

Devolutiva ao Controle Social

DIRETRIZES DA 21ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Assessoria de Planejamento (ASPLAN/SMS) – Gabinete do Secretário/SMS

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ricardo Nunes

GABINETE DO SECRETÁRIO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

Secretário-Adjunto Municipal da Saúde

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Roberto Carlos Rossato

Assessoria de Planejamento – ASPLAN/SMS

Estevão Nicolau Rabbi dos Santos

Andreza Tonasso Galli

Bianca Tomi Rocha Suda

Bruno Martinelli

Fernanda Braz Tobias de Aguiar

Ilka Correa de Meo

Ivony Lessa

Luiz Carlos Paranhos

Maria Camila Florêncio da Silva

Miriam Carvalho de Moraes Lavado

Nicholas Reis Bauclair Silva

Patrick Rodrigues Andrade

Suellen Decario Di Benedetto

DEVOLUTIVA AO CONTROLE SOCIAL
DIRETRIZES DA 21ª CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Fevereiro de 2024

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	4
APRESENTAÇÃO	6
SOBRE O CICLO DE PLANEJAMENTO	10
SOBRE A CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	13
Metodologia.....	16
DEVOLUTIVAS.....	18
Diretriz 1.1.	18
Diretriz 1.2.	20
Diretriz 1.3.	22
Diretriz 1.4.	23
EIXO 2: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas	24
Diretriz 2.1.	24
Diretriz 2.2.	26
Diretriz 2.3.	27
Diretriz 2.4.	29
EIXO 3: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia	31
Diretriz 3.1.	31
Diretriz 3.2.	33

Diretriz 3.3.	35
Diretriz 3.4.	38
EIXO 4: Amanhã vai ser outro dia para todos, todas e todes	41
Diretriz 4.1.	41
Diretriz 4.2.	42
Diretriz 4.3.	43
Diretriz 4.4.	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46

APRESENTAÇÃO

No segundo semestre de 2023, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) apresentou um conjunto de demandas importantes a serem apreciadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS): o relatório com as Diretrizes aprovadas da 21ª Conferência Municipal de Saúde; a apreciação da Programação Anual de Saúde 2024 – PAS 2024, e a apreciação do Relatório Anual de Gestão 2022 - RAG 2022.

A sistematização e organização metodológica de demandas, que considerou escuta dos conselhos gestores, em momento propício para revisão dos instrumentos, foi um esforço inédito realizado pelo Conselho. Consideramos que os produtos recebidos através do CMS possuem conteúdo bastante detalhado e relevante para o planejamento da SMS. E que, além de pleitos legítimos construídos por meio de estratégias de participação social, estão temporalmente alinhados com o ciclo de planejamento da Secretaria.

Diante deste esforço, o Gabinete da Secretaria também realizou intensa mobilização de equipes técnicas das áreas e territórios, que apreciaram as demandas apresentadas. O produto destas iniciativas é apresentado em três documentos **de Devolutiva**, organizados pela Assessoria de Planejamento – ASPLAN, após a realização de mais de 50 reuniões com as diferentes áreas da SMS, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Supervisões Técnicas de Saúde (STS) entre novembro de 2023 e janeiro de 2024.

O produto apresentado expressa o contínuo aprimoramento das iniciativas da SMS na produção conjunta dos Instrumentos de Gestão do SUS junto ao controle social desde a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS).

Ao longo do ciclo, os documentos foram sendo aperfeiçoados para melhor apresentação do seu conteúdo e maior convergência com as demandas apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde em suas devolutivas.

Ainda em 2021, foram referenciadas e incorporadas as diretrizes da Conferência vigente, a 20ª Conferência Municipal de Saúde. Nesta ocasião, foram apresentadas

devolutivas em relação às demandas de participação social e acatadas contribuições do CMS após análise do PMS, com acréscimo de metas e revisões de compromissos, indicados por meio do selo da Conferência localizado no rodapé das fichas das metas.

No decorrer de 2022, para recepcionar a nova gestão do Conselho Municipal de Saúde, foram realizadas, pela ASPLAN, reuniões e oficinas para apresentação e capacitação dos conselheiros a respeito dos Instrumentos de Gestão do SUS.

Em paralelo a isso, na elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior do primeiro ano deste ciclo, juntamente com o Relatório de acompanhamento orçamentário e financeiro e com a Apresentação deste relatório para a Câmara Municipal, a SMS passou a elaborar um anexo contendo uma análise das ações de cada uma das metas do PMS, por meio de ponderações, permitindo um acompanhamento contínuo desses instrumentos pelo controle social.

Para elaboração do Relatório Anual de Gestão 2022, o primeiro do ciclo, foram consideradas e incorporadas demandas históricas do CMS.

Destacamos a criação da seção 5 do RAG 2022, “Plano Municipal de Saúde 2022-2025: Monitoramento de Indicadores Seleccionados”, elaborada em parceria com a Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) em resposta à demanda do CMS por uma qualificação do diagnóstico situacional do documento. Essa seção apresenta uma análise crítica que aponta para uma avaliação do desenvolvimento da política municipal de saúde a partir das informações disponíveis no *Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo*.

O ano de 2022 foi marcado pela retomada de serviços que sofreram impacto durante os períodos mais críticos da pandemia de Covid-19. Assim, buscou-se selecionar alguns indicadores de monitoramento que se relacionam aos compromissos descritos no PMS 2022-2025 considerando a retomada gradativa dos serviços, na perspectiva da situação atual e no comportamento dos mesmos em relação aos desempenhos observados em 2019, ano

anterior à pandemia da Covid-19, possibilitando um olhar comparativo no decorrer do tempo e que entenda os desafios que permanecem e aqueles decorrentes da pandemia.

Como estratégia de análise dos documentos e atendendo a uma resolução do próprio Conselho, o CMS solicitou aos conselhos gestores das STS a apreciação das metas que compõem a diretriz 4, “Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais”. Essa diretriz é composta por metas específicas dos territórios municipais propostas pelos conselhos gestores e pelas STS.

Para apoiar o CMS e os conselhos gestores nessa atividade, a ASPLAN elaborou 27 cadernos, sendo 1 por Supervisão Técnica de Saúde, referentes às ações e metas de cada região, articulando o conteúdo do RAG e das PAS deste ciclo. Esse material facilitou a visualização e a análise do material pelos conselhos gestores das STS e apoiou o CMS na orientação e aproximação com os conselhos gestores, fortalecendo o controle social em todas as regiões da cidade.

Ainda nesse esforço de transparência, cabe ressaltar que cada meta recebeu uma numeração, em que o primeiro número corresponde à diretriz do Plano, o segundo ao Objetivo e o terceiro à Meta. Essa identidade será mantida em todos os documentos do ciclo, facilitando a busca das informações no documento e a análise comparativa entre os diferentes instrumentos. A identificação das áreas responsáveis, com a definição de qual(is) área(s) é(são) responsável(is) por cada meta, orienta o controle social para interlocução e monitoramento das ações. Destaca-se, também, a qualificação das informações referentes aos indicadores, realizada junto à CEInfo. Além do nome do indicador, ano base e valor base, passa-se a apresentar a forma de cálculo e a fonte, facilitando o acompanhamento dos resultados pelo controle social.

Também merece destaque o esforço realizado na articulação dos Instrumentos de Gestão do SUS com os instrumentos orçamentários do governo municipal. Vale lembrar que os tempos de elaboração e apresentação desses instrumentos é incompatível, uma vez que a Programação Anual de Saúde deve ser entregue antes da data de encaminhamento da Lei de

Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente¹ e a LDO deverá ser entregue até o dia 15 de abril do ano anterior, e ser votada e sancionada pela Câmara Municipal até o dia 30 de junho do ano anterior². Contudo, o detalhamento da proposta orçamentária constará apenas na Lei Orçamentária Anual (LOA), que deverá ser entregue até o dia 30 de setembro, e ser votada e sancionada até o dia 31 de dezembro do ano anterior pela Câmara Municipal³.

Por isso, a ASPLAN, após oficina que contou com a participação de conselheiros municipais, realizada com a Secretaria Estadual de Saúde e com o Ministério da Saúde em 2022, passou incorporar uma seção “Despesas” às Programações Anuais de Saúde, após a aprovação da LOA, rerepresentando esse documento ao CMS. Nessa seção, constam os valores programados do orçamento para a saúde categorizados por fonte, por subfunção orçamentária, por ação orçamentária e por programa. Esse detalhamento por ação orçamentária é uma inovação na apresentação dessas informações, assim como a identificação nas fichas de meta a(s) subfunção(ões) referentes a cada meta.

O aprimoramento dos Instrumentos de Gestão do SUS é um processo contínuo e a identificação dos pontos de melhoria deve ser realizada em conjunto com o controle social, pois não há ninguém melhor que a população para dizer quais são suas necessidades.

Reconhecendo isso, a ASPLAN, no ano de 2023, realizou um conjunto de 7 oficinas com o Conselho Municipal de Saúde e convidados para desenvolver uma metodologia de análise dos Instrumentos de Gestão do SUS. Esse processo foi extremamente enriquecedor, aproximando a equipe e o Conselho e provocando reflexões acerca das melhorias que podem ser implementadas na forma como a gestão elabora e se comunica por meio dos instrumentos.

