

9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DO SUL

TEMA CENTRAL
SAÚDE, DEMOCRACIA, SOBERANIA E SUS:
CUIDAR DO POVO É CUIDAR DO BRASIL

RELATÓRIO FINAL



Realizada em Santa Cruz do Sul, no dia 9 de junho de 2026,
no anfiteatro do Bloco 18 da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Handwritten signatures and initials in blue ink.

INTRODUÇÃO

A 9ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul – 9ª CMS-SCS – foi convocada pelo Decreto nº 12.845, de 22 de maio de 2026, tendo como objetivos avaliar a situação de saúde da população no âmbito municipal; formular diretrizes para subsidiar o planejamento e a gestão do SUS; fortalecer a participação social e a democracia sanitária; elaborar propostas de âmbito municipal, estadual e nacional; e eleger as pessoas delegadas que representarão o município na etapa estadual.

A Comissão Organizadora, instituída através da Portaria nº 40.491, de 22 de maio de 2026, teve como principais atribuições a elaboração do Regimento, do Regulamento, da Programação, deste Relatório e a adoção das demais providências relativas à execução do evento.

A 9ª CMS-SCS ocorreu no dia 09 de junho de 2026, no anfiteatro e em quatro salas do Bloco 18 da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, tendo como tema central “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”. Após o credenciamento dos participantes, ocorreu a abertura do evento, com a mesa sendo composta por: Sérgio Ivan Moraes, Prefeito de Santa Cruz do Sul; Denise Grützmacher Graebner, Secretária Municipal de Saúde; Célia Margit Zingler, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul e da Comissão Organizadora da Conferência; Andréa Rosane de Moura Valin, vice-reitora da Universidade de Santa Cruz do Sul; Edilson da Silva Telles, Coordenador Adjunto da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Na abertura da Conferência, realizada no anfiteatro do Bloco 18 da UNISC, estiveram presentes aproximadamente 270 pessoas participantes, entre autoridades e pessoas usuárias, trabalhadoras e gestoras de saúde. Após a fala das autoridades, foi realizada a leitura e aprovação do Regulamento. Em seguida, foi realizado o painel “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”, sob a responsabilidade da Mestre Rosângela Dornelles, Médica de Família e Comunidade e Conselheira Nacional de Saúde.

Concluído o painel, as pessoas participantes foram organizadas em quatro grupos, um por sala, conforme o eixo pelo qual haviam optado no momento da inscrição: Eixo I - “Democracia, saúde como direito e soberania nacional”; Eixo II - “Financiamento adequado e suficiente para o SUS, com base na justiça tributária e



na sustentabilidade fiscal e social”; Eixo III - “Os desafios para o SUS na agenda nacional da defesa da vida e da saúde: emergências climáticas e justiça socioambiental”; Eixo IV - “Modelos de atenção e gestão, territórios integrados e cuidado integral”.

O resultado das discussões em grupo foi apresentado na plenária, constando de um total de 41 propostas para a esfera municipal, sendo 6 do Eixo I, 9 do Eixo II, 10 do Eixo III e 16 do Eixo IV ; 34 propostas para a esfera Estadual, sendo 5 do Eixo I, 9 do Eixo II, 9 do eixo III e 11 do Eixo IV; e 35 propostas para a esfera Nacional, sendo 5 do Eixo I, 10 do Eixo II, 9 do eixo III e 11 do Eixo IV. Todas as propostas apresentadas foram aprovadas.

Ao final da plenária, as pessoas participantes se reuniram por segmento para eleição da delegação para a 10ª Conferência Estadual de Saúde. Foram eleitas dezesseis pessoas delegadas titulares e oito suplentes, com a seguinte composição: oito pessoas delegadas titulares e quatro suplentes pelo segmento pessoas usuárias; quatro pessoas delegadas titulares e duas suplentes pelo segmento pessoas trabalhadoras de saúde e quatro pessoas delegadas titulares e duas suplentes pelo segmento pessoas prestadoras/gestoras de saúde.

EIXO I – DEMOCRACIA, SAÚDE COMO DIREITO E SOBERANIA NACIONAL

Facilitação: Camilo Darsie; Isadora Moreira.

Relatoria: Raiany Geller; Amanda Gabriela Wachter; Larissa Rodrigues.

Apresentação na plenária: Karolina Regina Fockink.

Oh
50
Su



Documento orientador para os trabalhos do Eixo I

O eixo “Democracia, saúde como direito e soberania nacional” propõe refletir sobre o direito à saúde como parte da construção democrática do país. A saúde não depende apenas de hospitais e medicamentos, mas também das condições de vida da população, do acesso à renda, educação, alimentação, moradia, saneamento, trabalho, transporte, meio ambiente equilibrado e participação social.

As Conferências de Saúde reforçam que o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da sociedade brasileira e deve ser fortalecido como política pública universal, gratuita e de qualidade. Nesse contexto, democracia significa garantir que a população participe das decisões sobre as políticas públicas, acompanhe os investimentos e contribua na definição das prioridades locais.

A 18ª Conferência Nacional de Saúde (18ª CNS), sob o tema “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: Cuidar do Povo é Cuidar do Brasil”, foi convocada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) com etapas municipais, sendo que as propostas aprovadas nas conferências municipais subsidiarão as etapas estaduais e a etapa nacional, prevista para julho de 2027, em Brasília, e poderão, assim, orientar o Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

M. S. S.

O conceito de soberania está relacionado à capacidade do país, dos estados e dos municípios de proteger a vida da população, produzir políticas públicas adequadas às necessidades locais e reduzir dependências externas em áreas estratégicas da saúde, como medicamentos, vacinas, tecnologias, equipamentos e formação profissional.

Nessa direção, o Governo Federal retomou, a partir de 2023, o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) como política de Estado, com investimentos previstos de R\$ 42,1 bilhões entre 2023 e 2026, envolvendo 11 ministérios, para ampliar a produção nacional de insumos estratégicos e reduzir a dependência externa. A soberania sanitária passa também pela governança democrática da saúde digital e pela proteção dos dados pessoais como patrimônio coletivo, pois um país que depende de plataformas e tecnologias externas para gerir seu sistema de saúde também perde autonomia para proteger sua população.

O Documento Orientador da 18ª CNS (CNS, 2026) reafirma que “a história do SUS é indissociável da história da democracia no Brasil”: o SUS nasce de um projeto coletivo de transformação social, construído na efervescência da luta contra a ditadura e consagrado na Constituição Federal de 1988. Defender o SUS é, portanto, defender a democracia participativa e não apenas a democracia formal, mas uma democracia concreta, comprometida com os direitos humanos e a redução das desigualdades.

Também se destaca a importância do combate às desigualdades sociais, raciais, territoriais e de gênero, reconhecendo que diferentes grupos vivem condições distintas de acesso à saúde. Povos indígenas, população negra, população do campo, comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, população LGBTQIA+, idosos, mulheres e pessoas em situação de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços e cuidados.

O Documento Orientador da 18ª CNS (2026) ressalta que a concentração de renda, o racismo estrutural, o patriarcado e as desigualdades territoriais continuam funcionando como barreiras concretas à efetivação plena do direito à saúde. Em muitos lugares, o SUS aparece para a população como um sistema precário, quando, na verdade, o que é precário é o projeto político que permite que ele seja sistematicamente sabotado pelo subfinanciamento, pela privatização e pela precarização das políticas públicas.

AM
SD
SR

Outro ponto central é o fortalecimento da participação popular por meio dos Conselhos de Saúde, Conferências e demais espaços coletivos de debate. A participação social permite que a comunidade acompanhe as ações da gestão pública, apresente demandas e contribua para melhorar os serviços oferecidos.

Os Conselhos e Conferências de Saúde são, então, espaços onde usuários, trabalhadores e gestores constroem coletivamente as políticas públicas. Por isso, o controle social precisa ter poder real de incidir sobre as decisões do Estado e não apenas ser tolerado enquanto não interfere em interesses consolidados.

No contexto municipal, o eixo também convida à reflexão sobre os desafios locais: acesso à atenção básica, filas de espera, saúde mental, cuidado com as pessoas idosas, atendimento especializado, condições de trabalho dos profissionais da saúde, financiamento do SUS, transporte para atendimentos, integração regional dos serviços e políticas de prevenção e promoção da saúde.

Um financiamento justo e sustentável é condição indispensável para consolidar o SUS. Sem recursos adequados, estáveis e distribuídos de forma equitativa entre as esferas de governo, tornam-se inviáveis a expansão da Atenção Primária, a estruturação de redes regionalizadas e a valorização dos trabalhadores.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo estruturante para os avanços necessários à consolidação do SUS, pois organiza o cuidado a partir do território, promove vínculo contínuo com a população e coordena o acesso às demais redes de atenção. Investir na qualificação das equipes, na infraestrutura das unidades básicas e na integração com outros níveis assistenciais fortalece a integralidade do cuidado e assegura maior equidade.

As mudanças climáticas e os eventos ambientais extremos também passaram a ocupar papel importante nos debates em saúde. Enchentes, secas, ondas de calor, contaminação da água e insegurança alimentar afetam diretamente a vida da população e exigem planejamento público integrado.

O Rio Grande do Sul viveu, em 2024, uma das maiores catástrofes climáticas de sua história: as enchentes de maio afetaram mais de 2,3 milhões de pessoas e evidenciaram o quanto as emergências ambientais se tornam, imediatamente, emergências sanitárias. Municípios que investiram em saúde preventiva, vigilância em saúde, redes de apoio e atenção primária responderam melhor à crise. Assim, a

AM
SP
Su

integração entre políticas de saúde, meio ambiente e assistência social é fundamental para enfrentar esse cenário de forma equitativa e soberana.

A defesa da democracia na saúde envolve ainda o combate à desinformação e à circulação de notícias falsas, especialmente sobre vacinas, doenças e tratamentos. A informação de qualidade e o diálogo com a comunidade são fundamentais para fortalecer a confiança no SUS e nas políticas públicas.

