



**10 DE MAIO**

**Etapa Macro Regional**

**ATENÇÃO DELEGADOS  
TITULARES**

**Das 8 horas até às 17h30**

**12h00 às 13h00 – Intervalo para Almoço**

**Local: Anfiteatro da Prefeitura**

## **PROGRAMAÇÃO**

### **Etapa Macrorregional do DRSIII de Araraquara Preparatória da 9ª Conferência Estadual de Saúde**

**Data: 03 / 05 / 2023**

#### **8h00 – acesso ao link da Conferência**

- Teste de conexões, microfones e câmeras.

#### **8h00 às 10h00- Credenciamento**

-Credenciamento *online* das pessoas delegadas titulares. A presença da pessoa delegada representa seu credenciamento.

#### **9h00 às 10h00 – Cerimônia de Abertura**

- Abertura da Etapa Macrorregional – Boas-vindas.

- Hino Nacional.

- Mesa de Abertura - Diretor do DRSIII, Representante do Município sede do DRSIII, representante do segmento trabalhador e representante do segmento usuário da Comissão de Apoio da Macrorregional de Araraquara.

- Leitura do Regulamento.

- Exposição sobre o Tema da Conferência, Representatividade e Eixos Temáticos.

#### **10h00 as 11h00 – Credenciamento das pessoas delegadas suplentes**

- Credenciamento *online* das pessoas delegadas suplentes, que ascenderão à titularidade. A presença da pessoa delegada representa seu credenciamento.

#### **10h00 às 12h00 - Grupos por Eixos Temáticos**

-Discussão do Caderno de Diretrizes - Recomenda-se iniciar pelas diretrizes estaduais e proceder a priorização. Repetir o mesmo procedimento para as diretrizes nacionais.

- Votação das diretrizes para a Etapa Estadual - A pessoa delegada deverá votar em até 03 diretrizes estaduais, por meio de formulário eletrônico.

- Votação das diretrizes para a Etapa Nacional - A pessoa delegada deverá votar em apenas 01 diretriz nacional, por meio de formulário eletrônico.

\* Havendo empate na escolha das diretrizes, será realizada uma nova votação com possibilidade de indicar apenas 01.

**12h00 as 14h00 - Inscrição para se candidatar a uma vaga como pessoa delegada na Etapa Estadual e na Etapa Nacional** – a pessoa delegada interessada em se candidatar deverá preencher o formulário eletrônico.

#### **12h00 às 13h00 – Intervalo para Almoço**

#### **13h00 às 16h00 - Grupos por eixos temáticos**

- Preenchimento de formulário eletrônico registrando a presença da pessoa delegada.

#### **16h00 às 17h30 – Plenária Final**

- **Eleição das pessoas delegadas por segmento para a Etapa Estadual e indicação para a Etapa Nacional** - Votação por meio de formulário eletrônico.

- **Divulgação das diretrizes priorizadas por eixo temático, para a Estadual (até 03) e Nacional (01).**

- **Homologação das pessoas delegadas, titulares e suplentes, eleitas por segmento para a Etapa Estadual e das pessoas delegadas indicadas, titulares e suplentes, para a Etapa Nacional.**

- **Homologação da pessoa delegada de representatividade Regional.**

- **Encerramento.**

**Obs.: É importante, nos municípios, a presença de pessoas com facilidade no manejo de ferramentas virtuais para auxiliar as pessoas delegadas.**

## **REGULAMENTO DA ETAPA MACRORREGIONAL DE ARARAQUARA PREPARATÓRIA PARA A 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO (9ªCES/SP) – RUMO À 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (17ª CNS)**

Art. 1º - O presente Regulamento, aprovado pela Comissão Organizadora da 9ªCES/SP, tem por finalidade definir as regras de funcionamento da Etapa Macrorregional de Araraquara, preparatória para a 9ªCES/SP, rumo à 17ª CNS, não podendo sofrer alterações, salvo se submetido a nova aprovação e deve ser amplamente divulgado.

Art.2º - A Etapa Macrorregional de Araraquara será realizada em 03/05/23 das 08h00 às 17h30, no formato virtual, presidida por um membro da Comissão de Apoio Regional com a cooperação da Comissão Organizadora da 9ªCES/SP.

### **DOS OBJETIVOS**

Art.3º - A Etapa Macrorregional de Araraquara tem os seguintes objetivos:

- I. Formular, após amplo debate, as diretrizes de âmbito estadual e nacional, partindo das proposições provenientes das Etapas Municipais;
- II. Priorizar até 03 (três) diretrizes por eixo temático de âmbito estadual, para o fortalecimento dos programas e ações da Política Estadual de Saúde;
- III. Priorizar 01 (uma) diretriz por eixo temático de âmbito nacional, para o fortalecimento dos programas e ações da Política Nacional de Saúde;
- IV. Eleger, paritariamente, as pessoas delegadas titulares e suplentes que representarão a Macrorregional de Araraquara na 9ªCES/SP, contemplando todas as Regiões de Saúde que estão em sua área de abrangência e nas vagas correspondentes às previstas neste inciso. As vagas de suplente serão proporcionais às de titulares por segmento, respeitando a quantidade de votos recebidos. Como consta no Art 13 do Regimento da 9ª CES/SP, a Macrorregional de Araraquara tem 28 vagas, que foram dispostas respeitando a paridade e contemplando todas as Regiões de Saúde. A Comissão de Apoio Regional considerou também a população total da Região de Saúde e o percentual de realização da Etapa Municipal, pelos municípios da Região de Saúde.

| <b>Titulares</b>        | <b>Coração</b> | <b>Central</b> | <b>Norte</b> | <b>Centro-Oeste</b> | <b>Total</b> |
|-------------------------|----------------|----------------|--------------|---------------------|--------------|
| <b>Usuário</b>          | 06             | 04             | 02           | 02                  | 14           |
| <b>Trabalhador</b>      | 03             | 02             | 01           | 01                  | 07           |
| <b>Gestor/Prestador</b> | 03*            | 02             | 01           | 01                  | 07           |

\*uma das vagas de gestor/prestador será destinada a Representatividade Regional como consta no inciso V.

