



**CADERNO DA  
22ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO  
PAULO - 22ª CMS-SP**

**Tema Central: “SUS, Longevidade e Sustentabilidade”**

## EIXO 1 – MUDANÇAS CLIMÁTICAS, DESASTRES AMBIENTAIS E OS IMPACTOS NA SUA SAÚDE

### AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 1)

<b>ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS</b>
Realizar adequação térmica e ambiental dos equipamentos de saúde para climatização quer seja por reformas ou por aquisição de novos espaços, sendo previamente discutido e aprovado em audiência pública em nível local através dos conselhos gestores e comissão de acompanhamento. (CENTRO)
Fortalecimento no investimento e construções sustentáveis para as unidades de saúde. Adaptações de estruturas existentes, localização acessível, climatização em todos os setores. Capacidade reservatórios de água em situações de crise hídrica. (LESTE I)
Adequações de atividades externas em dias de ondas de calor, chuvas extremas, frio intenso. Fornecimento de EPIs, de protetores solares e roupas de proteção UV. (LESTE I)
Estabelecer grupo de trabalho técnico para qualificar as obras em novas edificações e reformas que atende toda legislação vigente. Climatização de todos os setores dos serviços de saúde em específico para usuários e profissionais. Instalação de placas solares em todos os serviços de saúde a fim de garantir sustentabilidade energética e segurança no atendimento. Ampliar a infraestrutura que o profissional atende com dignidade com espaço adequado com sanitários e refeitórios como área de descansos e decompressão. (LESTE II)
Ampliação dos agentes de promoção ambiental e ampliação da estratégia saúde da família para todas as unidades de saúde. (LESTE III)
Reformulação e organização dos locais de trabalho, evitando sobrecarga dos equipamentos de saúde com o aumento de RH (específico de medidas de prevenção e promoção) por meio da realização de concursos públicos, melhoria das instalações públicas com a adequação da climatização ambiental e distribuição de EPIs, conforme protocolos específicos. Implementação e gerenciamento participativo de saúde digital. (OESTE)

Fiscalizar e rever contratos de gestão para identificar se o objeto ou a prestação de serviço está a conter cláusulas que possam facilitar o processo de revogação ou alteração do mesmo. Além disso, ampliar o quadro de trabalhadores e oferecer capacitação de educação permanente, visando assistência adequada a população em situações de desastres ambientais. (NORTE I)

Garantir aos agentes de campo aumento no fator de protetor solar, capa de chuva e sapatos adequados para tempestades, flexibilização de metas em condições climáticas extremas, priorizando a saúde do trabalhador, gratuidade no transporte público em horário de trabalho considerando a dimensão do território. (NORTE III)

Construir mais caixas d'água nas regiões de M'boi Mirim e Campo Limpo, complementação de rede de esgoto, e tratamento da água. Bem como canalizar os córregos faltantes. (SUL III)

Estabelecer parâmetros de sustentabilidade para os equipamentos de saúde que assegurem: eficiência energética (placas solares), climatização, reaproveitamento de água da chuva e preservação das áreas verdes dentro das unidades. (SUDESTE III)

Garantir e qualificar a arborização urbana, com ênfase na ampliação do Programa Ambientes Verdes Saudáveis - PAVS em todas as UBS e em ações intersetoriais. (SUDESTE III)

## FALTA RH

Previsão e provisão de equipes de trabalho voltadas ao suprimento suficiente de RH com priorização em concursos públicos para fazer frente às mudanças climáticas e os impactos significativos na saúde dos trabalhadores e de populações vulnerabilizadas de modo que produza condições salubres de trabalho e assistência e se beneficie a saúde do trabalhador diminuindo carga-horária (para 30h) e diminuição de metas excessivas. (CENTRO)

Ampliar para todas as unidades básicas de saúde sendo Estratégias Saúde da Família, UBS tradicionais, UBS/Ama Integrada e outras, sendo 100% das unidades com a cobertura do programa, trabalhando em saúde ambiental com cobertura de contratação 50% de APA no primeiro biênio e 50% de contratação final do mandato. (LESTE II)

Garantir concurso público e a contratação de profissionais de saúde via OS (vigilância em saúde, profissionais da atenção primária, secundária e terciária) qualificados para atuar nas demandas decorrentes das mudanças climáticas. (NORTE III)

Aumentar o quadro de trabalhadores por meio de um planejamento e dimensionamento baseados nas necessidades dos territórios, complexidade dos serviços como um todo, incluindo vigilância em saúde investindo-se em educação permanente e continuada de 100% dos profissionais para o enfrentamento de crises ambientais. (SUL I)

Priorizar concursos públicos e revisar as metas de qualidade e produção de Contratos de Gestão para ampliar o RH (prioritariamente Agentes de Promoção Ambiental, equipes de Consultório na Rua, Agentes Comunitários e Agentes de Endemia), com o objetivo de garantir direitos e condições dignas a todos os profissionais de saúde e qualificar o cuidado ofertado à população. (SUL II)

## **PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

Promover e consolidar os espaços de articulação e participação social para fortalecer as ações intersectoriais de enfrentamento aos desastres climáticos e seus efeitos (como fiscalização de indústrias, monitoramento e avaliação de problemas de saúde decorrentes das mudanças climáticas e educação ambiental), garantindo condições de trabalho e espaço na agenda dos profissionais de saúde e outros atores envolvidos. (SUL II)

## **AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 2)**

### **PROGRAMAS E SERVIÇOS**

Criação do Programa Adapta São Paulo ao Clima que visa capacitar e preparar as unidades de saúde e a equipe multi-trabalho (agentes de saúde, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras entre outros) para lidarem com as consequências causadas pelas mudanças climáticas, com foco especial para lidarem com as necessidades do público 60+, PCDs, Gestantes, Crianças e Adolescentes, cumprindo as ODS. Destinar 5% do orçamento da saúde para a saúde mental de crianças e adolescentes, assim como indica a OMS. (LESTE II)

Ampliar a conscientização e educação da população em relação ao uso das vacinas. Ações de educação ambiental e promoção da saúde (importância da vacinação, alimentação, atividade física, hortas, dentre outras) voltada para as populações em geral, com a utilização de uma plataforma digital cooperativa de uso intersectorial, que proporcione o monitoramento das mudanças climáticas e da saúde da população de modo geral. (OESTE)

Todos os serviços públicos ou aqueles que recebam recursos públicos devem ter estudo do impacto ambiental de indicadores que façam interface a saúde, de seu funcionamento e atividades, assim como plano para mitigação de tais danos que inclua, entre outros aspectos, programa de uso racional de recursos, manejo de resíduos, infraestrutura adequada e controle de poluição. Analogamente, todos os bens ou serviços comprados ou contratados pela Prefeitura, deverão ser analisados previamente quanto aos mesmos quesitos, sendo inclusive um elemento técnico de avaliação concorrencial. Preferencialmente, as ações para mitigação do impacto ambiental devem nortear-se pelos princípios da economia circular, com a finalidade de geração de recursos territorializados a partir da cadeia de geração de valor a partir de resíduos, da descentralização das cadeias produtivas, da conscientização social e da priorização de tecnologias limpas. Tais estudos deverão ser amplamente divulgados em linguagem acessível a público geral, em plataforma geoprocessada, especialmente para usuários e trabalhadores do serviço que deverão contar com mecanismo para fiscalização e melhoria das ações propostas. Realizar atividades de educação ambiental, treinamento de funcionários que fazem a coleta bem como dos geradores dos resíduos. Contratar empresas que fazem esterilização de materiais. (OESTE)

