

ANNA CAROLINA ALENCAR BETINE

**Cenas da Participação Popular em Saúde:
experiência de Assis/SP**

ASSIS

2022

ANNA CAROLINA ALENCAR BETINE

**Cenas da Participação Popular em Saúde:
experiência de Assis/SP**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador(a): Silvio Yasui

Co-Orientador(a): André Luis de Figueirêdo Leite Sales

Bolsista: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do financiamento 001

ASSIS

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Laura Akie Saito Inafuko - CRB 8/9116

B563c Betine, Anna Carolina Alencar
Cenas da participação popular em saúde: experiência de Assis/SP / Anna Carolina Alencar Betine. Assis, 2022. 328 p. : il.

Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Prof. Dr. Silvio Yasui
Coorientador: Dr. André Luis de Figueirêdo Leite Sales

1. Serviços de saúde comunitária - Participação do cidadão. 2. Controle social. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Saúde pública - Brasil. I. Título.

CDD 362.1

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Cenas da Participação Popular em Saúde: experiência de Assis/SP

AUTORA: ANNA CAROLINA ALENCAR BETINE

ORIENTADOR: SILVIO YASUI

COORIENTADOR: ANDRÉ LUIS LEITE DE FIGUEIRÊDO SALES

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em PSICOLOGIA, área: Psicologia e Sociedade pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. SILVIO YASUI (Participação Virtual)
Departamento de Psicologia Social e Educacional / UNESP/FCL-Assis

Profa. Dra. ELIZABETH MARIA FREIRE DE ARAÚJO LIMA (Participação Virtual)
PPG/Psicologia / UNESP/FCL-Assis

Profa. Dra. NATÁLIA APARECIDA BARZAGHI (Participação Virtual)
PUC-PR / Maringá

Assis, 11 de fevereiro de 2022

AGRADECIMENTOS

Nos agradecimentos, começo pelas forças coletivas que me sustentam nesta trajetória, pelas pessoas que lutaram e lutam por seus direitos! Agradeço a força compartilhada!

Nomeadamente, porque somos o que somos em nossa singularidade: agradeço ao Daniel Black, companheiro de vivências e enfrentamentos, que me apoia nas lutas e nas reflexões históricas, trazendo consistência e profundidade às ideias sobre a vida, o universo e tudo mais.

Agradecer à minha mãe, Dona Elaine pela sua firmeza e alegria. E meu irmão Pedro, pela irmandade e sabedoria compartilhada. Viva a família humilde!

Agradeço à minha avó Nidelce pela perspicácia e sensibilidade. À minha tia Adriana pela determinação e proatividade. Ao Cássio, meu pai, pelos impossíveis e lições de liberdade. Aos meus primos pelo antagonismo, que também é combustível para minhas ações.

Agradeço ao Silvio e André pela companhia na jornada. O texto é assim, começa com rascunho, o Guernica não ficou pronto num dia! Pois é... Pelas inspirações artísticas e pelo impulso para eu encontrar minha própria linha narrativa, meu traço... Ensinar não é possível, orientar é *demodé*, desorientar é paradoxal, então pode ser. Desorientadores, agradeço pelas part(R)ilhas!

Agradeço às companheiras de trabalho enérgico na CIRCUS, Gabriela, Maria Rita, Laura, Priscila, Manoela, Giovanna, Dayane, Marcio, Wender, Tiago, Fernando, Ricardo, Carlos Andreassa, Carlos Rocha, Rafael Oliveira, Rafael Furlan, Giovanna Torres e Bruna Renata! Agradeço pelos circuitos ativados!

Agradeço às fortalezas do Zimbauê Mônica, Kita, Felina, Gabriel, Isabelly, Meire, Geneci, Yume e Giovana, pela força e encantamento nas ações culturais de resistências!

Agradeço às parcerias da Rede Trem Bão que me ensinam sobre o cultivo coletivo, sobre construção de redes e do valor da terra: Cleusinha, Cidão, Estevam, Cida Moreira, Claudinei, Coruja, Diva, Tião, Cida Cruz, Valdelice, Samuel, Ana Maria, Dayane, Marina, Elisa, Sara, Nath, Keicy e Elaine.

Agradeço às companhias de casa Wallisson e Marina pelos aprendizados cotidianos sobre cultivar outro presente, para frutificar um futuro abundante, com muita alegria e pisadinha!

Agradeço às parceiras do Coletivo 18, Cristiane, Julia Martins, Edgar, Paula, Tânia, Giovana, Maria Vitória e Natacia.

Agradeço às parceiras, Dirce, Susilene, Kauê e Itauany, Kaingangs da Terra Indígena Vanuîre em Arco-Íris/SP que muito me ensinam sobre existir e defender a cultura!

Agradeço às participantes do Conselho, em especial à Natana, Marcos, Cátia, José André, Dirce, Madalena, Cristiani (secretária do SMS), Fernanda, Benedita, Celia Penço, Fabiano, Vilma, Célia e Nelma que tanto me ensinam tanto em tão pouco tempo.

Agradeço a quem participou das atividades da XII Conferência de Saúde de Assis e à equipe de comunicação que fez um trabalho muito bonito! Valeu Karina, Ana Paula, Caroline, Vivian, Carmen e Júlia Rodrigues! É por isso que estou aqui!

Agradeço o LATIPPSS e seus integrantes pelos debates sobre saúde coletiva e atenção psicossocial!

Agradeço às parcerias do audiovisual do velho oeste paulista, Guilherme, Priscila, Beatriz, Fernanda e Mayara, que têm trazido o cinema como possibilidade para nós! Ao pessoal do estágio da FEMATV!

Agradeço à Mariele Franco, à Benedita da Silva, à Jandira Feghali, à Leci Brandão, à Elisa Lucinda, à Sonia Guajajara, à Joenia Wapichanna, à Erica Malunguinho, à Erika Hilton, à Bia Ferreira e à todas as mulheres que são ponto de força nesse momento histórico.

É Lula em 2023!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Por mais financiamento para educação, saúde e cultura!

Por fim agradeço a todas as pessoas que se esforçam para criar outros possíveis de habitar a terra, mais solidários e amorosos!

BETINE, Anna Carolina Alencar. **Cenas da Participação Popular em Saúde: experiência em Assis/SP**. 2022. Dissertação f. 159 p. (Mestrado Acadêmico em Psicologia). – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2022.

RESUMO

A pesquisa aqui apresentada tem como foco a apresentação de cenas e cenários da participação em saúde, vivenciado pela pesquisadora nos espaços do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Assis, São Paulo. O percurso participativo é abordado a partir de costuras entre a linguagem cinematográfica e a narração de experiência autobiográfica, assumindo o ponto de vista da experiência de quem pesquisa e participa. Nessa trajetória, a pesquisa segue um curso cartocinematográfico, utilizando da cartografia para mapear os passos da participante, elaborando um mapeamento de alguns pontos da participação em saúde que são descritos em 5 Episódios que revelam algumas experiências de participação. Este percurso se inicia com a chegada ao Conselho e alguns fundamentos básicos deste espaço, no qual a pesquisa avança na compreensão do exercício do Controle Social. Seguindo por esse caminho são incluídos alguns espaços que compõem o Conselho, que são as comissões temáticas, responsáveis por estudarem mais a fundo as temáticas debatidas no Conselho. A partir desses espaços, é possível constatar diversas ações possíveis das participantes sobre a gestão municipal da saúde. Em meio à essas participações no Conselho, a pesquisa aborda também o campo da Participação Popular, pensando quais são esses populares que integram este campo e que também influenciam nos espaços de Controle Social. A pesquisa encontra, assim, duas formas de participação que seguem modos específicos e diferentes do modo do Controle Social. A interação entre essas participações acontece por meio da representação nos espaços do Conselho, que são do modo do Controle Social. As conferências também são um modo de Controle Social só que acontecem numa periodicidade de 4 anos, e em todos níveis federativos. Durante o processo de pesquisa houve a demanda por se realizar uma Conferência Municipal, trazendo a oportunidade de criar um espaço amplo de discussão sobre a saúde pública, convocando a população para falar sobre. A pesquisa deste modo traz ainda a experiência de organização de uma Conferência a nível municipal, descrevendo estratégias e conflitos que permeiam essa jornada participativa. Considerando o percurso de experiência é possível compreender alguns pontos existentes no campo da participação. Esta é uma aposta de transformação radical do modo como as pessoas lidam com a saúde individual e coletiva. A participação popular é uma inspiração em modelos de autogestão, no qual as pessoas têm lugar garantido para falar e agir, dentro dos acordos do grupo. Acontece que esses modelos precisam ser cultivados, e no contexto de avanço das tecnologias da ideologia neopentecostal e neoliberal, a

cultura hegemônica segue individualista e coisificante. Essa é uma das teorias que encontro para especular sobre porque as pessoas não participam, sendo esta uma pergunta implícita em toda narrativa, e que pode seguir outros ramos explicativos.

Palavras-chave: participação popular em saúde, participação, controle social, sistema único de saúde, saúde pública.

BETINE, Anna Carolina Alencar. Scenes of Popular Participation in Health: experience in Assis/SP. 2022. Dissertation f. 159 p. (Academic Master in Psychology). São Paulo State University (UNESP), School of Sciences, Humanities and Languages, Assis, 2022.

ABSTRACT

The research presented here focuses on the presentation of scenes and scenarios of participation in health, experienced by the researcher in the spaces of the Municipal Health Council of the city of Assis, São Paulo. The participatory path is approached from the seams between the cinematographic language and the narration of an autobiographical experience, assuming the point of view of the experience of those who research and participate. In this trajectory, the research follows a cinematographic course, using cartography to map the participant's steps, elaborating a mapping of some points of participation in health that are described in 5 Episodes that reveal some experiences of participation. This path begins with the arrival at the Council and some basic foundations of this space, in which the research advances in the understanding of the exercise of Social Control. Following this path, some spaces that make up the Council are included, which are the thematic commissions, responsible for studying the themes debated in the Council in more depth. From these spaces, it is possible to verify several possible actions of the participants on municipal health management. In these participations in the Council, the research also addresses the field of Popular Participation, thinking which are these popular who integrate this field and who also influence the spaces of Social Control. The research thus finds two forms of participation that follow specific and different modes from the Social Control mode. The interaction between these shares takes place through representation in the spaces of the Council, which are in the form of Social Control. Conferences are also a form of Social Control, but they take place every 4 years, and at all federal levels. During the research process, there was a demand to hold a Municipal Conference, bringing the opportunity to create a broad space for discussion on public health, inviting the population to talk about it. The research in this way also brings the experience of organizing a Conference at the

municipal level, describing strategies and conflicts that permeate this participatory journey. Considering the experience path, it is possible to understand some existing points in the field of participation. This is a bet on a radical transformation of the way people deal with individual and collective health. Popular participation is an inspiration in self-management models, in which people have a guaranteed place to speak and act, within the group's agreements. It turns out that these models need to be cultivated, and in the context of advancing technologies of neo-Pentecostal and neoliberal ideology, the hegemonic culture remains individualistic and objectifying. This is one of the theories that I find to speculate on why people do not participate, this being an implicit question in every narrative, and which can follow other explanatory branches.