O Documento Orientador da 18ª CNS (2026) alerta para o uso autoritário das redes sociais e das plataformas digitais como instrumento de fragilização da democracia e de criminalização da participação popular. A convergência tecnológica atual exige que o Estado regule o espaço digital e garanta que a gestão de dados no SUS priorize a soberania nacional e as necessidades sociais, e não a lógica de mercado das grandes plataformas. Uma infraestrutura digital pública e democrática é condição para que a inovação seja ferramenta de equidade, acessível até nos territórios mais vulneráveis.

Assim, discutir democracia, saúde e soberania significa pensar coletivamente: que SUS queremos para o futuro? Como garantir acesso universal e equitativo? Como fortalecer a participação popular? Como construir políticas públicas que protejam a vida e reduzam desigualdades?

O futuro democrático dependerá da capacidade da sociedade, organizada no controle social do SUS, de enfrentar desigualdades, revalorizar a participação popular e reafirmar a política como espaço legítimo de decisão coletiva. Defender o SUS é afirmar que saúde não é mercadoria e que a vida não pode ser subordinada à lógica do mercado.

Perguntas disparadoras

1. Como fortalecer a democracia na saúde, ampliando a participação da população e o papel dos Conselhos de Saúde?

Para refletir: O Conselho Municipal de Saúde do nosso município funciona com regularidade? A população conhece e participa das suas reuniões? As deliberações das conferências anteriores foram implementadas? O controle social é mais do que acompanhar atas: é garantir que as decisões do Estado respondam às necessidades reais da comunidade.

AM
505
SH

2. Quais são os principais desafios para garantir acesso universal, equitativo e resolutivo no SUS municipal?

Para refletir: Quais são as maiores filas de espera em nosso município? Quem é o mais prejudicado? A Atenção Primária resolve os problemas mais comuns ou as pessoas precisam sempre de encaminhamento? O transporte para atendimentos de saúde em outros municípios é garantido?

3. Como enfrentar desigualdades sociais, territoriais, raciais e culturais no acesso e no cuidado em saúde?

Para refletir: Existem grupos que enfrentam mais dificuldades de acesso à saúde em nosso município? A população negra, as pessoas com deficiência, a população LGBTQIA+, as pessoas em situação de rua, os povos indígenas ou as populações do campo têm suas necessidades específicas atendidas? Quais políticas locais poderiam mudar esse cenário?

4. De que forma valorizar os trabalhadores da saúde, fortalecer a formação permanente e qualificar os serviços públicos?

Para refletir: Os profissionais de saúde do município têm condições adequadas de trabalho? Existe programa de educação permanente? A alta rotatividade de médicos e enfermeiros prejudica o atendimento? O vínculo dos profissionais com a comunidade é um fator de qualidade do cuidado.

5. Como integrar saúde, meio ambiente, educação, ciência e participação comunitária para promover qualidade de vida e enfrentar crises sanitárias e climáticas?

Para refletir: O município tem políticas integradas de saúde e meio ambiente? Como as enchentes de 2024 impactaram a saúde da população local? O que foi aprendido sobre prevenção e resposta a emergências climáticas? Que políticas de promoção da saúde existem para além dos muros das unidades de saúde?

6. Como garantir a soberania sanitária do município e do país, fortalecendo a produção nacional de medicamentos, vacinas, tecnologias e insumos estratégicos para o SUS?

Para refletir: O município depende de quais insumos e tecnologias produzidos fora do país? Quando faltam medicamentos no SUS, o que acontece? A população conhece a

AM 50 Su

relação entre produção pública de vacinas — como as da Fiocruz e do Butantã — e a nossa autonomia para proteger a vida? Como o controle social pode contribuir para que essas prioridades sejam incluídas nos planos municipais?

7. Como combater a desinformação em saúde e garantir o uso democrático e soberano dos dados e tecnologias digitais no SUS?

Para refletir: Já ouviu ou propagou informações falsas sobre vacinas, remédios ou doenças? Quem ganha quando a população desconfia do SUS? Como o Conselho Municipal de Saúde pode atuar na promoção de informação científica de qualidade? Os sistemas digitais de saúde do município protegem os dados dos usuários?

Relatório do Eixo I aprovado pela plenária

Propostas de Âmbito Municipal:

Diretriz 1: Alinhar as redes de atenção em saúde para melhorar o acesso aos serviços de saúde, considerando as diferenças existentes entre os grupos populacionais atendidos.

Propostas:

1. Aumentar a oferta de transporte público para garantir assistência à saúde às populações das áreas de difícil acesso.
2. Melhorar a comunicação do serviço entre pessoas funcionárias e usuárias através de múltiplos instrumentos de educação permanente em saúde.
3. Padronizar os sistemas de informação dos prontuários entre os serviços de baixa, média e alta complexidade.

Diretriz 2: Retomar os princípios doutrinários e organizativos do SUS para a gestão dos serviços.

Proposta:

1. Formar pessoas trabalhadoras e gestoras do tema.

Diretriz 3: Promover melhorias para garantir o acesso universal, equitativo e resolutivo no SUS municipal com integração da população adscrita ao território.

M
50'
R

Propostas:

1. Formar conselhos locais para o entendimento de demandas comunitárias da população, priorizando locais mais afastados.
2. Contratar profissionais qualificados e que entendam a demanda da população do local de seu trabalho.

Propostas de Âmbito Estadual:

Diretriz 1: Reestabelecer e fortalecer as equipes multiprofissionais.

Propostas:

1. Implementar um programa municipal para direcionar o apoio às equipes de atenção primária multiprofissional.
2. Investir em política pública para o fortalecimento das equipes multiprofissionais.

Diretriz 2: Implementar política para atendimento em saúde mental municipal e estadual.

Proposta:

1. Assegurar a presença de equipes para gestão dos fluxos de saúde mental.
2. Capacitar os profissionais de saúde sobre os fluxos e funcionamento dos encaminhamentos (quais os critérios para encaminhamento ao CAPS e quais demandas devem ser atendidas na APS).
3. Melhorar a comunicação entre os sistemas (APS x CAPS) por meio de condições para reuniões de matriciamento.

Propostas de Âmbito Nacional:

Diretriz 1: Promover educação em saúde dos usuários do SUS.

Propostas:

1. Amplificar as ações do PSE na educação básica, com foco nos determinantes em

AM SP
Sh

saúde.

2. Promover ações de educação em saúde para a população relacionadas ao funcionamento e fluxo do SUS e participação popular e controle social.

Diretriz 2: Promover educação permanente em saúde sobre o funcionamento do SUS e suas demandas.

Propostas:

1. Proporcionar formação acadêmica para trabalho futuro no SUS.
2. Oferecer formação para pessoas trabalhadoras de saúde sobre atualizações no funcionamento e fluxos do sistema.
3. Capacitar sobre acolhimento e melhoria de comunicação com pessoas usuárias a partir do alinhamento de fluxos.

EIXO II – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS, COM BASE NA JUSTIÇA TRIBUTÁRIA E NA SUSTENTABILIDADE FISCAL E SOCIAL

Facilitação: Célia Zingler; Denise Henriqson.

Relatoria: Gabriela dos Santos Diehl; Gabriel Lisboa.

Coordenação Adjunta - apresentação na plenária: Vanessa Manfio.





Documento orientador para os trabalhos do Eixo II:

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como um direito de todas as pessoas e um dever do Estado, criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, o SUS se tornou uma das maiores políticas públicas do país, garantindo acesso universal à saúde para toda a população, sem discriminação.

Assim como a educação, a assistência social, o saneamento básico e outros serviços essenciais, a saúde é um direito e não uma mercadoria. O SUS oferece desde ações de promoção e prevenção até tratamentos, medicamentos, vacinação, vigilância em saúde e atendimento especializado.

Mas existe uma pergunta importante: **o SUS é realmente gratuito?**

Embora as pessoas não paguem diretamente pelo atendimento no momento em que utilizam os serviços, o SUS é financiado com recursos públicos provenientes dos impostos pagos pela sociedade. Por isso, a discussão sobre financiamento é fundamental para garantir que o sistema funcione de forma adequada.

Ao longo de sua história, o SUS tem enfrentado dificuldades relacionadas ao financiamento insuficiente, à distribuição desigual dos recursos e aos desafios de gestão. Essas dificuldades impactam o acesso da população aos serviços, as condições de trabalho dos profissionais de saúde e a capacidade de resposta do sistema às necessidades da população.

M *50*
Sh

Para fortalecer o SUS, é necessário garantir recursos suficientes e estáveis nas três esferas de governo — União, estados e municípios — além de planejamento, gestão eficiente, transparência e participação social. O controle social, exercido por conselhos e conferências de saúde, é essencial para acompanhar a aplicação dos recursos e assegurar que eles atendam às necessidades da população.

O debate sobre financiamento também envolve a forma como os impostos são arrecadados e distribuídos no país. Atualmente, o sistema tributário brasileiro faz com que pessoas de menor renda paguem proporcionalmente mais impostos do que aquelas com maior capacidade econômica. Por isso, a justiça tributária é apontada como um caminho importante para ampliar a capacidade de financiamento das políticas públicas.

Também é necessário discutir como os recursos públicos são priorizados nos orçamentos governamentais, buscando **equilíbrio entre responsabilidade fiscal e investimentos** capazes de melhorar as condições de vida da população.

Outro desafio importante é **garantir investimentos em ciência, tecnologia, inovação, produção de medicamentos, vacinas e insumos estratégicos para a saúde**. Esses investimentos fortalecem a soberania nacional, reduzem dependências externas e aumentam a capacidade de resposta diante de emergências sanitárias.

O fortalecimento do trabalho no SUS também é fundamental. **Valorizar profissionais, oferecer condições adequadas de trabalho, educação permanente e carreiras estruturadas** contribui para melhorar a qualidade da atenção à saúde e reduzir desigualdades entre regiões.