Fortalecer e expandir o PAVS (Programa Ambientes verdes e saudáveis) promovendo educação ambiental em escolas (Programa Saúde na Escola - PSE) e meios de comunicação visando a coleta seletiva, a logística reversa de resíduos e a reciclagem. Garantir o aumento da criação de eco pontos para descarte adequado de resíduos sólidos, eletrônicos e óleo de cozinha. Estimular a política de redução do uso de plásticos descartáveis em órgãos públicos. (NORTE I)

Devido à saúde estar capilarizada no território por meio de seus ACSs, Agentes de Endemias, Agentes do PAVs, a saúde pode servir de interlocutor e articulador com outros setores do poder público como a subprefeitura, assistência social, SME, entre outros, com o fortalecimento e a real participação da população na gestão. Ações de recuperação de áreas verdes por meio das ações integradas entre PAVS e saúde. Ampliação do monitoramento das doenças decorrentes de ambientes poluídos. Fortalecimento das políticas de vigilância em saúde e de prevenção de agravos. (NORTE I)

Assegurar institucionalmente a reforma agrária, a transição do agronegócio para práticas agroecológicas com base na agricultura familiar e sem a utilização de agrotóxicos, a regulação e fiscalização dos projetos e práticas de mineração que priorizem a preservação ambiental e não apenas o lucro indiscriminado, a indústria sustentável a partir da economia circular, tecnologias limpas e da reforma fiscal verde, assim como, a ampliação de tecnologias de cuidado para promoção, prevenção, recuperação e proteção da saúde frente as novas problemáticas climáticas e ambientais, fortalecimento das equipes que atuam nas ações prevenção e recuperação dos desastres ambientais além do incentivo e ampliação do financiamento de pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, meio ambiente e monitoramento de desastres ambientais e mudanças climáticas. (NORTE II)

Fortalecer a ação dos CADEs de cada território para o aumento da fiscalização popular, protegendo áreas naturais, conservando a biodiversidade em projetos de áreas a serem construídas, implantação de estufas, hortas comunitárias e farmácias vivas em todo o território. Ampliar e fortalecer os PAVs – programa de ambientes verdes saudáveis na saúde por meio de financiamento orçamentário adequado para garantir equipes multidisciplinares e número de APAs - Agentes de Promoção Ambiental suficientes em todos os equipamentos de saúde e a criação de um projeto de educação sistemático e contínuo em saúde e conscientização ambiental para trabalhadores e população. (NORTE II)

Criar polos de atendimento e acompanhamento dos problemas de saúde advindos dos agravos das mudanças climáticas, nas situações emergenciais e/ou epidêmicas, com RH própria e infraestrutura adequadas em locais estratégicos do território, evitando sobrecarga dos equipamentos de saúde existentes. (NORTE III)

Instituir um comitê Inter setorial por prefeitura regional que promova ações de prevenção através de investimento em educação, informação e conscientização ambiental para a população para enfrentamento das doenças transmitidas por vetores e agravos relacionados a mudanças climáticas e poluição ambiental, com fortalecimento das ações inter e intrasetoriais, engajamento e mobilização comunitária, aprimoramento das ações de vigilância e assistência a saúde, integração dos sistemas de gerenciamento de dados para alerta, prevenção e monitoramento das situações de risco. (SUL I)

Desburocratizar e agilizar o processo de regulamentação de documentação e investimento financeiro em estudo de engenharia e planejamento ambiental para a implantação, construção e adequação dos prédios dos serviços de saúde garantindo a sustentabilidade e baixo impacto ambiental. (SUL I)

Garantir a adequada fiscalização da água e atuar para fortalecer a agricultura sustentável, oferecer ações de educação ambiental, garantir a permeabilidade do solo (com jardins de chuva, aumento de áreas verdes e de parques), estimular e aprimorar políticas habitacionais para reduzir a ocupação de áreas irregulares e atuação do poder público para a recuperação de áreas degradadas. (SUL II)

Fortalecimento e ampliação do Programa PAVS, capacitando-os para atuar como educadores ambientais nas comunidades. Parceria entre Poder Público, Unidades Básicas de Saúde (UBSs): Ampliação de RH das UBS para garantir a eficiência das ações em território, estabelecer uma colaboração estratégica entre o poder público e as UBSs para identificar e monitorar os pontos críticos de descarte irregular de lixo. Utilizar as UBSs como centros de disseminação de informações sobre coleta seletiva e descarte correto de resíduos, aproveitando o contato direto com a comunidade. Expansão da Rede de Ecopontos: Aumentar o número de ecopontos em locais estratégicos, bem como a sua capacidade de recebimento dos descartes priorizando áreas com alto índice de descarte irregular (ampliação de horário de atendimento nos ECO PONTOS, instituir um ECO PONTO móvel itinerante e sistemático, ação ordenada pela Prefeitura para retirada de entulhos e lixos nos locais onde os caminhões não entram e de difícil acesso) .Garantir que os ecopontos sejam de fácil acesso e possuam contêineres adequados para diferentes tipos de resíduos, com sinalização clara e informativa. Disponibilizar caçambas de descarte de lixo em pontos estratégicos sendo as mesmas recolhidas com frequência incluindo no período noturno, complementando a coleta porta a porta e facilitando o descarte de grandes volumes de resíduos. Ações de penalidades e educativas aos descartes incorretos de entulho e demais objetos. Incentivar a participação da comunidade na fiscalização e denúncia de descartes irregulares de lixo. Melhor dimensionamento da quantidade de lixo produzido para que seja condizente com o sistema de coleta. Ampliar o processo de coleta seletiva. Ampliar a ação do “cata bagulho” para que retirem entulhos e objetos grandes. (SUL III)

Ampliar o programa PAVS, garantindo o profissional APA (Agentes de Promoção Ambiental) em todas as UBS, incluindo as unidades tradicionais, contribuindo para a ampliação de áreas verdes nas UBS. (SUDESTE I)

Fortalecer e preparar o SUS para o enfrentamento dos riscos e agravos à saúde relacionados às mudanças climáticas, por meio da expansão do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), que insere as questões sócio ambientais nas ações de promoção de saúde, para todo o território nacional. (SUDESTE II)

## RESÍDUOS

Construir e implementar uma política intersetorial e intersecretarial de gestão de resíduos especificamente na saúde com equipes dimensionadas conforme características e vulnerabilidades dos territórios a partir dos índices de vulnerabilidade apresentados pelo diagnóstico socioambiental PAVS, considerando como prioridade a valorização e a saúde ocupacional dos catadores/coletores e ampliação e disponibilização de lixeiras, não bituqueiras. (CENTRO)