Keywords: popular participation in health, participation, social control, unified health system, public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Capas dos materiais do Projeto Para a Nossa Participação.	66
Figura 2 - Mapa de Assis sinalizado com as ações da XII Conferência Municipal de Saúde	95
Figura 3 - Foto faixa da UBS Fiuza	97
Figura 4 - Foto faixa da UBS Bonfim	98
Figura 5 - Foto faixa da UBS Ribeiro	98
Figura 6 - Foto faixa da UBS Maria Isabel	98
Figura 7 - Foto faixa da UBS Jd. Paraná	99
Figura 8 - Foto faixa do CAPS II	99
Figura 9 - Foto faixa UBS Vila Operária	100

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

APAE - Associação de Pais e Amigos Excepcionais

APS - Atenção Psicossocial

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEBES - Centro de Estudos Brasileiros de Saúde

CEPER - Comissão de Educação Permanente

CES - Conselho Estadual de Saúde

CEU - Centros de Artes e Esportes Unificado

CIRCUS - Circuito de interação de Redes Sociais

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COOCASSIS - Cooperativa de Catadores de Materiais Recicláveis de Assis

COOAABE - Cooperativa de Agricultores Agroecológicos de Boa Esperança

COFI - Comissão de Orçamentos e Finanças

COFICS - Comissão de Fiscalização e Controle Social

COGU - Conselhos Gestores das Unidades

EduPop - SUS - Educação Popular em Saúde

ESF - Estratégia da Saúde da Família

EPS - Educação Permanente em Saúde

FEMA- Fundação Educacional do Município de Assis

GT - Grupos de trabalhos

IES - Instituições de Ensino Superior

INCOP - Incubadora de Cooperativas Populares

MAC - Média e Alta Complexidade

MOPS - Movimento Popular de Saúde

MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

MLA - Movimento da Luta Antimanicomial

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOB - Normas Operacionais Básicas

PAFCS - Programa de Apoio e Fortalecimento do Controle Social no SUS

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNEP - SUS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde

PPP - Para Pensar a Nossa Participação

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RSB - Reforma Sanitária Brasileira

RP - Reforma Psiquiátrica

RTB - Rede de Comércio Justo e Solidário Trem Bão

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

ABERTURA	16
EPISÓDIO 1 - A Participação Institucional - Conselho de saúde	26
EPISÓDIO 2 - A Participação Institucional 2 – Comissões	38
A Comissão de Orçamentos e finanças (COFI) - e os desafios do planejamento centralizado em tempos de governo de oposição no governo	40
A Comissão de Educação Permanente (CEPER) - Educação permanente e popular como instrumentos de fomento à participação	47
A Comissão de Fiscalização e Controle Social (COFICS) - Os desafios da mobilização política	51
Comitê de Contingenciamento COVID-19 - No meio do caminho tinha uma pandemia, tinha uma pandemia no meio do caminho.	58
EPISÓDIO 3 - A Participação Popular: Os grupos, coletivos e as pessoas participantes	63
CIRCUS	68
COLETIVO 18	74
ZIMBAUÊ	79
REDE TREM BÃO	82
Efeitos das organizações populares	84
EPISÓDIO 4 - A Participação Institucional pelas Conferências de Saúde	86
A primeira experiência com as Conferências de Saúde	88
XII Conferência Municipal de Saúde de Assis	92
Pré - Produção: Como faz para organizar uma Conferência Municipal de Saúde?	94
Produzindo o cenário participativo	101
Cena 1 - As intervenções artísticas - Luz, Câmera e (particip)Ação	103
Cena 2 - As pré-conferências - Luz, câmera e (particip)Ação	109
Cena 3 - A Plenária Final - Luz, câmera e (particip)Ação	112
Cena 4 - Os Grupos de Trabalho	116
Cena 5 - O relatório final	117
EPISÓDIO 5 - Epílogo	126
Enfim, reflexos e reflexões da participação em saúde	132
Extra	137
REFERÊNCIAS	140
ANEXOS	149

Tomar parte. Participar é isso, é fazer parte. Tomar partido pelas coisas. E quando a gente se nega a isso, a gente está permitindo que outras pessoas decidam pela gente.

(Daniel Munduruku)¹

¹ Trechos do vídeo do Dr. Daniel Munduruku, intitulado, Escrevo por puro egoísmo: escrevo para não esquecer... 2021. Acessível pelo *link* no *site youtube*. 21m50s.
<https://www.youtube.com/watch?v=ZKvOYXmybpl>

ABERTURA

Seja bem vinde, bem vinda ou bem vindo a este espaço de ruptura da quarta parede de uma pesquisa-participação, um trabalho em saúde. Para começar a caminhada proposta nas linhas que seguem, vale avisar a quem lê, que este trabalho tem inspiração na estética cinematográfica, e assim durante o percurso do texto serão encontradas descrições de cenas ficcionais que surgiram do cotidiano da participação em saúde, se assemelhando à estrutura de um roteiro de cinema. Faço isso com a intenção de articular as reflexões teóricas à possíveis imagens que são despertadas a partir dessas reflexões e me convidaram a acessar outras linguagens que aparecem nesse processo de produção de conhecimento.

O conteúdo das imagens é inspirado nas experiências de participação em saúde que tenho vivido no contexto da participação em grupos coletivos que se reúnem para pensar e agir sobre as questões de saúde, bem como nos espaços dos Conselhos Municipais. Trata-se de um misto de memória e ficção, imagens sínteses para afetar mentes e corpos. A escolha por essa forma se baseia, também, na aposta de que é possível produzir conhecimento no campo da saúde e da psicologia, considerando como ponto de partida as experiências das pesquisadoras.

Larrosa (2002) nos ensina que é esse saber impresso no corpo que nos chama a pensar sobre a singularidade contida nos acontecimentos,

O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo). (LARROSA, 2002, p.27).

Larrosa e eu não estamos sozinhos em nossa aposta de produzir conhecimento através dos passos vividos nesse trajeto. No campo de pesquisa em psicologia, encontrei a estratégia da cartografia (PASSOS; BENEVIDES, 2003) que reconhece que a produção de conhecimento emerge da experiência singular da existência de cada sujeito, e pode ser evidenciada por meio das pistas, planos e passos que constituem esse caminho.

Foi inspirada nessas perspectivas que me propus a analisar e refletir sobre quais os efeitos causados pela experiência de conselheira de saúde impressa nesse

corpo que aqui escreve. A inspiração cartográfica me convida a enxergar as múltiplas partes que compõem a personagem que se vive, que se apresenta e representa nas cenas participativas.

Assim, a experiência aqui narrada, usa imagens e cenas como instrumentos da produção de conhecimento. Em meio a elas decantarei saberes sobre Saúde Pública, Sistema Único de Saúde, Participação Popular, Estado, Direito, Política, Poder e Movimento Social, versando sobre os desafios da participação social que se encontram no cotidiano e são comumente descritas nos textos acadêmicos como:

(1) baixa representatividade; (2) baixa renovação de conselheiros; (3) amplitude de competências; (4) concorrência de competências com os poderes constituídos e eleitos, em especial as deliberativas; (5) falta de recursos para o cumprimento das atribuições; (6) corporativismo e (7) falta de compromisso político com os interesses coletivos. (LOBATO, 2010, p. 10).

É por meio do recurso carto-cinematográfico que pude narrar - utilizando as teorias como lentes que focam detalhes críticos do cotidiano - a reflexão dessa pesquisadora, militante em coletivos antimanicomiais, defensora ferrenha do Sistema Único de Saúde e conselheira municipal em Assis/São Paulo. Essa proposta metodológica me faz alternar dialeticamente entre a atuação em espaços participativos e a teoria sobre Saúde Pública e Reforma Sanitária Brasileira (RSB) a fim de debater os desafios contemporâneos da expansão de uma política pública radicalmente comprometida com a equidade, universalidade e integralidade.

A dialética, esse termo derivado da corrente filosófica do materialismo histórico dialético, discorre sobre um movimento no fazer humano em relação à interação com a natureza, que corresponde à práxis. Minayo (2001), socióloga e pesquisadora sobre saúde na Fundação Oswaldo Cruz, fala que a pesquisa em saúde, pode ser considerada como um campo necessariamente da práxis, uma vez que se trabalha com o movimento próprio de mediação entre indivíduo, natureza e sociedade. Assim, a práxis pode ser definida como sendo

[...] a esfera do ser humano, criador da realidade objetiva. Para Kosic, a prática não pode ser pensada como uma atividade exterior às pessoas. Porque, na verdade, cada ação humana é a apropriação prático-espiritual do mundo: a atividade objetiva que transforma a natureza, marca-a com sentido humano. Ou seja, os seres humanos conferem sentido e

transformam a realidade, fazendo-a passar pela subjetividade. (MINAYO, 2001, p.13).

É amparada nessa ideia que Minayo partilha com tantos outros (AROUCA, 1975; DONNANGELO, 1976; POSSAS, 1981; TAMBELLINI, 1975; LAURELL, 1978, 1983, 1986, 1987; BREILH; GRANDA, 1986; GARCÍA, 1981, 1983; CORDEIRO, 1980; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985; NUNES; 1976) a compreensão de que a análise das ofertas em saúde pelo Estado Brasileiro envolve disputas em muitas arenas que criam um campo de práxis, no qual diferentes pessoas exercem seus poderes sobre o objeto. Neste caso, o objeto da saúde pública, no seu aspecto da participação social. E é por meio dessa participação que evidencio aqui essa práxis, como metodologia que culmina necessariamente na reflexão sobre a ação, aqui apresentada como a participação.