Nesse contexto, ganha relevância o debate sobre a Carreira Única Interfederativa do SUS, proposta voltada à valorização dos trabalhadores e à redução das desigualdades na distribuição de profissionais pelo território nacional.

Além disso, é importante **avaliar continuamente contratos, convênios e formas de terceirização dos serviços de saúde**, considerando sua efetividade, custo-benefício, transparência e impacto sobre a qualidade da assistência prestada à população.

Garantir financiamento adequado para o SUS significa assegurar que todas as pessoas tenham acesso oportuno, integral e de qualidade às ações e serviços de saúde, fortalecendo a democracia, a equidade e o direito à saúde.

AM 50
Sh

Perguntas para orientar o debate e os trabalhos

1. Que propostas podem ampliar e fortalecer o financiamento público da saúde nos municípios, estados e União?
2. Como garantir maior estabilidade, previsibilidade e sustentabilidade para os recursos destinados ao SUS?
3. Que estratégias podem melhorar o planejamento, a gestão, a distribuição dos recursos e a transparência dos gastos em saúde?
4. Quais propostas podem fortalecer a valorização dos trabalhadores e a implantação da Carreira Única Interfederativa do SUS?
5. Como avaliar contratos, convênios e terceirizações quanto aos seus custos, benefícios e impactos na qualidade dos serviços?
6. Como tornar mais transparente para a população quem financia o SUS e como os recursos são utilizados?
7. As prioridades dos orçamentos públicos refletem adequadamente as necessidades de saúde da população?

Relatório do Eixo II aprovado pela plenária

Propostas de Âmbito Municipal:

Diretriz 1: Fortalecer a transparência, o controle social e a participação popular na gestão dos recursos do SUS.

Propostas:

1. Ampliar a divulgação dos gastos em saúde em plataformas digitais acessíveis, com linguagem simples e compreensão facilitada para a população.
2. Fortalecer os Conselhos Municipais e os Conselhos Locais de Saúde como instrumentos permanentes de fiscalização, participação social e educação cidadã sobre o financiamento do SUS.
3. Disponibilizar informações mais detalhadas sobre a aplicação dos recursos públicos, contratos, filas de espera e distribuição dos profissionais de saúde em portais de transparência.

Diretriz 2: Priorizar investimentos na Atenção Primária à Saúde como estratégia de

AM SP Su

ampliação do acesso, prevenção para a conseqüente redução de filas de especialidades e procedimentos de maior complexidade.

Propostas:

1. Garantir infraestrutura adequada nas unidades de saúde, com aquisição e manutenção de equipamentos, materiais essenciais e espaços destinados para ser campo de estágio para profissionais em formação.
2. Desenvolver ações permanentes de promoção da saúde e prevenção de doenças, reduzindo a demanda futura por atendimentos especializados.
3. Priorizar a destinação de recursos para a Atenção Primária à Saúde, reconhecendo sua elevada capacidade de resolução dos problemas de saúde e seu papel estratégico na redução da demanda por atendimentos de urgência, emergência e atenção especializada.

Diretriz 3: Qualificar o acesso à atenção especializada e fortalecer a organização regional dos serviços.

Propostas:

1. Estabelecer estratégias regionais para redução das filas de exames e consultas especializadas.
2. Avaliar a contratação de serviços em municípios com menor demanda quando houver possibilidade de reduzir o tempo de espera dos usuários.
3. Fortalecer a pactuação entre municípios da região para garantir financiamento compatível com o fluxo de pacientes atendidos em Santa Cruz do Sul.

Propostas de Âmbito Estadual

Diretriz 1: Fortalecer a regionalização da assistência à saúde.

Propostas:

1. Ampliar a oferta regional de consultas, exames e procedimentos especializados.
2. Garantir apoio financeiro para transporte de pessoas usuárias que necessitem realizar procedimentos em outros municípios.

*M 505
Sh*

3. Aperfeiçoar os mecanismos de regulação regional para reduzir desigualdades no acesso aos serviços.

Diretriz 2: Garantir financiamento equitativo entre os municípios.

Propostas:

1. Revisar os critérios de distribuição dos recursos considerando vulnerabilidade social, demanda assistencial e fluxo regional de pacientes.
2. Criar mecanismos de compensação financeira para municípios que atendem pessoas usuárias de outras cidades.
3. Ampliar o apoio estadual aos serviços de média e alta complexidade.

Diretriz 3: Fortalecer políticas intersetoriais de saúde, assistência social e educação.

Propostas:

1. Desenvolver ações integradas para prevenção do adoecimento mental e enfrentamento das apostas eletrônicas (BETs).
2. Fortalecer programas intersetoriais voltados às famílias de pessoas com deficiência e transtornos do neurodesenvolvimento.
3. Incentivar iniciativas de promoção da saúde e fortalecimento das redes comunitárias de apoio.

Propostas de Âmbito Nacional

Diretriz 1: Garantir financiamento estável, suficiente e sustentável para o SUS.

Propostas:

1. Mudar o financiamento do SUS da Receita Corrente Líquida para a Receita Corrente Bruta, a fim de proteger o orçamento da saúde pública.
2. Ampliar progressivamente os recursos federais destinados ao SUS, com correção pela inflação e pelo envelhecimento populacional, com consequente mudança da estrutura de necessidades de saúde.
3. Estabelecer mecanismos que garantam previsibilidade e estabilidade dos repasses



para estados e municípios.

4. Fortalecer o planejamento anual dos investimentos em saúde. O planejamento em saúde deve ser realizado com visão de médio e longo prazo, com monitoramento constante, como política de estado, evitando descontinuidades decorrentes de mudanças de gestão.

Diretriz 2: Promover justiça tributária para financiamento das políticas sociais.

Propostas:

1. Reduzir a carga tributária incidente sobre alimentos, medicamentos e bens essenciais.
2. Ampliar a tributação sobre renda e patrimônio de maior capacidade contributiva.
3. Destinar recursos arrecadados com produtos e atividades geradoras de danos à saúde para financiamento do SUS.

Diretriz 3: Aprimorar a gestão dos recursos públicos e a utilização das emendas parlamentares.

Propostas:

1. Criar mecanismos legais que limitem a dependência do financiamento da saúde por emendas parlamentares, fortalecendo o financiamento regular e planejado do SUS.
2. Priorizar a aplicação das emendas em ações e serviços de saúde definidos nos planos municipais, estaduais e nacional de saúde.
3. Criar mecanismos de monitoramento para avaliar resultados e efetividade dos recursos provenientes das emendas parlamentares.

*M 50.
Sh*

EIXO III – OS DESAFIOS PARA O SUS NA AGENDA NACIONAL DA DEFESA DA VIDA E DA SAÚDE: EMERGÊNCIAS CLIMÁTICAS E JUSTIÇA

Facilitação: Suzane Beatriz Frantz Krug; João Pedro Schmidt.

Relatoria: Bruna Rezende Martins.

Coordenação Adjunta - apresentação na plenária: Suzane Beatriz Frantz Krug.



Documento orientador para os trabalhos do Eixo III

1. APRESENTAÇÃO E EMENTA DO EIXO

O Eixo 3 da Conferência Nacional de Saúde propõe um debate sobre os desafios contemporâneos do Sistema Único de Saúde (SUS) para a construção de uma agenda Nacional orientada pela defesa da vida e da saúde, diante do agravamento das emergências climáticas e seus impactos desiguais sobre populações e territórios.

Este eixo busca entender como os eventos extremos, desastres socioambientais, insegurança alimentar e nutricional, crises hídricas, desigualdades

Handwritten signature and initials in blue ink.

sociais e mudanças nos perfis epidemiológicos ampliam vulnerabilidades e exigem respostas estruturadas, intersetoriais e territorializadas por parte do sistema de saúde. A **justiça socioambiental** é apresentada como princípio orientador das políticas públicas, reconhecendo que os efeitos da crise climática atingem mais intensamente os pobres e comunidades tradicionais e periféricas.

2. O CONTEXTO DA EMERGÊNCIA CLIMÁTICA E A SAÚDE

O documento parte do reconhecimento de que o planeta vive uma emergência climática sem precedentes. Em 2024, o aquecimento global atingiu **1,5°C acima dos níveis pré-industriais**, ultrapassando o limite estabelecido pelo Acordo de Paris.

Esse cenário se manifesta de múltiplas formas que impactam diretamente a saúde da população:

- Eventos climáticos extremos: calor excessivo, enchentes, deslizamentos, secas prolongadas, elevação do nível dos rios e fumaça de queimadas;
- Contaminação ambiental: poluição do ar, da água, do solo e dos alimentos, especialmente pelo uso intensivo de agrotóxicos no agronegócio;
- Perfis epidemiológicos em transformação: aumento das doenças respiratórias, dermatológicas, neurológicas, cânceres, transtornos mentais e surgimento de novos patógenos (como ocorreu com a Covid-19, que provocou cerca de 7 milhões de mortes no mundo);
- Sobrecarga do SUS: a capacidade instalada das unidades de saúde é desafiada em cada evento extremo, exigindo respostas rápidas e estruturadas.

Os principais desafios identificados incluem o enfrentamento da retirada descontrolada e indiscriminada de recursos da natureza (minerais, vegetais ou animais), a necessidade de transição das matrizes energéticas (saindo do carbono, petróleo e gás), o combate ao racismo ambiental e a resistência contra a privatização do saneamento básico, que transforma a água (bem vital) em mercadoria, retirando o controle social sobre esse recurso.

Perguntas disparadoras para o debate:



1. Quais eventos climáticos extremos (enchentes, estiagens, ondas de calor, frio intenso, fumaça) têm afetado Santa Cruz do Sul nos últimos anos, e como impactaram a saúde da nossa população?
2. Como a contaminação por agrotóxicos — tema sensível em nossa região, dada a forte presença da agricultura e fumicultura — tem repercutido sobre a saúde dos trabalhadores rurais e suas famílias?
3. De que forma o SUS municipal está preparado (ou não) para responder às emergências climáticas em nosso território?

3. POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E RACISMO AMBIENTAL

Os efeitos da crise climática não atingem a todos de maneira igual. “O racismo ambiental é uma das importantes constatações deste período, visto que a população negra, indígena, periférica e outros grupos socialmente excluídos tendem a sofrer maiores danos em razão da crise ambiental.”

São apontadas como populações em maior situação de vulnerabilidade: população negra e periférica; povos indígenas; comunidades quilombolas, ribeirinhas, caiçaras e povos da floresta; moradores de áreas de risco e periferias urbanas; trabalhadores expostos a substâncias tóxicas; população em situação de rua, particularmente exposta ao calor extremo, enchentes e poluição; crianças, idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas.

A exposição desigual a riscos ambientais decorre da falta de acesso a serviços de saneamento, habitação em áreas de risco, insegurança alimentar e precarização do trabalho, o que reforça a necessidade de políticas públicas orientadas pela equidade.

Perguntas disparadoras para o debate:

1. Quais os grupos populacionais mais vulneráveis às emergências climáticas em Santa Cruz do Sul? Onde estão localizados em nosso município?
2. Como o SUS municipal pode identificar e priorizar o cuidado desses grupos em situações de eventos climáticos extremos?

On 50
Su

3. Há em nosso município situações de racismo ambiental ou desigualdade no acesso a saneamento, água potável e habitação digna que precisam ser enfrentadas?

4. COP30, ADAPTASUS E O PAPEL DO SUS

A **COP30**, realizada no Brasil, em Belém (PA), em novembro de 2025, representou um momento histórico para o debate sobre o enfrentamento da emergência climática na agenda global. Dela resultaram dois marcos fundamentais para a saúde:

- O Plano de Ação em Saúde de Belém do Pará, primeiro plano internacional de adaptação climática para a saúde, com foco em sistemas de saúde resilientes;
- O lançamento do **programa AdaptaSUS**, que estabelece 27 metas e 93 ações a serem implementadas até 2035, organizadas em cinco eixos estratégicos:

a) **Infraestrutura resiliente**: construção e adaptação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), UPAs e hospitais com autonomia energética e hídrica, reforço contra enchentes e ondas de calor.

b) **Vigilância e alerta**: fortalecimento dos sistemas de alerta antecipado e ampliação da vigilância epidemiológica para doenças sensíveis ao clima, como dengue e leptospirose.

c) **Continuidade assistencial**: garantia da operação das unidades de saúde durante eventos extremos, com protocolos específicos para calor extremo e novos horários de atendimento.

d) **Ciência e tecnologia**: investimentos em pesquisa, implantação de centros de referência e plataformas integradas de dados.

e) **Equidade e participação social**: foco em populações em situação de vulnerabilidade socioambiental, com participação ativa do controle social.

O documento enfatiza o conceito de Saúde Única, integração entre saúde humana, animal e ambiental e a importância da gestão da demanda territorializada, articulando o SUS com as áreas de Meio Ambiente, Cidades, Proteção Social e Desenvolvimento Sustentável.

Perguntas disparadoras para o debate:

Al SB-
Su

1. Como o município de Santa Cruz do Sul pode incorporar as metas e ações do AdaptaSUS na sua política municipal de saúde?
2. Nossas UBS, UPAs e hospitais municipais possuem infraestrutura resiliente (autonomia energética, hídrica e proteção contra enchentes)? O que precisa ser melhorado?
3. Como fortalecer a vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador) para antecipar e responder às emergências climáticas locais?

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E CONTROLE SOCIAL

O documento resgata o saber popular “*melhor prevenir do que remediar*” e o coloca em diálogo com a **Vigilância em Saúde**, em suas quatro dimensões: epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador e da trabalhadora. A prevenção, o monitoramento e a antecipação dos riscos são apontados como caminhos essenciais frente à emergência climática. Outras propostas e diretrizes destacadas incluem:

- Fortalecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) como pontes entre o território e a agenda climática;
- Expansão da Atenção Primária, com mais serviços de internação domiciliar, cuidados paliativos no domicílio e acompanhamento de egressos;
- Criação de coletivos comunitários para abordagem da questão ambiental;
- Educação permanente e educação popular em saúde, incluindo o tema climático como pauta transversal;
- Articulação intersetorial entre saúde, meio ambiente, proteção social, assistência social, defesa civil, habitação e desenvolvimento sustentável;
- Fortalecimento do controle social: “A gestão do cuidado no território deve ser também gestão da participação social”.

O documento também destaca a articulação com outros espaços participativos, como a 5ª Conferência Nacional do Meio Ambiente, a 6ª Conferência Nacional Infantojuvenil pelo Meio Ambiente e o Plano Clima Participativo, todos realizados em 2025, além de marcos como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e o Novo PAC Saúde.

AS
50
Su

Perguntas disparadoras para o debate:

1. Como podemos fortalecer a articulação entre Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador no nosso município, de modo integrado?
2. Quais ações de educação popular em saúde podem ser desenvolvidas em Santa Cruz do Sul para sensibilizar a população sobre a relação entre clima e saúde?
3. Como o Conselho Municipal de Saúde pode dialogar com o Conselho Municipal de Meio Ambiente, Defesa Civil e outras instâncias intersetoriais para enfrentar a emergência climática?
4. De que maneira valorizar e fortalecer o trabalho dos ACS e ACE no enfrentamento dos impactos climáticos no território?

6. JUSTIÇA SOCIOAMBIENTAL: PRINCÍPIO ORIENTADOR

A justiça socioambiental é o eixo articulador de todo o debate. O documento afirma que combater as emergências climáticas exige reconhecer e enfrentar desigualdades históricas no acesso à água potável, saneamento, habitação digna, alimentação saudável e a um ambiente equilibrado. Trata-se de um princípio que orienta as políticas públicas no sentido de proteger especialmente os mais vulneráveis, garantir o caráter público, universal e integral do SUS e resistir aos processos de mercantilização da saúde, da água e dos bens comuns.

Questões mobilizadoras oficiais do documento (para deliberação)

As três questões mobilizadoras propostas pelo documento orientador para o debate na Conferência são:

1. O que o SUS precisa fazer para proteger a população diante da emergência climática e crise ambiental (calor extremo, enchentes, seca, fumaça, contaminação da água, ar, solo e dos alimentos, entre outras) que estão afetando a saúde das pessoas no seu território?
2. Há um saber popular que diz: “Melhor prevenir do que remediar”. De que forma esse ditado dialoga com a Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora) no enfrentamento dos impactos climáticos e ambientais em seu território?


3. Quais os desafios do SUS em seu território para o enfrentamento das mudanças climáticas e ambientais?

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Eixo 3 da Conferência Nacional de Saúde convida cada município a refletir sobre seu papel na construção de um SUS forte, resiliente, equitativo e capaz de proteger a vida em tempos de emergência climática. Para Santa Cruz do Sul, é o momento de articular a memória dos eventos extremos já vivenciados, o conhecimento dos territórios, experiência dos trabalhadores da saúde e a voz das comunidades, traduzindo isso em propostas concretas para fortalecer a saúde pública frente aos desafios do presente e do futuro.

A defesa da vida, da saúde e do SUS é, hoje, também a defesa do clima, dos territórios e da justiça socioambiental.

* Documento elaborado com base exclusiva no guia orientador do Eixo 3 da Conferência Nacional de Saúde — “Os desafios para o SUS na agenda nacional da defesa da vida e da saúde: emergências climáticas e justiça socioambiental”.

Relatório do Eixo III aprovado pela plenária:

Propostas de Âmbito Municipal:

Diretriz 1: Fortalecer estratégias de educação em saúde sobre mudanças climáticas.

Propostas:

1. Abordar a temática das mudanças climáticas em diferentes níveis de educação formal.
2. Ampliar ações de educação popular em saúde sobre a temática das mudanças climáticas para a sociedade civil, setores públicos e privados.
3. Impulsionar a rede de saúde para sensibilizar e expandir a temática das mudanças climáticas na sociedade.

Diretriz 2: Fortalecer a participação de múltiplos segmentos da sociedade no enfrentamento às mudanças climáticas.

Propostas:

AM SP
Su

1. Criar um órgão/conselho/comitê intersetorial, paritário, que seja multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, de âmbito municipal, com representantes de diversos setores (ex: educação, sindicatos, indústrias, agricultura, moradores, saúde, defesa civil, habitação, etc.).
2. Criar um fundo orçamentário municipal voltado para os desastres socioambientais que seja gerido pelo órgão/conselho/comitê intersetorial.
3. Promover a integração mais ativa e contínua entre as vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora).

Diretriz 3: Implementar e fortalecer ações no SUS acerca das questões climáticas.

Propostas:

1. Inserir objetivos e metas sobre mudanças climáticas no Plano Municipal de Saúde.
2. Aprimorar a efetividade do cadastro unificado de pessoas atingidas pelos desastres socioambientais (colocar especificidades, como: zonas rurais, periféricas, pessoa com deficiência, etc.).
3. Sugerir a criação de um programa de enfrentamento ao adoecimento mental, tanto para quem é atingido por desastres socioambientais, quanto para profissionais e voluntários que atuam durante e no pós-desastre.
4. Ampliar e fortalecer a produção científica sobre as questões climáticas, bem como, desenvolver e ampliar soluções tecnológicas, territoriais e populares para o enfrentamento dos desastres socioambientais.

Propostas de Âmbito Estadual:

Diretriz 1: Fortalecer estratégias de educação em saúde sobre mudanças climáticas.

Propostas:

1. Abordar a temática das mudanças climáticas em diferentes níveis de educação formal.
2. Ampliar ações de educação popular em saúde sobre a temática das mudanças climáticas para a sociedade civil, segmentos públicos e privados.
3. Impulsionar a rede de saúde para sensibilizar e expandir a temática das mudanças climáticas na sociedade.

AM SP
SH

Diretriz 2: Fortalecer a participação de múltiplos segmentos da sociedade no enfrentamento às mudanças climáticas.