- V. Homologar a pessoa delegada indicada com representatividade regional no segmento gestor, que participará da 9ª CES/SP e seguirá como pessoa delegada para etapa nacional, respeitando a paridade, conforme Resolução CNS nº 453/2012; e
- VI. Indicar paritariamente as pessoas delegadas titulares e suplentes que representarão o Estado de São Paulo na 17ªCNS, contemplando representações em todas as regiões de saúde e nas vagas correspondentes às previstas neste inciso, sendo que, as vagas de suplente serão proporcionais às de titulares por segmento, e serão ocupadas respeitando a quantidade de votos recebidos na eleição para a estadual. Como consta no Art 17 do Regimento da 9ª CES/SP, a Macrorregional de Araraquara tem 16 vagas, que foram dispostas respeitando a paridade e contemplando todas as Regiões de Saúde. A Comissão de Apoio Regional considerou também a população total da Região de Saúde e o percentual de realização da Etapa Municipal, pelos municípios da Região de Saúde.

| <b>Titulares</b>        | <b>Coração</b> | <b>Central</b> | <b>Norte</b> | <b>Centro-Oeste</b> | <b>Total</b> |
|-------------------------|----------------|----------------|--------------|---------------------|--------------|
| <b>Usuário</b>          | 04             | 02             | 01           | 01                  | 08           |
| <b>Trabalhador</b>      | 01             | 01             | 01           | 01                  | 04           |
| <b>Gestor/Prestador</b> | 01             | 01             | 01           | 01                  | 04           |

#### DO TEMÁRIO

Art. 4º - A Etapa Macrorregional de Araraquara, adotará o tema: "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia" que orientará as discussões abalizadas pelos seguintes Eixos Temáticos:

- I. O Brasil que temos. O Brasil que queremos;
- II. O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- III. Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e
- IV. Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

Parágrafo Único - Será disponibilizado previamente as pessoas delegadas eleitas na etapa municipal, o caderno de diretrizes. O envio será feito pelo e-mail informado na ficha de inscrição da pessoa delegada.

#### DOS PARTICIPANTES

Art. 5º - A Etapa Macrorregional de Araraquara contará com os seguintes participantes:

- I. Noventa e seis (96) pessoas delegadas com direito a voz e voto, contemplando representações em todas as regiões de saúde que estão em sua área de abrangência, conforme disponibilidade de vagas constantes no Art. 12 do Regimento Interno da 9ª CES/SP; e
- II. Pessoas participantes não delegadas com direito a voz e sem direito a voto.

§ 1º São pessoas participantes não delegadas aquelas que apoiarão na tarefa de coordenar/apoiar tecnicamente a sala virtual, mediar os grupos temáticos e relatar todos os trabalhos previstos durante a Etapa Macrorregional; os membros da Comissão de Apoio Regional não eleitos como pessoa delegada na Etapa Municipal; os Conselheiros Estaduais de Saúde e a pessoa indicada com representatividade regional no segmento gestor.

#### LEGITIMIDADE DA REPRESENTAÇÃO PARITÁRIA DA PESSOA DELEGADA

Art. 6º Quanto a legitimidade de representação da pessoa delegada:

§ 1º São consideradas pessoas gestoras ou prestadoras de serviços de saúde aquelas que ocupam cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS ou que ocupam cargos comissionados e de confiança do governo, independente da secretaria onde atuem, bem como as pessoas gerentes dos serviços de saúde privados que são conveniados/contratados pelo poder público para atuar de forma complementar no SUS;

§ 2º São consideradas pessoas trabalhadoras da saúde as pessoas com inscrição ativa em Conselhos de atividades fim da saúde e que exercem suas atividades, seja ela pública ou privada, e ainda aposentados da função pública, mesmo que atuando apenas em consultório particular dentro ou fora do município; aqueles que atuam como docentes e/ou pesquisadores nas Faculdades/Universidades, desde que não se enquadrem no § 1º deste artigo;

§ 3º São consideradas pessoas usuárias do SUS, a população em geral, desde que não se enquadrem nos parágrafos anteriores deste artigo; e

§ 4º Em razão do preceito Constitucional que estabelece a independência e harmonia dos Poderes, fica vetada a participação como pessoa delegada de membros do Legislativo e do Judiciário, ou seus representantes, incluindo assessores parlamentares.

## DA ORGANIZAÇÃO

Art. 7º - A Etapa Macrorregional de Araraquara terá a seguinte estrutura organizativa:

- a) Credenciamento;
- b) Cerimônia de Abertura;
- c) Exposição disparadora para os debates temáticos;
- d) Debates Temáticos;
- e) Votação de diretrizes para a Etapa Estadual e Nacional;
- f) Plenária Final.

Parágrafo Único: A Plenária Final terá por finalidade:

- I. Eleição das vinte e oito (28) pessoas delegadas para a Etapa Estadual, contemplando representações em todas as regiões de saúde que estão em sua área de abrangência conforme art. 3º, IV deste Regulamento;
- II. Indicação de dezesseis (16) pessoas delegadas para a Etapa Nacional, contemplando representações em todas as regiões de saúde que estão em sua área de abrangência, conforme art. 3º, VI deste Regulamento.
- III. Divulgação das diretrizes priorizadas por eixo temático para a Etapa Estadual e Nacional;
- IV. Homologação das pessoas delegadas eleitas para a Etapa Estadual contemplando representações em todas as regiões de saúde que estão em sua área de abrangência conforme art. 3º, IV deste Regulamento;
- V. Homologação das pessoas delegadas indicadas para a 17ªCNS, conforme art. 3º, VI deste Regulamento.
- VI. Homologação da pessoa delegada indicada com representatividade regional no segmento gestor, que participará como pessoa delegada nas etapas subsequentes, respeitando a paridade, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

## DO CREDENCIAMENTO

Art. 8º. - O credenciamento *online* das pessoas delegadas titulares terá início às 8h00 e será finalizado às 10h00 do dia da Macrorregional de Araraquara.

Art. 9º - O credenciamento *online* das pessoas delegadas suplentes, que ascenderão à titularidade, iniciará às 10h00 e encerrará as 11h00 do dia da Macrorregional de Araraquara.

Art. 10 - A inscrição para se candidatar a uma vaga como pessoa delegada na Etapa Estadual e na Etapa Nacional iniciará as 12h00 e encerrará as 14h00 do dia da Macrorregional de Araraquara.

## DA ABERTURA E DOS TRABALHOS

Art.11 - A abertura e os trabalhos da Etapa Macrorregional de Araraquara serão coordenados pela Comissão de Apoio Regional, com o apoio da Comissão Organizadora Estadual.

Parágrafo único - A Mesa de Abertura será composta a critério da Comissão de Apoio Regional.

## DOS GRUPOS TEMÁTICOS DE DEBATES

Art.12 – Os debates das diretrizes serão por Eixos Temáticos conforme previsto no Art. 4º deste Regulamento, com início previsto após a exposição disparadora dos Eixos Temáticos.

§ 1º Cada Eixo Temático será debatido em uma sala temática.

§ 2º Cada sala temática deverá contar com um grupo de trabalho composto por: 1 (uma) pessoa coordenadora/apoiadora técnica, 1 (uma) pessoa mediadora e 1 (uma) pessoa relatora indicadas pela Comissão de Apoio Regional, 1 (uma) pessoa delegada indicada pelo grupo do eixo temático, preferencialmente do segmento usuário e 1 (um) membro da Comissão Organizadora Estadual que atuará como Observador.

§ 3º As diretrizes discutidas na sala temática serão as originárias das Etapas Municipais.

§ 4º O grupo composto pelas pessoas moderadoras e relatoras dos eixos temáticos e a Comissão de Apoio Regional, após receber as diretrizes/propostas das Etapas Municipais, tiveram como atribuição realizar um agrupamento por eixo temático, consolidando as diretrizes de igual teor em uma única redação, classificando quanto ao ente federado e verificando a pertinência do conteúdo em relação ao eixo indicado, resultando no caderno de diretrizes disponibilizado por e-mail para as 96 pessoas delegadas eleitas para a Etapa Macrorregional.