Nesse trabalho, encontro nas práxis - as minhas, as dos trabalhadores, as dos cidadãos tomando parte no Conselho de Saúde - pontos de convergência que permitem caracterizar a complexidade das relações entre a Sociedade Civil e o Estado. Atentar para essa complexidade é urgente considerando o contexto político, econômico e social da realidade brasileira, que no atual momento enfrenta o período pandêmico, e também um governo pautado na desestatização das políticas públicas.

A cena mostra uma sala de cinema. Você está sentada no melhor lugar para você. As luzes se apagam. A tela se acende e você escuta um chiado de um projetor rodando suas fitas. Na tela aparece uma imagem de aspecto granulado, preto e iluminado com uma luz. Aparecem detalhes de uma película de filme nas bordas. A lente de projeção pisca como um olho abrindo e fechando.

Em busca de teorizar sobre a minha prática, que é histórica e responde ao seu contexto, considero importante apresentar alguns fatores que influenciaram este caminho até aqui.

Nasci sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1993, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, centro de São Paulo. Participei de um movimento de êxodo urbano compreendendo que no interior poderiam haver mais possibilidades para se morar com crianças, devido à menor densidade de acontecimentos. Tenho muitas vivências nos estabelecimentos de atenção do SUS devido a minha questão com a asma, e assim cresci no SUS e lembro de esperar na fila da unidade de saúde às 6 horas da manhã para realizar consultas ou procedimentos de rotina pediátrica e vacinas.

Lembro também das vezes que a agente comunitária visitava minha avó, porque ela havia sofrido um derrame e também diabética precisava de cuidados constantes. Falava sobre os procedimentos, conversava sobre os agendamentos, exames e perguntava como a minha avó estava se sentindo. Por diversas vezes as ouvia rindo também.

O SUS participando da nossa vida e mesmo diante dos seus acontecimentos eu não havia escutado sobre participação popular em saúde, conselho gestor, conselho municipal de saúde, conferência de saúde.

Seguindo o reconhecimento da parte que me cabe enquanto mulher, embranquecida, interiorana do oeste paulista, crescida nas filas do Sistema Único de Saúde, formada em psicologia numa universidade pública (UNESP), no momento que escrevo sou pesquisadora, conselheira de saúde, produtora em audiovisual, ativista dos movimentos da luta antimanicomial pelo Coletivo 18 de Assis, também compondo a luta contra a colonização e racismo junto ao Instituto *Zimbauê* e às indígenas *Kaingang* da Aldeia Vanuíre, na região de Tupã/SP.

É em meio a essas confluências, que pude vivenciar e refletir sobre algumas das tensões dos movimentos sociais em suas novas demandas ao Estado, bem como os desafios da participação popular visando a efetivação de direitos teoricamente garantidos pela constituição. Ao longo do percurso fui adentrando o campo das contradições decorrentes daquilo que Navas discorre ao nos informar que

Movimentos Sociais, emergidos durante o regime autoritário, buscaram, além da ampliação da democracia, a redefinição da relação

Estado/Sociedade Civil, uma relação que permitisse não apenas a simples acomodação de um novo personagem ao processo, mas sim uma relação de poder compartilhada e solidária. O sujeito dessa relação seria o sujeito político capaz de construir suas próprias arenas. (NAVAS, 2008, p.36).

Em direção a esse lugar de autoria e autonomia, partilho da aposta ousada daqueles que anseiam uma relação de poder mais solidária entre Estado e Sujeitos. Nesse caminho pude compreender o contexto histórico atual dessa relação que de tão situada e temporal, pode ser descrita pela metáfora das temporadas de seriados de televisão - cada qual trazendo desafios e outras possibilidades nessa série de acontecimentos entre esses dois personagens, Estado e Sujeito. Para explorar o que vivi, além da cartografia, utilizei como inspiração metodológica a autobiografia. Essa ferramenta possibilita evidenciar o “diálogo entre o individual e o sociocultural” (ABRAHÃO, 2003, p. 81) com o desejo de evidenciar

[...] o modo como cada pessoa mobiliza seus conhecimentos, os seus valores, as suas energias, para ir dando forma à sua identidade, num diálogo com os seus contextos [...] razão pela qual os estudos autobiográficos podem ser entendidos como referentes a vidas inseridas em um sistema em que a pluralidade de expectativas e de memórias é o corolário da existência de uma pluralidade de mundos e de uma pluralidade de tempos sociais. (BOURDIEU, 1987, p. 113).

Na montagem dessa história, voltei minha atenção também às narrativas dos movimentos sociais que compõem o cenário participativo em saúde. Essas evidenciam as múltiplas atrizes que compuseram e compõem esses movimentos, bem como as formas de conceber a relação Estado-Sociedade (GERSCHMAN, 2004; PAIVA; TEIXEIRA, 2013; SPOSATI; LOBO, 1992; GOHN, 2004; LÜCHMANN, 2006; COELHO, 2012; LEITE, 2020). Durante os levantamentos bibliográficos, me ocorreram certas imagens do contexto da Saúde e que, junto à teoria, remontavam os pontos de vista sobre as ações nesta política pública – e até o efeito da ausência dessas ações.

Nos episódios que compõem esse texto tenho como objetivo descrever encontros e desencontros que expressam o cotidiano das vivências contraditórias daquelas que compõem o SUS.

A cena mostra um plano aberto, no qual se pode ver no horizonte estruturas verticais em cimento. Atrás pode-se ver

um céu em degrade que vai de um azul a um branco acinzentado, olhando de cima para baixo. Vamos nos aproximando das estruturas. Vemos pessoas ali.

O Sistema Único de Saúde é hoje uma política de Estado que tem como base a diretriz de participação da comunidade e, para além dos tratados estatais que regulam as condições legais de participação, busquei encontrar narrativas e teorias que projetaram esse sistema. A forma como a participação social está institucionalizada no SUS hoje é fruto dos anseios do movimento pela participação popular na saúde, sendo que as cenas que narro hoje são permeadas pelos desejos, sonhos e, talvez pesadelos, daqueles que lutaram pela saúde como um direito de todos e dever do Estado e por uma política pública submetida a vontade popular.

Essa luta tem marcos importantes na década de 1970 - pois é o período que se institucionalizam alguns movimentos sociais, como é o caso do CEBES (Centro de Estudos Brasileiros de Saúde)² e da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) que são grupos de grande relevância em todo processo de institucionalização do SUS e da participação popular em saúde. Eventos e ideias cruciais também são encontrados na década de 80. É nesse período que ocorre a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), e intensos debates sobre sobre as teorias da reforma sanitária e concepção do SUS.

Nos anos noventa, uma vez garantido a constitucionalidade do Sistema, os atores nessa luta voltavam sua atenção sobre as condições para institucionalização do SUS e da política de Controle Social e sua capilarização no território brasileiro bem como as produções a partir dos anos 2000 abordando alguns efeitos, desafios e conquistas após 10 anos de implementação do SUS. (SCOREL, 1999; FLEURY *et al.*, 1986, 1997, 2008; PAIM, 2006, 2014, 2021, 2021 a; MINAYO, 2004; COSTA-ROSA, 2013; SADER, 1987; MERHY, 1997, 2005) A partir da segunda década de 2000, encontrei fontes que contribuem com análises com mais elementos

² A biblioteca virtual do CEBES tem artigos digitalizados sobre o movimento que se institucionalizou em 1976. Um documento histórico riquíssimo sobre esse movimento sanitário.
<http://www.docvirt.com/asp/saudeemdebate/default.asp>

sobre o desenvolvimento do Controle Social em Saúde no Brasil (GUIZARDI, 2014, 2021; NESPOLI, 2014, QUINTANILHA; ARAÚJO, 2014).

As histórias desse movimento estão organizadas em diversos textos, seus principais elementos estão nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal³, promulgada em 1988, foi aprovado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 transformando-se no Sistema Único de Saúde e segue em curso, sendo executado em grande parte do território nacional⁴.

Esta sua abrangência só se faz por meio das pessoas que o compõem, e para além do projeto de saúde em si, nesta pesquisa pretendo evidenciar processos e práticas de quem faz esse projeto se tornar realidade, de quem participa, buscando compreender os sentidos dessa participação na vida de quem também cria o SUS.

A cena mostra as pessoas que estão construindo as estruturas. O detalhe é no espaço entre as mãos das pessoas e as estruturas. O foco nas mãos revela o movimento de modelar, como um artesão modela a argila, só que estas mãos dobram o metal. O foco no olhar das pessoas revela a intenção, e de sua boca saem sons que também vibram o metal.

Há pessoas criando e sustentando as estruturas de todos os equipamentos e instituições que circundam nossa existência social. Há pessoas contestando o *status quo* e reescrevendo a lógica institucional vigente. Aquelas pessoas que encamparam as Reformas Sanitária e Psiquiátrica no Brasil, lutando para fazer da Saúde um direito de todos, avançaram um projeto de reorganização das normas sociais “[...] o não apenas de transformação da assistência e de construção de uma nova agenda para a saúde pública, mas como um projeto de redemocratização” (YASUI, 2006, p. 33). Com essa pesquisa me junto academicamente aquelas as

³ http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf

⁴ De acordo com o IPEA - Instituto de pesquisa econômica aplicada, https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_17_vol01_saude.pdf após 20 anos de constituição federal, temos um avanço da cobertura do SUS envolvendo os pactos federativos e municipais, no entanto a cobertura ainda não é de 100% do território brasileiro.

peessoas que, encontraram na política pública de saúde um ponto crucial para democratizar o Estado.

Vemos uma cena aérea de Brasília. A câmera sobrevoa a capital federal e vemos a Praça dos Três Poderes, seu eixo monumental, a Catedral, o Estádio Mané Garrincha e o ginásio de esportes. A câmera se aproxima e entra no ginásio que está cheio, com cerca de quatro mil pessoas. Há uma mesa central e pessoas nela. Vemos uma faixa com o escrito "8º Conferência Nacional de Saúde". É 17 de março de 1986.