Esperamos continuar e aprofundar esse diálogo com a participação social. Este documento, que é o **primeiro** desta série e tem como objetivo responder às demandas

¹ Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, artigo 36.

² Lei Orgânica do Município de São Paulo, artigo 138, parágrafos 6 e 9.

³ Lei Orgânica do Município de São Paulo, artigo 138, parágrafos 6 e 10.

apresentadas no documento da 21ª Conferência Municipal da Saúde, é mais uma iniciativa neste sentido.

Antes de conhecermos a análise destas demandas, contudo, entende-se como pertinente retomar algumas explicações sobre os Instrumentos de Gestão do SUS (IGSUS) e o momento atual do ciclo do planejamento em que nos encontramos, lembrando aquilo que, objetivamente, se encontra dentro do escopo desses instrumentos.

SOBRE O CICLO DE PLANEJAMENTO

O Manual de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde⁴ (2022), criado com objetivo de orientar as ações de planejamento e monitoramento em saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, esclarece que:

Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Saúde e das prioridades estaduais e nacionais, desenvolvem o ciclo do planejamento municipal, elaborando, implementando e avaliando as políticas sob sua responsabilidade.

Fazem parte deste ciclo de planejamento municipal quatro importantes instrumentos: o Plano Municipal de Saúde - PMS; a Programação Anual de Saúde - PAS; o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA; e o Relatório Anual de Gestão - RAG. Todos eles estão previstos na Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal e estabelece as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e dá outras providências.

Em síntese, podemos dizer que: no Plano, apresentamos as metas que queremos alcançar nos próximos quatro anos; na Programação, criamos as ações que vão nos levar ao

⁴ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/manual_do_planejamento_SMS_2022_v3_1_11_2022.pdf

atingimento destas metas; no RDQA, fazemos o monitoramento e prestação de contas parcial destas ações; e, no RAG, fazemos o balanço do ano anterior, explicitando as ações que foram concluídas ou não, e as justificativas ou detalhamento.

Além de terem objetivos diferentes, cada um desses instrumentos tem uma periodicidade definida e que, apesar de serem exclusivos do Sistema Único de Saúde - SUS, correspondem a outros instrumentos de planejamento e gestão da administração pública municipal. São exemplos os instrumentos de planejamento orçamentário, como Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual, que podem ser conhecidos e aprofundados no referido manual.

O mais importante aqui é que o ciclo de planejamento está compreendido dentro do ciclo do Plano Municipal de Saúde, que é de quatro anos, e que atualmente equivale aos anos de 2022 a 2025 e começou a ser construído em 2021. Este ciclo possui um cronograma de entrega que propicia um planejamento atual e condizente com as ações desenvolvidas, permitindo que o ciclo PDCA (*planejar – executar – verificar e agir*) aconteça na prática. Por este motivo, o rito de entrega formal dos instrumentos segue o quadro abaixo:

Instrumento de Gestão do SUS	Prazo
Plano Municipal de Saúde (PMS)	1º ano de gestão
Programação Anual de Saúde (PAS)	Antes da entrega da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício corresponde Prazo da entrega LDO: até 15 de abril
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	Fevereiro (3º), maio (1º) e setembro (2º)
Relatório Anual de Gestão (RAG)	30 de março

Tomando como exemplo o ano de 2023, as entregas ocorreram conforme ilustração da Figura 1.



Figura 1. Entrega dos instrumentos de Gestão do SUS para o Conselho Municipal de Saúde considerando o ano-exercício de 2023.

Neste sentido, é necessário apreciá-los de acordo com sua finalidade e em temporalidade adequada para que as ações previstas aconteçam da forma como planejada ou sejam justificadas e replanejadas. As metas, por exemplo, foram elaboradas no processo de construção do Plano Municipal de Saúde, e são partes indissociáveis dele. Por isso, mesmo que sejam rerepresentadas em cada instrumento, para que haja alterações deve ser feita uma repactuação entre a gestão e o Conselho Municipal, pois cada meta representa um compromisso com a população.

Ainda para dar transparência a esse processo, optou-se por estabelecer um rito que determina o período do ciclo de planejamento em que faremos a revisão das ações e metas, seja essa revisão proposta pelo Conselho ou pela gestão. O momento que identificamos como mais adequado é na elaboração do Relatório Anual de Gestão, que consolida a prestação de contas do ano anterior.

É necessário, também, refletir sobre os tipos de demandas que podem ser endereçadas através destes instrumentos. Por se tratar de instrumentos de planejamento e prestação de contas baseados em objetivos, metas, indicadores, ações, etc., eles possuem uma natureza instrumental delimitada e que se encontram detalhadas na Lei Complementar nº 141 de 2012.

Entendemos que alguns temas de políticas públicas e modos de fazer e implementar as mesmas são caros para a agenda sistêmica do controle social e que, por isso, eles aparecem com frequência como demandas nestes processos de revisão. Contudo, compreendemos também que há muitos espaços, documentos e formas de exercer o controle social onde essas e outras questões podem ser endereçadas para poderes, autoridades e instâncias que teriam competência para tomar decisões a respeito. Os Instrumentos de Gestão do SUS não são e não devem ser a única ferramenta de diálogo de participação e controle social. O escopo dos Instrumentos é restrito ao acompanhamento do alcance das metas, à relação dessas metas com o objetivo e com os compromissos assumidos para um quadriênio.

As demandas do controle social e as necessidades da população devem estar refletidas nas demais dinâmicas de construção e implementação da política municipal de saúde, uma vez que os Instrumentos de Gestão do SUS não são capazes de responder a todas elas.

SOBRE A CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Um elemento importante nesse momento foi a convocação para a 21ª Conferência Nacional de Saúde, que também foi Etapa da 9ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Ela teve diversos objetivos, como a formulação de diretrizes que irão incidir nas políticas de saúde nos municípios, Estados e Governo Federal.

Em consonância a Resolução nº 680, de 05 de agosto de 2022, que dispôs sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e tratou dos objetivos da Conferência no seu inciso V, a saber:

*“V - Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas que atendam às necessidades de saúde do povo brasileiro e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração dos Planos Plurianuais de Saúde, Nacional, Estaduais e do Distrito Federal (2024-2027), os Planos de Saúde Nacional, Estaduais e do Distrito Federal (2024-2027), e **revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025**”.*

Tal convocação tinha por característica pensar no planejamento da esfera federal, contudo, foi necessário pactuar como o resultado dialogaria com o planejamento municipal que já estava em execução.



Figura 2. Cronologia do ciclo de planejamento.

Por este motivo, a incorporação dessas diretrizes nos instrumentos de planejamento orçamentário e nos instrumentos de gestão do SUS, estaria condicionada à revisão dos Planos Municipais de Saúde, estes no meio do ciclo, considerando sua vigência de 2022 a 2025.

A Assessoria de Planejamento – ASPLAN é a área da Secretaria responsável por auxiliar as áreas técnicas e supervisões na formulação do Plano Municipal de Saúde, instrumento de gestão do SUS regulamentado pela Lei Complementar nº 141 de 2012. E, portanto, coube à ASPLAN a recepção do relatório das Diretrizes aprovadas da 21ª Conferência, produzido pela comissão organizadora.

Nesta análise, as equipes técnicas da Secretaria consideraram diversos aspectos, inclusive a importância da participação da comunidade no SUS, prevista na Legislação Federal 8.142/90, e suas instâncias colegiadas: *Conferência de Saúde e Conselho de Saúde*. Apesar de ambos fazerem parte do controle social, funcionam de formas diversas e têm objetivos distintos.

Enquanto o Conselho de Saúde, com caráter permanente e deliberativo, acompanha, monitora e delibera sobre a política de saúde, a Conferência tem por objetivo avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de política com ampla representação da sociedade civil e em tempos determinados, ou seja, é nela que paramos para entender onde estamos e para onde queremos caminhar. Neste sentido, não apenas a conferência em si, mas os momentos que a antecedem e o que será feito com o seu produto são extremamente importantes para a construção do SUS que desejamos para a população.

Na cidade de São Paulo, o Decreto Municipal nº 53.990/13, que regula o funcionamento das duas instâncias de controle social, prevê que anualmente tenhamos esse momento de escuta ampliada da sociedade civil por meio da Conferência de Saúde. Na prática, temos por hábito fazer uma conferência geral intercalada com uma conferência temática, o que favorece o aprofundamento para temas específicos e ainda permite que o controle social do SUS tenha um momento de discussão que antecede o ciclo de planejamento, ou seja, antes da construção do Plano Municipal de Saúde, e outra na metade do ciclo, permitindo a análise da situação e a negociação de possíveis redirecionamentos que sejam necessários.

Uma observação importante é a coincidência temporal desta Conferência realizada no meio do ciclo municipal com o planejamento realizado nas esferas estadual e federal que construirão seus instrumentos de planejamento a partir daí. É exatamente este o contexto deste documento, devolutiva das diretrizes municipais propostas a partir de uma Conferência Municipal que acontece na metade do ciclo de planejamento 2022-2025 e que também estabeleceu diretrizes para as esferas estaduais e federais.

A Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, na busca constante por aperfeiçoamento do planejamento em saúde da pasta, buscou relacionar as diretrizes elaboradas com as metas do PMS e apresentar com elas as devolutivas das áreas responsáveis.

Cabe esclarecer que o documento apresentado trata das devolutivas às demandas estruturadas por meio das diretrizes, sendo a sua incorporação efetiva a ser apresentada nos IGSUS, a saber no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Em sua grande maioria, as diretrizes apresentadas já estavam previstas no planejamento da SMS e puderam ser aprimoradas/incorporadas com o resultado da 21ª Conferência Municipal de Saúde, exceto pela diretriz “2.1 Retornar a gestão pública direta nos equipamentos de saúde, que atualmente estão na gestão de OSS [...]”. O principal motivo da não inclusão é que tal solicitação transcende o escopo do que é definido nos instrumentos próprios do SUS.

Metodologia

O relatório, assim como a Conferência, foi estruturado a partir de quatro eixos:

- Eixo 1: O Brasil que temos, o Brasil que queremos
- Eixo 2: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- Eixo 3: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;
- Eixo 4: Amanhã vai ser outro dia para todos, todas e todes.

Cada eixo produziu quatro Diretrizes municipais, estaduais e nacional. As Diretrizes estaduais e municipais foram encaminhadas aos respectivos entes, que deveriam sistematizar e incorporar em seus documentos de Conferência. As municipais, 16 (dezesseis) ao todo, foram previamente analisadas pela ASPLAN que identificou: quais temas e áreas da política de saúde cada Diretriz mobiliza, assim como quais áreas técnicas cada Diretriz mobiliza, para endereçarmos as questões aos responsáveis técnicos.

Para facilitar a identificação, cada Diretriz recebeu um número composto por duas unidades. A primeira é composta pelo número correspondente ao eixo a que se refere. A segunda ao número da Diretriz dentro daquele eixo. Desta forma, a Diretriz 4.1., por exemplo, corresponde a Diretriz do Eixo 4, número 1.

As Diretrizes foram encaminhadas para as áreas técnicas e supervisões técnicas de saúde para analisarem a viabilidade das demandas apresentadas e orientações acessórias foram oferecidas através de reuniões nas quais também foram apresentadas as demais demandas do Controle Social endereçadas como revisão da Programação Anual de Saúde de 2024 e do Relatório Anual de Gestão 2022. Em alguns casos, como na implantação ou reforma de equipamentos, tanto as Supervisões Técnicas de Saúde, quanto as áreas técnicas, produziram respostas que foram analisadas em conjunto pela equipe da ASPLAN.

Ao final deste processo, as respostas foram analisadas pelas equipes dos gabinetes das Secretarias Executivas e se traduzem, agora, em **devolutivas** que a seguir serão apresentadas. A estrutura da resposta é: a) redação integral da diretriz; b) redação da devolutiva, com demonstração da viabilidade no texto; e c) lista de metas do PMS (2022-2025) relacionadas.

É importante ressaltar que todos os níveis de atenção foram cobertos pelas Diretrizes. Mas, restou mantido destaque para a Atenção Básica. Dentre elas, destacamos as duas diretrizes voltadas para saúde da população idosa (1.1. e 3.1.) e a Diretriz voltada para Saúde Mental (1.3.). Além destas, outros temas foram cobertos com mais de uma diretriz, como a reposição de recursos humanos (1.2. e 2.1.) e a educação permanente voltada para conselheiros (2.2. e 2.3.). A educação permanente, voltada para servidores, também foi foco de uma Diretriz específica (3.2.). Nestes casos em que o tema foi duplamente coberto, a resposta da área cobriu ambas. Mas, apesar disso, cada Diretriz será respondida separadamente.

DEVOLUTIVAS

As devolutivas são as análises produzidas em conjunto com as áreas técnicas identificadas como corresponsáveis pelas Diretrizes. Estas análises consideraram: se as Diretrizes estão incorporadas expressamente em nosso planejamento; se não estão incorporadas, qual a viabilidade de serem incorporadas e o que está sendo feito ou que é possível de ser feito.

EIXO 1: O Brasil que temos, o Brasil que queremos

Diretriz 1.1.

Garantir a ampliação dos programas PAI e URSI com ampliação da cobertura para todo o território municipal, com os seguintes parâmetros: 1 PAI a cada 3 unidades de saúde. 1 URSI para cada duas Supervisões Técnicas de Saúde, com ênfase no fortalecimento da RASPI com base no perfil demográfico do local.

Devolutiva:

A área técnica de saúde da população idosa tem trabalhado para ampliar e fortalecer os programas e atendimentos no território. As metas 1.19.1, 2.14.1, 2.15.1 e 2.16.1, atendem totalmente à diretriz, pois está ampliando, fortalecendo e implantando novas equipes, programas e unidades, apesar de não receber recursos do Governo Federal. No Plano Municipal de Saúde, existe a proposta para o fortalecimento das Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) existentes com melhorias na estrutura física e RH, fortalecimento de equipes, e implantação de 15 novos Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI) no Município de São Paulo. A Área Técnica da População Negra também vai desenvolver ações para incluir especificidades raciais através da meta 1.22.1 “incluir as especificidades nos protocolos de 50% das Linhas de Cuidado implantadas...”, incluindo a de Saúde da População Idosa.

Metas relacionadas:

- 1.19.1. Ampliar em, no mínimo, 5% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs
- 2.14.1. Ampliar em, no mínimo 5% ao ano, o número de pessoas idosas atendidas pelas URSIs
- 2.14.2. Fortalecer o matriciamento das URSIs para 100% das UBSs
- 2.15.1. Implantar 15 novas equipes de PAI
- 2.16.1. Atualizar as diretrizes e documentos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI)
- 3.2.1. Incluir cadastros da RASPI em plataforma digital com acesso pelo e-Saúde
- 1.22.1. Incluir as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das 15 linhas de cuidado implantadas (PAVS, PICS, Violência, Saúde Nutricional, Saúde da População Negra, Saúde Mental, Tabagismo, Doenças Crônicas, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Bucal e Atenção Primária)
- 4.24.1. Implantar Equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros
- 4.52.1. Aplicação de AMPI em ao menos 17% da população idosa da STS V. Prudente/Sapopemba

Diretriz 1.2.

Retornar a gestão pública direta nos equipamentos de saúde, que atualmente estão na gestão de OSS, com abertura de concursos públicos para todas as categorias profissionais, efetivando uma política pública de transição entre o atual modelo público/privado, para um modelo de política pública com gestão direta. Para essa transição deverá ser criada uma autarquia específica oportunizando que os trabalhadores de saúde, que desempenham suas atividades no território sejam aproveitados de forma a permitir que o tempo de trabalho no SUS seja computado para fins de classificação em concurso. Essa proposta tem por objetivo fortalecer a política de humanização, reduzir a rotatividade de profissionais, extinguir a contratação por pessoa jurídica, garantir equiparação salarial, plano de carreira e efetivo controle social.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde é responsável por desencadear e cumprir todas as etapas em parceria com as Secretarias de Gestão, da Fazenda, a Casa Civil e o gabinete do Prefeito, pela realização de concursos públicos referentes aos cargos pertencentes ao quadro da saúde.

Em 2017, a então Autarquia Hospitalar Municipal - AHM, também tinha a prerrogativa de deflagrar seus próprios certames para as unidades sob sua gerência e realizou concursos para praticamente todas as categorias da saúde incluindo o serviço social e a área administrativa. Esses eventos continuam em vigência até abril/2025.

Em 2020, com a extinção daquele órgão, os concursos passaram a ser gerenciados pela SMS que obteve manifestação favorável da administração para aproveitar os candidatos em todas as suas unidades da rede e não somente na rede de urgência e emergência.

Nos últimos anos foram realizados os seguintes concursos:

- 2016 - Concurso da SMS com vigência até 31/07/2023, para as categorias de:
 - Analista de Saúde-Médico
 - Analista de Saúde-Obstetriz
- 2017 - Concurso da AHM com vigência até 13/04/2025, para as categorias de:
 - Analista de Saúde – Médico – Várias especialidades

- Analista de Saúde - nas disciplinas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional
- Assistente Técnico em Saúde – áreas de enfermagem, farmácia e segurança no trabalho.
- Assistente de Saúde: nas áreas de enfermagem, eletrocardiografia, imobilização ortopédica e gasoterapia.
- Analista de Desenvolvimento Social- Serviço Social
- Assistente Administrativo de Gestão – AAG
- Agente de Apoio – segmento: administrativo

Até a presente data, foram autorizadas nomeações para preenchimento de 2.151 cargos sendo que 3.458 candidatos foram nomeados, dos quais 1.550 iniciaram exercício, restando ainda 601 cargos cujas nomeações se encontram em trâmites, além de um contingente remanescente dos concursos das diversas categorias profissionais.

