refugiados, mulheres em situação de vulnerabilidade, crianças e adolescentes vulneráveis, pessoas com doença e/ou sofrimento mental, população carcerária, população indígena, usuários de substâncias psicoativas e profissionais do sexo. Que as informações contribuam para direcionar a distribuição de recursos, assim como para estimular a formação de Comitês Técnicos e órgãos representativos baseados na política dos grupos que lutam por equidade no SUS.</p>
04	<p>Implantar, para os grupos especificados abaixo, as ações que atendem reivindicações de seus movimentos sociais organizados bem como de seus cuidadores:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4.1. <b>População Negra:</b> coleta de dados étnicos em prontuário; garantir o acesso do cuidador espiritual de todas as religiões, sem discriminar as religiões de matrizes afro-brasileiras (os Pais e Mães de Santo devem ter o direito de se credenciar nos serviços de capelania) como direito individual e mantendo o caráter laico do serviço público; promoção de reconhecimento dos saberes</li></ol>

e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados às religiões de matriz africana como espaços de cuidado em saúde integrativa; efetivação da Política Integral de Saúde da População Negra, bem como do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e de suas produções e divulgação das patologias mais prevalentes na população negra.

**4.2. População LGBT:** coleta de dados sobre identidade de gênero, considerando os registros para análise de vulnerabilidade, respeitadas as informações fornecidas pelos usuários (homem, mulher, transexual masculino, transexual feminino, travesti), com garantia do acesso às ações integrais de saúde (cirurgias para transexuais, hormonoterapia, próteses e outros) e acesso aos equipamentos de saúde de forma respeitosa (banheiros, leitos hospitalares, etc) à sua identidade de gênero. As informações sobre orientação sexual deverão ser colhidas para a população em geral.

**4.3. Pessoas com deficiência:** garantia de acessibilidade, com adequação de banheiros e construção de rampas em todos os serviços de saúde (incluindo a reforma dos já existentes) e praças de esporte; implantação de salas de privacidade nos serviços de saúde; implantação de centros de reabilitação em todos os Distritos e efetivo acesso (transporte adaptado) ao atendimento em reabilitação e Curso de Interpretação de Língua Brasileira de Sinais.

**4.4. Pessoas com sofrimento mental:** garantia de acesso, acolhimento e acompanhamento compartilhado e integral nos serviços da rede básica e atenção especializada, bem como a garantia da gratuidade do transporte público para os cuidados em saúde mental independente de seu diagnóstico (CID 10).

**4.5. Idosos:** garantia de cuidado integral ao idoso em todas as suas necessidades, em conformidade com a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso para formação de uma rede de cuidado da qual participem equipamentos da Saúde e outras políticas públicas do mesmo segmento. Implantação de Instituição de Longa Permanência de Idoso (ILPI) pública, Centro do Idoso com atendimento de médico geriatra, criação de Centro Dia público e Residência Geriátrica pública (instituição para pacientes idosos, em regime de internato, com necessidades de serviços médicos, de enfermagem e demais serviços de apoio terapêutico – conforme Resolução SS 123/2001); promover a articulação intersetorial entre os referidos equipamentos, respeitando a política existente no SUS e SUAS, com flexibilização e compartilhamento de responsabilidades na inclusão do idoso vulnerável nestes equipamentos.

**4.6. População em situação de rua:** a Secretaria Municipal de Saúde deve estabelecer que os serviços contemplem as necessidades dessas populações, flexibilizando as normas, particularmente, no que diz respeito às exigências de comprovante de residência e formas de registro do seu atendimento. Investir em ações intersetoriais para a realização de um censo da população em situação de rua visando a ampliação e descentralização dos Consultórios na Rua, com a inclusão de consultório odontológico móvel e garantia de retaguarda especializada e hospitalar. Criação de Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua.

**4.7. Criança e adolescente:** a Secretaria Municipal de Saúde, através dos Distritos de Saúde, deve efetivar em todas as regiões da cidade a constituição de comissões intersetoriais, para desenvolver e monitorar projetos para abordagem de crianças e adolescentes, garantindo seus direitos através

de ações de saúde integral (cuidado, promoção e prevenção à saúde de todas as formas de relacionamento afetivo e sexual e questões relativas à violência, à exploração sexual e de promoção da cultura de paz), respeitando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os princípios do SUS e as portarias do Ministério da Saúde, garantindo seus Direitos Sexuais e Reprodutivos.