Um marco na luta pela saúde pública, equânime e integral foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Agregando de diversos setores da sociedade (trabalhadoras e pesquisadoras da área da saúde, e sociedade civil por meio de grupos organizados ou participações individuais), ela criou condições para inscrição legal do SUS no Estado brasileiro.

Podemos usar a publicação de políticas públicas e outros marcos legais para criar uma linha do tempo da evolução da institucionalização da participação em saúde. A Lei nº 8.142 de institucionalização da participação comunitária no SUS (BRASIL, 1990), o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família e a função das Agentes Comunitárias de Saúde (seguindo para a Política de Saúde Mental (BRASIL, 2001) e de Humanização (BRASIL, 2003). As propostas de Gestão Estratégica e Participativa (BRASIL, 2009) e da Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011), que se demonstram frentes de atuação para construção da Atenção, Produção e Promoção de Saúde no SUS, delineando novos sentidos para o cuidado. Esses instrumentos vão mostrando a relevância atribuída aos espaços de participação dentro do sistema por aqueles que conceberam SUS.

Muitos dos que lutaram para criar o Sistema, dedicaram suas vidas a estudar formas de fazê-lo funcionar. Eles conceberam seus trabalhos na saúde pública como um instrumento de transformação social. Essa perspectiva de trabalho visa dar conta de uma aposta presente na formulação do Sistema de que é possível

implantar um projeto de cidadania comprometido com a diminuição das iniquidades através da Política de Estado.

Este comprometimento foi vocalizado também por Arouca ao falar sobre a Reforma Sanitária e seus objetivos, na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 que teve como tema Democracia é Saúde

A Reforma Sanitária deve ser ampla. Ela não pode ser confundida com reforma administrativa, ela não pode ser confundida com simplesmente transferência burocrática de instituições de uma pra outra, ou mudando simplesmente a direção das instituições. Não é isso. A Reforma Sanitária pressupõe a criação de um organismo, que reunindo tudo que existe a nível de União, possa fazer com a União a partir de um grande Fundo Nacional de Saúde, e possa distribuir esse fundo, possa fazer uma política de distribuição, mais justa mais igualitária levando a universalização, que nada mais é que a universalização que cada pessoa nesse país tenha direito aos serviços básicos de saúde. (AROUCA, 1986, s/p)⁵

No decorrer da institucionalização do SUS compreendeu-se ainda, que assegurar o Sistema dentro do Estado constituía um dos passos, e que, pela própria natureza do trabalho em saúde, que se utiliza do cuidado e da atenção para resolução do processo saúde adoecimento. Os estudos desses pesquisadores sanitários ao longo do tempo foram mostrando a centralidade do tema da subjetividade para fazer funcionar o sistema, tendo em vista o reposicionamento das pessoas frente a própria saúde e a saúde coletiva.

Aqui, a variável externa em jogo é o reconhecimento de que a criação do aparato jurídico-institucional do SUS, per se, não transformou as práticas de cuidado e gestão no cotidiano, exigindo a construção de novas estratégias com intuito de atingir tal mudança. (FERREIRA NETO *et al*, 2011, p.835)

Neste movimento de execução do Sistema, é demandado então, um papel ativo das pessoas na construção desta nova Saúde Pública, um posicionamento protagonista, diferente do posicionamento passivo, próprio do lugar dos pacientes frente à medicina. No percurso teórico construído pela Saúde Coletiva, que compõe o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), encontro então a noção de sujeito com a compreensão de que este, necessariamente compõe o “processo coletivo de transformação social, da ação social de sujeitos políticos que formulam e produzem o projeto da Reforma Sanitária” (FERREIRA NETO *et al*, 2011, p.834).

⁵ Fala de Sergio Arouca, na 8 CNS minutagem de referência 35’20”

Assim, perpassam também o sentido subjetivo implícito nesta mudança que se expressa no que cada pessoa pode contribuir ao pensar nos diversos fatores que interferem na saúde individual e coletiva. Esse sentido convoca a subjetividade, como elemento essencial “para se fazer avançar a reforma sanitária, especialmente seus dois atores centrais: os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS” demonstrando o impacto da “implicação subjetiva dos diferentes atores sociais no avanço ou retrocesso da reforma sanitária” (FERREIRA NETO *et al*, 2011, p.834).

Assim, vale reforçar que sigo orientada pelo entendimento de que o subjetivo, está para além da noção da “interioridade psicológica, do mundo privado ou sujeito do inconsciente edípico” próprios do campo científico da psicologia. Mas um conceito que “procura associar elementos discursivos de natureza mais coletiva e geral com aqueles de ordem relacional e singularizado” (SALES, 2019, p. 57). Deste modo, esse conceito apoia o sentido participativo e integra o campo de análise das possibilidades e desafios enfrentados nesse campo.

Essa dissertação, deste modo, é uma narrativa singular sobre um percurso de participação em espaços de luta pelo direito à saúde. Com ela pretendo sublinhar as possibilidades e desafios do cotidiano da participação popular, compartilhando e problematizando os encontros e desencontros entre a Sociedade Civil e o Estado. Assim, investigo a complexidade do exercício do direito participativo garantido por lei e que nesse campo olha para as pessoas, suas posições, cenários, ideias, desafios, conflitos, tensionamentos, iniciativas, conceitos, éticas, comportamentos, compondo o corpo deste trabalho.

Dito isso, gostaria de apresentar um resumo sobre o que se segue nas próximas páginas desses escritos. Este trabalho está estruturado em cinco episódios. Neles convido você a compreender algumas nuances da Participação em Saúde como uma série fílmica e, por meio dos episódios, conhecer e analisar as realidades, desafios e potenciais presentes no cotidiano de um Conselho Municipal de Saúde (CMS).

No Primeiro Episódio, A Participação Institucional - O Conselho Municipal de Saúde, compartilho do percurso de chegada ao CMS de Assis, o contexto histórico da Participação neste conselho e algumas informações que o caracterizam enquanto política pública.

No Segundo Episódio - A Participação Institucional - As Comissões, evidencio o percurso realizado dentro de alguns espaços do Conselho, chamados Comissões e que compõem também o cotidiano da participação institucional.

No Terceiro Episódio falo sobre as vivências nos grupos e coletivos que integram o cenário dos movimentos por direitos de saúde na cidade de Assis, falando sobre algumas estratégias de articulação e caracterizando essas estratégias.

No Quarto Episódio trago cenas sobre a realização da XII Conferência de Saúde de Assis, falando sobre a organização e realização desse evento, que pode ser considerado como um momento ação da participação popular que incide diretamente no planejamento das ações do poder executivo.

E no Quinto Episódio desta jornada, temos o Epílogo no qual compartilho algumas considerações finais sobre o exercício da participação em saúde, buscando entrelaçar os acontecimentos às demais reflexões teóricas que apoiam a estadia nesse campo.

A cena é vista pelos olhos de alguém, que pisca lentamente. O que se vê é sem forma, mas reluzente. O que chama atenção no momento é o som que está ao fundo. Esse som se aproxima. Percebe-se que são vozes. Elas falam muito. Pouco se entende ainda.

EPISÓDIO 1 - A Participação Institucional - Conselho de saúde

A cena mostra um espelho. Este espelho tem uma imagem diluída em outras imagens que balançam aquosamente. Imagens aparecem, que revelam encontros entre pessoas, mãos, sorrisos, imagens de sangue, de mortes. Essas imagens se espalham no espelho

formando um mosaico e nele podemos ver contornos e partes que interagem, até formar a imagem de uma pessoa. Ela lava o rosto na pia do banheiro e sai pela esquerda da cena.

No momento em que escrevo este trabalho, ocupo uma cadeira no Conselho Municipal de Saúde (CMS) no âmbito de usuários como Sociedade Civil Organizada. Até chegar a esse lugar, gostaria de compartilhar alguns pontos sobre minha trajetória. A iniciativa em participar de órgãos decisivos remonta às representações de classe no ensino básico, com participação também nos grêmios estudantis e movimento secundarista no ensino fundamental e médio. Passei também pelo movimento escoteiro, que tem como princípio fundante a construção de pessoas que exerçam sua cidadania, participando de ações que visam construir relações mais solidárias e justas. Este caminho se prolongou quando, ao iniciar o curso de psicologia na Unesp/Assis, que por ser uma instituição colegiada e pressupõe certa participação de todas as classes que compõem a instituição, espaço o qual também compus como representante.

Além desses movimentos, foi possível encontrar no campo da psicologia certas correntes científicas que desenvolvem questões importantes para pensar a nossa participação em diversas instâncias da sociedade, principalmente no campo das políticas públicas de saúde, saúde mental, assistência social e educação. Nesse caminho universitário, encontrei também o espaço do Conselho Gestor do CEU Park Colinas, que passei a habitar o espaço por meio das reuniões do Conselho Gestor e também das oficinas culturais oferecidas lá, compreendendo que para pensar o espaço é preciso estar nele, seguindo o sentido da **ocupação**.

Nesse Conselho Gestor, conheci então a CIRCUS (Circuito de interação de Redes Sociais) uma associação que atua no campo da participação popular em Assis desde 2001, contribuindo para o entendimento das Controle Social, Políticas Culturais, Políticas de Saúde, Política de Resíduos Sólidos, entre outros. Foi a partir de minha participação na CIRCUS que fui indicada para o Conselho Municipal de Saúde.

A cena começa escura, algumas vozes falam em sussurros e parecem que são muitas pessoas. Essa quantidade de pessoas vai diminuindo ao mesmo tempo em que uma imagem vai surgindo mostrando uma sala que tem em seu centro uma mesa retangular. Ela está com alguns computadores, copos, xícaras, papéis, e tem cadeiras em volta. Vemos pessoas sentadas nas cadeiras. O som das vozes segue sussurrando baixinho e uma voz ressoa mais alto: "Temos a pauta da cadeira no Conselho de Saúde, que está sendo ocupada pela Laura⁶, mas ela terá que sair. Será que alguém pode ocupar?" Outra pessoa fala: "Eu quero participar".