Por esta razão, nos exercícios de 2022 e 2023, não houve a deflagração de novos certames. Importante esclarecer que a aprovação do pleito pela demanda de concursos não cabe somente à SMS, mas sim à análise das Secretarias de Gestão, Fazenda, Casa Civil e Gabinete do Prefeito.

Metas relacionadas: Não existem metas relacionadas com esta Diretriz.

Diretriz 1.3.

Assistência integral com qualidade - Fortalecer, ampliar e aprimorar a rede de atenção psicossocial através da qualificação e adequação estrutural da assistência para atender as necessidades de saúde do território.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde vem trabalhando em prol da expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo seu caráter plural e a potência dos equipamentos voltados ao atendimento das diversas demandas em saúde mental, em seus diferentes graus de complexidade e gravidade, de forma abrangente a todas as idades e contextos vivenciais da cidade. Sendo fundamental neste processo fornecer os recursos necessários e aprimorar a capacidade das equipes de planejar e desenvolver projetos terapêuticos efetivos, orientados às reais necessidades das pessoas e familiares que vivenciam sofrimento psíquico ou problemas decorrentes do consumo de drogas.

De acordo com essas premissas, foram estabelecidas as metas 2.13.1, 2.13.2, 2.13.3 e 2.6.1 no Plano Municipal de Saúde 2022-25, que atendem às diretrizes formalizadas na 21ª Conferência Municipal de Saúde. As metas versam sobre a implantação de 6 (Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município, a reclassificação de 6 CAPS da modalidade II para III, a publicação e a atualização de documentos norteadores e a capacitação dos serviços para oferta de tratamento para o tabagismo.

Metas relacionadas:

- 2.13.1. Implantar 6 novos CAPSs
- 2.13.2. Publicação de documentos técnicos e norteadores atualizados relativos à Atenção Básica, Especializada, Urgência e Emergência e Hospitalar
- 2.13.3. Reclassificar 6 CAPSs II para CAPS III
- 2.6.1. Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBSs/ CAPSs Álcool e Drogas

Diretriz 1.4.

Expandir assistência ampliando serviços - Garantir serviços da rede de urgência e emergência com estrutura e capacidade adequada, de acordo com as necessidades de cada território.

Devolutiva:

As demandas trazidas pela Covid-19 exigiram reações rápidas e soluções inovadoras no atendimento das urgências e emergências na Cidade de São Paulo. Por este motivo, reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, se tornou prioridade neste Plano. Neste sentido, acreditamos que as metas 1.42.1, 2.22.2, 3.10.1, 3.8.1, 2.24.1, 2.25.1, 2.26.1, 2.27.1, 2.27.2 e 3.9.1 do Plano relacionadas com a ampliação e qualificação dos serviços da rede de urgência e emergência de diversos territórios do Município, atendem à Diretriz da 21ª Conferência.

Metas relacionadas:

- 1.42.1. Operacionalização dos leitos do Hospital Municipal da Brasilândia e do Hospital Municipal de Parelheiros
- 2.22.2. Reformar 7 Hospitais Municipais
- 3.10.1. Implantação e Implementação da Metodologia LEAN SIX SIGMA na Gestão Hospitalar
- 3.8.1. Estruturar a Operacionalização da CRUE com Referenciamento Regional
- 2.24.1. Aumentar o atendimento realizado pelo SAMU dos casos de urgência e emergência para 70% em relação a demanda
- 2.25.1. Aumentar em 15% o percentual de atendimento de ocorrências em Saúde Mental
- 2.26.1. Capacitar 75% dos profissionais do SAMU/192 (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e condutores em atividade)
- 2.27.1. Reduzir o Tempo Resposta de atendimento das ocorrências Echo em 5 minutos
- 3.9.1. Implantar a tecnologia embarcada

EIXO 2: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas

Diretriz 2.1.

Promover ampliação imediata do quadro de funcionários para todos os serviços e programas de saúde conforme a necessidade de cada território, com ênfase em concurso público.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde é responsável por desencadear e cumprir todas as etapas em parceria com as Secretarias de Gestão, da Fazenda, a Casa Civil e o gabinete do Prefeito, pela realização de concursos públicos referentes aos cargos pertencentes ao quadro da saúde.

Em 2017, a então Autarquia Hospitalar Municipal - AHM, também tinha a prerrogativa de deflagrar seus próprios certames para as unidades sob sua gerência e realizou concursos para praticamente todas as categorias da saúde incluindo o serviço social e a área administrativa. Esses eventos continuam em vigência até abril/2025.

Em 2020, com a extinção daquele órgão, os concursos passaram a ser gerenciados pela SMS que obteve manifestação favorável da administração para aproveitar os candidatos em todas as suas unidades da rede e não somente na rede de urgência e emergência.

Nos últimos anos foram realizados os seguintes concursos:

- 2016 - Concurso da SMS com vigência até 31/07/2023, para as categorias de:
 - Analista de Saúde-Médico
 - Analista de Saúde-Obstetiz
- 2017 - Concurso da AHM com vigência até 13/04/2025, para as categorias de:
 - Analista de Saúde – Médico – Várias especialidades
 - Analista de Saúde - nas disciplinas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional

- Assistente Técnico em Saúde – áreas de enfermagem, farmácia e segurança no trabalho.
- Assistente de Saúde: nas áreas de enfermagem, eletrocardiografia, imobilização ortopédica e gasoterapia.
- Analista de Desenvolvimento Social- Serviço Social
- Assistente Administrativo de Gestão – AAG
- Agente de Apoio – segmento: administrativo

Até a presente data, foram autorizadas nomeações para preenchimento de 2.151 cargos sendo que 3.458 candidatos foram nomeados, dos quais 1.550 iniciaram exercício, restando ainda 601 cargos cujas nomeações se encontram em trâmites, além de um contingente remanescente dos concursos das diversas categorias profissionais.

Por esta razão, nos exercícios de 2022 e 2023, não houve a deflagração de novos certames.

Importante esclarecer que a aprovação do pleito pela demanda de concursos não cabe somente à SMS, mas sim à análise das Secretarias de Gestão, Fazenda, Casa Civil e Gabinete do Prefeito.

Metas relacionadas: Não existem metas relacionadas com esta Diretriz.

Diretriz 2.2.

Promover educação permanente para os conselheiros de saúde, bem como criar espaço de formação e informação para os moradores do território, com apoio do controle social e através de um assessor de gestão participativa, que tenha sua atribuição exclusiva a esta função, com suporte da Escola de Formação do Conselho Municipal de Saúde.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Assessoria Parlamento e de Gestão Participativa, tem realizado em conjunto com as coordenadorias, supervisões e Escola Municipal de Saúde, diversos encontros com os conselheiros gestores e com o Conselho Municipal de Saúde, organizado pelas assessorias de gestão participativa de todos os territórios. Dentre eles, vale mencionar, os encontros temáticos em 2023 tais como: conduta e ética, (foram 4 encontros com palestrantes para debater sobre o tema); encontros sobre o novo regimento do conselho municipal; encontros para debater o papel da ação conselheira; encontros com a rede hospitalar e educação permanente; encontros com a equipe da Assessoria de Planejamento sobre os instrumentos de gestão do SUS, dentre outros. A Assessoria de Gestão Participativa da SMS e coordenadorias, tem elaborado planos de trabalhos junto ao CMS e conselhos locais, discussões e encontros permanentes para sanar as necessidades e dúvidas sobre pautas. Além disso, tem realizado encontros periódicos com as 6 Coordenadorias Regionais de Saúde e suas respectivas Supervisões Técnicas de Saúde. Com a Ouvidoria SUS da SMS, buscou-se uma maior apropriação por parte desses atores de todo o arcabouço legal que rege as dinâmicas de funcionamento da Ouvidoria SUS na Rede de Saúde da Cidade de São Paulo, como dos desafios pertinentes à mesma.

Para os próximos anos, está sendo discutido junto com a Escola Municipal e Escolas Regionais, agenda para atender as necessidades de formação e ações de educação permanente desenvolvidas por meio do Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP), com intuito de capacitação do regresso do conselheiro gestor e conselheiros municipais. Dentre elas, vale mencionar: capacitação sobre regimento padronizado a todos os conselhos gestores;

capacitação na ação conselheira; capacitação dos facilitadores; GTs de educação permanente; código de conduta e ética; e congresso de comissões.

Metas relacionadas:

- 3.20.1. Padronizar processo de trabalho para registro e publicização das informações dos Conselhos Gestores de Saúde
- 3.15.1. Aprimorar a integralidade dos processos de planejamento e monitoramento dos Dispositivos COAPES e PLAMEP

Diretriz 2.3.