Art. 13 - Os trabalhos na sala temática seguirão a seguinte organização:

- I. Abertura dos Trabalhos pela pessoa coordenadora/apoiadora técnica;
- II. Apresentação dos demais membros do grupo de trabalho;
- III. Indicação pelas pessoas delegadas, de uma pessoa delegada, preferencialmente do segmento dos usuários, para contribuir na condução dos trabalhos do grupo;
- IV. Apresentação do Caderno de Diretrizes, contendo os pleitos propostos nas Etapas Municipais da área de abrangência, para debates e formulação de diretrizes para a Etapa estadual; e
- V. Apreciação e votação de até 03 (três) diretrizes de âmbito estadual e de 1 (uma) diretriz de âmbito nacional.

Art.14 - Instalados os trabalhos na sala temática, a pessoa moderadora procederá da seguinte forma:

- I. promoverá a leitura das diretrizes constantes do caderno de diretrizes, consultando as pessoas participantes sobre destaques;
- II. havendo destaques, as pessoas presentes passarão a apreciá-lo na seguinte ordem:
  - a) a pessoa proponente do destaque terá 02 (dois) minutos para a apresentação; e
  - b) serão conferidos 02 (dois) minutos para contestação ou defesa de manutenção do texto original.
- III. Concluído o destaque a coordenação da sala promoverá a leitura final do texto da diretriz;
- IV. Após consolidadas as manifestações, a diretriz será incluída no "formulário eletrônico de votação" e reapresentada no momento de votação;
- V. Completado a apreciação de todo o caderno de diretrizes poderão ser apresentados novas diretrizes;
- VI. Concluídos os debates os participantes seguirão para o processo de votação das diretrizes;
- VII. Não serão aceitos novos destaques no momento de votação;
- VIII. Serão priorizadas as diretrizes com maior número de votos; e
- IX. Em caso de empate são submetidas a nova votação apenas as diretrizes indicadas com o maior número de votos.

Parágrafo único – Não poderão ser construídas diretriz que apresentem mais do que um único objetivo e que excedam 300 caracteres.

## DA ELEIÇÃO DAS PESSOAS DELEGADAS

Art. 15 Após os trabalhos em grupo por Eixo Temático acontecerão as eleições das pessoas delegadas para a 9ªCES/SP, que será realizada de 29/05 a 31/05 de 2023.

§ 1º Só poderá participar do processo eleitoral para as próximas Etapas quem se inscreveu conforme o Art. 10 deste Regulamento, estiver presente na plenária final durante o processo de votação e atestar sua participação durante a Etapa Macrorregional.

§ 2º Todos as pessoas delegadas que participaram da Etapa Macrorregional Araraquara deverão votar no processo de eleição, mesmo que não sejam candidatas para a próxima etapa.

§ 3º A eleição das pessoas delegadas para as próximas etapas será por meio de formulário eletrônico.

§ 4º As pessoas delegadas votarão conforme o segmento que representam, ou seja:

- I- Representantes do segmento de pessoas usuárias do SUS elegerão as pessoas delegadas do segmento de pessoas usuárias do SUS;
- II- Representantes do segmento de pessoas trabalhadoras da saúde elegerão pessoas delegadas do segmento de pessoas trabalhadoras da saúde; e
- III- Representantes do segmento de pessoas gestoras ou prestadoras de serviços de saúde elegerão pessoas delegadas do segmento de pessoas gestoras ou prestadoras de serviços de saúde.

§ 5º Cada pessoa delegada deverá votar em até 02 (duas) pessoas delegadas do segmento que representa.

§ 6º Os candidatos mais votados por região de saúde ocuparão as vagas previstas para a 9ªCES/SP conforme art. 3º, inciso IV deste Regulamento.

§ 7º Em caso de empate de pessoas candidatas do mesmo segmento para a última vaga disponível, serão submetidas a nova votação apenas as pessoas candidatas que obtiveram o mesmo número de votos;

§ 8º A homologação da pessoa delegada eleita para a Etapa Estadual ficará sujeita a comprovação da sua participação na Etapa Macrorregional de Araraquara, sua presença no momento da eleição e no momento da Plenária Final.

Art. 16 As pessoas delegadas eleitas para a 9ªCES/SP com maior número de votos serão automaticamente indicadas para representar o Estado de São Paulo na 17ªCNS, obedecendo o segmento que representa, respeitando a paridade e a distribuição regional conforme art. 3º, inciso VI deste Regulamento, sendo que as suplentes serão proporcionais as titulares, por seguimento, respeitando a quantidade de votos recebidos.

Parágrafo Único: Caso não haja o interesse, ou ainda, na impossibilidade de a pessoa indicada representar o Estado de São Paulo na 17ªCNS, que será realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2023, a pessoa delegada deverá declarar o impedimento no momento da indicação, para que imediatamente a pessoa subsequente possa ocupar a vaga.

## DA PLENÁRIA FINAL

Art.17 - Após a eleição, as pessoas delegadas deverão participar da Plenária Final que tem como finalidade:

- I. Proceder a leitura das diretrizes priorizadas por Eixo Temático, que serão encaminhadas à 9ªCES/SP, a fim de que todas as pessoas participantes tenham conhecimento;

- II. Homologar as pessoas delegadas eleitas para a 9ªCES/SP, titulares e suplentes, contemplando representações em todas as regiões de saúde que estão em sua área de abrangência, de forma paritária, sendo que as suplentes serão proporcionais aos titulares, por seguimento, respeitando a quantidade de votos recebidos conforme art. 3º, inciso IV deste Regulamento;
- III. Homologar a pessoa delegada indicada com representatividade regional no segmento gestor, que participará como pessoa delegada nas etapas subsequentes, respeitando a paridade, conforme Resolução CNS nº 453/2012; e
- IV. Homologar a indicação das pessoas delegadas para a 17ªCNS, titulares e suplentes, conforme art. 3º, inciso VI deste Regulamento.

Art. 18 Concluída a Plenária final encerra-se a Etapa Macrorregional de Araraquara com a palavra da Comissão de Apoio Regional.

#### DAS MOÇÕES

Art. 19 Não serão apresentadas Moções na Etapa Macrorregional de Araraquara.

Art. 20 Os casos omissos nesse regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora Estadual preparatória para a 9ªCES/SP.