Chegando ao campo de participação do espaço do CMS fui guiada por um fio condutor de algumas questões provocadas pela experiência nesse espaço e que compõem o processo de produção de conhecimento sobre essa prática. Como constituir um processo de participação popular num contexto de crise das instituições políticas e ideológicas? Qual o papel dos conselhos em saúde na construção do projeto civilizatório proposto pelo SUS? Como o dispositivo Conselho consegue fomentar um solo para as pessoas participarem? Algumas questões que surgem nesse percurso são: Como participar? O que acontece quando se participa? Este participar envolve estabelecer relações, organizar pautas, articular ações. Mas como? Mas quais? O que as mãos das pessoas atendidas pelo SUS podem fazer em relação a este sistema? Chegando a pergunta: O que eu faço para participar?

A cena mostra um mapa da cidade de Assis, vemos um local sinalizado, é a Secretaria de Saúde, lugar onde acontecem as reuniões do Conselho de Saúde de Assis. Vemos os pés de uma pessoa que caminha por um solo cimentado. Ela caminha até chegar numa sala de um piso de azulejo branco onde se vê os pés de algumas 20 pessoas que se intercalam entre os pés das cadeiras. Uma pessoa pega um microfone e ouve-se uma voz feminina que diz "Sejam todos bem vindos! Vamos dar início

⁶ Informo que todos os nomes que aparecem nas cenas narradas são fictícios.

então, à nossa reunião ordinária.”. É a segunda terça-feira do mês, dia de reunião do Conselho de Saúde de Assis.

Há caminhos e caminhos para chegar aos conselhos de direitos, e para além do percurso pelas ruas da cidade há certas condições para se chegar nestes espaços. Na regulamentação dos Conselhos de Saúde, por exemplo, todas as pessoas podem participar de suas reuniões, têm direito à voz, mas não têm direito a voto, e essa é uma premissa sobre o poder participar. No entanto, suas regulamentações são complexas e demandam alguns passos anteriores à tomada de decisão sobre participar ou não desses conselhos.

No meu caso, como já expus, ocupo a cadeira de Movimentos Sociais representando a Organização da Sociedade Civil CIRCUS⁷, e assim participo em suas reuniões ordinárias, bem como nas Comissões de Finanças e Orçamentos (COFI), Educação Permanente e de Fiscalização e Controle Social, vivenciando o cotidiano do Controle Social, o contexto que aqui se delinea.

Entrelaçado ao caminho participativo, segui imbuída das ferramentas históricas sobre o surgimento do Controle Social em Saúde como política pública, dever do Estado e direito das pessoas. Compreender esse direito, favoreceu entender também que sua existência é fruto da luta das sanitaristas que, movidas pelo imperativo democratizante dos anos 80, do século passado, institucionalizaram no aparelho estatal os espaços para que cidadãos pudessem tomar parte nas decisões governamentais que produziram impactos sobre as suas vidas. Retomei então o caminho da construção dessa política pública, que envolve os conselhos e que estão na base de funcionamento do SUS, sendo organizada com o intuito de garantir o poder popular na gestão e avaliação da política pública.

⁷ Esta cadeira foi uma conquista da CIRCUS a partir de uma vinculação à Secretaria Municipal de Saúde para pôr em prática uma estratégia de fortalecimento dos conselhos gestores das UBS, chamado “PPP” (Para Pensar nossa Participação). Este projeto foi executado em 2008, por meio de um financiamento de emenda parlamentar e que aconteceu por um ano mas não prosseguiu por falta de financiamento.

Esses espaços foram instituídos a partir da Lei 8.142 de 1990⁸ indicando os poderes e deveres da participação da comunidade na política pública de Saúde, estabelecendo a criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde em todos os níveis federativos, implicando na criação dos espaços de controle social a partir do Estado, para diálogo com representantes da comunidade. Eles estão “pautados pela corresponsabilização do governo e da sociedade sobre os rumos do SUS” (BRASIL, p. 8, 2009) e que são conhecidos como os espaços públicos estatais destinados a congregar os debates e decisões entre sociedade civil, trabalhadores e gestores, sobre a organização dos trabalhos de atenção à saúde (BRASIL, 2006). Os desdobramentos dessa política pública, favorecem com que seja possível que se encontre um espaço de Conselho nos mais de cinco mil municípios no Brasil.

A cena mostra a imagem de um panfleto escrito “Fernando Collor veta diretriz de participação popular no SUS! Reunião do MOPS dia 30 de setembro, 16 horas, na Praça da Sé. Logo em seguida cai outro panfleto: Mobilização pela participação popular em saúde! Saúde é democracia! Sem participação não há saúde! Ato dia 15 de outubro de 1990. E em seguida outro panfleto: Conquista para a Saúde Pública do Brasil. Depois de muita pressão popular, é aprovada a lei de participação da comunidade! Vamos participar!”

Alguns documentos da política pública trazem o termo Controle Social, e no campo da pesquisa foi possível compreender certo receio no uso desse termo tendo como base o entendimento de inspiração hobbesiana no qual o controle social se constituía uma ação do

Estado, na sua relação com a sociedade (indivíduos e grupos), de forma autoritária e repressiva. Nessa perspectiva, as relações Estado-sociedade passam de um paradigma clientelista-repressor, subordinando-a (a sociedade) mediante relações de poder assimétricas, hierárquicas e patrimonialistas (FALEIROS, 1986 *apud* BRASIL, 2006, p. 36).

⁸ Vale pontuar que a participação da comunidade estava inscrita no projeto de lei do SUS, no entanto foi vetada por Fernando Collor. A partir do veto houve uma mobilização do MRSB demandando a publicação de um projeto de lei que assegurasse a participação das pessoas. (BRASIL, 2006)

Também podemos falar de compreensões sobre as palavras controle, que têm como referencial o trabalho de Michel Foucault, quando o autor discorre sobre as estruturas de poder e como elas se articulam, principalmente nos regimes de controle sobre os corpos por parte do Estado elaborando então o termo sociedade do controle (GUIZARDI *et al.*, 2014).

Barros (1998) trata o controle social sobre a ação estatal dentro da perspectiva da democratização dos processos decisórios com vistas à construção da cidadania. Destaca que, “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade.” (BARROS, 1998, *apud* ROLIM *et al.*, 2013, p. 143)

De outro lado, o Controle Social se referindo à política pública, confere um poder deliberativo às participantes sobre as execuções das políticas públicas. Coelho (2012, p. 145) fala sobre a participação política da sociedade, significando “[...] que ela mesma defina o que deve ou não ser objeto de políticas públicas e os rumos que essas políticas irão tomar”. Assim, de acordo com as posições das pessoas nesses espaços, algumas regras podem ser questionadas, transformadas, gerando novos caminhos para a política pública de saúde. Estabelecido esse dilema, sigo para a questão: Como exercer o Controle Social do Estado?

Para pensar esse exercício do Controle Social em Saúde no campo dos conselhos gostaria de compartilhar uma reflexão que me auxiliou a compreender a posição que se ocupa e quais as determinações e possibilidades dessa posição. Exercer o Controle Social foi uma conquista por meio das leis e isso caracteriza um determinado tipo de participação que encontrei na bibliografia como **participação política** (SPOSATI; LOBO, 1992; COELHO, 2012; PAIVA; VAN STRALEN; COSTA, 2014). Considerando que todas as ações têm um sentido político, por seu movimento próprio na sociedade, proponho nomearmos essa referida participação política como **participação institucional**, compreendendo que o sentido do termo institucional refere-se a algo que está conectado a estrutura do **Estado** e nesta relação, constitui uma linguagem específica que comumente chamamos de política.

Assim, a **participação institucional** a qual me refiro está relacionada a essa linguagem específica que se estabelece na comunicação com o Estado.

Nesse percurso foi possível registrar diversos códigos que compõem essa linguagem e também pensar sobre os efeitos desses códigos nas nossas ações. Poderia citar alguns como: democracia, direito, representação, eleição, paridade, voto, assembleia, plenária, ofício, portaria, decreto, recurso, fonte, deliberação, entre outros vocábulos comuns a esses cenários que se configuram como espaços políticos os quais se coloca “em cena interesses, imaginários, representações” (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 373).

Ao ir reconhecendo a dinâmica do conselho, pude interpretar que esses, são espaços públicos deliberativos de caráter permanente que seguem algumas regras relacionadas à dinâmica estatal, e que podemos considerar como dispositivos participativos, geridos por uma determinada linguagem que tem função de assegurar seu caráter deliberativo. Assim, o Controle Social se diferencia da participação popular, pois ele está num campo o qual seu mecanismo funciona segundo uma **lógica estatal**, que orientam as condições de participação neste espaço.

Assim, temos então uma organização colegiada, composta por representantes do governo, dos prestadores de serviços privados de saúde, profissionais de saúde e sociedade civil, e sua composição corresponde a 25% das trabalhadoras, 25% das gestoras/prestadoras de serviços e 50% sociedade civil, sendo que o número de conselheiras varia de acordo com a população residente no município ou Estado (BRASIL, 2014).

Esse grupo constitui a plenária do conselho que tem uma rotina mensal, a partir de reuniões ordinárias, mas que também podem ser extraordinárias. Estes espaços são organizados por uma Presidência, Mesa Diretora e uma Secretaria Executiva, além de Comissões e Grupos de Trabalho temáticos de acordo com as demandas existentes, constituindo assim o espaço de debate e deliberações (BRASIL, 2014).

Estas características do Conselho me guiaram a compreender um modo de acontecer específico no campo do conselho, buscando compreender algo de sua estruturação em ato. Os Conselhos proporcionam essa congregação de diversas

peessoas, de diversos lugares de representação, constituindo assim um cenário com múltiplos interesses. Nesse cenário então, é possível observar as características do grupo que ocupa este campo, sendo esse também um dos exercícios importantes de análise para entender a dinâmica de forças neste espaço.