Garantir a formação e educação permanente, fortalecendo a escola municipal de saúde com a participação dos facilitadores, oferecendo aprimoramento e capacitação dos Conselheiros antes e durante o processo eleitoral e durante todo o mandato, de forma continuada e sob demanda territorializada, viabilizando o acesso ao conhecimento e informações necessários para acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos realizados em todos os equipamentos de saúde e elaborar propostas, sugestões de mudança, e revisão de projetos. Elaborar, incentivar, e promover educação permanente para os conselheiros gestores, bem como criar espaço de formação e informação para os moradores do território respeitando os diversos idiomas, libras e braile. Garantir a formação e educação permanente, fortalecendo a escola municipal de saúde com a participação dos facilitadores, oferecendo aprimoramento e capacitação dos Conselheiros antes e durante o processo eleitoral e durante todo o mandato, de forma continuada e sob demanda territorializada, viabilizando o acesso ao conhecimento e informações necessários para acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos realizados em todos os equipamentos de saúde e elaborar propostas, sugestões de mudança, e revisão de projetos. Elaborar, incentivar, e promover educação permanente para os conselheiros gestores, bem como criar espaço de formação e informação para os moradores do território respeitando os diversos idiomas, libras e braile.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Assessoria Parlamento e de Gestão Participativa, tem realizado em conjunto com as coordenadorias, supervisões e Escola Municipal de Saúde, diversos encontros com os conselheiros gestores e com o Conselho Municipal de Saúde, organizado pelas assessorias de gestão participativa de todos os territórios. Dentre eles, vale mencionar, os encontros temáticos em 2023 tais como: conduta e ética, (foram 4 encontros

com palestrantes para debater sobre o tema); encontros sobre o novo regimento do conselho municipal; encontros para debater o papel da ação conselheira; encontros com a rede hospitalar e educação permanente; encontros com a equipe da Assessoria de Planejamento sobre os instrumentos de gestão do SUS, dentre outros. A Assessoria de Gestão Participativa da SMS e coordenadorias, tem elaborado planos de trabalhos junto ao CMS e conselhos locais, discussões e encontros permanentes para sanar as necessidades e dúvidas sobre pautas. Além disso, tem realizado encontros periódicos com as 6 Coordenadorias Regionais de Saúde e suas respectivas Supervisões Técnicas de Saúde. Com a Ouvidoria SUS da SMS, buscou-se uma maior apropriação por parte desses atores de todo o arcabouço legal que rege as dinâmicas de funcionamento da Ouvidoria SUS na Rede de Saúde da Cidade de São Paulo, como dos desafios pertinentes à mesma.

Para os próximos anos, está sendo discutido junto com a Escola Municipal e Escolas Regionais, agenda para atender as necessidades de formação e ações de educação permanente desenvolvidas por meio do Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP), com intuito de capacitação do regresso do conselheiro gestor e conselheiros municipais. Dentre elas, vale mencionar: capacitação sobre regimento padronizado a todos os conselhos gestores; capacitação na ação conselheira; capacitação dos facilitadores; GTs de educação permanente; código de conduta e ética; e congresso de comissões.

Metas relacionadas:

- 3.20.1. Padronizar processo de trabalho para registro e publicização das informações dos Conselhos Gestores de Saúde
- 3.15.1. Aprimorar a integralidade dos processos de planejamento e monitoramento dos Dispositivos COAPES e PLAMEP

Diretriz 2.4.

Disponibilizar banco de dados com as informações, garantindo obrigatoriedade de forma oficial e transparente, acessível das estruturas acessíveis dos equipamentos de saúde, dos serviços disponibilizados e das informações de operacionalidade (contratos de gestão, planos de trabalho das organizações sociais de saúde, atendimentos, etc.) mensalmente atualizadas. Este banco de dados deve permitir o acesso, em qualquer tempo, de todos os municípios e conselheiros de forma a se constituir em ferramenta fundamental para o exercício do controle social dentro do conceito da Lei 8.142/1990. Capacitação dos conselheiros em relação a acessibilidade aos portais da transparência, do orçamento e deliberações.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal de Saúde tem trabalhado para aumentar e qualificar a transparência de dados e informações sobre as ações e serviços de saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo, seja na modalidade passiva, quando o munícipe solicita informação através do e-SIC ou da Ouvidoria, seja na modalidade ativa, quando a divulgação é de nossa iniciativa.

A Diretriz 2.4. trata de uma gama de informações e dados que já se encontram disponibilizadas em nosso Portal.

As informações relacionadas com contratos, por exemplo, estão disponíveis na aba de “Acesso à Informação”. Elas estão disponibilizadas em Acesso às parcerias com Terceiro Setor. Nesta página, há uma breve explicação sobre as contratações e, abaixo, são dispostas as diferentes modalidades de parcerias. Os contratos disponibilizados são atualizados constantemente. Ao clicar no botão Redes Assistenciais das Supervisões Técnicas (RAST), por exemplo, é possível acessar os contratos de gestão de acordo com a divisão territorial das parcerias.

Nas páginas dos contratos constam documentos como Termos Aditivos, Comissões Técnicas de Acompanhamento, Fornecedores e Relatórios de Prestação de Contas.

A página de Contratos de Gestão da Saúde está à frente do que é preconizado pela Controladoria Geral do Município (CGM) e, inclusive, seu formato, de acordo com os

avaliadores do Índice de Transparência Ativa (ITA), pode se tornar referência para as outras secretarias.

As informações e dados dos equipamentos de saúde, podem ser acessadas na aba da Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEINFO, em nosso portal. Nesta página também é possível acessar diversos dados e indicadores de saúde do município, inclusive de sistemas de informações de outras Secretarias ou entes (Estado e União) que não estão sob a governança da Secretaria.

Com relação à demanda de todos os dados e informações estarem em uma base única, entende-se que há um longo percurso a ser percorrido para que isso seja possível, pois trata-se de um volume e variedade grande de dados e de objetos que não são categorizados de formas semelhantes. Mesmo dentro do universo de contratos, por exemplo, há distinções e um grande volume de variáveis para potencialmente compor esta base.

Quando mudamos para outros objetos, como equipamentos, o universo do tipo de dados e informações a serem disponibilizados é completamente diferente. Além dos casos em que as bases de dados que não estão sob nossa governança. Neste sentido, entendemos que tal Diretriz deverá ser retomada no processo de proposição e análise de metas para o próximo Plano Municipal de Saúde e que o entendimento sobre esta sistematização de informações deve ser construído e amadurecido junto ao Conselho, com apoio da Assessoria Parlamentar e de Gestão Participativa que deverá oferecer formação a respeito.

Metas relacionadas:

- 3.23.1. Ampliar o escopo de atuação de auditoria, atuando conjuntamente com a Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar (CACAC) e com a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCSS) na fiscalização de, no mínimo, 10% dos contratos vigentes, conforme demandado pela Coordenadoria de Controle Interno da SMS
- 3.21.1. Obter a acreditação de 75% das Ouvidorias da rede, atingindo o percentual necessário dos padrões de referência estipulados para a qualidade pela instituição acreditadora

- 3.30.1. Qualificar o controle de prazos estabelecidos para as respostas das demandas
- 3.31.1. Fortalecer a rede descentralizada de Ouvidoria do SUS, adequando-a à legislação vigente, com foco em capacitação de ouvidores da rede, na qualidade de respostas das manifestações e pedidos de informações
- 3.24.2. Disponibilizar em formato aberto os dados das estatísticas vitais do município (SIM e SINASC) anonimizadas

EIXO 3: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia

Diretriz 3.1.

Garantir a implementação da Rede Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, com financiamento e cuidado integral preservando a autonomia à esta população desde idosos saudáveis àqueles em situação de fim de vida, incluindo pessoas com deficiências, em todos os níveis de atenção em saúde, por meio do fortalecimento das equipes de AB/ESF.

Devolutiva:

A área técnica de saúde da população idosa tem trabalhado para ampliar e fortalecer os programas e atendimentos no território. As metas 1.19.1, 2.14.1, 2.15.1 e 2.16.1, atendem totalmente à diretriz, pois está ampliando, fortalecendo e implantando novas equipes, programas e unidades, apesar de não receber recursos do Governo Federal. No Plano Municipal de Saúde, existe a proposta para o fortalecimento das Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) existentes com melhorias na estrutura física e RH, fortalecimento de equipes, e implantação de 15 novos Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI) no Município de São Paulo. A Área Técnica da População Negra também vai desenvolver ações para incluir especificidades raciais através da meta 1.22.1 “incluir as especificidades nos protocolos de 50% das Linhas de Cuidado implantadas...”, incluindo a de Saúde da População Idosa.

Metas relacionadas:

- 1.19.1. Ampliar em, no mínimo, 5% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs
- 2.14.1. Ampliar em, no mínimo 5% ao ano, o número de pessoas idosas atendidas pelas URSIs
- 2.14.2. Fortalecer o matriciamento das URSIs para 100% das UBSs
- 2.15.1. Implantar 15 novas equipes de PAI
- 2.16.1. Atualizar as diretrizes e documentos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI)
- 3.2.1. Incluir cadastros da RASPI em plataforma digital com acesso pelo e-Saúde
- 1.22.1. Incluir as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das 15 linhas de cuidado implantadas (PAVS, PICS, Violência, Saúde Nutricional, Saúde da População Negra, Saúde Mental, Tabagismo, Doenças Crônicas, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Bucal e Atenção Primária)
- 4.24.1. Implantar Equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros
- 4.52.1. Aplicação de AMPI em ao menos 17% da população idosa da STS V Prudente/Sapopemba

Diretriz 3.2.