## **Diretrizes**

### **Eixo I- O Brasil que temos. O Brasil que queremos**

- 1 - Repasse integral dos 30% do recurso do Seguro Social para a saúde. (Ibitinga)
- 2 - Aumento do quantitativo de Centros de Reabilitação, a nível estadual, para pessoas portadoras de deficiência. (Ibitinga)
- 3- Determinantes e condicionantes para a qualidade de vida. (Ribeirão Bonito)
- 4- Garantir direitos e defender o SUS. (Ribeirão Bonito)
- 5- Apoiar a reforma psiquiátrica e as ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, reforçando os avanços do SUS na saúde mental, centrada no cuidado das pessoas em liberdade, em serviços comunitários, de forma humanizada. Viabilizar a prestação de serviço e apoio matricial de equipe multiprofissional de saúde mental. Necessidade de referência para acompanhamento terapêutico. (Dobrada)
- 6-Fortalecer as equipes de vigilância em saúde e suas atividades em consonância com a Política Nacional de Vigilância em Saúde garantindo sua atribuição como política pública de estado. Promover sua integração com a Atenção Básica e nas ações de planejamento, com fortalecimento e composição mínima das equipes. Instituir mecanismos para capacitação dos profissionais de vigilância em saúde e controle de vetores. (Dobrada)
- 7- Valorizar os trabalhadores por meio de planos de cargos, carreiras e salários nos três níveis com reflexo nas entidades filantrópicas. (Descalvado)
- 8- Ampliar e requalificar o rol de medicamentos oferecidos aos municípios a fim de oferecer o melhor tratamento e diminuir a judicialização em saúde nas três esferas. Em se tratando de medicamento de alto custo quando não garantido pelos governos que seja reembolsado aos municípios. (Descalvado)
- 9 - Fortalecimento de Políticas de Incentivo a implantação de equipamentos sociais de apoio à saúde (criação de espaços fora do ambiente "saúde" para realização de atividades multiprofissionais que auxiliam/apoiam na saúde do paciente para além das unidades de saúde, com atividades de prevenção e promoção da saúde - conversas, teatro, música, dança, etc - em conjunto com os demais setores do município - educação, social, esportes, etc). (Trabiju)
- 10 - Mapeamento e formalização de Cooperativa. Conscientização dos munícipes com coleta de materiais recicláveis e criação de bolsões para descarte de materiais inservíveis. (Américo Brasiliense)
- 11 - Grupo de estudo intersetorial para implantação do restaurante popular. (Américo Brasiliense)
- 12 - Criar, implementar e custear de Centros Psiquiátricos Regionais (Rede de Atenção Psicossocial - Raps) para municípios com população abaixo de 15.000 hab. (Dourado)
- 13 - Fortalecer e reestruturar a Política Nacional de Atenção Básica, mediante Emenda Constitucional nº 95, de 2016 (EC 95), que congelou os gastos da União com despesas primárias por 20 anos. (Dourado)

- 14 - Implementar serviços de amparo e proteção a situações de violência. (Ibaté)
- 15- Repensar as políticas públicas relativas à Saúde Mental, sobretudo em relação às internações e de assistencialismo fornecido aos usuários de SPAs. (Ibaté)
- 16 - Aumentar vagas de especialidades que o município não contemple. (Boa Esperança do Sul)
- 17 - Oferecer recursos financeiros, mais repasses para o SUS. (Boa Esperança do Sul)
- 18 - Revogar o Teto de Gastos (Emenda Constitucional nº 95, que congela os recursos do SUS por 20 anos, não aprovação da Proposta de Emenda Constitucional nº 32 e apoio a Proposta de Emenda Constitucional nº 373) e criar ou ampliar incentivos financeiros de custeio aos municípios para a Atenção Primária em Saúde (APS). (Gavião Peixoto)
- 19 - Garantir o acesso da população aos serviços de atenção primária à saúde, com qualidade e equidade, de forma oportuna e humanizada, fortalecendo a Atenção Básica enquanto coordenadora da rede de atenção à saúde garantindo o acesso às ações integrais de saúde aos munícipes, visando a assistência para a qualidade de vida e não apenas a assistência médica, através da construção de políticas públicas que valorizem o trabalho intersetorial, não só a nível municipal, mas também estadual e federal. (Gavião Peixoto)
- 20 - Queremos um país com o cumprimento das metas financeiras dos Estados e União e com o aumento do teto financeiro dos municípios, minimamente compatível com a produção de cada município, conforme produção enviada mensalmente ao MS/DATASUS. (Porto Ferreira)
- 21 - Maior transparência na distribuição dos recursos, por parte da união, com a revisão da distribuição de renda através de emenda parlamentar, emenda de bancadas e emendas do orçamento secreto. (Porto Ferreira)
- 22- Garantia de acesso para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) para municípios de pequeno porte, levando em considerando os níveis de média e alta complexidade, uma vez que esses municípios, em sua grande maioria, encontram dificuldade em conseguir recursos financeiros e profissionais especializados para a realização dos atendimentos. (Motuca)
- 23 - Garantir o programa Mais Médicos ou semelhante para todos os municípios da Federação, com ênfase para os municípios de pequeno porte, em que há escassez de profissional médicos para atuar em regiões menos favorecidas. (Motuca)
- 24 - Implementar e fortalecer as políticas públicas de saúde, com prioridade para segurança alimentar e nutricional, voltadas para as populações mais vulneráveis (mulheres, idosos, crianças, adolescentes, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, povos originários, população negra, quilombolas e comunidades tradicionais de matriz africana, migrantes, refugiados, apátridas e população universitária). (São Carlos)
- 25 - Criar e implementar, com garantia de financiamento, a Política Nacional de Cuidados Paliativos, integrada às Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado na Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégias de Saúde da Família. Capacitação e atuação efetiva de profissionais para o atendimento das necessidades de usuários em atenção paliativa no SUS. (São Carlos)
- 26 - Fortalecer os mecanismos de comunicação municipal (redes sociais, site da prefeitura, panfletos, carro de som, rádio e parcerias com influências da comunidade: igrejas e entidades) unindo as informações dos dispositivos de saúde no combate a desinformação e educando os usuários transformando-os em multiplicadores de informação. (Santa Lucia)