Ampliação das orientações sobre os impactos do descarte de resíduos inadequados e fiscalização. Fortalecimento dos programas de controle de vetores via UVIS. Material didático e campanhas educativas para a população. Fortalecimento do PSE com o eixo de mudanças climáticas, expansão dos ACS e AF em todos os serviços. Fortalecimento dos programas intersetoriais através de implementação de comitês para qualificação no gerenciamento de resíduos e educação ambiental e em saúde. Ampliação do PAVS. Fortalecimento e ampliação das coletas de resíduos (ecoponto, cata bagulho, coleta seletiva porta porta). (LESTE I)

Ampliação de ecopontos e do “cata bagulho” nas áreas periféricas. (LESTE III)

Ampliação da Coleta Seletiva e campanhas de conscientização sobre reciclagem. Incentivo e aquisição de materiais de menor impacto ambiental dentro dos Equipamentos de Saúde. (SUDESTE II)

Implantar integralmente a política municipal de gestão de resíduos sólidos afim de promover a coleta adequada e impedir o surgimento de pontos viciados de descarte irregular, evitando-se a proliferação de arboviroses. (SUDESTE III)

## POLÍTICAS INTERSETORIAIS

Implementar um programa de urbanização e moradia que atenda todos os munícipes que estão em área de risco, próximos de mananciais e /ou córregos. Garantindo saneamento básico e visando garantir as condições básicas de vida para as novas gerações realocando as famílias em moradias dignas e não provisórias. (SUL III)

Ampliar a fiscalização e fortalecer a penalização aos que cometem desmatamento, incentivando a revitalização ambiental. (LESTE III)

Promover ações intersetoriais para enfrentamento das mudanças climáticas, como ampliar áreas verdes na cidade e planejar áreas verdes no entorno das UBS. (SUDESTE I)

Diminuir e substituir a utilização de plástico nas unidades, disponibilizando insumos. (SUDESTE I)

Ampliação de recursos e investimentos em todo o município, implementação de um Comitê Intersetorial por Supervisão Técnica de Saúde, utilizando a metodologia de mapeamento de áreas de risco socioambientais. (SUDESTE II)

Garantir, por meio de legislação, o uso de fontes de energias renováveis, limpas, como solar e eólica, bem como o incentivo fiscal. (NORTE II)

## **EIXO 2 – PARTICIPAÇÃO SOCIAL: O SUS “I EU” (INTEGRALIDADE, EQUIDADE E UNIVERSALIDADE)**

### **AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 3)**

#### **CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Assegurar condições de trabalho e atendimento, garantindo os direitos trabalhistas de todos os trabalhadores dos equipamentos de saúde sejam efetivos ou terceirizados, com condições de ambiência e acessibilidade para trabalhadores e usuários. Com o fim da contratação de terceirizado das O.S, inclusive cancelando os contratos que atrasam os salários e/ou que desrespeitem a legislação trabalhista e/ou que não cumprem com as cláusulas contratuais e com Abertura imediata de concursos públicos para os cargos dos servidores, com priorização dos trabalhadores das O.S. (CENTRO)

Revisão de aditivos para redimensionamento de RH, com revisão de metas das US e planejamento para melhor aproveitamento dos estagiários e com proposta de efetivação desses profissionais já capacitados no sistema de saúde, Revisão do aditivo orçamentário de custeio para efetivação da ação: 50% em 2026, 30% em 2027, 10% em 2028, 10% em 2029. (SUDESTE II)

#### **GESTÃO E PROCESSOS**

Fazer uma revisão completa do sistema de regulação nas redes de atenção básica e hospitalar, a partir de auditoria no sistema atual, em todo plano plurianual, e de ampla discussão com os conselhos gestores. Esta ação pressupõe uma forte negociação com a rede estadual (rede hospitalar). Os impactos fundamentais esperados são a expressiva redução do tempo de espera, a incorporação de critérios territoriais, ambos resultados do absentismo. Esta ação exige o fortalecimento e adequação da capacitação dos núcleos internos de regulação em todos os equipamentos das duas redes, o que exigirá concurso público. (OESTE)

Revisão e implementação da necessidade real de equipamentos e RH para a região, buscando garantir a universalidade de acesso na completude dos territórios, com modelo de atenção que garanta a integralidade pré-determinada no sus. Para combater o brutal desfinanciamento do sus, reavaliar o atual modelo de financiamento e ampliar assim o orçamento que promova efetividade e resolutividade na atenção à saúde pública da população. Atualmente o orçamento de 2025 para a saúde contempla 1,12% para investimento, esses valores têm que ser revistos ao longo dos próximos 4 anos, para buscar solucionar os vazios assistenciais que só se agravam na região. (OESTE)

Se fazer cumprir o art. 35 da lei 8080, portaria GM/MS 1604 - Política Nacional Especializada, portaria 2436 - Política Nacional da Atenção Básica, lei 10.216 - Política Nacional de Saúde Mental, lei 12587 - Lei de mobilidade urbana; que garanta o acesso ao transporte para todas as pessoas com vulnerabilidade social e/ou condições especiais, sem classificação de doenças e que cada território tenha sua referência para solicitação do serviço, complementar a portaria de composição mínima da equipe de saúde, garantindo profissionais administrativos e equipe multiprofissional de acordo com a necessidade territorial e de cada modalidade de serviço. (NORTE I)

Aumentar de maneira urgente em todos os equipamentos de saúde, equipes técnicas e administrativas, incluindo volantes determinados por avaliação da STS. Garantir equidade salarial dentro do município, incluindo administração direta e OSS. (NORTE II)

Ampliar a capacidade de especialidades nos ambulatórios com a garantia de RH em quantidade compatível com o equipamento, “ativos” e capacitados para suprir a demanda dos territórios. Qualificar a atenção primária no manejo das filas de espera. Ampliação das equipes multi nas UBS's visando a redução de encaminhamentos para especialidades. (NORTE II)

Garantir a participação dos 3 segmentos (Usuário, Trabalhador e Gestão) de controle social no quantitativo populacional por equipe ESF (Estratégia de Saúde da Família) e criação de equipamentos de saúde no território. (NORTE III)

Ampliar a cobertura de ESF e tradicional, contratando profissionais previstos para a composição da atenção primária, incluindo os médicos (ginecologistas e pediatra) e equipe multiprofissional em saúde mental para inserção nas equipes Multidisciplinar de Atenção Básica (EMAB), além da criação de equipes de cuidados paliativos. (SUL II)

Regulamentação por Decreto Lei de um sistema transparente da posição do usuário na fila dos diversos níveis de complexidade nos equipamentos de saúde e criação de uma ferramenta de aplicativo de acesso comum. (SUDESTE II)

Contagiar gestores e usuários do SUS com os princípios, humaniza SUS informando os espaços de participação e controle social e ampliando ESF para o cumprimento do controle social em 100% do território. (SUDESTE II)

Unificação do prontuário eletrônico dos pacientes, permitindo continuidade do cuidado nos serviços Hospitalar, reabilitação, especialidade, cuidados paliativos e atenção básica. (SUDESTE III)