Garantir e fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS – de acordo com a Portaria nº 198/GM 2004, promovendo capacitação e qualificação profissional permanente e continuada por meio dos processos de educação em saúde garantindo a atuação no SUS em diferentes áreas e especialidades, de forma a prestar uma assistência com qualidade e humanizada. Qualificar a assistência ao usuário segundo indicadores/metas regionais e parcerias intersetoriais e o controle social.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Coordenação de Gestão de Pessoas e da Escola Municipal de Saúde, tem trabalhado para fortalecer a política de Educação Permanente, junto às diferentes áreas e especialidades, bem como aos territórios. Por isso, foi criada a Meta 3.1.5.1, com objetivo de aprimorar a integralidade dos processos de planejamento e monitoramento dos Dispositivos Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde - COAPES e Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PLAMEP. O PLAMEP enquanto política vem sendo aprimorado e qualificado nos últimos anos. Em 2022, a SMS passou a utilizar uma ferramenta desenvolvida pela COGEP para registro, monitoramento e avaliação das ações educativas que facilitou o processo e vem sendo aprimorada com novas versões, para agregar novas funcionalidades e futuramente se integrar a outros sistemas de informação da Saúde, como o SISRH e o MEP. Em 2023, foi implementado o processo de reunião mensal de articulação com os interlocutores de educação permanente de algumas áreas da gestão atualmente envolvidas na elaboração do PLAMEP (Atenção Básica, COVISA, IST-AIDS, Hospitalar e Atenção Especializada), em parceria com a equipe da ASPLAN, que objetiva qualificar o desenvolvimento das ações de educação permanente ao planejamento em saúde, estimulando a integração entre essas áreas e reduzindo sobreposições de ações voltadas ao mesmo público participante. Essa estratégia tem sido interessante para o desenvolvimento da política municipal de EPS. Para se ter uma ideia, até o final do 2º quadrimestre, foram previstas 1266 ações educativas para o município de São Paulo no ano de 2023. Deste volume de ações educativas, aproximadamente 60% são propostas pelos próprios territórios (STS e OSS) e 14% propostas pela gestão (considerando CAB, AE e IST-

AIDS) e 4 a 6% pela COVISA. Os Hospitais municipais têm participado propondo cerca de 12% deste volume de ações educativas. Em relação ao tipo de ação educativa, tivemos de 40 a 50% em média de cursos e capacitações, seguida por encontros (10 a 15%), treinamentos e palestras com média de 13% das ações educativas. Mas, a área que mais predomina nas ações do PLAMEP 2023 é a Atenção Básica, que teve a média de 55% das ações, seguida pela Vigilância, com média de 15% e da Atenção Hospitalar com 12%.

Considerando a Atenção Básica, as temáticas mais predominantes nas ações desenvolvidas no 1º quadrimestre foram Saúde da Mulher, Saúde Mental e Saúde da Criança e do Adolescente. Já no 2º quadrimestre, as temáticas que mais predominaram foram Saúde Bucal, Saúde da Mulher e Saúde Mental. Já na Vigilância, as temáticas que mais prevaleceram, tanto no 1º quanto no 2º quadrimestre foram a Vigilância Epidemiológica, a Imunização e a Educação Permanente em Vigilância em Saúde. Para os próximos anos, seguiremos com as ações da meta e aperfeiçoamento do PLAMEP. Em relação ao Controle Social, para 2024, por exemplo, temos prevista a realização de um grande projeto de formação de facilitadores para o controle social que visa formar em média 4000 facilitadores, coordenado pela nossa ETSUS/SP, facilitadores estes que poderão apoiar futuramente as STS na consolidação e/ou fortalecimento de suas Comissões de Educação Permanente. A tarefa do grupo em formação será executar as ações educativas previstas (ou não) no território conforme programação. A diretriz aprovada 3.2 tem forte relação com essa proposta também, poderemos utilizar o espaço da formação para discutir os aspectos relacionados a esse planejamento.

Metas relacionadas:

- 3.15.1. Aprimorar a integralidade dos processos de planejamento e monitoramento dos Dispositivos COAPES e PLAMEP
- 1.43.1. Diagnosticar e definir perfil de competências, habilidades e atitudes dos profissionais do SUS

Diretriz 3.3.

Implantar sistema único de informação para gerenciamento de prontuário eletrônico com cartão SUS único por usuário, dados de produção, dispensação de medicamentos, exames, dados epidemiológicos; que agilize o trabalho nas unidades e evite perda de tempo com preenchimento de múltiplos sistemas. Este instrumento deve garantir acesso da população aos dados públicos de saúde e ser utilizado como ferramenta de educação em saúde a fim de orientar a população sobre evidências científicas. Às pessoas trabalhadoras este sistema será fonte de informações sobre o território, a ser disponibilizado através de cursos e supervisão clínico-institucional. À gestão, o sistema será ferramenta para composição de políticas públicas baseadas em evidências. Para o funcionamento adequado é necessário garantir recursos financeiros para que todas as unidades contenham infraestrutura adequada, com equipamentos modernizados, incluindo computadores e rede de internet rápida, inclusive Wi-Fi para pessoas trabalhadoras e usuárias. Estruturação e fortalecimento de todos os níveis de atenção em saúde com fortalecimento da ESF e da Rede Hospitalar de acordo com necessidades da população, em especial as populações vulneráveis, com garantia de pelo menos um hospital geral por STS com leitos específicos para saúde mental; com repasse de recursos tripartite destinados ao financiamento da saúde, de acordo com as necessidades da população em todos os ciclos de vida, do nascer ao morrer, na garantia da disponibilidade de insumos no desenvolvimento de todas as atividades assistenciais nas diversas áreas/setores e de um sistema regulatório regionalizado, com financiamento garantindo estrutura física, transporte, insumos, exames e materiais, seguindo protocolos do MS e da SMS com equipes completas implantadas através de concurso público, com remuneração compatível e carreira de Estado.

Devolutiva:

A presente Diretriz apresenta diferentes demandas. **A primeira** versa sobre o prontuário eletrônico que já está contemplado na meta 3.40.1. "Implantar Prontuário eletrônico em 100% das UBS." que irá disponibilizar o histórico clínico do paciente em todas as unidades básicas de saúde da Capital. No momento, 80% das UBSs do município estão com o prontuário integrado. Definido pelo Programa de Metas da Prefeitura, o projeto está estruturado em três eixos: i) atualização do parque tecnológico das redes de atenção à saúde, com foco prioritário na atenção básica; ii) promover a integração dos diferentes sistemas de registro eletrônico em saúde existentes na rede; iii) disponibilizar para os profissionais de saúde um visualizador integrado das condições de saúde e histórico dos usuários. O novo serviço disponibiliza o acesso à anamnese dos pacientes, os resultados de exames laboratoriais e de imagem, prescrição de medicamentos e métodos terapêuticos, emissão de atestados,

solicitação de exames e encaminhamentos para outros pontos da rede de atenção à saúde. Para seu funcionamento adequado, a Secretaria já vem investido na infraestrutura física e de rede wi-fi nas UBS. Em 2022, foram investidos mais de R\$ 25,6 milhões para a implementação do projeto e o cronograma prevê a entrega em todas as UBSs da capital até julho de 2024. A segunda fala de uma ferramenta de saúde que disponibilize informações com base científica à população. **A segunda** parte versa sobre fortalecimento da Rede Hospitalar e também leitos de saúde mental, o que vem ocorrendo. As metas 1.42.1, 2.22.2, 3.10.1, 3.8.1, 2.24.1, 2.25.1, 2.26.1, 2.27.1, 2.27.2 e 3.9.1 do Plano Municipal de Saúde estão relacionadas com a ampliação e qualificação dos serviços da rede de urgência e emergência de diversos territórios do Município. Enquanto as metas 2.13.1, 2.13.2, 2.13.3 e 2.6.1 preveem a implantação de 6 CAPS no município, ampliação de contratação de profissionais da equipe multiprofissional, a reclassificação de 6 CAPS II para III e a elaboração da linha de cuidado da saúde mental na AB e publicação de documento norteador da RAPS em São Paulo. Por fim, a **terceira** parte versa ainda sobre a política de Regulação, e sobre isso vale mencionar que o atual Plano conta com 12 metas voltadas para aperfeiçoamento desta política e redução do tempo de espera para realização de consultas especializadas e exames, quais sejam: 2.28.4; 2.28.5; 3.35.1; 3.35.2; 3.39.1; 3.39.2; 3.39.3; 3.39.4; 3.39.5; 3.39.6; 3.39.7; 3.39.8. Entretanto, o Plano versa sobre recursos tripartite destinados ao financiamento da saúde, pois foge de nossa competência.