**4.8. População Cigana e População Circense:** a Secretaria Municipal de Saúde deve estabelecer que os serviços contemplem as necessidades dessas populações, flexibilizando as normas, particularmente, no que diz respeito às exigências de comprovante de residência e formas de registro do seu atendimento. Realizar estudo da necessidade de implantação de Comitê Técnico de Saúde da População Cigana e População Circense.

**4.9. Profissionais do sexo:** coleta de dados qualificado, garantia de acesso, oferta de insumos para a saúde sexual e reprodutiva (EPI). Realizar estudo da necessidade de implantação de Comitê Técnico de Saúde de Profissionais do Sexo.

**4.10. Pessoas com doenças raras/negligenciadas:** considerar o campo das doenças raras, levando em conta o alto custo, buscando assegurar o atendimento e o tratamento adequado, reduzindo a burocracia para a garantia de direito e agilização do acesso a medicamentos desses usuários, sem necessidade de recurso à Justiça. Criar o Comitê Técnico de Saúde das Doenças Raras e Negligenciadas.

---

**05** Efetivação de direitos das pessoas vítimas de violência:

**5.1.** Constituir comissões distritais intersetoriais baseadas nas portarias do Ministério da Saúde, estatutos de direitos dos diversos segmentos (criança/adolescente, idosos, mulheres, trabalhadores da saúde, entre outros) para o enfrentamento e ordenamento do fluxo de atendimento de situações de violência e vulnerabilidade, na promoção da cultura de paz.

**5.2.** Implantar no município Centro de Referência Intersectorial para apoio às vítimas de violência por discriminação (racismo, homofobia, violência de gênero, intergeracional e intolerância religiosa).

---

# PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL / NACIONAL

(Propostas de todos os Eixos e Subeixos)

## EIXO I: DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
01	Afirmar e defender a opção brasileira pela Saúde como direito de cidadania e não como mercadoria, assegurado na Constituição pela luta do povo brasileiro, por meio do Sistema Único de Saúde, público, universal, integral e de qualidade; negar e repudiar de maneira veemente iniciativas legislativas que signifiquem retrocesso neste direito conquistado, como a Lei 13.097/2015 que autoriza a entrada do Capital estrangeiro na Saúde (já sancionada pela Presidenta Dilma Rousseff), ou a PEC 451, de autoria de Eduardo Cunha, que pretende alterar a Constituição para tornar os planos privados de saúde obrigatórios aos trabalhadores com carteira de trabalho assinada.
02	Criar uma política de Atenção Integral à Saúde para a população prisional e ações que garantam seu direito à saúde, respeitando a diversidade religiosa. Regulamentar por portaria específica: 2.1. A criação dos Centros de Convivência como serviços estratégicos da rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo fonte de financiamento e diretrizes para sua implantação. 2.2. O financiamento específico para estruturação de atendimento odontológico de urgência nas UPA e inclusão de profissionais de saúde bucal nos Serviços de Atendimento Domiciliares (SAD) e Consultório na Rua.

## EIXO II - PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
01	Reafirmar na Conferência Estadual e Nacional de Saúde o caráter laico do Estado e do atendimento no SUS, combatendo toda forma de intolerância e preconceito, garantindo o direito individual de cada um praticar sua religião ou de não praticar nenhuma.
02	Revisar o Programa de Controle de Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus) com participação do Controle Social, revendo as diretrizes atuais e reavaliando a distribuição de recursos para assistência ao paciente, e controle do vetor, fortalecendo as ações ambientais e diminuindo a intervenção química buscando ênfase na Prevenção e Promoção da Saúde; rever o indicador Casa-Casa de modo a considerar a singularidade e a vulnerabilidade dos territórios dentro dos municípios; fortalecer a Ação Executiva de campo do Estado nas regiões metropolitanas e áreas conurbadas.