No caso de Assis, o conselho é composto por 28 cadeiras (considerando que cada cadeira possui uma titular e uma suplente, no entanto só um direito de voto), das quais 14 são representantes da sociedade civil, 7 das entidades representativas da área das trabalhadoras da saúde e 7 representantes do governo e prestadores de serviço. Detalhadamente temos distribuídas as representações da seguinte maneira:

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL:

- 3 Representantes de Associação de Pessoas com Patologias e Pessoas com Deficiência;
- 1 Representante de Movimentos Sociais e Populares Organizados;
- 1 Representante de Entidade de Aposentados e Pensionistas;
- 2 Representantes de Entidades Congregadas de Sindicatos, Confederações e Federações de Trabalhadores Urbanos e Rurais;
- 4 Representantes de Organização de Moradores da Zona Rural e Urbana e Conselhos Gestores;
- 3 Representantes de Comunidade Científica da Iniciativa Privada, com Ênfase nas Áreas da Saúde;

ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

- 3 Representantes de Conselhos de Classe;
- 2 Representantes dos Servidores Municipais da Área da Saúde;
- 1 Representante dos Servidores da Saúde de Prestadores de Serviço ao SUS;

REPRESENTANTES DO GOVERNO E PRESTADORES DE SERVIÇOS

- 1 Representantes da Secretaria Municipal da Saúde;
- 1 Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- 1 Representante da Secretaria Municipal de Educação;
- 3 Representantes de Prestadores de Serviços do SUS;
- 1 Representante de Entidade Científica de Direito Público, com ênfase na área da Saúde. (ASSIS, Decreto nº 8000 de 04 de novembro de 2019)

Neste sentido, cada pessoa compõe os passos dados pelos conselhos de acordo com suas representações e interesses coletivos. Pensando na composição do conselho seguindo as representações da sociedade civil temos a presença de estabelecimentos como a APAE, Associação de Cadeiras de Rodas, Circus, Lar dos Velhos, Associação de Trabalhadores Aposentados da Prefeitura, Sindicato dos Comerciantes, Cooperativa de Catadores de Materiais Recicláveis de Assis

(COOCASSIS), Associações de moradores da Água da Fortuna, Associação de bairro do Parque Colinas, FEMA (Fundação Educacional do Município de Assis). Como representantes das trabalhadoras da saúde temos pessoas da atenção básica, agentes comunitários de saúde e enfermeiras, o Conselho Regional de Psicologia. Como representantes do governo temos pessoas do Hospital Regional de Assis, da Santa Casa de Assis, da Unidade de Pronto Atendimento, da Secretaria de Saúde, representante das Secretarias de Educação e Assistência Social e da Unesp/Assis.

Percebi então, que as reuniões do conselho seguem ações mais pragmáticas, com pouco tempo para reflexão, sendo que a duração das reuniões são em média de 90 minutos. A partir deste tempo a reunião começa a se esvaziar e o caráter deliberativo fica prejudicado pois as votações e aprovações precisam de quórum mínimo.

Também houve reuniões nas quais discutimos questões mais conceituais - sobre as ideias que fundamentam as práticas em saúde na dimensão da organização das ações, fluxos, fontes de recursos, refletindo quais parâmetros estavam sendo seguidos para a execução das ações. Um exemplo de questionamentos conceituais que poderia citar, foi sobre as ações na área da saúde mental que passou por uma reorganização em sua linha de cuidado, interrompendo definitivamente o funcionamento ambulatorial que era incumbido ao CAPS e reestruturando o atendimento da saúde mental na AB. Lembro que durante esse período foi necessário que a Secretária de Saúde fizesse muitas apresentações conceituais explicando sobre quais perspectivas estava seguindo para realizar tal ação.

Percebi também diversas linguagens técnicas que permeiam a reunião do Conselho, principalmente quando estamos falando de fluxos, ou sobre algumas especificidades dos cuidados em saúde, que envolvem nomes de remédios, nomes de doenças, equipamentos, sistemas, códigos e siglas do cotidiano técnico dos procedimentos.

De outro lado, havia também a linguagem das representações civis, que em sua maior parte traziam queixas e questionamentos sobre demora de atendimentos, negligências médicas, problemas com as profissionais, liberação de remédios, entre

outros problemas que permeiam o cotidiano das unidades de saúde.

Neste percurso fui me apropriando dessas falas e linguagens, jogos de palavras que levaram a acontecer tais deliberações, e atribuo a isto o fato de ter a implicação de pesquisa juntamente ao processo participativo, pois incentivou a organização, sistematização, reflexão e compreensão sobre o funcionamento deste espaço de Controle Social.

Fui compreendendo, por exemplo, que nas dinâmicas das votações há possibilidades de sermos favoráveis, contrárias ou nos abstermos, que significa exercer o direito de não se posicionar, em relação às pautas. Em diversos momentos das votações sobre algumas pautas orçamentárias usei da abstenção e declarava tal posicionamento para demonstrar que não estava compreendendo o assunto, bem como me utilizei também do voto contrário para demonstrar que não concordava com algumas proposições, o que pode ser muito polêmico a depender da situação. Segui fazendo isso tendo como base também, a ação das demais conselheiras e reconhecendo possibilidades do que era possível questionar e como questionar.

A partir desses posicionamentos, experimentei também as reações das demais conselheiras com estranhamentos e apoios, sendo que com o passar das reuniões foi possível entender alguns efeitos do que se falava ali, como o estabelecimento de vínculos entre as participantes e pactuações frente às necessidades de melhoria na saúde de Assis.

Esse movimento realizado dentro do Conselho, seguiu um processo de maturação, compreendendo que essas arguições demandam um trabalho anterior às reuniões. Na dinâmica de funcionamento do CMS as pautas são enviadas juntamente com a convocação para reunião e obedecem um período de pelo menos 4 dias de antecedência e, assim, pressupõe-se que com acesso aos materiais tenhamos condições de fazer a leitura e elaborar considerações sobre elas.

Sendo assim, o processo de participação no conselho vai para além das presenças nas reuniões, tendo em vista a função de representação, as pautas a serem discutidas, o levantamento de informações sobre a saúde no município. Notando que geralmente as reuniões ordinárias seguem um rito com um horário curto para realização de debates, fui compreendendo também em quais espaços

poderiam acontecer os diálogos mais aprofundados sobre as ações da SMS. Estes ocorriam nas reuniões de equipe dos serviços e em espaços como as comissões do CMS.

O funcionamento do Conselho por meio das Comissões está organizado segundo o Regimento Interno do Conselho que fala sobre: a Comissão de Orçamentos e Finanças (COFI), a Comissão de Fiscalização e Controle Social, a Comissão de Contratualização no SUS e a Comissão de Educação Permanente. Nestes espaços as conselheiras e trabalhadoras da saúde se reuniam para debates mais aprofundados sobre as questões de saúde que se referiam a cada comissão.

No período pandêmico, houve muitas reuniões com espaço para conselheiras, muitas das quais compareci, e realizei falas em relação às questões da comunicação em saúde, por serem tão importantes quanto o investimento em ambulatorios. Precisávamos da cooperação da população para interromper as taxas de transmissão, e isso poderia ser fortalecido com uma comunicação eficiente, considerando ainda as produções de *fake news* que estamos submetidas na atualidade.

É importante falar também, que quando se chega ao Conselho, não se conhece as pessoas, e tomando como princípio que os vínculos revelam as possibilidades de ação dentro do espaço coletivo, no início essas possibilidades são poucas. Também não houve ação de integração ao Conselho, sendo que a dinâmica de ingresso nesse espaço depende muito mais da disposição e disponibilidade da ingressante em buscar saber sobre como funciona o Conselho, seja perguntando para as pessoas, seja em buscas na internet e documentos oficiais sobre esse espaço.

Assim temos no campo participativo em saúde, estes espaços de diálogo com o Estado e que tem o intuito de receber as demandas da população em relação aos serviços de saúde prestados. Pois,

O controle social não é do Estado ou da sociedade civil, mas das classes sociais. Por isso é contraditório, pode ser de uma classe ou de outra, pois a sociedade civil enquanto momento do Estado é um espaço de luta de classes pela disputa de poder. É a partir desta concepção de Estado – com a função de manter o consenso além da sua função coercitiva –, quando incorpora as demandas das classes subalternas, que se abre a possibilidade de o Estado ser controlado por essas classes, a depender da correlação de forças existente entre os segmentos sociais organizados na sociedade civil. (ROLIM *et al.*, 2013, p. 145)

Assim, Com essa apresentação espero ter situado a leitora para que ela me acompanhe nos episódios seguintes, nos quais eu apresento minhas respostas para a questão: Como pode uma pesquisadora comprometida participar e fomentar a participação popular no sistema único de saúde?

A cena é no Espaço Cidadania, Casa dos Conselhos. Anna conversa com uma mulher, ela é secretária dos conselhos. "Eu queria saber Lenice, como fazemos para fomentar os conselhos gestores. Porque as pessoas não comparecem? Cadê os conselhos gestores? Lenice responde: "Anna, você sabe se não existe? Como você sabe? Precisamos de registros. Precisamos de papel. Você sempre fala e fala, precisamos de um projeto pra saber o que você quer exatamente." Anna responde: "Um projeto? Tá bom."

EPISÓDIO 2 - A Participação Institucional 2 – Comissões

De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública. (ROLIM *et al.*, 2013, p. 142)

A possibilidade de iniciar esse percurso nas comissões temáticas me levou a compreender um pouco mais sobre o que significava esse movimento de participação dentro do Conselho e quais possibilidades de conseguir propor um projeto, como me sinalizaram. o que se podia fazer através das comissões? Quais deliberações recentes? Como eu poderia atuar nelas para que elas cumprissem suas atribuições?

A cena é de uma pessoa em frente a uma parede de vidro. Por trás dessa parede vemos movimentações de algumas pessoas que levam papéis em suas mãos. Elas trocam esses papéis algumas vezes que se encontram. Abrem e fecham as portas que estão no espaço. Há pilhas de livros, armários de ferro pela grande sala. Alguns papéis voam e se perdem no chão em meio aos passos contínuos das pessoas. Uma pessoa observa esse movimento, ela também segura um papel, mas fica parada olhando as portas possíveis de entrada e o movimento das outras pessoas.

Como mostrei no Episódio 1 sobre o percurso de participação das reuniões ordinárias do Conselho, sobre sua dinâmica e organização desse espaço, foi possível compreender um primeiro nível do funcionamento do CMS. Aprofundando nos espaços possíveis de articulação dentro do Conselho, encontrei o espaço das Comissões temáticas. Compreendi que essas comissões eram espaços no qual conselheiras e pessoas convidadas podiam articular propostas e projetos de acordo com as temáticas. Assim, temos a previsão de reuniões específicas nas quais os assuntos são trabalhados à fundo e o compartilhamento de pontos de vista é mais detalhado. Falo isso devido à compreensão de que o espaço na reunião ordinária do

CMS, que acontece durante um curto período, realmente não dá conta de detalhar as diversas temáticas que o perpassam. Deste modo, as comissões criam a oportunidade das conselheiras se reunirem, analisarem situações e projetarem sobre elas, propondo ações que são levadas para a plenária do CMS e assim seguem os encaminhamentos.