### **COSTRUÇÃO/REFORMA EQUIPAMENTOS**

Construção de UPAs nos territórios com vazios assistenciais. (LESTE III)

Construção de serviços de especialidades e referências (HD) para atendimento da demanda dos territórios, um serviço por STS, contribuindo com a ampliação dos atendimentos dos especialistas. (LESTE III)

Implantação de CAPS (modalidade a ser definida de acordo com a necessidade do território. (LESTE III)

Construção de 01 CAPS AD no território de cada STS e equipamentos multidisciplinares com foco em saúde mental e PIC'S, além de contratação de equipe multi em todos os territórios. (NORTE II)

Implantação da ESF preferencialmente na AMA/UBS CANGAÍBA, AMA/UBS ENG. GOULART, AMA/UBS VILA SILVIA e ampliação da ESF DA UBS São Franciso. (SUDESTE I)

Implantação de 01 UPA III, no D.A Cangaíba. (SUDESTE I)

Implantação de 01 URSI no território da STS PENHA devido aumento expressivo da população idosa. (SUDESTE I)

## AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 4)

### TERRITORIALIZAÇÃO/READEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS

Que todos os distritos de Saúde da CRS Centro tenham minimamente equipamentos de atenção básica e pronto atendimento adequado ao censo demográfico e que todas as duas supervisões técnicas de saúde tenham os serviços de atenção básica, secundária, especializada, terciária, de reabilitação, bem como o programa de Saúde do Idoso, URSI, LGBTQIA+, pessoas em situação de vulnerabilidade adequada às necessidades da população, garantindo o tempo máximo para agendamento das consultas, sejam elas quais forem e garantir equipamentos que faltam na região das STS Santa Cecília e Sé como Hospital geral e pediátrico, pronto atendimento, URSI, UBS, CECCO, CAPS IJ. Que os serviços existentes tenham manutenção periódica e em caso de reforma que seja submetida aos conselhos gestores e às normas técnicas. (CENTRO)

Mobilizar e empoderar a participação popular dentro dos conselhos gestores da Supervisão Técnica de Saúde para garantir os princípios do SUS e cobrar estrutura física e equipe adequada para contemplar os atendimentos longitudinais e demandas espontâneas no mesmo equipamento de saúde, respeitando o número de habitantes do território. (LESTE I)

Considerando que a Resolução SMS/CMS nº12 de 14 de novembro de 2024 garante a efetiva participação, de forma ascendente, na construção do Plano municipal de Saúde 2026/2029, a Pré-conferência das regiões Cidade Tiradentes, Guaianases e Itaquera deliberou na discussão do Eixo II a necessidade de: ampliação do transporte para todas as pessoas com mobilidade reduzida, transporte sanitário e Atende, chamar os profissionais concursados já aprovados para a saúde e para o transporte, ampliação da URSI e PAI em todas as STS de SP, ampliação do serviço de urgência e emergência em todas as regiões, implantação de novo hospital de grande porte na região Leste, ampliação da equipe multiprofissional, sendo exclusivas por UBS, ampliação dos CAPS, implantação de centros de apoio de diagnósticos em todas as STS. (LESTE II)

Considerando que a Resolução SMS/CMS nº12 de 14 de novembro de 2024 garante a efetiva participação, de forma ascendente, na construção do Plano municipal de Saúde 2026/2029, a Pré-conferência das regiões Cidade Tiradentes, Guaianases e Itaquera deliberou na discussão do Eixo II a necessidade de: que seja acatado e executado pelo poder público as obras já aprovadas com áreas já cedidas à SMS em todas as STS do município de SP. (LESTE II)

Contribuição do controle social no mapeamento de risco com parcerias intersetoriais garantia de estratégia para construção de moradias seguras para população vulnerável, ampliação da quantidade de APAS atuantes nas unidades de saúde incluindo as UBS tradicionais, construção de mais Ecopontos e ampliação da coleta seletiva que contribuirão para a diminuição das pragas urbanas e prevenção das arboviroses. (SUL I)

Reorganizar o território de referência do CAPS da região SACA, assim como implantar novos CAPS no território, uma vez que a abrangência populacional é elevada e configura a readequação de categoria de II para III, destacando o território de Cidade Ademar, que não possui estes serviços, assim como a readequação do CAPS AD II Santo Amaro para CAPS III. (SUL II)

Contratação de uma equipe multidisciplinar completa para cada unidade básica de saúde. (SUL III)

Implantar os serviços PAI em todas as Unidades e Ambulâncias para os serviços do tráfego. (SUL III)

A partir da Lei 13146/15, garantir infraestrutura nos serviços de saúde acessível e adaptado as necessidades das pessoas com deficiências, além das adaptações que proporcional a autonomia do paciente, garantir tecnologias assistidas para comunicação efetiva, acessibilidade comunicacional com tradutor interprete de libras e guia intérprete, cumprir com a política de acesso e atendimento integral da pessoal com deficiência e outras populações: negra, LGBTQIA+, situação de rua com atendimento humanizado. (SUL III)

Ampliação das equipes multidisciplinares e dimensionamento dessas equipes para garantir que haja uma equipe para cada Unidade Básica de saúde. (SUDESTE III)

Ampliação dos Centros de Cuidados Odontológicos, URSI, CnR, CAPS, UBS, CER, Serviços Especializados, EMAD, PAI, UPAS, Serviços de atendimento à Cuidados Paliativos que contemplem equipes, equipamentos e espaço físico adequado ao desenvolvimento do cuidado de acordo com demandas e necessidades do território. (SUDESTE III)

### **CONSELHO GESTOR E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

Fortalecer o controle social garantindo a estabilidade de emprego de todos os conselheiros gestores eleitos pelo segmento trabalhador e servidor público com função de gestão conforme os termos da legislação da CIPA ( devendo existir segundo a NR5 CIPA em todas as unidades), inclusive com formação obrigatória por todos os conselheiros eleitos e indicados para exercer o papel, fortalecendo a educação permanente e que todos os conselhos gestores tenham condições de exercício de suas atividades, inclusive rediscutindo os conselhos gestores por equipamento nos complexos. (CENTRO)

Ampliar o conhecimento referente às políticas públicas e garantir a participação coletiva no conselho gestor, visando atendimento assistencial de qualidade, não somente metas quantitativas de atendimento. Ampliação dos espaços físicos, dos equipamentos de saúde conforme a necessidade do território (Perfil epidemiológico) e com isso conseguir que a equipe assistencial se capacite conforme cada especificidade do território, levando-se também em conta doenças raras e negligenciadas. Além do papel de fiscalização do conselho gestor e controle social. (LESTE I)

Trazer para os conselhos gestores a importância do letramento e da educação permanente para todos os profissionais que exercem função em serviços de saúde, assim como para os conselheiros locais e das STS's para acolhimento adequado da população em situação de rua, seu acesso aos serviços e protagonismo no cuidado. princípios do SUS e cobrar estrutura física e equipe adequada para contemplar os atendimentos longitudinais e demandas espontâneas no mesmo equipamento de saúde, respeitando o número de habitantes do território. (LESTE I)