### **EIXO III - VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

<b>Nº</b>	<b>PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL</b>
<b>01</b>	Revogar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e substituí-la por uma Lei de Responsabilidade Social, de modo a não limitar os gastos com pessoal em políticas públicas cujos processos de trabalho sejam intensivamente dependentes de pessoal como o caso da Saúde, Educação e Assistência Social. Deve ainda proibir contratações e terceirizações que transfiram a gestão e execução dos serviços próprios do SUS para OS, OSCIP e congêneres, investindo em carreiras públicas, respeitando as especificidades regionais e garantindo piso salarial mínimo para todas as categorias profissionais; regulamentar também os gastos com aquisições e contratações, de forma a facilitar e agilizar esses processos nos setores de Saúde, Educação e outras políticas sociais; deve garantir ainda a funcionalidade do SUS e uma rigorosa fiscalização sobre a aplicação dos recursos públicos para a Saúde e responsabilização/punição dos gestores públicos em casos de mau uso dos mesmos.
<b>02</b>	Criar uma política educacional para que a formação de todas as categorias profissionais da área da Saúde seja voltada a atuação humanizada e multidisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque não somente na assistência, mas também na prevenção e promoção da saúde; estimular o fortalecimento do Ver-SUS como espaço para troca de vivências na formação em saúde.

### **EIXO IV - FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO**

<b>Nº</b>	<b>PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL</b>
<b>01</b>	Garantir a estabilidade dos recursos para o SUS e maior financiamento federal com investimento de, no mínimo, 10% da Receita Corrente Bruta da União para a Saúde e o fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU), de forma a expandir a rede pública de saúde, limitando e reduzindo progressivamente a contratação do setor privado complementar ao SUS, ou seja, a compra de serviços privados. Esta deve ser realizada por meio da Tabela SUS, revisada, e só deve acontecer em situações em que haja necessidade de ampliação do acesso enquanto o público ainda é deficiente. Explicitar e regulamentar o uso de verba federal para despesas com pessoal. Definir claramente as responsabilidades técnicas, legais e financeiras de cada ente federativo com o SUS, particularmente o Estado de São Paulo, cuja gestão estadual do SUS deve investir em instrumentos de pactuação regional e ampliar o financiamento dos municípios, fundo a fundo, cofinanciando serviços, equipamentos e políticas de forma integrada às redes regionais, abandonando a prática de financiar apenas serviços próprios não integrados em rede.
<b>02</b>	Acabar progressivamente com os subsídios, renúncia fiscal e perdão de dívidas que beneficiem os planos e convênios privados de saúde; proibir legalmente o financiamento público para pagamento de planos privados de saúde para servidores de todos os entes federados; realizar a cobrança e o efetivo ressarcimento ao SUS, por parte do setor privado, quando o usuário conveniado é atendido em serviços públicos, retomando as câmaras de julgamento do ressarcimento e garantindo que os recursos sejam destinados aos entes federados/serviços que realizaram os atendimentos; efetivar a cobrança dos impostos para os hospitais privados, aumentando o rigor dos critérios de concessão de filantropia estabelecidos pela Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) de forma que

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
	sejam considerados filantrópicos apenas os hospitais que atendem exclusivamente ao SUS; extinguir a prática do Governo do Estado de São Paulo de reservar um percentual de leitos de hospitais públicos para o setor privado. Que as agências reguladoras não sejam ocupadas por pessoas vinculadas ao setor privado e os cargos estratégicos do SUS sejam ocupados por funcionários públicos de carreira.

## **EIXO V - GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
01	Garantir a expansão da Rede própria do SUS em todos os níveis de complexidade, com financiamento adequado e ênfase na Atenção Básica-Primária – reconhecendo e afirmando seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede e elevando a cobertura para 100% da população, através da assistência exclusivamente por serviços públicos, de forma que a população adscrita a cada equipe não ultrapasse 3000 pessoas – e na Média Complexidade, garantindo o acesso à atenção especializada com profissionais e recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico adequados, prioritariamente em serviços e equipamentos públicos com gestão pública e profissionais servidores públicos concursados, garantindo a estatização progressiva dos serviços complementares.
02	Aprofundar e efetivar os processos de regionalização do SUS, criando estruturas de governança que incluam um Fundo Regional de Saúde tripartite e garantindo o Controle Social por meio de Conselhos Regionais de Saúde paritários, de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades regionais de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis, adequando a oferta de leitos hospitalares, urgência/emergência, atenção especializada de média e alta complexidade e demais serviços e garantindo que todas as mudanças de fluxo/atendimento realizados a grupos de risco sejam discutidas e pactuadas entre os sujeitos que compõem a rede regional; mudar a forma de financiamento, superando os mecanismos indutores de políticas que fragmentam o SUS e induzem a implantação de serviços inadequados à realidade dos municípios e regiões.