- 27 - Implantar, avaliar e acompanhar as políticas de saúde que monitoram os locais para o descarte de materiais inservíveis oferecendo estratégias de cuidado em saúde mental para os acumuladores. (Santa Lúcia)
- 28 - Implantar e garantir rede de cuidados para todos os profissionais de saúde, ofertando treinamentos em todas as especificidades, cuidando da saúde física e mental, onde cada profissional sintá-se acolhido e possa oferecer seu melhor desempenho nas atividades laborais. (Matão)
- 29 - Estimular as ações Intersetoriais entre todos os dispositivos de Saúde, garantindo o matriciamento entre todas as esferas de trabalho para que os usuários tenham o melhor atendimento e possamos garantir todos os direitos preconizados pelo SUS todos. (Matão)
- 30 - Incentivo à revogação da Emenda Constitucional nº 95, que congelou os recursos do SUS por 20 anos, que resultou no desfinanciamento da Saúde, congelando os gastos da União com despesas primárias por 20 anos, ferindo o núcleo essencial do direito que é a garantia de recursos orçamentários para a sua sustentabilidade, sendo assim criar ou ampliar incentivos financeiros de custeio aos municípios, principalmente os de pequeno porte para a Atenção Primária em Saúde (APS) - com fiscalização do investimento, fortalecendo assim os programas de Estratégia de Saúde da Família, Política de Educação Permanente em Saúde, ações NASF, e aumentando o custeio de CAPS AD e Infantil, e centros de reabilitação. (Itápolis)
- 31 - Incentivo à juventude pesquisadora, acompanhada com aumento de bolsas pesquisa-científicas, direitos trabalhistas e previdenciários; como também implementar a lei de cotas nas residências médicas e multiprofissionais da área saúde, principalmente no que se diz em pesquisas na promoção da saúde e desmedicalização. (Itápolis)
- 32 - Garantir financiamento suficiente e perene do Estado Brasileiro, para as ações e serviços públicos de saúde, implementando nova regra fiscal que associe a responsabilidade fiscal e a social, simultaneamente à revogação da EC nº 95, inclusive com definição e pagamento do Piso de Enfermagem, previsto na Lei 14.434/22. (Taquaritinga)
- 33 - Fortalecer os territórios, com ampliação da Estratégia Saúde da Família – ESF, focando na cobertura das regiões de maior vulnerabilidade social, com readequação do quadro de profissionais e condições de trabalho, tendo a gestão responsável de articulação para efetivação da Atenção Básica. (Taquaritinga)
- 34- Fortalecer a rede intersetorial com intuito de garantir e desenvolver ações destinadas a população de alta vulnerabilidade, investindo em desenvolvimentos de projetos e atividades para a população, assim como auxiliar cada indivíduo em sua especificidade atendendo suas necessidades básicas, saúde, esporte, lazer e convívio social. (Rincão)
- 35 Fortalecimento da rede de saúde mental do município para ampliar e garantir assistência a todos os pacientes que necessitarem, angariar recursos junto ao estado para ampliação da equipe multidisciplinar (NASF), contratação de profissionais especializados na área a fim de atender a população de forma individual e coletiva. (Rincão)
- 36 - Ampliar e adequar o quadro de funcionários da saúde. (Nova Europa)
- 37 - Estimular o acesso do usuário a informação e garantir acessibilidade. (Nova Europa)

38 - Aumento dos recursos a saúde, para melhorar a autonomia dos municípios nos atendimentos, campanhas em educação em saúde, prevenção e campanhas de vacinação. (Candido Rodrigues)

39 - Organização da população em associações de bairro, ongs, organizações filantrópicas, para cobrar o funcionamento do sistema. (Candido Rodrigues)

40 - Informatizar a entrega de documentos das requisições de medicamentos de alto custo dos Departamentos Regionais de Saúde de São Paulo, oferecendo a possibilidade de que os documentos sejam escaneados e enviados por e-mail ou SMS para a Secretaria Estadual de Saúde para avaliação (a exemplo do que acontece com os pedidos administrativos) evitando a ida dos usuários e formação de filas. (Araraquara)

## **Eixo II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas**

1 - Ampliação da divulgação dos serviços oferecidos pelo SUS pelo Governo Federal. (Ibitinga)

2 - Desburocratização e aumento no orçamento para a contratação de mais profissionais da área da saúde. (Ibitinga)

3- Participação social: cidadania, ética e responsabilidade. (Ribeirão Bonito)

4- Fomentar o serviço de atenção básica com a visitação dos agentes comunitários de saúde, e a volta da realização de atividades de promoção a saúde do idoso, diabético e hipertensos. (Dobrada)

5- Assumir o compromisso da implementação de mecanismos de gestão participativa, criando dispositivos para a participação efetiva das equipes de gestão e dos trabalhadores da saúde no planejamento e na gestão, bem como fortalecendo o conselho municipal de saúde, a realização de conferências e outros espaços de participação da comunidade. (Dobrada)

6 - Considerar pareceres e resoluções dos Conselhos de Saúde e garantir que as diretrizes provenientes das Conferências Nacional/Estadual sejam efetivadas. (Descalvado)

7. Ampliar a participação social nos Conselhos e Conferências, estruturando programas de divulgação destes espaços em escolas, universidades e cursos técnicos. (Descalvado)

8 - Fortalecimento das atividades de formação e qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde. (Trabiju)

9 - Ampliar a divulgação dos espaços de gestão e a importância da participação da sociedade, por meio da grande mídia, visando levar conhecimento ao cidadão sobre tais espaços. (Trabiju)

10 - Rever horário e divulgação da Audiência Pública (19:00 h) e transmiti-la via internet. (Américo Brasiliense)

11- Divulgação das metas propostas no Plano Municipal de Saúde junto a população. (Américo Brasiliense)

12 - Ampliar e melhor divulgar as ações dos Conselhos de Saúde (três esferas), a fim de fortalecer a participação social. (Dourado)

13- Organizar atividades educativas para elucidação dos papéis dos conselhos municipais, estaduais e federal. (Dourado)

- 14- Incentivar a participação social por meio da transformação do cuidado em saúde, com o fortalecimento da corresponsabilização e postura ativa dos usuários na construção das ações de saúde em uma realidade específica, fornecendo autonomia e empoderamento dos sujeitos. (Ibaté)
- 15- Fortalecer e ampliar a política de educação permanente aos profissionais de saúde com uso de metodologias ativas, problematização da realidade, reflexão sobre a prática assistencial e sensibilização a temas voltados à participação social. (Ibaté)
- 16 - Aperfeiçoamento dos Conselho Municipal de Saúde. (Boa Esperança do Sul)
- 17 - Estabelecer espaços de negociação permanente, entre trabalhadores, gestores e usuários. (Boa Esperança do Sul)
- 18 - Promover a capacitação dos Conselheiros de Saúde conforme vigência do mandato, visando qualificar o trabalho do conselheiro. (Gavião Peixoto)
- 19 - Criar através do Conselho Municipal de Saúde instrumentos e estratégias de divulgação, materiais didáticos que visem à comunicação com as pessoas em geral sobre suas ações e sobre o SUS, Além do incentivo à criação de fóruns e/ou núcleos de debates sobre a saúde pública, coordenado pelo Conselho Municipal de Saúde, objetivando a discussão ampliada com a sociedade sobre a temática, proporcionando o maior entendimento das demandas, estimulando a participação popular bem como capacitando para efetiva busca de direitos. (Gavião Peixoto)
- 20 - Ampliar e proporcionar espaços de discussão, fóruns e reuniões, envolvendo todos os atores da política do SUS, em especial a comunidade. (Porto Ferreira)
- 21 Ampliar e fortalecer a comunicação entre os Conselhos Municipais e o Conselho Estadual, com ações e plenárias descentralizadas e maior oferta de cursos e capacitações. (Porto Ferreira)
- 22 - Utilizar a lei de acesso de informações (LAI) para obter dados de informações e documentos que ajudem a aprimorar o SUS, assim como utilizar diversos meios de comunicação (escolas, comunicação de massa, redes sociais, tv, rádio etc.), a fim de divulgar amplamente a informação a toda população, temas relacionados aos direitos sociais e deveres enquanto cidadão. (Motuca)
- 23 - Tornar a capacitação continuada a todos os membros dos conselhos municipais de saúde uma obrigatoriedade, tornando-os multiplicadores em seus territórios e assim incentivando a participação da sociedade na elaboração e execução das políticas públicas, sua gestão, monitoramento dos planos, programas de saúde, que se associa à redemocratização do país. (Motuca)
- 24 Implantar e implementar o sistema e-SUS em todos os serviços de rede de saúde, bem como a formação dos profissionais para utilizá-lo de forma efetiva para o cuidado. (São Carlos)
- 25 Conscientizar os usuários dos serviços de saúde sobre os custos das ofertas dos atendimentos visando a minimização do absenteísmo. (Santa Lúcia)
- 26 Criar ações educativos nas escolas com pais e alunos com o objetivo de apresentar os serviços prestados pelo SUS e a sua abrangência. (Santa Lucia)
- 27 Assumir o compromisso, enquanto gestores municipais a implementarem mecanismos de gestão participativa, criando dispositivos para a participação efetiva das equipes de gestão e