Considerando que a Resolução SMS/CMS nº12 de 14 de novembro de 2024 garante a efetiva participação, de forma ascendente, na construção do Plano municipal de Saúde 2026/2029, a Pré-conferência das regiões Cidade Tiradentes, Guaianases e Itaquera deliberou na discussão do Eixo II a necessidade de: redução da jornada de trabalho de 30h com fim da escala 6x1 sem redução salarial para garantir a participação social dos trabalhadores, garantir que empregador conceda folga abonada para os trabalhadores e usuários participarem das reuniões; garantir a publicização dos eventos de saúde e das reuniões ordinárias dos conselhos gestores; criar condições de acessibilidades e adequações de espaços para que as reuniões nos serviços de saúde ocorram rotineiramente; criação de um observatório regional de políticas pública para facilitar o controle da população. (LESTE II)

Estabelecer horários propícios para participação popular e dos trabalhadores, considerar a autonomia do seguimento trabalhador, colocando cláusulas contratuais e aditivos prevendo a estabilidade dos mandatos dos conselheiros. Criar um fluxo permanente de informações entre gestão e conselhos. Criar plataformas digitais populares de comunicação entre conselheiros e população. Considerar nos projetos de serviços de saúde espaços físicos e digitais para melhorar a atuação dos conselhos. Capacitar de forma permanente os conselheiros. (OESTE)

Implementar ações de educação permanente para o fortalecimento da participação social como, divulgação/vinculação na grande mídia e nas páginas oficiais da secretaria municipal de saúde de forma fácil e acessível; além de promover oficinas contínuas de formação para conselheiros e trabalhadores e inserção do tema dentro programa saúde da escola. (NORTE I)

Garantir a oportunidade e abertura do poder público para que a sociedade participe da elaboração, planejamento, execução e fiscalização dos contratos de gestão, administração direta e políticas públicas, e discutir em assembleias ordinárias dos conselhos gestores as especificações dos contratos de gestão, antes das deliberações do poder público e das organizações sociais e outros contratos. (NORTE III)

Garantir e ampliar o conhecimento na participação e controle social através da educação permanente em saúde e na formação de conselheiros em todos os seguimentos através de comunicação inclusiva conforme a L.B.I nº13.146/2015 (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO). (NORTE III)

Determinar a ampliação da dotação orçamentaria na sua totalidade para que se efetive o controle social garantindo o fortalecimento através de educação permanente para toda população, aumento da circulação de informação nas diversas mídias, aumento da acessibilidade e de estrutura adequada dos encontros. (SUL I)

Participação do conselho gestor local e da STS nas decisões sobre a implementação e ampliação dos novos serviços de saúde, levando em consideração a vulnerabilidade do território, divulgação mais ampla e formação dos espaços de controle social para usuários, conselheiros e gestores do SUS, fortalecimento os mecanismos de transparência nos repasses das OS's, equiparação salarial e plano de carreira e para os profissionais do SUS, além de garantia da estabilidade para os profissionais que participarem do conselho gestor. (SUL I)

### **EIXO 3 – PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DO SUS: GESTÃO EFICIENTE DE RECURSOS**

#### **AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 5)**

##### **CONDIÇÕES DE TRABALHO E METAS**

Revisar as metas municipais e alta exigência das equipes de saúde dos territórios, que precarizam os atendimentos em detrimento ao cumprimento contratual, considerando o adoecimento dos trabalhadores do SUS. Realizar diagnóstico territorial preciso, com base em sistema de informação integrado e universal na saúde, a ser implantado na atenção primária, independentemente do tipo de gestão apresentada (seja direta ou parceira). Assim, apresenta-se um perfil epidemiológico de cada território que seja norte às ações de saúde com base nos reais problemas. (LESTE I)

Igualdade salarial e benefícios entre os trabalhadores e profissionais da saúde das organizações sociais e da gestão direta que atuam nos estabelecimentos de saúde no município. (LESTE II)

Implantar a carreira de profissional do SUS conforme a Lei 8.080/90, com plano de cargos, carreiras e salários equiparados, dimensionamento do quadro de trabalhadores adequado às necessidades da população e do serviço. (OESTE)

Elaborar nova métrica dos indicadores de produção de modo a permitir a integralidade do cuidado e garantir que os indicadores de qualidade sejam priorizados. (OESTE)

Para assegurar o vínculo no atendimento, a continuidade dos projetos interseccionais, ampliar a diversidade dos profissionais de saúde e garantir a sua permanência no serviço, se faz necessário: a realização de concursos públicos e contratações CLT (excluindo a pejetização); a garantia da efetividade das cotas; o resguardo das condições de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras nos serviços municipais; a equiparação salarial; a readequação das metas; a redução da carga horária sem diminuição de salário. (OESTE)

Abertura de concursos públicos, rever programas que estipulam metas de produtividade e ampliação de equipes e equipamentos considerando o crescimento e envelhecimento da população do território. (NORTE I)

Garantir que os contratos de gestão em saúde estabeleçam igualdade salarial para todas as categorias que exercem e desempenhem a mesma função na cidade de São Paulo, com recebimento de subsídio salarial quando trabalhando em locais mais longínquos do centro da cidade. (NORTE III)

Ampliação de equipes multi exclusivas para cada unidade. Garantir que as organizações sociais sejam penalizadas pelo não cumprimentos das contratações previstas nos contratos de gestão e que essas vagas não preenchidas sejam repostas através de concurso público. (NORTE III)

Valorização dos Profissionais e Melhoria na Gestão de Recursos Humanos. A retenção de profissionais qualificados é fundamental para garantir um atendimento contínuo e de qualidade. Para isso, é necessário um Plano de Carreira estruturado, que valorize os médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade e demais categorias profissionais em todos os equipamentos de saúde (OSS e Administração Direta). Além disso, a contratação e capacitação de equipes multiprofissionais devem ser priorizadas para suprir as lacunas nos equipamentos de saúde principalmente em UBS. A organização eficiente da força de trabalho, aliada à modernização da gestão, permitirá que os serviços de saúde funcionem com maior eficiência, reduzindo tempo de espera e melhorando a experiência dos pacientes. (SUL II)

### EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ampliar a integração entre ensino, serviço e comunidade através dos núcleos de educação permanente e contratos organizativos para ação pública ensino saúde e valorização dos espaços. (OESTE)

Aprimorar os mecanismos de fiscalização dos gastos em saúde ampliando e qualificando a participação do controle social e da sociedade civil por meio da formação específica sobre financiamento, recursos destinados ao SUS trazendo transparência dos gastos e instrumentalizando a população para o acompanhamento desde o planejamento até seu uso no território. (SUL I)

Cumprimento conforme a resolução 11 do Conselho Municipal de Saúde de 20 de outubro/2016 que resolve instituir processo de elaboração, aprovação e execução dos planos de educação permanente e da lei complementar 141/2012 do artigo 44, em conformidade com a legislação federal. (SUDESTE III)