Propostas:

1. Criar um órgão/conselho/comitê intersetorial, paritário, que seja multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, de âmbito estadual, com representantes de diversos setores (ex: educação, sindicatos, indústrias, agricultura, moradores, saúde, defesa civil, habitação, etc.).
2. Criar um fundo orçamentário estadual, voltado para os desastres socioambientais, que seja gerido pelo órgão/conselho/comitê intersetorial.
3. Promover integração mais ativa e contínua entre as vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora).

Diretriz 3: Implementar e fortalecer ações no SUS acerca das questões climáticas.

Propostas:

1. Inserir objetivos e metas sobre mudanças climáticas no Plano Estadual de Saúde.
2. Aprimorar a efetividade do cadastro unificado de pessoas atingidas pelos desastres socioambientais (colocar especificidades, como: zonas rurais, periféricas, pessoa com deficiência, etc.).
3. Ampliar e fortalecer a produção científica sobre as questões climáticas, desenvolver e ampliar soluções tecnológicas, territoriais e populares para o enfrentamento dos desastres socioambientais, além de criar um programa de enfrentamento do adoecimento mental para os atingidos, profissionais e voluntários que atuam durante e no pós-desastre socioambiental.

Propostas de Âmbito Nacional:

Diretriz 1: Fortalecer estratégias de educação em saúde sobre mudanças climáticas.

Propostas:

1. Abordar a temática das mudanças climáticas em diferentes níveis de educação formal.



2. Ampliar ações de educação popular em saúde sobre a temática das mudanças climáticas para a sociedade civil, setores públicos e privados.
3. Impulsionar a rede de saúde para sensibilizar e expandir a temática das mudanças climáticas na sociedade.

Diretriz 2: Fortalecer a participação de múltiplos segmentos da sociedade no enfrentamento às mudanças climáticas.

Propostas:

1. Criar um órgão/conselho/comitê intersetorial, paritário, que seja multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, de âmbito nacional, com representantes de diversos setores (ex: educação, sindicatos, indústrias, agricultura, moradores, saúde, defesa civil, habitação, etc.).
2. Criar um fundo orçamentário nacional voltado para os desastres socioambientais que seja gerido pelo órgão/conselho/comitê intersetorial.
3. Promover a integração mais ativa e contínua entre as vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora).

Diretriz 3: Implementar e fortalecer ações no SUS acerca das questões climáticas.

1. Inserir objetivos e metas sobre mudanças climáticas no Plano Nacional de Saúde.
2. Aprimorar a efetividade do cadastro unificado de pessoas atingidas pelos desastres socioambientais (colocar especificidades, como: zonas rurais, periféricas, pessoa com deficiência, etc.).
3. Ampliar e fortalecer a produção científica sobre as questões climáticas, desenvolver e ampliar soluções tecnológicas, territoriais e populares para o enfrentamento dos desastres socioambientais, além de criar um programa de enfrentamento do adoecimento mental para os atingidos, profissionais e voluntários que atuam durante e no pós-desastre socioambiental.

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'AM' and the initials are 'SP' and 'SH'.

EIXO IV – MODELO DE ATENÇÃO E GESTÃO, TERRITÓRIOS INTEGRADOS E CUIDADO INTEGRAL

Facilitação: Clauceane Venzke Sell; Janine Koepp.

Relatoria: Brigitte Eick; Andrielle Oliveira Santana.

Coordenação Adjunta - apresentação na plenária: Fernanda dos Santos Lochims.



Documento orientador para os trabalhos do Eixo IV

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social. Para que esses princípios se concretizem, é necessário que os serviços estejam organizados em rede, garantindo acesso oportuno, cuidado contínuo e respostas adequadas às necessidades da população.

Santa Cruz do Sul possui uma rede de atenção à saúde consolidada e reconhecida regionalmente, com a Atenção Primária à Saúde (APS) exercendo papel central na coordenação do cuidado. O município conta atualmente com 34 equipes de

AS *50*
SR

Atenção Primária em Saúde (APS), além de uma ampla rede de serviços especializados e hospitalares.

Entretanto, o crescimento da demanda por atendimentos, o envelhecimento populacional, os desafios relacionados ao acesso à média e alta complexidade e a necessidade de fortalecimento das equipes de saúde exigem planejamento permanente e construção coletiva de soluções.

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DO CUIDADO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS e responsável pelo acompanhamento das pessoas ao longo da vida. Em Santa Cruz do Sul, a APS é estruturada por meio de 34 equipes distribuídas em áreas urbanas e rurais.

O município possui iniciativas importantes para ampliar o acesso da população, como os horários estendidos da ESF Cohab e da ESF Linha Santa Cruz, que realizam atendimentos das 18h às 22h. Além disso, as unidades de saúde realizam atendimentos em horário ampliado para trabalhadores, das 17:30 às 20:30 e sábados pela manhã, conforme cronograma que as equipes definem com a aprovação da coordenação à atenção básica.

Apesar dos avanços, alguns desafios permanecem presentes:

- Existência de microáreas descobertas por Agentes Comunitários de Saúde;
- Crescimento da demanda espontânea;
- Dificuldade de organização da demanda programada para acompanhamento de condições crônicas;
- Necessidade de fortalecimento das equipes multiprofissionais;
- Crescente demanda por atenção em saúde mental;
- Aumento da população idosa com múltiplas doenças crônicas.

Perguntas disparadoras

1. A população consegue acessar a Unidade de Saúde quando necessita?
2. Como ampliar a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde nas áreas descobertas?

AM
SP
S

3. Como equilibrar o atendimento da demanda espontânea com as ações programadas?
4. O município necessita ampliar o número de equipes multiprofissionais?
5. Como preparar a rede para o envelhecimento da população?
6. Como fortalecer a assistência em saúde mental na Atenção Primária?

Possíveis propostas

- Ampliação da cobertura de ACS.
- Fortalecimento e ampliação das equipes multiprofissionais (e-Multi).
- Expansão de horários alternativos de atendimento.
- Fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Ampliação das ações voltadas à saúde mental.
- Desenvolvimento de estratégias específicas para o cuidado da população idosa.

2. INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Santa Cruz do Sul possui uma rede assistencial bem estruturada, com a APS desempenhando papel central na coordenação do cuidado.

O município conta com serviços especializados e referências regionais em diversas áreas, incluindo: cardiologia de alta complexidade, traumatologia de alta complexidade, oftalmologia, pré-natal de alto risco, dermatologia, otorrinolaringologia, reumatologia.

Apesar disso, persistem dificuldades de acesso à média e alta complexidade, especialmente em algumas especialidades que apresentam filas de espera mais prolongadas, como: ortopedia, reumatologia, oftalmologia.

Embora grande parte dos atendimentos especializados ocorra no próprio município, alguns usuários necessitam deslocar-se para municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre e para Santa Maria.

Perguntas disparadoras

1. O acesso às especialidades ocorre em tempo adequado?
2. Como reduzir o tempo de espera para consultas e procedimentos especializados?



3. Os fluxos entre APS, especialidades e hospitais estão funcionando adequadamente?
4. Como ampliar a resolutividade da rede local?

Possíveis propostas

- Ampliação da oferta de consultas especializadas.
- Fortalecimento da integração entre os pontos da rede.
- Qualificação dos processos de referência e contrarreferência.
- Ampliação da utilização de teleconsultorias.
- Desenvolvimento de estratégias para redução das filas de espera.

3. REGIONALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS TERRITÓRIOS

A regionalização permite que municípios compartilhem serviços e recursos, garantindo acesso à população mesmo quando determinados serviços não estão disponíveis localmente. A rede regional de saúde apresenta boa organização e definição de referências. Entretanto, observa-se aumento progressivo da necessidade de transporte intermunicipal para consultas, exames e procedimentos especializados.

Outro desafio importante refere-se à regulação do acesso, uma vez que diversas especialidades dependem da disponibilidade de vagas reguladas pelo Estado por meio do GERCON, o que pode gerar atrasos no atendimento.

Perguntas disparadoras

1. Como reduzir a necessidade de deslocamentos para outros municípios?
2. O transporte sanitário atende adequadamente a demanda existente?
3. Como qualificar os processos de regulação do acesso?
4. Quais especialidades necessitam de ampliação da oferta regional?

Possíveis propostas

- Fortalecimento da regionalização da saúde.
- Ampliação da oferta regional de especialidades.
- Qualificação dos processos de regulação.



- Fortalecimento do transporte sanitário.
- Ampliação da pactuação entre municípios e Estado.

4. TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO NO CUIDADO

Santa Cruz do Sul possui prontuário eletrônico implantado e integrado entre as unidades de saúde, UPA, Hospitalzinho e CEMAI, favorecendo a continuidade do cuidado. O município também utiliza ferramentas de telessaúde e teleconsultorias, que contribuem para qualificar a assistência e apoiar os profissionais.

Entre os desafios identificados, destacam-se:

- Oscilações na qualidade da internet em alguns serviços;
- Equipamentos de informática defasados em determinadas unidades;
- Necessidade de integração com sistemas ainda não conectados, como alguns serviços hospitalares;
- Capacitação permanente para uso das ferramentas digitais.

Perguntas disparadoras

1. Como a tecnologia pode contribuir para reduzir filas e melhorar o acesso?
2. Os sistemas atuais permitem compartilhamento adequado das informações dos usuários?
3. Quais investimentos são necessários em infraestrutura tecnológica?
4. Como ampliar o uso da telessaúde?
5. Como expandir os serviços de saúde digital (como agendamentos por aplicativos e teleconsultas) sem aprofundar as desigualdades para a parcela da população que sofre com a exclusão digital, garantindo um cuidado culturalmente adequado e humanizado?
6. Como planejar programas de educação permanente, assegurando que a transição digital não resulte em sobrecarga ou precarização do trabalho em saúde?

Possíveis propostas

- Modernização dos equipamentos de informática.
- Ampliação e qualificação da conectividade das unidades.
- Integração dos sistemas de informação em saúde.

AM 50
SH

- Expansão do uso da telessaúde.
- Capacitação permanente dos profissionais.