Metas relacionadas:

- 3.40.1. Implantar Prontuário eletrônico em 100% das UBS.
- 2.13.1. Implantar 6 novos CAPSs
- 2.13.2. Publicação de documentos técnicos e norteadores atualizados relativos à Atenção Básica, Especializada, Urgência e Emergência e Hospitalar
- 2.13.3. Reclassificar 6 CAPSs II para CAPS III
- 2.6.1. Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBSs/ CAPSs Álcool e Drogas
- 1.42.1. Operacionalização dos leitos do Hospital Municipal da Brasilândia e do Hospital Municipal de Parelheiros

- 2.22.2. Reformar 7 Hospitais Municipais
- 3.10.1. Implantação e Implementação da Metodologia LEAN SIX SIGMA na Gestão Hospitalar
- 3.8.1. Estruturar a Operacionalização da CRUE com Referenciamento Regional
- 2.24.1. Aumentar o atendimento realizado pelo SAMU dos casos de urgência e emergência para 70% em relação a demanda
- 2.25.1. Aumentar em 15% o percentual de atendimento de ocorrências em Saúde Mental
- 2.26.1. Capacitar 75% dos profissionais do SAMU/192 (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e condutores em atividade)
- 2.27.1. Reduzir o Tempo Resposta de atendimento das ocorrências Echo em 5 minutos
- 3.9.1. Implantar a tecnologia embarcada
- 2.28.4. Reduzir em 20% o tempo médio de espera em Oftalmologia II
- 2.28.5. Reduzir para 50% o atendimento de Oftalmologia Básica (Oftalmologia I) nos prestadores de maior complexidade (Oftalmologia II)
- 3.35.1. Reduzir em 40% a inconsistência da Fila de Espera (FE) no Sistema SIGA
- 3.35.2. Reduzir em 40% as agendas inconsistentes no Sistema SIGA
- 3.39.1. Manter o Tempo Médio de Espera de Mamografia em no máximo 60 dias
- 3.39.2. Manter o Tempo Médio de Espera de RNM s/ sedação em no máximo 60 dias
- 3.39.3. Manter o Tempo Médio de Espera de TC s/ sedação em no máximo 60 dias
- 3.39.4. Manter o Tempo Médio de Espera de USG Geral em no máximo 60 dias
- 3.39.5. Reduzir o Tempo Médio de Espera de Colonoscopia para 60 dias
- 3.39.6. Reduzir o Tempo Médio de Espera de Ecocardiografia para 60 dias
- 3.39.7. Reduzir o Tempo Médio de Espera de EDA para 60 dias
- 3.39.8. Reduzir o Tempo Médio de Espera de Teste Ergométrico para 60 dias

Diretriz 3.4.

Criar e implementar uma política integrada e humanizada de atenção, promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da Saúde do trabalhador, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável e seguro, com protocolos e instrumentos de vigilância em saúde. Implantar e implementar as CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e assédio), dentro da lei 13174/2001, e SESMTs (Serviços especializados de engenharia, medicina e segurança do trabalho), para atendimento e reabilitação (física e psicológica) dos trabalhadores de contrato (direta, OSS e ou terceirizadas por STS), e Educação permanente e matriciamento de acordo com a necessidade do território. Fortalecer as políticas públicas de atenção à saúde do trabalhador, com ampliação dos Centros de Referência à Saúde do Trabalhador (CRST) e RH para atendimento aos profissionais de saúde, bem como garantir a todos trabalhadores de saúde insalubridade, paridade de salários e benefícios e redução de jornada de trabalho.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde já possui um conjunto de ações e projetos que constituem a política de Saúde do Trabalhador em Assistência, Vigilância, Educação Permanente e apoio Controle ao Social. Tais ações e projetos estão sustentados em diversos dispositivos legais, para além da Constituição Federal de 1988 e da Lei Federal Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, quais sejam:

- Portaria MS/GM 3.120 de 01.07.98 - Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador
- Portaria MS/GM 1.679 de 2002 - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST
- Portaria MS/GM 2.728 de 2009 - integra a RENAST a rede de serviços do SUS por meio dos CRST
- Portaria MS/GM nº 1.823, de 2012 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
- Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 588, de 12 de julho de 2018 - Instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde

- Lei nº 13.725, de 09/01/2004 - Código Sanitário do Município de São Paulo

Assim sendo, compreendemos que temos um arcabouço significativo formulado ao longo dos anos de desenvolvimento dessa área.

Quanto a sua implementação ressaltamos que, além do Hospital do Servidor Público Municipal, a Secretaria já possui os Centros de Referência à Saúde do Trabalhador (CRST). E, ademais, diversas iniciativas vêm sendo realizadas, como pode ser constatado no Relatório Anual de Gestão do Plano Plurianual de Saúde do Trabalhador 2022-2025. Além das metas listadas abaixo, destacamos também:

- Sistematização e padronização das ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador;
- Realização de curso de capacitação de Vigilância em saúde do Trabalhador realizado de fevereiro a dezembro de 2023 para os CRSTs e DRVS;
- Sistematização e padronização das ações de Assistência de Saúde do Trabalhador;
- Realização de oficinas de alinhamento e vistas técnicas realizadas junto aos CRSTs;
- Implantação dos Fóruns Regionais de Matriciamento em Saúde do Trabalhador nas 06 CRS – ODS 8.8 – Programado para os meses de março, abril e maio de 2024;
- Realização do curso Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção à Saúde – Educação à Distância- EAD, realizado de agosto a dezembro de 2023;
- Realização do curso de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador para o Controle Social, atividades realizadas em conjunto com a CIST nos meses de fevereiro, abril e dezembro de 2023;
- Realização do Seminário Municipal de Matriciamento em Saúde do Trabalhador – realizado em maio 2023
- Realização dos Seminários regionais de Instituição dos Fóruns de ST – Realizado em setembro, outubro e novembro de 2022;
- Realização da Capacitação em serviço: inspeções supervisionadas com os CRSTs, realizada ao longo do ano;
- Publicação de Material educativo “Cadernos de Saúde do Trabalhador” publicados no site de COVISA, FOLDER LER/DORT;

No que se refere à implantação de CIPAS, SESMT, assim como as questões relacionadas aos direitos trabalhistas e previdenciários citados em “garantir a todos trabalhadores de saúde insalubridade, paridade de salários e benefícios e redução de jornada de trabalho”, compete à Secretaria de Gestão do Município de São Paulo. No entanto, a Secretaria tem se preocupado com isso e possui uma equipe na Coordenadoria de Administração e Suprimentos – CAS dedicada a dialogar com a Secretaria Municipal de Gestão e auxiliar o gabinete da Secretaria na implantação da CIPA na nova sede administrativa. Além disso, através das ações de monitoramento meta 3.17.1 irá também prestar orientações e apoio às Coordenadorias Regionais através de seu processo de monitoramento.

Informamos ainda que de acordo com o § 4º, art. 20, capítulo II, anexo X da Portaria de Consolidação nº 3 /GM/MS, de 28 de setembro de 2017 - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (Origem: PRT MS/GM 1679/2002), os CERESTs não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similar, tanto do setor público quanto do privado (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 7º, § 4º).

Metas relacionadas:

- 2.20.1. Monitorar anualmente o cumprimento dos critérios de avaliação estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos 6 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs) Implantar CIPAS nos prédios do Gabinete da SMS e monitorar as CIPAS regionais
- 3.5.1. Elaborar e divulgar materiais técnicos, referentes a Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs) para categorias profissionais com maior número de casos notificados no SINAN
- 3.5.2. Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados no SINAN e passíveis de intervenção
- 3.5.3. Monitorar os agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN e garantir a manutenção do preenchimento do campo OCUPAÇÃO de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, em pelo menos 97% das fichas de notificação

- 3.17.1. Implantar CIPAS nos prédios do Gabinete da SMS e monitorar as CIPAS regionais

EIXO 4: Amanhã vai ser outro dia para todos, todas e todes

Diretriz 4.1.

Garantir a cobertura de 100% do município de São Paulo, com ampliação de equipes de saúde da família, com parâmetros de quantidade de pessoas por equipe considerando critérios de vulnerabilidade social e risco, garantindo infraestrutura com construção de novas unidades.

Devolutiva:

O aumento da cobertura da Atenção Básica é consequência de diversas ações que estão sendo realizadas: contratação de 60 novas equipes de Estratégia de Saúde da Família previstas no plano, expandidas para 100 através do Programa de Metas, reequipagem e reforma de equipamentos, e implantação de novas Unidades. Neste sentido, as metas 2.3.1; 2.3.2; 2.1.2; 2.22.2; 2.22.3; 2.22.4; 2.22.5; também expressas nas Metas 3, 4 e 9 do Programa de Metas, respondem parcialmente a esta Diretriz. A atualização dos valores das metas do Plano, correspondendo às metas do Programa de Metas, está registrada no RAG 2022 que ainda não foi aprovado pelo Conselho.

Metas relacionadas:

- 2.3.1. Implantar 60 Equipes Saúde da Família
- 2.3.2. Cadastrar 388 equipes de Atenção Primária
- 2.1.1. Ampliar a contratação de profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Básica (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e educador físico)

- 2.22.3. Implantar 16 novos equipamentos de saúde
- 2.22.4. Reequipar e/ou requalificar 21 equipamentos de Saúde
- 2.22.5. Reformar 29 equipamentos de saúde

Diretriz 4.2.