Nesse caminho descobri como funcionavam suas deliberações e comecei a integrar as comissões com o intuito de compreender como ampliar a participação popular em saúde, inspirada nas pesquisas sobre a construção de estratégias de participação desde sua institucionalização. Olhei para essa possibilidade também pensando na dimensão da saúde enquanto direito e como, mesmo depois de 30 anos da consolidação do Sistema, seguimos no caminho de consolidar essa conquista.

A política divide as ações de gestão participativa em sete tipos: mecanismos institucionalizados de controle social, processos participativos de gestão, instâncias de pactuação entre gestores, mecanismos de mobilização social, processos de educação popular em saúde, reconstrução do significado da educação em saúde, ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (Brasil, 2007). (COELHO, 2012, p. 144-145)

Assim, também foi possível ver pontos de intersecção entre a saúde e as ações socioculturais que se revelam um grande desafio na consolidação das práticas no SUS. Comecei então a procurar de acordo com a pergunta: como avançar, junto ao projeto do SUS, com as ideias que envolvem o campo sociocultural sobre o direito à saúde?

Esse horizonte abrangente favoreceu o encontro com três comissões, e seguindo a ordem cronológica, começarei pela Comissão de Análise Orçamentária e Finanças dos recursos utilizados no município para financiamento das ações em saúde e das prestações de contas da gestão desses recursos, a Comissão de Orçamento e Finanças (COFI).

A Comissão de Orçamentos e finanças (COFI) - e os desafios do planejamento centralizado em tempos de governo de oposição no governo

Participei de reuniões da COFI no período de outubro de 2018 a setembro de 2019. Essa comissão tem a função de analisar o orçamento municipal da saúde no qual são expostas todas as rubricas e destinações de recursos. A comissão recebe os cadernos do orçamento e os analisa. Minha participação nessa comissão foi guiada por algumas indagações: Quais pessoas? Qual tipo de análise é feita dos relatórios da COFI? Quais procedimentos? Quais entraves? Quais potências?

No caso da COFI de Assis, tínhamos em sua composição representações de uma trabalhadora da contabilidade da SMS e outras 3 pessoas eleitas na plenária do Conselho. Uma delas tem formação em Contabilidade com um vasto conhecimento sobre as leis orçamentárias públicas, contribuindo muito para as análises desses dados. Outras duas pessoas eram professoras da UNESP/Assis dos cursos de Letras e História que tem um histórico de ação nos conselhos de direitos desde a fundação destes na cidade, contribuindo para uma visão histórica dos acontecimentos no Conselho com mais profundidade, além do trabalho técnico de análise dos orçamentos e na habilidade de sistematização das informações, o que contribuía muito para construir argumentos com base nos dados.

Gostaria de evidenciar a metodologia de avaliação do orçamento da SMS pela COFI que se estrutura da seguinte maneira: a responsável pela contabilidade da secretaria disponibiliza um material com todas as entradas e saídas de recursos nas contas bancárias da secretaria, e as membras da comissão fazem estudo sobre como foi feita a distribuição das verbas. O que facilita essa interpretação, de maneira decisiva é ter a presença de pessoas da área contábil, e ainda da contabilidade em saúde, que tem suas especificidades, pois essas pessoas fazem um trabalho de interpretar o extrato enviado pela gestão, e transformá-lo em tabelas e gráficos para demonstração das movimentações orçamentárias e elaboração do relatório, com parecer sobre o que foi constatado. A partir da organização desses dados, em alguns gráficos, é possível avaliar a situação e dar pareceres sobre a utilização da verba. Além disso, também pode atuar por meio de recomendações de

alternativas e estratégias para os problemas enfrentados em diálogos diretos com a gestão.

A cena mostra uma pessoa chegando à Casa dos Conselhos. Bela fala: "Olá Anna, boa tarde! As pessoas da comissão estão chegando. Esse aqui é o seu material." Bela entrega um caderno com capa transparente esverdeada. Anna recebe o caderno e segue em direção a sala ao lado, vê mais duas pessoas sentadas à mesa, Rogério, enfermeiro da ESF Prudenciana, trabalha no SUS há 20 anos e Flávia, conselheira, contadora e já prestou muitos serviços contábeis para a Secretaria de saúde. Anna, pega um café e se senta numa cadeira à ponta da mesa. Chegam mais três pessoas, que também se sentam à mesa.

No contato com essas pessoas, nas reuniões da COFI fui compreendendo um pouco mais sobre essa linguagem, constituindo um movimento de exercício do controle social, pois as palavras são muito específicas em suas determinações e é assim que se opera a máquina do Estado.

Como exemplo trago a palavra **fonte**. Pude compreender na prática que há diversas fontes de investimento no SUS, já que a pactuação de financiamento é feita pelas três esferas governamentais, isto é, se compromete os entes municipais, estaduais e federais com a execução orçamentária do SUS - o financiamento tripartite, e isso implica em fontes diferentes de recursos. Além do mais, cada programa tem um financiamento específico e que precisa ser executado dentro dos seus próprios parâmetros e fontes⁹. (CONASS, 2011).

Para o exercício do Controle Social, o acesso a essas informações é imprescindível uma vez que há a chance de revelar para onde estão indo os

⁹ Outro critério de transferência iniciado pela NOB 01/96 foi o incentivo com base na adesão a programas ou atividades consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde. Os incentivos ao Programa de Saúde da Família (PSF) e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) foram criados com o objetivo de acelerar a implantação desses dois programas que, estrategicamente, deveriam contribuir para a mudança do modelo assistencial. Os valores inicialmente atribuídos aos municípios para custeio das equipes deveriam variar em sentido contrário ao valor do PAB fixo do município, ou seja, quanto menor o PAB fixo do município maior seria o incentivo por equipe (Portaria GM/MS n. 157/98). (CONASS, 2011, p. 102)

recursos na saúde, proporcionando que as conselheiras tenham condições também de analisar porventura questões de fraudes e desvios.

Então, a partir dessas análises e debates sobre as finanças da SMS, a COFI elabora seus relatórios, que contêm pareceres favoráveis ou desfavoráveis em relação à dinâmica orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde. Esse relatório é apreciado na sessão ordinária do CMS e aprovado pela plenária. Se o relatório aprovado for desfavorável, será demandado à secretaria uma reorganização dos seus trabalhos nas áreas indicadas pelo relatório. Caso a SMS descumpra as indicações da COFI aprovadas pelo Conselho, este tem poderes de embargo das ações por meio do congelamento das contas até que a situação se entenda como equacionada. Todo esse trâmite, conta também com a participação do poder legislativo que são os responsáveis por dar seguimento às decisões do CMS.

Com essa situação, pude compreender um pouco mais sobre a potência desse lugar de efetividade do Controle Social e como torná-la expressiva, pois sabendo da **lógica estatal**, se tem mais condições de participar, e assim mais poder sobre as decisões. No caso da COFI já é possível encontrar uma fragilidade do Controle Social, uma vez que, se não houvesse pessoas da contabilidade participando e fazendo leituras sobre a dinâmica fiscal da saúde municipal, dificilmente teríamos acesso aos entendimentos que atualmente temos.

Para pensar esses entraves no orçamento municipal, foi importante buscar sobre como se desenvolveram as estratégias de financiamento do SUS. Houve diversos estudos e estratégias desde a institucionalização do sistema que trouxe um dilema de se efetivar a então maior política pública do país visando atender a toda população. De maneira breve gostaria de apresentar alguns pontos importantes para compreender algo do orçamento público da saúde.

Na época da institucionalização do SUS houve um descompasso, pois a situação econômica do país em 1990 ia na contramão da inovação estatal. (FLEURY, 1997; PAIM; ALMEIDA FILHO, 2006). Ao passo que

[...] parecia que um sistema de saúde universal, integral e gratuito pudesse ser financiado pelas fontes tradicionais (folha de salário e aportes do Tesouro) e pelas novas contribuições sociais então criadas (faturamento, loterias, lucro das empresas). (CONASS, 2011, p. 17)

Não foi essa a realidade constatada uma vez que o modelo de financiamento

não foi suficiente devido a situação econômica do país na década de 90, com a crise do real, cortes de fontes para a saúde - como a folha salarial - baixo crescimento da economia e outras sanções jurídicas empenhadas entre Ministério da Fazenda ao Ministério da Saúde (CONASS, 2011).

Os debates sobre o financiamento do sistema foram alongados, e de muita disputa, sendo direcionados recursos por meio de Normas Operacionais Básicas (NOB), chegando a um modelo de repasse regular somente em 1994 (Decreto n. 1.232, de 30 de agosto de 1994). Para seguir no processo de descentralização da gestão do sistema, foram sendo elaboradas outras NOBs com outras fórmulas a fim de avançar no financiamento das ações de saúde.

A matriz do financiamento do SUS acontece de acordo com um Planejamento Estratégico Nacional, que conta com a **cooperação técnica** dos Estados, Municípios e Distrito Federal, sendo assim tripartite. Atualmente segue a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e por meio desta, os municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. Em âmbito federal, o recurso aplicado está baseado no percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano que antecede a lei orçamentária anual (BRASIL, 2012). Os recursos são organizados por blocos de financiamento, sendo eles: I. Atenção Básica; II. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III. Vigilância em Saúde; IV. Assistência Farmacêutica; V. Gestão do SUS, e VI. Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Assim, o financiamento de cada parte chega direcionada, fundo a fundo, nos blocos, e só podem ser utilizadas no bloco referido. (CONASS, 2011).

Em meio a essas formulações atualmente temos uma situação de subfinanciamento do sistema, uma vez que não foram alterados os percentuais de repasse, ao passo que a população aumentou, e as demandas de saúde também. Este quadro se agrava especialmente nos últimos anos com a Emenda Constitucional 95 (PEC da Morte) que restringiu ainda mais os recursos.

A nível municipal, ao participar da COFI, foi possível constatar como este movimento de subfinanciamento afetava a organização da saúde da cidade.