### GESTÃO E TECNOLOGIA

Sistematização, Eficiência Logística e Sustentabilidade. A modernização dos sistemas de informação e a integração digital são essenciais para tornar a gestão da saúde mais eficiente. A implementação de um prontuário eletrônico integrado com a assinatura digital permitirá que as informações dos pacientes sejam compartilhadas, nos termos da Lei 13.709/2018, entre as unidades de saúde, com a eliminação gradual dos prontuários físicos evitando desperdícios com exames duplicados e garantindo a continuidade do cuidado. A adoção de práticas sustentáveis, como a sistematização de documentos e a otimização do uso de insumos, contribuirá para a economia de recursos públicos e para a melhoria da infraestrutura das unidades, garantindo espaços mais adequados para profissionais e usuários. (SUL II)

Propor para SMS atualização no modelo assistencial das UBS/ESF com aumento de profissionais na equipe mínima para executar os programas existentes dentro da complexidade atual de cada território. (SUL III)

Aumentar a oferta de vagas para garantir o atendimento das filas das Cirurgias Hospitalares Eletivas (ortopedia, neurologia, urologista, ginecologia, bariátrica, oncologia, etc.) pelo município e, principalmente, pelo Estado. (SUL III)

Reforma dos equipamentos de saúde, com adequação de pisos, paredes, telhados, elétrica, hidráulica, pintura, áreas comuns e acessibilidade; aquisição de mobiliários planejados para cada sítio funcional. E organização de fluxo funcional e ágil para a retirada dos inservíveis. (SUDESTE I)

Aumento do quadro de RH da equipe técnica e administrativa em todos os equipamentos de saúde, com as revisões das TLPs visando profissionais qualificados com salários compatíveis ao mercado de trabalho. (SUDESTE I)

Qualificar sistematicamente a fila de espera, contratar e capacitar os profissionais, identificar gargalos assistenciais, melhorar a qualidade dos encaminhamentos e ampliar o uso de tecnologias de tele assistência. (SUDESTE II)

Realização de reformas prediais e implementações da rede elétrica para que possibilite melhor ventilação e instalação de equipamentos. (SUDESTE III)

Garantir recursos para compra/construção de imóveis para instalação de equipamentos de saúde na cidade de São Paulo que atualmente estão alocados em prédios privados e/ou novos, de forma a garantir a quantidade de equipe adequada de abrangência / população atendida no território, através de contratação por concurso público de profissionais. (SUDESTE III)

## **AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 6)**

### **AMPLIAÇÃO EQUIPES E SERVIÇOS**

Ampliação das Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) para atuação contínua sete dias por semana, com suporte de uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) a cada três EMAD. Contratação de cuidadores para pacientes acamados sem assistência, promovendo desospitalização e cuidados humanizados e criação de uma (01) Equipe assistencial de Cuidados Paliativos (EACP) por Supervisão Técnica de saúde (STS), proporcional aos leitos SUS regionais, garantindo o cumprimento da Política Nacional de Cuidados Paliativos e a utilização de recursos federais desta política. (CENTRO)

Redimensionar as equipes no que diz respeito à quantidade de profissionais em cada serviço, custo e infraestrutura a fim de defender as diretrizes municipais para cada uma das suas linhas de cuidado e ciclos de vida. (CENTRO)

Equiparação das unidades básicas de saúde e equipe e-multi, garantindo que estejam lotadas em 100% das unidades, sem divisão de recursos humanos, adequando ao perfil epidemiológico do território, considerando o foco na prevenção e promoção a saúde, considerando a necessidade de materiais para execução das atividades, garantindo o princípio da equidade do SUS. Capacitar e fortalecer as equipes e-multi, implementando o indicador de qualidade para garantia de participação das equipes nos matriciamentos internos e com as especialidades, via revisão do protocolo municipal de e-multi. (LESTE I)

Construção de novos equipamentos de saúde mental devido ao aumento progressivo das demandas de alta complexidade e que sejam implantados de forma imediata na modalidade 3. Revisão e atualização dos recursos humanos adequados a população atendida de acordo com o protocolo de saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial Municipal de 2021. No que tange a cobertura

Hospitalar, é vital que sejam reabertos os leitos de psiquiatria nos hospitais gerais dos territórios de Ermelino Matarazzo, São Miguel Paulista e Itaim Paulista, bem como a criação de leitos em psiquiatria para infância e adolescência para retaguarda de urgência e emergência. (LESTE I)

Ampliar a contratação de profissionais para garantir a assistência adequada, como: equipe multi com ginecologistas, pediatras e psiquiatras, ampliação EMAD para atendimentos aos finais de semana e feriados, contratar odontólogo com especialidade em DTM para tratamento de bruxismo em todos os CEOS e favorecer a efetivação e ampliação da linha de cuidado da saúde do homem. (LESTE III)

Garantir a implementação de programas e projetos e sua divulgação por diferentes meios, acessíveis à sociedade, envolvendo obrigatoriamente a articulação de diferentes secretarias implicadas de acordo com as demandas do usuário, garantindo o acesso às políticas públicas-sociais e econômicas, bem como, de acesso à previdência social e atendimento jurídico. (OESTE)

Garantir que a Gestão Pública cumpra institucionalmente as horas da jornada semanal de trabalho para todos os trabalhadores do SUS de acordo com sua atribuição e especificidade, inseridas nas metas contratuais de trabalho e de licitações, para educação permanente, matriciamento de casos, fóruns, reuniões de rede e atividades externas voltadas para a integralidade do atendimento e do acolhimento das pessoas idosas e grupos em situação de vulnerabilidade (mulheres, pessoas negras, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, entre outros). (OESTE)

Revisão dos critérios de vulnerabilidade tendo em vista a longevidade da população com ampliação de equipamentos de RAS considerando a assistência longitudinal com foco na saúde do idoso. (NORTE I)

Revisão de todos os critérios de qualidade/quantidade dos insumos, a melhoria da logística de entrega e comunicação ampliando e visando a melhoria do acesso ao programa. (NORTE I)

Garantir a implementação de CAPS, com recursos materiais, estruturais e humanos, que fortaleçam e ampliem as RAPS, conforme portarias ministeriais, assegurando regionalização e disponibilização efetiva da atenção psicossocial no território VM/VG/ST/JT. (NORTE II)

Aumentar a cobertura assistencial através da implantação de ESF com as respectivas equipes multiss, em decorrência da baixa cobertura assistencial nos territórios VM/VG/ST/JT, priorizando as áreas de alta vulnerabilidade social. (NORTE II)

Estruturar a rede assistencial na região norte, garantindo a composição do quadro de especialistas, exames e procedimentos considerando a regionalização e a territorialização, princípio básico do SUS. (NORTE II)

Implantar equipe de oncologia em cada Hospital Estadual. (SUL I)