Ampliar as equipes de agentes redutores de danos e consultórios na rua, incluindo a contratação de profissionais capacitados na língua brasileira de sinais, visando a garantia de acesso à saúde e ao SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS (SGD), e realizando o mapeamento da população em situação de rua e/ou na rua (balizados pelos princípios do SUS).

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde tem realizado ações que corroboram para concretização desta Diretriz. São exemplos as ações pensadas através das Metas 2.1.1 e 4.48.1. que tratam da implantação de equipes de Consultório na Rua. Entretanto, as equipes de Consultório na Rua não fazem este mapeamento, ou Censo, sendo esta uma atribuição da Secretaria Municipal de Assistência Social. Nossas equipes, contudo, realizam registros relacionados ao acolhimento e atendimento desta população, mesmo quando realizado fora do equipamento de saúde. Também podem ser consideradas a meta 2.10.2 que trata de atualizar e implementar o Documento Norteador da assistência à saúde para população em Situação de Rua, e também a 4.38.1 que trata sobre projeto de planejamento familiar para este público no território da STS Santa Cecília.

Metas relacionadas:

- 2.10.1. Ampliar o número de equipes de Consultório na Rua com implantação de mais 6 equipes
- 2.10.2. Atualizar e implementar Documento Norteador para assistência à saúde às pessoas em situação de rua
- 4.38.1. Implantar projeto para as mulheres em situação de vulnerabilidade no território da STS Santa Cecília de acordo com o Decreto nº 58.693/2019

- 4.48.1. Aprimorar a integração entre as Equipes de Consultório na Rua, Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária das UBS do território da STS Sé

Diretriz 4.3.

Ampliar e garantir o financiamento prioritário aos órgãos de fomento e fundos setoriais de pesquisa e desenvolvimento tecnológicos para a saúde, fortalecendo a gestão intersetorial do SUS, visando promover uma estratégia de saúde digital para unificação de interface dos sistemas de informação em todos os níveis de atenção, com geração de relatórios de indicadores que atendam às necessidades dos gestores e população local.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde tem se empenhado e destinado recurso para a estratégia de transformação digital da política de saúde municipal, expressa especialmente através das metas sob responsabilidade do Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação - DTIC. Quais sejam: implantar a teleassistência (2.5.1); implantar a intranet (meta 3.25.1); implantar o Repositório Único de Dados (3.26.1); e implantar o prontuário eletrônico (3.40.1). Só com relação a este último, para se ter um exemplo, foram investidos mais de R\$ 25,6 milhões para a implementação do projeto somente em 2022.

Metas relacionadas:

- 2.5.1 Incremento de 40% de registro de nacionalidade no Cadastro do Cartão Nacional de Saúde no SIGA
- 2.29.1. Implantar a teleassistência em 100% dos equipamentos com serviços ambulatoriais no município
- 3.25.1. Implantar Intranet para 100% dos equipamentos de saúde do município
- 3.26.1 Implantar Repositório Único de Dados (RUD) na SMS
- 3.40.1 Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBS

Diretriz 4.4.

Rever o modelo de gestão da saúde do município de São Paulo baseado em programas fragmentados e em metas quantitativas de produção, ampliando a integração entre os serviços para maior divulgação de informações e consequente melhoria da comunicação intersetorial, bem como fortalecendo os atos normativos direcionados à atenção à saúde integral das populações LGBTQIA+, indígenas, idosos, crianças e outros.

Devolutiva:

A Secretaria Municipal da Saúde vem trabalhando constantemente para promover a integração entre os serviços de forma intersetorial, de modo a fortalecer a saúde integral das populações tidas como vulneráveis, como a LGBTQIA+, indígenas, idosos, crianças e outras. Foram elencadas abaixo diversas metas que demonstram este esforço contínuo e que aponta para várias ações que serão realizadas até 2025.

Metas relacionadas:

- 2.17.1. Elaborar e publicar protocolo de atuação conjunta dos equipamentos socio-sanitário
- 3.4.3. Criar o Comitê Intersetorial composto pelas Secretarias Municipais da Saúde, Educação, Trabalho e Empreendedorismo, Defesa da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, para garantir o desenvolvimento das ações pertinentes ao Programa Municipal de Saúde da População Negra da Cidade de São Paulo (Lei Nº 17.406 de 20 de julho de 2020)
- 1.22.1. Incluir as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das 15 linhas de cuidado implantadas (PAVS, PICS, Violência, Saúde Nutricional, Saúde da População Negra, Saúde Mental, Tabagismo, Doenças Crônicas, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Bucal e Atenção Primária)
- 1.23.1. Capacitar trabalhadores da Atenção Básica para o desenvolvimento de ações temáticas que abordem o preconceito e os tópicos: promoção da cultura de paz, preconceito racial, geracional e de gênero, saúde reprodutiva e IST/AIDS
- 1.8.3. Atender 60% do número de crianças cadastradas no PSE dos Distritos Prioritários do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) garantindo o

- acesso de crianças de 0 a 6 anos do Programa Saúde da Escola (PSE) às ações de Saúde Bucal
- 1.8.4. Atingir 60% da proporção de gestantes em atendimento de pré-natal na Atenção Básica com atendimento odontológico realizado
- 1.12.1. Reduzir a gravidez na adolescência com recorte raça/cor
- 1.20.1. Ampliar em 30% a dispensação de OPM nos CERs, com intuito de diminuir os impactos causados pela COVID-19 na vida das pessoas que já apresentavam alguma deficiência ou das que passaram a apresentar alguma por conta das sequelas deixadas pela doença
- 1.21.2. Elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para 80% dos usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas
- 1.21.3. Garantir anualmente a cobertura vacinal em 80% das crianças Indígenas menores de um ano
- 1.21.4. Garantir anualmente o acompanhamento pré-natal para 80% das indígenas
- 1.27.1. Ampliar para 38% a captação dos dados antropométricos de crianças menores de 5 anos e de gestantes de 15 a 19 anos beneficiárias do Bolsa Família
- 1.28.1. Redução de 10% na taxa anualizada de incremento (aceleração) da prevalência do excesso de peso em crianças menores de cinco anos
- 1.29.1. Redução de 10% na taxa anualizada de incremento (aceleração) da prevalência do excesso de peso em crianças menores de cinco anos
- 1.29.2. Redução em 1% do baixo peso em crianças menores de cinco anos
- 4.13.1. Diminuir o índice de gestação em mulheres menores de 18 anos no território, com o aumento na adesão aos contraceptivos reversíveis e no uso de preservativos entre os adolescentes e jovens, e realização anual de ações na escola em prol da saúde sexual e reprodutiva do adolescente por todas as unidades de saúde do território
- 4.48.1. Com base no número atualizado da população em situação de rua, ampliar as equipes de consultório na rua
- 1.7.1. Expandir a cobertura do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- 1.7.2. Instituir ao menos um projeto socioambiental em 80% das unidades com PAVS

- 1.7.3. Garantir 100% das unidades com PAVS utilizando o Diagnóstico Socioambiental para elaboração de projetos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Conferências de Saúde são fóruns importantes para a participação social, sendo um espaço singular e legítimo para escuta ampliada da população, não só de conselheiros de saúde, promovendo, assim, o encontro de diferentes perspectivas acerca das políticas de saúde.

O controle social tem nas Conferências de Saúde uma de suas maiores expressões. E o papel do Conselho Municipal de Saúde no processo de organização da conferência e na mobilização dos territórios para a ampla participação popular.

Para gestão municipal, o encaminhamento das demandas em tempo oportuno é de grande relevância para a incorporação das diretrizes e propostas do controle social e para o aprimorar os Instrumentos de Gestão do SUS ao longo do ciclo de planejamento, permitindo assim revisitar seus compromissos e avaliar as propostas apresentadas. Vale mencionar também o esforço do Conselho na apreciação dos instrumentos de gestão com as devolutivas do RAG 2022, com 80 apontamentos, e da PAS 23, na qual foram apresentados 130 apontamentos.

Em relação às Conferências, queremos destacar que a 21ª Conferência ocorreu no meio do ciclo, momento oportuno para ajustar algumas metas e até mesmo propor novas ações. Mas, que não é propício para formulação de novas metas, uma vez que as ações necessárias para o cumprimento das metas programadas para 2024 já foram orçadas em julho de 2023, momento em que a Secretaria Municipal de Saúde enviou para a Secretaria Municipal da Fazenda a sua proposta de Lei Orçamentária Anual – LOA.

Contudo, a proximidade da próxima Conferência Municipal de Saúde com o próximo ciclo de planejamento, que vai de 2026 a 2029, criam uma oportunidade singular para a incorporação de mais propostas no futuro, além das que já foram apresentadas nesta edição.

Dessa forma, a Secretaria Municipal da Saúde reafirma seu compromisso com os princípios do SUS, este construído diariamente pelos diferentes seguimentos, e espera ter dado mais um passo rumo a maior transparência, aprimoramento do planejamento e do controle social com as devolutivas apresentadas.