## **EIXO VI - INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS**

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
01	Utilizar de espaços nos meios de comunicação, inclusive nas cadeias de rádio e televisão – que são concessões públicas – para veicular permanentemente a afirmação da opção brasileira por um Sistema Único de Saúde público, universal, integral e de qualidade, as experiências exitosas do SUS e as formas de organização e utilização adequada dos serviços e equipamentos de saúde. Realizar oficinas com a população sobre o Controle Social e sustentação do SUS (atuar com estratégias e linguagem adequadas para grupos específicos como crianças, jovens, idosos, etc), bem como criar espaços dentro das escolas (Programa Saúde na Escola) com metodologias ativas que expliquem o funcionamento do SUS de forma territorializada com informações da sua amplitude, do seu município e de seu centro de saúde mais próximo, buscando promover nas crianças e adolescentes o desejo pela garantia do direito



Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
	à saúde, de forma a garantir a continuidade e sustentação do SUS. Trabalhar com as Rádios Comunitárias e Mídias Livres e independentes e lutar pela democratização da comunicação.
02	Retomar o Programa Nacional de Formação de Educadores Ambientais (PROFEA), resgatando o apoio a coletivos educadores. Incluir o Ministério da Saúde no Órgão Gestor da Política Nacional de Educação Ambiental. O Ministério da Saúde deve articular com o Ministério da Educação a inclusão de conteúdos relacionados à proteção do meio ambiente e saúde nos currículos escolares desde as primeiras fases do ensino fundamental.

## EIXO VII - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
01	Expandir o uso do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) para toda a população, integrado ao projeto de um documento único e obrigatório; investir na informatização para integração das informações e assegurar que a falta do cartão não seja fator de impedimento para o acesso a serviços de saúde, instalando leitores digitais móveis em todos os serviços públicos de saúde; garantir a criação e implementação de prontuários eletrônicos nacionais que qualifiquem o atendimento dos usuários na rede em qualquer ponto do território nacional.
02	Investir nos laboratórios públicos oficiais em parceria com as universidades e institutos de pesquisa para o desenvolvimento de tecnologia farmacêutica dos fármacos da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e imunobiológicos, com produção em larga escala e baixo custo, que supra as necessidades do SUS. Aplicar recursos no desenvolvimento de pesquisas que contemplem novas tecnologias terapêuticas, medicamentosas ou não, para grupos minoritários incluindo os portadores de doenças negligenciadas.

## EIXO VIII - REFORMAS DEMOCRÁTICAS E POPULARES DO ESTADO

Nº	PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL/NACIONAL
01	Efetivar uma Reforma tributária que coloque o Brasil na direção dos países que alcançaram sistemas tributários mais justos, reduzindo a tributação sobre o consumo e concentrando-a no patrimônio e na renda, inclusive com a regulamentação do Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF) previsto na Constituição, de forma que esse recurso seja destinado ao Sistema Único de Saúde; mudar a política econômica de forma a reduzir os juros da dívida pública e realizar sua auditoria (44% do orçamento federal é comprometido com dívidas) com cancelamento do que for constatado como irregular e destinação destes recursos financeiros e orçamentários para as políticas públicas de saúde, educação e transporte público.

- 
- 02** Efetivar uma Reforma Política que aprofunde a democracia institucional no Estado Brasileiro, de forma a radicalizar a participação efetiva dos cidadãos na decisão dos rumos das políticas públicas, regulamentando o papel deliberativo dos Conselhos e garantindo que todos os projetos dos Poderes Executivos relativos às políticas públicas sejam submetidos à apreciação e deliberação dos Conselhos correspondentes de participação popular antes de serem enviados aos Poderes Legislativos; proibir o financiamento empresarial de campanhas políticas em todas as esferas do poder público.
-