dos trabalhadores da saúde no planejamento e na gestão, bem como fortalecendo o Conselho 28 Municipal de Saúde, a realização de Conferências e outros espaços de participação da comunidade. (Matão)

29 Buscar estratégias para capacitação dos membros do Conselho Municipal de Saúde conselheiros de saúde que contribuam para entendimento e fortalecimento do SUS nos municípios e nas regiões de saúde. (Matão)

30 Implementar de maneira incisiva a capacitação de todos os funcionários da pasta da saúde, defesa civil, segurança pública, visto que, a saúde tem se mostrado cada vez mais dinâmica, com isso a formação de socorrista torna-se fundamental no âmbito salvar vidas. (Itápolis)

31 Propiciar uma maior participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS aperfeiçoando os Conselhos de Saúde, instituir o orçamento (recursos financeiros), para que as Secretarias Estaduais de Saúde possam promover e intensificar as ações do Controle Social (aquisição de estrutura, equipamentos e independência financeira aos Conselhos Municipais e Locais de Saúde), além de divulgar e implementar a Política Nacional de Humanização, para os funcionários e para os próprios usuários, haja visto que uma escuta acolhedora e qualificada pode salvar vidas, investindo também no ensino de saúde nas escolas, como exemplo o "Projeto Samuzinho". (Itápolis)

32- Fortalecimento permanente da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando os canais de interação com os usuários e participação social ativa na discussão e definição das políticas públicas, estimulando a efetiva implantação dos conselhos gestores de unidade e aperfeiçoamento contínuo dos conselhos de saúde e favorecendo transparência e moralidade na gestão pública. (Taquaritinga)

33 - Implementar os processos formativos para o controle social, oportunizando aos conselhos de saúde espaços coletivos de aprendizado, comunicação e instrumentalização, com conteúdos que visem o fortalecimento da autonomia, do protagonismo, da compreensão de seu papel e da capacidade de atuação de seus membros em suas atribuições na luta pelo respeito e valorização da democracia participativa. (Taquaritinga)

34 Tendo a participação social com ponto de partida para as ações em nível intersetorial com intuito de orientar, nortear uma assistência mais qualificada, deve-se fortalecer a comunicação com a população com a finalidade de trabalhar a educação permanente para o uso consciente do sistema de saúde, diminuindo o absenteísmo em consultas e exames. (Rincão)

35 Desenvolver projetos de educação em saúde nas escolas para que as crianças sejam os multiplicadores da saúde e reeducar os mais velhos. (Rincão)

36 Tornar o conselho de saúde mais atuante, englobando a sociedade civil e os profissionais de saúde, principalmente nas questões de Equipamentos e Qualidade nos serviços prestados. Realizando inclusive visitas aos Diversos setores e Departamentos existentes. (Nova Europa)

37 Organização do impacto pós pandemia nos setores. (Nova Europa)

38 Estreitamento e efetivação do vínculo, através do diálogo, relação e participação de ambas as partes, com o único intuito de promover e buscar qualidade de vida. (Candido Rodrigues)

39 A valorização do profissional, a comunicação são as ferramentas que refletem diretamente na excelência do trabalho e satisfação da população. (Candido Rodrigues)

### **Eixo III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia**

1 - Projeto de prevenção (academia da saúde) com equipe multiprofissional dentro dos postos de saúde. (Ibitinga)

2 - Equipe multiprofissional para realização de visitas escolares com objetivo de triar e identificar sinais de alerta a distúrbios do neurodesenvolvimento. (Ibitinga)

3 - O acesso da população em tempo oportuno. (Ribeirão Bonito)

4 - O cuidado integral. (Ribeirão Bonito)

5- Incentivar a ampliação da cobertura e qualificação da Atenção Básica para que as Unidades Básicas de Saúde cumpram papel estratégico na produção do cuidado, na organização dos sistemas municipais e na RAS do município e da região. Manter as equipes mínimas da atenção básica e planejar a criação de equipes de atenção básica com unidades de saúde nos bairros, com redefinição da territorialização. (Dobrada)

6- Implementação de políticas voltadas as causas dos animais, visando a vacinação periódica e a criação de unidades de acolhimento e castração de animais abandonados. (Dobrada)

7- Revisar o Programa Previne Brasil que gradativamente vem diminuindo os repasses financeiros para garantir a Atenção Primária à Saúde. Os municípios necessitam de políticas fortes, que garantam e sustentem as necessidades básicas de saúde da população. (Descalvado)

8- Ampliar o custeio financeiro dos procedimentos de Média e Alta complexidade já que a tabela SIGTAP além de não ser acrescida há anos, apresenta-se obsoleta, o que impede de serem garantidos os atendimentos SUS, acumulando demanda reprimida nos setores de Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia, Neurocirurgia, Cirurgia Ortopédica de alta complexidade, Cirurgia Cardíaca e Hemodinâmica, além do subfinanciamento dos leitos de UTI. (Descalvado)

9- Fortalecer e reorientar a pactuação entre os pequenos municípios e suas referências primárias, visando fortalecer o vínculo e minimizar "atritos" entre os entes. (Trabiju)

10 - Ações voltadas para a prevenção e controle de doenças crônicas e conscientização da população na utilização da Atenção Primária. (Américo Brasiliense)

11 - Incrementar o apoio psicológico utilizando as formas disponíveis a população. (Américo Brasiliense)

12- Garantir o fortalecimento do Direito à Saúde e da garantia de acesso à atenção de qualidade no SUS. (Dourado)

13- Garantir recursos financeiros para contemplação de ações e serviços de promoção em Vigilância em Saúde (PPA e PAS). (Dourado)

14 - Retomar as discussões para a construção de um novo Pacto de Saúde, com a redução do teto orçamentário destinado às Emendas Parlamentares, agregando o saldo ao percentual

mínimo obrigatório por parte do Estado e da União, assim como a criação de um teto orçamentário mínimo para infraestrutura em saneamento básico. (Ibaté)