TEMAS ESTRATÉGICOS PARA O DEBATE MUNICIPAL

Além dos temas centrais deste eixo, destacam-se desafios que impactam diretamente a saúde da população de Santa Cruz do Sul:

Saúde Mental

Observa-se crescimento contínuo da demanda por atendimentos em saúde mental, exigindo fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e ampliação das estratégias de cuidado territorial.

Pergunta para debate: Como ampliar o acesso e a resolutividade da atenção em saúde mental?

Envelhecimento Populacional

O aumento da população idosa traz novos desafios relacionados à multimorbidade, à fragilidade e à necessidade de cuidados contínuos.

Pergunta para debate: Como preparar a rede de saúde para o envelhecimento da população?

Arboviroses

O município desenvolve importante trabalho de prevenção e controle da dengue por meio da atuação dos Agentes de Combate às Endemias. Entretanto, o enfrentamento da doença depende também da participação ativa da comunidade.

Pergunta para debate: Como fortalecer a participação da população no combate à dengue?

Cobertura Vacinal

A recuperação das coberturas vacinais permanece como prioridade para prevenção de doenças imunopreveníveis.

Pergunta para debate: Quais estratégias podem aumentar a adesão da população às vacinas?

AM SP
Su

Saúde da População Rural

Santa Cruz do Sul possui cobertura de saúde em toda a área rural, representando importante avanço para garantia do acesso.

Pergunta para debate: Como continuar qualificando a assistência às populações rurais?

CEMAI

O Centro Materno Infantil possui contrato de gestão com o Hospital Ana Nery e apresenta boa resolutividade, contribuindo para o atendimento das demandas pediátricas e materno-infantis do município.

Pergunta para debate: Como fortalecer ainda mais a integração do CEMAI com os demais pontos da rede de atenção?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Santa Cruz do Sul possui uma rede de saúde estruturada, com forte protagonismo da Atenção Primária, ampla cobertura territorial e importantes serviços de referência regional.

Os principais desafios para os próximos anos concentram-se na ampliação da cobertura de ACS, fortalecimento das equipes multiprofissionais, qualificação do acesso à média e alta complexidade, enfrentamento das demandas crescentes em saúde mental, melhoria das coberturas vacinais e preparação da rede para o envelhecimento populacional.

A Conferência Municipal de Saúde representa uma oportunidade para que pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias construam propostas capazes de fortalecer ainda mais o SUS e garantir atenção integral, equitativa e de qualidade para toda a população.

Relatório do Eixo IV aprovado pela plenária:

Propostas de Âmbito Municipal:

Diretriz 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como pilar central e ordenador da rede de atenção, integrando usuários, servidores e gestores, garantindo o acesso universal e a continuidade do cuidado, tendo como foco principal as ações de promoção, proteção e

AM
SD
SR

prevenção à saúde.

Propostas

1. Ampliar a acessibilidade geográfica e temporal, expandindo o horário de funcionamento das Unidades de Saúde (UBS e ESF), a fim de atender à demanda de usuários que trabalham em horário comercial, além de eliminar barreiras comunicacionais e burocráticas para o acesso aos serviços.
2. Instituir a Educação Permanente como rotina de trabalho, capacitando continuamente os servidores e gestores para aprimorar a assistência clínica, o acolhimento e a gestão do cuidado, baseando-se nos problemas reais vivenciados no dia a dia da unidade, garantindo que o primeiro contato do usuário seja feito com escuta qualificada, humanizada e empática, identificando vulnerabilidades e direcionando o cuidado de forma assertiva.
3. Criar e fortalecer equipes itinerantes para alcançar áreas de difícil acesso ou populações vulneráveis, integrando plenamente as equipes e-Multi (antigo NASF) para dar suporte especializado às equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade na própria APS.
4. Realizar concursos públicos de forma regular para garantir a reposição, a estabilidade e a fixação dos profissionais, evitando a rotatividade que quebra o vínculo entre equipe e comunidade.

Diretriz 2: Garantir a equidade, a integralidade e a continuidade do cuidado às pessoas idosas e populações em situação de vulnerabilidade, adequando a capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ampliação de equipes e da qualificação das práticas assistenciais.

Propostas

1. Adequar a proporção de equipes de Saúde da Família (ESF) em territórios com alta prevalência de idosos e pessoas em vulnerabilidade social, reduzindo o número de usuários vinculados por equipe para permitir consultas mais longas e acompanhamento de qualidade, ampliando também as equipes direcionadas ao cuidado domiciliar para garantir o acompanhamento contínuo de idosos acamados, domiciliados ou com mobilidade reduzida, evitando internações hospitalares desnecessárias.

OM
SÓ
SR

2. Ampliar o escopo e o número de profissionais nas equipes e-Multi (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, profissional de educação física, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais) para atuar diretamente com a pessoa idosa (reabilitação, cognição, nutrição) e populações vulneráveis (acolhimento social e mental).
3. Desenvolver grupos operativos (física, cognitiva e socialmente) nas unidades de saúde e nos territórios, focados na prevenção de agravos e na promoção da qualidade de vida, com fluxos de trabalho integrados entre a Atenção Primária, a rede de Assistência Social (CRAS, CREAS), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Conselhos Tutelares, de Direitos da Pessoa Idosa e Instituições de Ensino.
4. Qualificar os processos de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde e fortalecer a integração entre os pontos da rede com uso da tecnologia.

Diretriz 3: Modernizar a infraestrutura digital e unificar os sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a inovação centrada no paciente. A tecnologia deve atuar como ferramenta de equidade, otimizando o trabalho dos profissionais e empoderando o cidadão e os trabalhadores da saúde por meio do letramento em saúde.

1. Garantir contratos de internet de alta velocidade e redundância (dois provedores) para todas as Unidades Básicas de Saúde, erradicando a perda de tempo assistencial por quedas de sistema assim como a migração dos bancos de dados locais para servidores em nuvem seguros e escaláveis para assegurar a proteção contra perda de dados físicos, facilidade de backup, agilidade no processamento e acesso rápido às informações em tempo real.
2. Substituir gradativamente computadores, tablets (para ACS) e periféricos obsoletos, garantindo equipamentos adequados para o registro ágil das consultas.
3. Estimular o letramento em Saúde Digital, desenvolvendo ações de transição digital para os usuários do SUS e trabalhadores da saúde de acordo com as demandas assistenciais, traduzindo termos técnicos para uma linguagem simples e acessível, estimulando e facilitando o uso de aplicativos de saúde (como o Meu SUS Digital) para que o paciente tenha acesso ao seu histórico de vacinas, agendamentos, exames e receitas direto no celular.

OM 525
Sh

Diretriz 4: Fortalecer o cuidado em Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), consolidando-a como porta de entrada e coordenadora do cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A diretriz visa expandir a capacidade de atendimento das equipes, promover a desinstitucionalização e atuar de forma preventiva e intersetorial, com especial enfoque na infância e juventude através do ambiente escolar.

Propostas:

1. Ampliar e integrar as equipes e-Multi, aumentando o quantitativo de servidores psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras vinculados às equipes e-Multi, garantindo suporte direto e retaguarda clínica para as equipes de Saúde da Família (ESF).
2. Instituir o matriciamento (compartilhamento de casos e construção conjunta de projetos terapêuticos singulares) entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), aumentando a resolutividade da APS.
3. Promover a saúde mental e a cultura de paz no PSE, inserindo a temática da saúde mental de forma transversal nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvendo oficinas, rodas de conversa e dinâmicas sobre prevenção ao bullying, cyberbullying, ansiedade, autolesão, uso consciente de telas e uso abusivo de substâncias.

Diretriz 5: Resgatar e manter as metas recomendadas de cobertura vacinal no território da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando estratégias de busca ativa, ampliação do acesso e enfrentamento direto, ágil e qualificado às fake news e à hesitação vacinal.

Propostas:

1. Garantir horários flexíveis e "salas de vacina abertas", com o funcionamento das salas de vacina em horários estendidos (período noturno e finais de semana), permitindo que pais e trabalhadores consigam se vacinar sem prejuízo profissional.
2. Realizar campanhas periódicas de atualização da caderneta de vacinação diretamente nas creches e escolas, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), facilitando a logística para as famílias.

Am 55
Gr

Propostas de Âmbito Estadual:

Diretriz 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como pilar central e ordenador da rede de atenção, integrando usuários, servidores e gestores, garantindo o acesso universal e a continuidade do cuidado, tendo como foco principal as ações de promoção, proteção e prevenção à saúde.

Propostas

1. Ampliar as equipes mínimas: revisar o dimensionamento atual e ampliar o número de profissionais nas equipes mínimas de referência, adequando a proporção de servidores ao número de usuários cadastrados no território.
2. Aumentar o financiamento para a estrutura e ações na Atenção Primária em Saúde.
3. Criar e fortalecer equipes itinerantes para alcançar áreas de difícil acesso ou populações vulneráveis, integrando plenamente as equipes e-Multi (antigo NASF) para dar suporte especializado às equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade na própria APS.

Diretriz 2: Garantir a equidade, a integralidade e a continuidade do cuidado às pessoas idosas e populações em situação de vulnerabilidade, adequando a capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ampliação de equipes e da qualificação das práticas assistenciais.

Propostas

1. Adequar a proporção de equipes de Saúde da Família (ESF) em territórios com alta prevalência de idosos e pessoas em vulnerabilidade social, reduzindo o número de usuários vinculados por equipe para permitir consultas mais longas e acompanhamento de qualidade, ampliando também as equipes direcionadas ao cuidado domiciliar para garantir o acompanhamento contínuo de idosos acamados, domiciliados ou com mobilidade reduzida, evitando internações hospitalares desnecessárias.
2. Ampliar o escopo e o número de profissionais nas equipes e-Multi (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais) para atuar diretamente com a pessoa

AM 5/27
R

idosa (reabilitação, cognição, nutrição) e populações vulneráveis (acolhimento social e mental).