Fortalecimento da Atenção Primária e Regionalização dos Serviços, com ampliação e reestruturação da APS é a principal estratégia para organizar o fluxo de atendimentos no SUS e reduzir a superlotação das UPAs e hospitais. Isso inclui a construção de novas UBSs e a ampliação das já existentes além do aumento da equipe de estratégia de saúde da família e equipe multiprofissional, garantindo atendimento preventivo e contínuo. Além disso, a regionalização dos serviços especializados com a ampliação de ambulatórios de acordo com o perfil epidemiológico com diversas especialidades, permitirá que os pacientes tenham acesso a consultas e exames próximos de suas residências, reduzindo filas e deslocamentos desnecessários. A distribuição equitativa dos serviços no território é essencial para corrigir desigualdades no acesso à saúde e garantir que todas as regiões contem com infraestrutura e equipes adequadas para atender à demanda local. (SUL II)

## TERRITORIALIZAÇÃO

Garantindo o que foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o município deverá manter em cada região leitos hospitalares de alta e média complexidade. Levando em consideração o perfil epidemiológico da região. A região central possui aproximadamente 430 mil residentes e cerca de dois milhões de pessoas circulantes, caracterizada por uma diversidade populacional com perfil epidemiológico complexo e se faz necessário uma análise desse perfil para estruturação de leitos hospitalares Sistema único de Saúde (SUS) na região. (CENTRO)

Garantir a implantação de Hospital Dia por Supervisão Técnica de Saúde. (LESTE II)

Construção de mais Hospitais Municipais, de média complexidade, na região Leste de São Paulo. (LESTE II)

Implantar um HD/ambulatório de especialidades em cada subprefeitura, prioritariamente no território de Guaianazes e Cidade Tiradentes. Implantar duas UBS e 1 CAPS Adulto no distrito Iguatemi e 1 UBS no distrito de São Mateus. Promover locação de novos imóveis para mudança para espaços maiores. (LESTE III)

Garantir à população acesso a serviços de especialidades e exames através da descentralização, ofertando mais serviços nas regiões periféricas e de alta vulnerabilidade, prioritariamente para tratamento de pacientes renais crônicos e oncológicos. (LESTE III)

Garantir que a SMS assegure recursos para construção de equipamentos inexistentes no território (hospital dia, centro de referência de saúde da mulher e unidade de referência de saúde da pessoa idosa) reduzindo o vazio assistencial e que esses contratos sejam firmados e fiscalizados com a participação do controle social. (NORTE III)

Dimensionamento de unidades de saúde (CAPS, equipes de atenção especializada, atenção básica) e inconcluído farmácia de alto custo, conforme o número populacional do território. (SUL I)

Providenciar nova localização para UBS Jardim Helga, UBS Paraisópolis 2, UBS Jd. Valquíria, UBS Jd. Maracá, reformar UBS Parque Regina com acessibilidade, ampliar AMA/UBS VILA Prel e implantar um novo CAPS IJ II no distrito do Capão Redondo. (SUL III)

Implantação de um hospital e maternidade no território da STS Penha, 100% SUS, gerido pela administração direta ou OSS. Com sugestão a utilização da estrutura do hospital e maternidade B.P. Penha que se encontra reformado, mobiliado e equipado. (SUDESTE I)

Implantação de 2 novas unidades: Uma na região da UBS Sacomã e outra na região Vila Mariana. (SUDESTE II)

Implantar uma Unidade de Referência da Saúde do Idoso (URSI) no território da STS Vila Mariana/Jabaquara. (SUDESTE II)

## EIXO 4 – INTERSECCIONALIDADE E POLÍTICAS INTERSETORIAIS

### AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 7)

#### POLÍTICAS INTERSETORIAIS

Efetivação, ampliação e fiscalização de uma política de locação social, em imóveis desocupados, a partir de uma proposta intersetorial e intersecretarial, prioritariamente as secretarias de governo, assistência e desenvolvimento social, habitação e saúde, com a participação dos movimentos sociais organizados, coletivos e coletivos de lutas por moradia. (CENTRO)

Garantir às populações socialmente vulnerabilizadas presentes no território do município de São Paulo a ampliação de políticas públicas, e plena execução das já existentes, voltadas para a população pobre, população LGBTQIAPN+, mulheres, crianças e adolescentes, população negra e quilombola, população idosa, pessoas com deficiência, população em situação de rua, população migrante, refugiada e apátrida, população em privação de liberdade e povos indígenas e originários, com foco na prevenção e mitigação das violências sofridas, combate às desigualdades e promoção do cuidado em saúde, utilizando levantamentos de mapeamento já existentes e fundamentado no princípio doutrinário do SUS e da equidade. (CENTRO)

Ampliação das políticas afirmativas para as pessoas transexuais e travestis, garantindo acesso à saúde, perspectiva de carreira, emprego e renda. Garantir a Educação permanente para os

profissionais da rede intersetorial visando a melhoria na abordagem do cuidado humanizado. (LESTE I)

Direcionamento e ampliação gradual do orçamento do fundo municipal de saúde para os anos subsequentes das pastas referente mulheres, pessoas negras, LGBTQIAPN+, crianças e adolescentes, migrantes, idosos, população em situação de rua e/ou em vulnerabilidade e risco social e pessoas com deficiência. (LESTE II)

Criação de comitê territorial intersetorial com representação da gestão das secretarias municipais (direitos humanos, habitação, justiça, saúde, assistência social, segurança pública, educação, cultura, meio ambiente, transporte etc.), e outros órgãos/serviços/ parceiros para construção e implementação de fluxos visando a garantia da comunicação e a efetivação das ações intersetoriais. (NORTE I)

Ampliar a oferta de vagas e serviços de acolhimento temporário e fixo para atenção a idosos, pessoas em situação de institucionalização com pouco suporte social, mulheres, população LGBTQIAPN+; pessoas em situação de rua, entre outros. (NORTE II)

Criação de políticas públicas de inclusão, voltadas ao trabalho e geração de renda para os atores afetados por marcadores sociais de desigualdades (inclusive pessoas em vulnerabilidade psicossocial e PcD), aumentando a oferta de serviços públicos nas áreas periféricas que respeitem justamente os indicadores de vulnerabilidade interseccional. (NORTE III)

Ampliar os serviços de acolhimento para garantir a transição do cuidado de jovens e adultos vulneráveis de forma articulada entre a assistência social e a saúde. (SUL I)

Reformulação da política de Drogas visando incluir e implicar as secretarias de Educação, Assistência e Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Saúde, Cultura, Esporte e Lazer na perspectiva de Redução de Danos, criando também fóruns e conferências sistemáticas e permanentes intersetoriais. (SUL I)

Efetivar espaços de diálogo, fortalecendo vínculos intersetoriais, inclusive com a criação de comissões intersetoriais permanentes com objetivos como:

- 1) Articular ações colaborativas intersetoriais;
- 2) Promover ações educativas intersetoriais capilarizadas, aproveitando inclusive os espaços já existentes, como os Conselhos Gestores;
- 3) Fortalecer a atenção intersetorial integral de acordo com as vulnerabilizações e demandas específicas;

Para a promoção da integralidade do cuidado, inclusive para os cuidadores e outros membros da rede de apoio. (SUL II)