15 - Fortalecer e ampliar a oferta de serviços disponíveis através das redes de Atenção e Atenção Básica com a garantia de acesso de implementação de programas intersetoriais voltadas à população, procedendo-se, para tanto, à revisão urgente dos valores da tabela SUS. (Ibaté)

16 - Garantir o gerenciamento de recursos materiais para manutenção da rede. (Boa Esperança do Sul)

17- Assegurar recursos para a criação e manutenção de ações do SUS com o objetivo da promoção e prevenção de doenças. (Boa Esperança do Sul)

18 Garantia de um serviço de referência na região para o diagnóstico de TEA e outros transtornos de desenvolvimento, com a garantir dos recursos necessários para tal. (Gavião Peixoto)

19 Garantir o atendimento da população em tempo oportuno, com vistas à integralidade do cuidado às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, respeitando seus valores, crenças e etnias. (Gavião Peixoto)

20 Revogar a emenda constitucional 95/2016 e definir o reajuste do financiamento da saúde no mínimo uma vez ao ano, bem como revisão e atualização da tabela SIGTAP. (Porto Ferreira)

21 Ampliar e reformular os programas de distribuição de medicamentos, em especial o Programa de Medicamentos Excepcionais, de Alto Custo e Oncológicos, a fim de garantir assistência ao maior número de pessoas. (Porto Ferreira)

22 Implementar política de reabilitação, através da criação de centros de referência regionalizados em reabilitação física e psicomotora (adultos e infantil) em todos os níveis de complexidade. (Motuca)

23 Instituir recursos a fim de ampliar o financiamento específico para as ações de prevenção e promoção da saúde, instituindo assim políticas que reforcem o SUS como política de Estado mais do que política de governo. (Motuca)

24 - Propor a revogação da emenda constitucional 95/2016 conhecida como tetos dos gastos públicos. (São Carlos)

25 Proposta de capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento bilíngue (libras – português) com olhar integral ao atendimento às pessoas surdas. (São Carlos)

26 Investir em capacitação para os profissionais da rede municipal de saúde com objetivo de orientar os usuários sobre os seus direitos no SUS. (Santa Lucia)

27 Ofertar estrutura física e de equipamentos para melhor qualidade no atendimento do usuário. (Santa Lucia)

28 Garantir o acesso às ações e serviços de saúde do SUS e que o Estado Brasileiro cumpra suas atribuições de ofertar ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação à toda população. (Matão)

29 Reavaliar e ampliar junto a Secretaria de Saúde do Estado e Prestadores as cotas de cirurgia e exames de média e alta complexidade. (Matão)

30 Garantir equidade e igualdade no atendimento dos usuários SUS através do reajuste dos procedimentos da tabela do sistema único de saúde, para assim poder desenvolver um atendimento humanizado e resolutivo aos agravos da saúde. (Itápolis)

31 Implementação de políticas de saúde para fomentar o autocuidado, com maior divulgação das ações NASF, PICS, promovendo assim saúde e desmedicalizando a população. (Itápolis)

32 Garantir acesso oportuno e de qualidade à população nos serviços públicos de saúde, como forma de garantir direitos ao cuidado integral e multiprofissional voltado às necessidades individuais e coletivas, ampliando o modelo não biomédico e incluindo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS. (Taquaritinga)

33 Garantir projetos ético-políticos de promoção à saúde integral da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, considerando as ações de atenção à saúde por ciclo de vida e grupos vulneráveis, com o intuito de redução da mortalidade, bem como qualificação da assistência nas redes de cuidado. (Taquaritinga)

34 Garantir uma estrutura adequada para que os profissionais de saúde possam desenvolver a assistência a população adscrita de cada estratégia saúde da família, promover e fiscalizar o uso correto e devido de equipamento de proteção individual, capacitar as equipes de todas as unidades de saúde do município. (Rincão)

35 Garantir o acesso a todas as esferas de assistência desde a Atenção Primária a Saúde a assistência de alta complexidade com o apoio do estado para recuperação da saúde do indivíduo, solicitar junto ao estado aumento de vagas em nossas referências para encaminhamento (exames e consultas) em tempo oportuno do paciente para especialidades necessárias. (Rincão)

36 Estimular a participação social. (Nova Europa)

37 Fortalecimento / organização do sistema. (Nova Europa)

38 Conscientização da população em atender as consultas marcada. (Candido Rodrigues)

39 Melhor comunicação entre paciente e hospitais. (Candido Rodrigues)

40 Implementar financiamento permanente e adequado para as ações de manejo de combate às arboviroses e manejo clínico de atendimento de adultos e crianças, conforme as normas técnicas vigentes. (Araraquara)

41 - Aumento dos valores de financiamento até 6% do PIB destinado à saúde dos municípios, através de verba federal e estadual de acordo com porte populacional, perfil epidemiológico e diretrizes do SUS, para que se contemple o fortalecimento e desenvolvimento das ações da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Especializada, Urgência e Emergência e Gestão. (Araraquara)

#### **Eixo IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas**

1 - Implantação de um Programa Estadual de Educação em Saúde que oriente os usuários sobre a utilização dos equipamentos de saúde. (Qual serviço buscar de acordo com as demandas apresentadas) (Ibitinga)

- 2 - Ampliação da divulgação dos objetivos dos espaços coletivos como conferências e Conselhos Municipal de Saúde a fim de otimizar a participação popular, garantindo que a rede de cuidados em saúde seja planejada e organizada considerando as necessidades reais da população, bem como suas desigualdades. (Ibitinga).
- 3 - Políticas e ações de gestão, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde. (Ribeirão Bonito)
- 4- Implantação de sistema regionalizado para acesso de vagas em especialidades dos municípios de referência, desobstruindo o agendamento por parte do município receptor das vagas. (Dobrada)
- 5- Reestruturar os atendimentos de urgência e emergência no município (equipar as ambulâncias para urgências), divulgar e esclarecer nas mídias as competências da atenção básica e serviço de urgência e rever/rediscutir a retaguarda do SAMU regional com necessidade de revisão de chamadas e tempo resposta. (Dobrada).
- 6 - Melhorar a operacionalização do Sistema E-SUS para que as informações sejam fidedignas e ofereça ferramentas que qualifiquem as mesmas, inclusive que ofereça dados como, por exemplo, lista de faltosos de atendimentos prioritários (vacinação, gestantes, diabéticos, hipertensos). (Descalvado)
- 7- Fortalecer políticas públicas essenciais para alcançar a equidade e a integralidade do cuidado garantindo o direito a saúde de todos, todas e todes. (Descalvado)
- 8 - Incentivar a implantação de novas tecnologias e qualificação profissional para seu uso, especialmente nos pequenos municípios e municípios distantes dos grandes centros ou sem acesso à serviços essenciais. (Trabiju)
- 9 - Implementação do teleatendimento multiprofissional. (Américo Brasiliense)
- 10 - Aquisição de ônibus adaptado. (Américo Brasiliense)
- 11- Criar e implementar estratégias Intersetoriais de Educação e informação sobre gêneros. (Dourado)
- 12 - Promover o enfrentamento da desigualdade e iniquidades na saúde, na defesa dos princípios constitucionais do SUS (Dourado)
- 13 - Estimular projetos sociais e educacionais para fomentar ações de saúde na atenção básica dentro do ambiente de ensino. (Ibaté)
- 14- Implementação de políticas de custeio para implantação do prontuário eletrônico e ampla informatização dos serviços de saúde. (Ibaté)
- 15 - Educação Permanente e atualização do Profissional. (Boa Esperança do Sul)
- 16 - Ações de fomento em pesquisas. (Boa Esperança do Sul)
- 17 - Manter processos de educação permanente em saúde e educação continuada, visando a promoção de atendimento humanizado para todos os trabalhadores, gestores e usuários da saúde. (Gavião Peixoto)
- 18- Investir na educação permanente e continuada dos profissionais, bem como na pactuação e convênios junto a IES para implementação de atividades no território. (Gavião Peixoto)