Diretriz 3: Modernizar a infraestrutura digital e unificar os sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a inovação centrada no paciente. A tecnologia deve atuar como ferramenta de equidade, otimizando o trabalho dos profissionais e empoderando o cidadão e os trabalhadores da saúde por meio do letramento em saúde.

Propostas

1. Garantir contratos de internet de alta velocidade e redundância (dois provedores) para todas as Unidades Básicas de Saúde, erradicando a perda de tempo assistencial por quedas de sistema, assim como a migração dos bancos de dados locais para servidores em nuvem seguros e escaláveis para assegurar a proteção contra perda de dados físicos, facilidade de backup, agilidade no processamento e acesso rápido às informações em tempo real.
2. Substituir gradativamente computadores, tablets e periféricos obsoletos, garantindo equipamentos adequados para o registro ágil das consultas.
3. Estimular o letramento em Saúde Digital, desenvolvendo ações de transição digital para os usuários do SUS e trabalhadores da saúde de acordo com as demandas assistenciais, traduzindo termos técnicos para uma linguagem simples e acessível e estimulando e facilitando o uso de aplicativos de saúde (como o Meu SUS Digital) para que o paciente tenha acesso ao seu histórico de vacinas, agendamentos, exames e receitas direto no celular.

Diretriz 4:

Fortalecer o cuidado em Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), consolidando-a como porta de entrada e coordenadora do cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A diretriz visa expandir a capacidade de atendimento das equipes, promover a desinstitucionalização e atuar de forma preventiva e intersetorial, com especial enfoque na infância e juventude, através do ambiente escolar.

AM 50
R

Proposta

1. Ampliar e integrar as equipes e-Multi, aumentando o quantitativo de servidores psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras vinculados a elas, garantindo suporte direto e retaguarda clínica para as equipes de Saúde da Família (eSF).

Diretriz 5:

Resgatar e manter as metas recomendadas de cobertura vacinal no território da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando estratégias de busca ativa, ampliação do acesso e enfrentamento direto, ágil e qualificado às fake news e à hesitação vacinal.

Propostas:

1. Garantir horários flexíveis e "salas de vacina abertas", com o funcionamento das salas de vacina em horários estendidos (período noturno e finais de semana), permitindo que pais e trabalhadores consigam se vacinar sem prejuízo profissional.
2. Realizar campanhas periódicas de atualização da caderneta de vacinação diretamente nas creches e escolas, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), facilitando a logística para as famílias.

Propostas de Âmbito Nacional:

Diretriz 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como pilar central e ordenador da rede de atenção, integrando usuários, servidores e gestores, garantindo o acesso universal e a continuidade do cuidado, tendo como foco principal as ações de promoção, proteção e prevenção à saúde.

Propostas

1. Ampliar as equipes mínimas: revisar o dimensionamento atual e ampliar o número de profissionais nas equipes mínimas de referência, adequando a proporção de servidores ao número de usuários cadastrados no território.
2. Aumentar o financiamento para a estrutura e ações na Atenção Primária em Saúde.
3. Criar e fortalecer equipes itinerantes para alcançar áreas de difícil acesso ou populações vulneráveis, integrando plenamente as equipes e-Multi (antigo NASF) para

OM SP
R

dar suporte especializado às equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade na própria APS.

Diretriz 2: Garantir a equidade, a integralidade e a continuidade do cuidado às pessoas idosas e populações em situação de vulnerabilidade, adequando a capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ampliação de equipes e da qualificação das práticas assistenciais.

1. Adequar a proporção de equipes de Saúde da Família (ESF) em territórios com alta prevalência de idosos e pessoas em vulnerabilidade social, reduzindo o número de usuários vinculados por equipe para permitir consultas mais longas e acompanhamento de qualidade, ampliando também as equipes direcionadas ao cuidado domiciliar para garantir o acompanhamento contínuo de idosos acamados, domiciliados ou com mobilidade reduzida, evitando internações hospitalares desnecessárias.

2. Ampliar o escopo e o número de profissionais nas equipes e-Multi (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais) para atuar diretamente com a pessoa idosa (reabilitação, cognição, nutrição) e populações vulneráveis (acolhimento social e mental).

Diretriz 3: Modernizar a infraestrutura digital e unificar os sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a inovação centrada no paciente. A tecnologia deve atuar como ferramenta de equidade, otimizando o trabalho dos profissionais e empoderando o cidadão e os trabalhadores da saúde por meio do letramento em saúde.

Propostas:

1. Garantir contratos de internet de alta velocidade e redundância (dois provedores) para todas as Unidades Básicas de Saúde, erradicando a perda de tempo assistencial por quedas de sistema, assim como a migração dos bancos de dados locais para servidores em nuvem seguros e escaláveis para assegurar a proteção contra perda de dados físicos, facilidade de backup, agilidade no processamento e acesso rápido às informações em

AM 50' JR

tempo real.

2. Substituir gradativamente computadores, tablets e periféricos obsoletos, garantindo equipamentos adequados para o registro ágil das consultas.
3. Estimular o letramento em Saúde Digital, desenvolvendo ações de transição digital para os usuários do SUS e trabalhadores da saúde de acordo com as demandas assistenciais, traduzindo termos técnicos para uma linguagem simples e acessível, estimulando e facilitando o uso de aplicativos de saúde (como o Meu SUS Digital) para que o paciente tenha acesso ao seu histórico de vacinas, agendamentos, exames e receitas direto no celular.

Diretriz 4: Fortalecer o cuidado em Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), consolidando-a como porta de entrada e coordenadora do cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A diretriz visa expandir a capacidade de atendimento das equipes, promover a desinstitucionalização e atuar de forma preventiva e intersetorial, com especial enfoque na infância e juventude através do ambiente escolar.

Proposta:

1. Ampliar e integrar as equipes e-Multi, aumentando o quantitativo de servidores psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras vinculados a elas, garantindo suporte direto e retaguarda clínica para as equipes de Saúde da Família (eSF).

Diretriz 5: Resgatar e manter as metas recomendadas de cobertura vacinal no território da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando estratégias de busca ativa, ampliação do acesso e o enfrentamento direto, ágil e qualificado às fake news e à hesitação vacinal.

Propostas:

1. Garantir horários flexíveis e "salas de vacina abertas", com o funcionamento das salas de vacina em horários estendidos (período noturno e finais de semana), permitindo que pais e trabalhadores consigam se vacinar sem prejuízo profissional.
2. Realizar campanhas periódicas de atualização da caderneta de vacinação diretamente nas creches e escolas, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), facilitando a logística para as famílias.

AM

SPT

SR

MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

Identificação: Moção 001 – Repúdio à Privatização da Água – Célia Margit Zingler

Nº de assinaturas: 25

Texto: Repudiamos a privatização do saneamento de água e esgoto, no estado do Rio Grande de Sul, com entrega da Corsan, publicada em 2022, em Santa Cruz do Sul, em 2023, para um grupo de investidores, para ter altos lucros, a AEGEA. O contrato do município vigora até 2062, podendo ser prorrogado, o que é um completo descaso com a saúde das pessoas e a preservação da água como um bem comum. É urgente a retomada da gestão pública do saneamento no município e no Estado, já que é um direito humano. Água é vida e não mercadoria.

Identificação: Moção 002 – Apoio ao fim da escala 6 x 1 – Lia Luciana Jost

Nº de assinaturas: 44

Texto: A 9ª Conferência Municipal da Saúde de Santa Cruz do Sul manifesta apoio ao fim da escala 6 x 1 e à redução da jornada semanal de trabalho de 44 para 40 horas, sem redução salarial. Trata-se de histórica reivindicação da classe trabalhadora, renovada pelo Movimento VAT – Vida Além do Trabalho e impulsionada nacionalmente pela Deputada Erika Hilton, com apoio do Presidente Lula. A medida contribui para a promoção da saúde, a prevenção de adoecimento e a melhoria da qualidade de vida da população trabalhadora, razão pela qual esta Conferência manifesta apoio à aprovação da proposta do Senado Federal e à sua posterior promulgação.

Identificação: Moção 003 – Apelo por maior atuação junto às questões socioambientais – Maiquel Raasch

Nº de assinaturas: 33

Texto: Os poderes Legislativo e Executivo Municipal devem estar constantemente comprometidos com a prevenção e mitigação, promovendo ações concretas referentes às questões socioambientais, apresentando-as com a devida prestação de contas (se for o caso) em audiência pública na Câmara de Vereadores.

AM SP
SR

Identificação: Moção 004 – Repúdio pelo não investimento do percentual do Estado (12%) na Saúde – Orci Kühl

Nº de assinaturas: 40

Texto: O Governo do Estado do RS deve investir o que está previsto em lei.

Identificação: Moção 005 – Repúdio às BETs pelos graves danos para a saúde e empobrecimento das pessoas – Célia Marguit Zingler

Nº de assinaturas: 18

Texto: Repudiamos a autorização de funcionamento das plataformas de apostas online, conhecidas como BETs, por seus impactos significativos no empobrecimento das famílias, ocorrência de transtorno do jogo, agravamento de sofrimento mental e danos de alto custo para a sociedade, causando, entre outros fatores, a perda de emprego, de moradia e aprisionamento. Os custos para o SUS, pela perda de qualidade de vida das pessoas, são impactantes, pois o resultado são mortes por suicídio, depressão e diversos tratamentos médicos.

Identificação: Moção 006 – Apoio à crescente preocupação com os impactos do uso do agrotóxico glifosato sobre a saúde humana – Gerson Antonio Barbosa Borges

Nº de assinaturas: 34

Texto: União, Anvisa, MPT, Câmara dos Deputados, Senado, MS, CNS – o glifosato é amplamente utilizado no território nacional. As evidências científicas relacionam o glifosato ao aumento da incidência de diferentes tipos de câncer. Desse modo, reafirmamos nosso compromisso com a promoção da vida.