Fortalecimento de Políticas Intersetoriais residenciais de atenção à população de rua e/ou outras populações vulnerabilizadas e com demandas específicas, sejam transitórias ou não, que assegurem o cuidado integral, universal e equitativo, e ampliem as possibilidades de acordo com as demandas

do território, contemplando por exemplo: UAAs, UAIs, SRTs, Programas de Aluguel Social, Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica. (SUL II)

Planejar em conjunto com a SPtrans a implantação de mais linhas circulares bairro a bairro, e disponibilizar passe livre para os pacientes enquanto estiverem em tratamento/investigação diagnóstica. (SUL III)

Implementar mecanismos para um maior acesso e mobilidade para a população idosa e com deficiência aos serviços de Saúde. (SUDESTE II)

Garantir financiamento para expandir a questão de saúde ambiental no território, para contratação de agentes de promoção ambiental e gestor local PAVS, com intuito de abordar essa temática e facilitar as ações de promoção a saúde da população na atenção básica e de forma intersetorial, ampliando as discussões entre as Secretarias: verde e meio ambiente, SELIMP e Secretaria Executiva de Mudanças Climáticas a partir de Comitê Municipal. (SUDESTE III)

### IMPLEMENTAÇÃO DE COMITÊS

Criação de fóruns pela sociedade civil e conselhos permanentes e intersetoriais, com a participação de trabalhadores e coletivos, garantidos por portaria inter-secretarial. (CENTRO)

Criação de fóruns intersetoriais em todas as regiões, instituídos por portarias, garantindo a responsabilidade das Secretarias Municipais (Saúde, Educação, Habitação, Esporte, Lazer, Direitos Humanos, Assistência Social, Segurança, Cultura, Meio Ambiente e as Subprefeituras). (Leste I)

Criação de um comitê intersetorial de monitoramento e fiscalização para a efetivação do Programa Municipal da Saúde da População Negra. (LESTE II)

Criação de espaços deliberativos e garantia da participação de trabalhadores nos espaços de discussão intersetorial. (LESTE II)

Aumentar o RH via concurso público e incrementar os fóruns inter-secretariais e intersetoriais periódicos. (Sul III)

### AÇÕES SELECIONADAS PARA O GRUPO DE TRABALHO (SALA 8)

#### EDUCAÇÃO PERMANENTE

Educação permanente para os profissionais da rede intersetorial visando a melhoria na abordagem do cuidado humanizado de pessoas em situação de alta vulnerabilidade (mulheres em situação de violência e mulheres pretas, pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, LGBTQIAPN+, profissionais do sexo, refugiados, imigrantes). (LESTE I)

Formação e qualificação dos NPVS e equipes de EEV, considerando as temáticas transversais: classe, raça e gênero, xenofobia, capacitismo, etarismo, psicofobia, pessoa em situação de rua etc. (NORTE I)

Se faz necessário o financiamento e ampliação da ESF e das equipes multidisciplinares, considerando a qualificação e características territoriais de cada equipamento de saúde, bem como a representatividade no processo de seleção destas equipes com incentivo a diversidade e ações afirmativas, garantindo o processo de formação e educação permanente neste aspecto e também a participação dos profissionais nos espaços de articulações intersetoriais considerando esta ação na produção e agenda dos trabalhadores, prevendo estas ações dentro do escopo de trabalho da atenção básica no viés de promoção à saúde. (NORTE I)

### **EQUIPAMENTOS E GESTÃO**

Implementação de serviços específicos centro de exames da mulher. (LESTE III)

Garantir a implementação de UPA III e CAPS Adulto III, no distrito de São Rafael. Garantir a implementação de UBS, CAPS AD III no distrito de Iguatemi. Adequação do CAPS IJ II para CAPS IJ III, no distrito de São Mateus. (LESTE III)

Garantir a ampliação de serviços da assistência social e direitos humanos nos três distritos de São Mateus, sendo: CREAS, CRAS e ampliação dos serviços ILPI, casas de apoio, SAICA e CDCM. (Leste III)

Priorizar atendimento através do acesso avançado as mulheres em situação de rua, oportunizando os procedimentos e serviços em saúde disponíveis. Exemplo: Consultas, testes rápido, exames, vacinação, contracepção e medicação, bem como a ampliação das equipes de consultório na rua. (NORTE II)

Melhorar os materiais e ferramentas de comunicação em saúde para outros idiomas. Exemplo: CIL, Central de Intermediação da Libras, adaptando as a outros idiomas, com ampla divulgação e acesso na rede de comunicação social. (NORTE II)

Reserva de Investimento para a criação de Equipamentos especializados para atendimentos às mulheres vítimas de violência, população LGBTQAI + e demais atores afetados por marcadores sociais de desigualdades, com a implantação e a capacitação permanente das equipes especializadas nos temas e ações, visando a prevenção o rompimento de ciclos de violência através de acolhimento humanizado e formações voltadas ao autor de violência doméstica. (NORTE III)

Abertura de concurso público com garantia da contratação através de vagas afirmativas na gestão (de unidades geridas pela SMS ou OSS). (NORTE III)

Ampliar rede intersetorial através do aumento do número de equipes de Consultório na Rua; Pontos de Apoio para higiene pessoal; Fortalecer e ampliar as equipes dos Centros de Convivência e

Cooperativa (CECCO) promovendo a convivência e geração de trabalho/renda e protagonismo social. (SUL I)

Implantar uma política municipal para ampliação, readequação e qualificação das Unidades de Saúde de maneira a atender as demandas e especificidades de cada território levando em consideração aspectos intersetoriais e da interseccionalidade. (SUL II)

Implantar serviços de saúde específicos para pessoas em situação de convalescência. (SUL III)

É necessária a contratação de um Assistente Social para proporcionar cobertura em período integral do funcionamento das Unidades, além da ampliação dos multi profissionais de diferentes pontos de atenção de saúde (ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA), por meio do estudo das necessidades de ampliação em contrato de gestão de acordo com cada demanda de cada território e estratégias de captação e fixação dos profissionais contratados. (SUDESTE I)

Ampliar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em todo o território da Penha, iniciando pelos territórios mais vulneráveis. (SUDESTE I)

Ampliar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em todo o território da Penha, iniciando pelos territórios mais vulneráveis. (SUDESTE I)

Realizar um diagnóstico da população idosa do município considerando os marcadores sociais da diferença, como insumo para formulação de políticas públicas interseccionais e intersetoriais. (SUDESTE II)

Implementar a Política Municipal de Cuidados Paliativos na Cidade de São Paulo. (SUDESTE II)

Implementação de equipe especializada em saúde mental/neurológica na atenção básica, que apoiem os programas de saúde do idoso (PAI, URSI, EMAD, CAPS Adulto). (SUDESTE III)

Implementar uma EACP (Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos) por supervisão técnica de saúde, comitê de cuidados paliativos nos serviços de atenção primária a saúde, voluntariado para apoio aos cuidadores e comunidade compassiva, ampliar horário das EMADS para 12hrs de segunda a segunda e uma EMAD 24hrs por supervisão técnica de saúde, capacitar toda a rede de atenção a saúde e população. (SUDESTE III)