- 19 - Promoção de programas com incentivo financeiro para doenças emergentes, como as de psiquiatria e obesidade. (Porto Ferreira)
- 20 Promover levantamentos epidemiológicos nos municípios, Estado e União para determinar políticas públicas de saúde específicas, com o respectivo financiamento. (Porto Ferreira)
- 21- Aprimorar e contribuir no processo de fortalecimento de redes em atenção Psicossocial e quando couber instituir a criação de um consórcio intermunicipal (regional) com o apoio do Governo Federal e Estadual com o intuito em dar atendimento e tratamento aos pacientes de saúde mental – Caps. (Motuca)
- 22 - Implementação de Políticas Públicas no sentido de capacitar os profissionais em virtude do atendimento a pessoas LGBTQIAP+, TEA, TDAH e outras síndromes que comprometem a capacidade intelectual e motora, combate ao racismo institucional e a redução das desigualdades de gênero proporcionando um atendimento integrado e humanizado. (Motuca)
- 23 Promover o fortalecimento da parceria ensino-serviço-comunidade para uma efetiva implantação de Programas formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, utilizando a educação permanente em saúde, incluindo a estratégia clínico-institucional, com ênfase nas pessoas em maior vulnerabilidade, como: idosos, mulheres, população surda, população de indígenas, pessoas com deficiência e população LGBTQIAPN+. (São Carlos)
- 24 - Fortalecer a implementação dos sistemas de informação em saúde, com destaque para o E-SUS especialmente no que se refere ao fortalecimento da rede de saúde com capacidade de conectividade, equipamentos e capacitação dos trabalhadores para operar o sistema de informação para que tenha efetiva aplicabilidade como suporte ao cuidado e gestão no SUS. (São Carlos)
- 25 Favorecer a criação de grupos em aplicativos de mensagens com o objetivo de informar o usuário quanto a agendamentos, campanhas de vacinação e/ou outras informações pertinentes ao SUS. (Santa Lucia)
- 26 Informatizar a rede de serviços integrando as informações dos usuários que utilizam os diferentes serviços de saúde, seja na Atenção Primária a Saúde, Atenção Especializada, Alta e média complexidade entre outros. (Santa Lucia)
- 27 Pleitear a revisão do repasse/financiamento de recursos para a garantia da oferta de assistência na Atenção Básica e ampliar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade de referência regional de acordo com as necessidades da população, com maior aporte de recursos financeiros do MS e dos Estados, especialmente nas áreas de Oncologia, Cirurgia Cardíaca, Gestação de Alto Risco, Rede da Pessoa com Deficiência, Terapia Renal Substitutiva (TRS), Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, Linha de Cuidado da Obesidade e leitos de Saúde Mental em hospitais gerais. (Matão)
- 28 Criar um Comitê Técnico Regional para acompanhar e atualizar a RENAME ampliando a oferta de medicamentos ofertados pelo SUS, de acordo com a especificidades de cada Municípios. (Matão)
- 29 Promoção de planos estratégicos de ações preventivas no combate a doenças e educação continuada dos trabalhadores, com a inclusão da saúde do trabalhador nas linhas de atenção ao processo de trabalho, a atenção à saúde mental e psicossocial dos trabalhadores da saúde, devendo ter financiamento suficiente para a saúde que deve valorizar os trabalhadores de saúde, uma vez que trabalhadores sadios e qualificados resulta em atendimentos mais acolhedores, humanizados e eficazes aos usuários do SUS. (Itápolis)

30 Valorização, a partir do Ministério da Saúde, da atenção primária em conjunto com estados e municípios, garantindo sua ampliação e qualificação, um exemplo a estratégia de saúde da família, bem como garantir acesso a medicamentos adequadamente indicados e tecnologias em exames, com devidos recursos para farmácia popular, garantindo aos municípios de pequeno porte acesso a quantidade de procedimentos contratados com os hospitais prestadores pactuadas com o Estado, e também centros de reabilitação. (Itápolis)

31 Mediar os diferentes interesses com o objetivo de estabelecer uma agenda virtuosa e efetiva na geração e incorporação de inovação nos serviços de saúde, com reconfiguração e fortalecimento das Políticas de Atenção Integral à Saúde, de modo coerente com as mudanças em curso relacionadas ao perfil epidemiológico e demográfico da população. (Taquaritinga)

32 Valorizar e promover a articulação colegiada, compartilhada, estratégica e participativa do planejamento e monitoramento dos recursos físicos e orçamentários entre os entes que compõem o sistema. (Taquaritinga)

33 Garantir e investir na capacitação de todos os profissionais das unidades de saúde desde profissionais da limpeza, técnicos, ACS, enfermeiros e médicos com intuito de preparar a todos para um novo olhar humanizado a saúde. Ampliar e reformar todas as unidades de saúde do município para garantir estrutura adequada a todos os profissionais e pacientes assistidos pela rede, reestruturar, reorganizar e angariar recursos para aquisição de novos equipamentos toda rede de Atenção Primária. (Rincão)

34 Planejar e garantir assistência psicológica e cuidados de forma ampla aos profissionais da saúde, desenvolver ações para cuidar de quem cuida de todos. (Rincão)

35 Buscar a capilaridade instituída na política pública no que diz respeito à informação para todos os usuários e trabalhadores de forma universal. (Nova Europa)

36 Universalizar o acesso ao atendimento da população em toda sua singularidade e cultura. (Nova Europa)

37 Integração do sistema SUS através de plataforma digital utilizando cadastro único, a nível municipal, estadual e federal. (Candido Rodrigues)

38 Melhoria na remuneração e incentivo na capacitação, na realização de cursos. (Candido Rodrigues)

39 Implementar o Programa de Educação Permanente que permita que os trabalhadores e trabalhadoras da saúde tenham formação contínua sobre política e especificidades da saúde da população negra e incluindo a conscientização sobre questões de raça/cor. (Araraquara)



# Prefeitura do Município de Descalvado

## SECRETARIA DE SAÚDE

ETAPA MACRORREGIONAL DE ARARAQUARA

10 DE MAIO DE 2023