Identificação: Moção 007 – Apelo devido à necessidade de construir, junto à gestão da saúde, educação e assistência social, um fluxo contínuo e linear de esforços, garantindo a longitudinalidade e a integralidade do cuidado – Vanessa Manfio

Nº de assinaturas: 26

Texto: A prevenção é urgente e precisa ser gerada em conjunto, com verba direcionada para a previsibilidade, visando a centralidade da família, em todos os territórios.

AN
SP
SR

LISTA DAS PESSOAS ELEITAS DELEGADAS PARA A ETAPA ESTADUAL

10ª Conferência Estadual de Saúde, a ser realizada em Porto Alegre, entre os meses de janeiro e abril de 2027.

PESSOAS DELEGADAS TITULARES

Nome completo	Segmento que representa	CPF
Deyvid Abdel Frantz	Pessoa usuária	04992313094
Lia Luciana Jost	Pessoa usuária	58609342034
Luis Fernando Rohde	Pessoa usuária	81393024068
Maiquel Roberto Raasch	Pessoa usuária	03662626020
Mônica Maria Maas	Pessoa usuária	34082263004
Orci Kühn	Pessoa usuária	36963917000
Rosane Alzira Schaefer Grando	Pessoa usuária	56727402000
Vanessa Manfio	Pessoa usuária	00374395020
Adriane Inês Waechter	Pessoa trabalhadora	00917233026
Elisabete Almeida Fritsch	Pessoa trabalhadora	00047613084
Fernanda dos Santos Iochims	Pessoa trabalhadora	03100615042
Marliza Lopes Pereira	Pessoa trabalhadora	708656980015
Brigitte Eick	Pessoa gestora	40190854049
Clauceane Venzke Zell	Pessoa gestora	93136480082
Denise Henriqson	Pessoa gestora	56602413015
Valquíria Toledo Souto	Pessoa gestora	00938620088


PESSOAS DELEGADAS SUPLENTE

Nome completo	Segmento que representa	CPF
Annelise Maria Schuster	Pessoa usuária	26844478020
Gliseria Anna Kloch	Pessoa usuária	98167790053
Mariani Staub	Pessoa usuária	55519610010
Suelem Silveira Cardoso	Pessoa usuária	01672366011
Angela Thier	Pessoa trabalhadora	96289309072
Mariane Inês H. Maffi	Pessoa trabalhadora	78546311072
Fernanda Beatriz Alves	Pessoa gestora	00339086050
Samanta R. Gallas	Pessoa gestora	01373558075

Santa Cruz do Sul, 15 de junho de 2026.



Célia Margit Zingler

Presidente da Comissão Organizadora da 9ª Conferência
Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



Sandra Regina Tornquist

Relatora Geral da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul



Suelem Silveira Cardoso

Secretária Adjunta da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul

ANEXOS

On 505.
Su

MATERIAL DE DIVULGAÇÃO E REPORTAGEM

9ª Conferência Municipal de Saúde

SAÚDE, DEMOCRACIA, SOBERANIA E SUS:
cuidar do povo é cuidar do Brasil

DATA
09/06/2026

HORA
Das 7h30min às 16h

LOCAL
Anfiteatro do Direito
UNISC | BLOCO 18

REALIZAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APOIO:

9ª Conferência Municipal de Saúde

PROGRAMAÇÃO

- 7h30min às 10h: Credenciamento
- 7h30min às 8h15min: Café de boas-vindas
- 8h15min: Mesa de Abertura
- 8h40min: Leitura e votação do Regulamento da 9ª Conferência Municipal de Saúde
- 9h: Painel: "Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil", com *Ma. Rosângela Dornelles*, Médica de Família e Comunidade e Conselheira Nacional de Saúde
- 10h: Grupos de discussão por eixo temático
- 12h15min: Almoço
- 13h15min: Fechamento das discussões dos grupos e das relatorias
- 14h: Plenária de apresentação e votação das propostas
- 15h30min: Escolha dos delegados e delegadas para a 10ª Conferência Estadual de Saúde - POA 2027, votação e homologação
- 16h: Encerramento

REALIZAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APOIO:

Disponível em:
https://www.instagram.com/p/DYUZ7M0qPr/?img_index=2

Handwritten signature

Conferência Municipal de Saúde debate desafios e fortalecimento de políticas públicas em Santa Cruz

PUBLICADO EM 09 DE JUNHO DE 2026 ÀS 10:30
ATUALIZADO EM 09 DE JUNHO DE 2026 ÀS 10:36

BIANCA DA SILVA
KÁSSIA MACHADO



FOTO: KÁSSIA MACHADO / GRUPO ARAUTO

On 50
Su

Construir propostas para qualificar políticas públicas, debater sobre demandas da população e olhar de forma mais atenta para os temas que atravessam a saúde, este são algumas das pautas da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul. O evento, que é realizado pelo Conselho Municipal de Saúde, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde (Sesa), acontece no anfiteatro do Bloco 18 da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) com programação ao longo de toda esta terça-feira (9).

A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Célia Zingler, explicou sobre a dinâmica do evento. *“Nós vamos fazer abertura com as convidadas e depois nós já vamos ter uma palestra magna com a doutora Rosângela Dornelles, ela é conselheira estadual e nacional de saúde e ela é formada e atua na saúde da família, então ela vai fazer uma abordagem geral do tema da conferência, vai nos situar, porque depois as pessoas vão para os grupos de trabalho”*, detalhou em entrevista à Arauto News 89,9 FM.

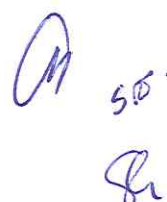
Segundo Célia, os participantes irão trabalhar em quatro eixos temáticos, escolhidos previamente. A partir das discussões serão apontadas soluções, melhorias, ideias, e todas essas observações farão parte de um relatório final. *“As pessoas vão se distribuir nos grupos que escolheram, vão ler e debater, vão elaborar até as 14 horas, depois vamos fazer um relatório geral e por último nós vamos eleger a delegação que vai para a conferência estadual, que vai acontecer no ano que vem, em abril, vão ser 16 pessoas daqui que vão para a delegação estadual, oito representando os usuários, quatro das pessoas trabalhadoras em saúde e também quatro representando a gestão e os prestadores de serviços.”*

Zingler destacou que a temática da conferência gira em torno da saúde, mas o evento olha para as diversas áreas que influenciam na pauta central, como envelhecimento da população, questões climáticas, entre outros. *“Todos esses eventos têm consequência na saúde, então trabalhar, por exemplo, as emergências climáticas, vai depender de toda uma estrutura do município para cuidar, socorrer, para fazer uma série de coisas, e a saúde tem um papel fundamental nesse sentido de atendimento às pessoas.”*

Além disso, Célia lembrou sobre a mobilização durante as enchentes e citou que o conselho atua de forma conjunta com outros órgãos. *“Nas enchentes os municípios receberam muito recurso extra para poder atender. A vigilância sanitária para evitar doenças contagiosas, especialmente a leptospirose, que é muito grave, também o pessoal que trabalha na saúde mental tiveram muitos atendimentos, surgiu medo coletivo, sofrimentos por suas perdas, as perdas das casa, dos pertences, das memórias, e muitas famílias viveram também o luto da morte, então isso é uma coisa muito grave que acontece de uma forma coletiva”*, finalizou.

A programação segue ao longo da tarde, finalizando por volta das 16 horas. Antes disso, serão escolhidos 16 delegados que representarão Santa Cruz na etapa estadual da conferência.

Disponível em: <https://portalarauto.com.br/09-06-2026/conferencia-municipal-de-saude-debate-desafios-e-fortalecimento-de-politicas-publicas-em-santa-cruz/>

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

Conferência Municipal de Saúde abre espaço para debate sobre o futuro do SUS

Última atualização em 01 de junho de 2026

Santa Cruz do Sul realiza, no dia 9 de junho, a 9ª Conferência Municipal de Saúde. O encontro ocorre no Anfiteatro do Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) e integra as etapas preparatórias da 10ª Conferência Estadual de Saúde e da 18ª Conferência Nacional de Saúde, previstas para 2027. O tema desta edição é "Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil".

Promovida pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e pela Secretaria Municipal de Saúde (Sesa), a conferência reunirá usuários, trabalhadores da saúde, gestores, prestadores de serviços e representantes da sociedade civil para discutir propostas e prioridades para a saúde pública.

A programação inicia às 7h30, com credenciamento e café de boas-vindas. A abertura oficial está marcada para as 8h15 e, às 9 horas, ocorre o painel temático com a médica de Família e Comunidade e conselheira nacional de saúde Rosângela Dornelles, que abordará o tema central da conferência.

Na sequência, os participantes serão divididos em grupos de discussão por eixos temáticos, onde serão elaboradas propostas para apreciação na plenária final. À tarde, as proposições serão apresentadas, debatidas e votadas, compondo o relatório final do encontro.

A programação inclui ainda a escolha dos delegados e delegadas que representarão Santa Cruz do Sul na 10ª Conferência Estadual de Saúde, em 2027. O encerramento está previsto para as 16 horas.

Para interessados em participar, as inscrições são gratuitas e poderão ser realizadas clicando no destaque "inscrição CMS" no perfil da Sesa no Instagram ou presencialmente no local do evento até as 10 horas do dia 9 de junho.

Foto: Evelin Nyland

Disponível em: <https://www.santacruz.rs.gov.br/noticias/1087/conferencia-municipal-de-saude-abre-espaco-para-debate-sobre-o-futuro-do-sus>



On só
Su

IMAGENS DO EVENTO



Comissão organizadora



Credenciamento

Ch só Sr



Mesa de abertura



Painelista

On 5/10/20
Jr



Pessoas delegadas eleitas para a etapa estadual – segmento pessoas trabalhadoras



Pessoas delegadas eleitas para a etapa estadual – segmento pessoas gestoras

Am *SD*
Sh



Pessoas delegadas eleitas para a etapa estadual – segmento pessoas usuárias



Trabalho em grupo por Eixo

On *SP*



Participantes

M 50.
Lu