A cena mostra um gráfico. Vemos três conjuntos de barras, uma verde, uma amarela e outra vermelha. A verde é a maior em ambos os conjuntos. A cena abre e vemos pessoas sentadas ao redor de uma mesa, olhando para o gráfico projetado na parede. Escutamos uma pessoa falar num tom de grande preocupação: "Bom, eu entendo as questões de custeio da média e alta complexidade, mas o município está extrapolando seus gastos nessa linha." Outra pessoa responde: "Sem contar que esse custeio deveria vir do Governo do Estado.". Alguém pergunta com indignação: "Mas como assim, e o Governo do Estado não está mandando o dinheiro? Outra pessoa fala num tom decepcionado: "Não". A pessoa indignada pergunta: "E aí? O que fazemos?" A pessoa decepcionada responde: "Por vezes não temos muitas alternativas, pois há pactos realizados com o Estados em outros programas, os quais podem ser prejudicados se entrarmos com alguma ação no Ministério Público. Podem haver represálias.

Sendo assim, foi aberta a questão do financiamento das ações em saúde, aparecendo destacadamente, que os investimentos na AB seguem em disputa com o custeio e manutenção da Média e Alta Complexidade (MAC). Atualmente, na última análise de orçamento de 2021 (realizada em junho deste ano) além do alto custo da MAC, o município segue arcando com financiamentos da MAC enquanto a AB, que tem em sua premissa a prevenção de doenças e agravos, promoção e produção de saúde, segue precarizada. O Estado por sua vez não tem cumprido com sua parte na alocação de recursos.

Como integrante da COFI busquei trazer para o debate a responsabilização da gestão em investir mais recursos na AB, que é o lugar prioritário para prevenção de agravos, e, desse modo, o município pode prever uma redução nas despesas de MAC.

Também busquei apoiar as ações da AB pois são as ações de prevenção e alcançam a população de maneira capilar, mais próximas das pessoas e com mais

potencial de participação da população para pensar o cuidado em saúde. Por exemplo, as ações da Estratégia da Saúde da Família (ESF), são experiências que valorizam a territorialização e fortalecimento dos vínculos estabelecidos entre as pessoas dos bairros e que também é um ponto de mobilização em saúde e de exercício do controle social, pois a trabalhadora está mais próxima da realidade das pessoas (BRASIL, 1993). Contudo, esses são os setores mais desvalorizados na racionalização de recursos.¹⁰

Considerando as características da AB é possível compreender a potência desta estratégia no fortalecimento da participação popular, com ações de produção e promoção de saúde. Pensando nas pesquisas e experiências de estágio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), lembro de algumas dificuldades das trabalhadoras para atender a demanda nas unidades de saúde, falando sobre a alta demanda e pouca estrutura.

É possível considerar ainda que a contratação de mais trabalhadoras não significa uma melhor atenção, pois tanto nas minhas vivências nas unidades de saúde como nas revisões bibliográficas sobre os desafios na AB, o processo formativo aparece como um aspecto muito importante para a atuação nessa área. Muitas das ações da AB envolvem o estabelecimento de vínculos e grupidades entre pessoas do território e as trabalhadoras (PASCHE, 2003; PAIM; ALMEIDA FILHO, 2006). Cheguei, então, ao problema que relaciona dois tipos de investimentos na saúde: os recursos técnicos e recursos educacionais.

Alguns autores que se debruçaram sobre as dificuldades e possibilidades do SUS (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2006; FLEURY, 1997, 2009) evidenciam que um dos maiores desafios a serem superados pelo sistema é a questão da formação de profissionais para o cuidado integral - importante diretriz do SUS -, como é possível constatar no seguinte trecho extraído da proposta da Política Nacional de Humanização

Se podemos, por um lado, apontar avanços na descentralização e na regionalização da atenção e da gestão da saúde, com ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social, por outro, a

¹⁰ O município deve ser valorizado como lócus de possibilidade da construção do modelo de atenção proposto para o SUS, configurando-se como espaço potencializador de redes de participação social de alta capilaridade. A articulação cooperativa e solidária entre as gestões municipais e a gestão estadual, conformando um modelo regionalizado, representa a possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde. (BRASIL, 2007, p.2)

fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho esgarçam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários; o trabalho em equipe, assim como o preparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas de atenção, fica fragilizado. (BRASIL, 2004, p.5)

Análises mais recentes como a de Paiva e Teixeira (p. 20, 2014) falam sobre a falta de coordenação e sintonia entre sistema de formação de recursos humanos no país e as necessidades epidemiológicas e de atenção à população como uma das problemáticas mais urgentes a ser enfrentadas para o bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro contemporâneo. (CHAVES, 1994; MARSIGLIA, 1995; FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; LAMPERT, 2002).

Os desafios agora têm o apelo das realidades cotidianas dos serviços de saúde: como fazer com que os serviços de saúde funcionem? Como garantir acesso universal? Como rearticular as práticas no sentido da integralidade das ações? Como aumentar a resolutividade dos serviços e, ao mesmo tempo, qualificar as práticas sanitárias? Como aumentar a adesão dos profissionais da saúde? Como alterar as demandas em saúde? Qual a melhor composição tecnológica? Como articular ação programada com atendimento de demanda espontânea? Como superar os entraves burocráticos dos serviços públicos? (PASCHE, 2003, p.84).

Frente a isso, compreendi que minhas perguntas não seriam respondidas somente na COFI, pois sua função é analisar os fluxos orçamentários, apontando irregularidades, sugerindo alterações na gestão do orçamento e seu poder deliberativo, de aprovação ou reprovação dos relatórios fiscais da SMS, o que pode acarretar em processos investigativos do poder executivo e congelamento das contas até que a situação seja solucionada.

Nesses passos, fui compreendendo sobre essa potência de participar da COFI, no entanto faltavam recursos para poder sugerir e intervir nas decisões desta comissão. Certa vez numa reunião da COFI, falei sobre a importância de redirecionar os recursos em ações preventivas, e foi direcionada para mim algumas perguntas sobre: Como? Entendi, essa pergunta como uma brecha, uma chance para a mobilização popular propor. Mas propor o que?

Compreendendo que o campo do financiamento do SUS é demasiadamente complexo, e também apostando que a ampliação da participação poderia trazer melhores condições de pensar no orçamento, mudei o meu curso de participação no Conselho, rumando para o âmbito da educação, pensando em como esse campo poderia contribuir para o fomento da participação em saúde.

A Comissão de Educação Permanente (CEPER) - Educação permanente e popular como instrumentos de fomento à participação

Foi na renovação da diretoria do CMS, em dezembro de 2019, que integrei a Comissão de Educação Permanente (CEPER) com o desejo de conhecer e participar das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no município. No percurso de pesquisa sobre o sistema de saúde, já havia encontrado informações sobre as ações de AB e sobre a importância dos processos de educação em saúde para atuação no SUS. Isto porque, a proposta deste sistema, tem base em apostas do MRSB, sobre a “[...] maturação de um novo sujeito social brasileiro, consciente dos conceitos de sociedade e de cidadania e da importância de sua prática cotidiana para transformação da realidade (PÊGO, 1993)”. (COELHO, 2012, p. 141).

A cena mostra duas pessoas sentadas numa reunião do Conselho de Saúde. Uma mulher de cabelo longo e liso fala: “Anna, você sabe como funciona a Educação Permanente em Saúde? É bem diferente de educação continuada, eu fiz uma especialização e realmente, precisamos de mais ações de educação permanente!”

No material “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que tem se produzido para seu fortalecimento?” de 2018, pude compreender que a EPS se constitui como uma estratégia de educação no trabalho em saúde e, diferente da educação continuada que tem datas e cursos definidos, a EPS “[...] se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. (BRASIL, 2018, p. 10)

Essa política surge de uma articulação dentro do Estado, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, que se destinou a organizar as

[...] iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior

(IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS. (BRASIL, 2018, p. 09).

Deste modo, a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca organizar a formação de pessoas para atuarem no SUS, o que significa ir para além dos aspectos biológicos dos sintomas e doenças manifestados pelas pessoas. O cuidado em saúde no SUS demanda a organização de práticas que considerem as nuances da “[...] vida cotidiana, da sociabilidade, da afetividade, da sensualidade, da subjetividade, da cultura e do lazer, das relações com o meio ambiente [...]” (FLEURY, 1997. p. 17), como demonstram suas diretrizes de integralidade, equidade, universalidade, descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular.

Tendo em vista a importância dessas ações e sua intercessão com a participação popular, busquei saber quais seriam as ações responsáveis por executar isso no município e como ação da CEPER, encontrei um caminho para compreender quais eram as ações de EPS da cidade marcando uma reunião com a coordenadora da Educação Permanente para compreender sobre as ações que estão sendo feitas na cidade.

A cena é de três pessoas numa videochamada, Anna, Rogério, Livia e Karina. Ouvimos Livia falando: “Então Anna e Rogério, boa tarde. Pra começar gostaria de falar que não temos um departamento de educação permanente, e eu sou a responsável por encaminhar essas atividades. Bom, as atividades que eu fico mais praticamente cuido das partes de ações pactuadas com as instituições de ensino superior, o COAPES e que são renovadas de 6 em 6 meses por conta do período de estágios, o que me toma muito tempo para receber essas propostas, analisar, me reunir com os professores e alunos para orientar como funciona.”

A partir dessas investigações encontrei algumas as ações de educação permanente se estruturando, e que para ampliação das ações seria necessária uma

reorganização das demandas dessa pasta e também a contratação de trabalhadoras para realizar ações de dar conta das demandas é um dos problemas. Aqui também é possível retomar o problema do financiamento na saúde pública que afeta como um todo a organização da saúde. As áreas de educação para o SUS são um dos maiores desafios da implementação do sistema, como apontam Paiva e Teixeira (2013, p. 20), no seu livro *Desafios da Saúde Coletiva*,

A falta de coordenação e sintonia entre sistema de formação de recursos humanos no país e as necessidades epidemiológicas e de atenção à população, sentida nos serviços de saúde, constituir-se-á em uma das problemáticas mais urgentes a ser enfrentadas para o bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro contemporâneo (CHAVES, 1994; MARSIGLIA, 1995; FEUERWERKER,; MARSIGLIA, 1996; LAMPERT, 2002).

Para essas análises e entendimentos não ficarem exclusivamente na CEPER elaborei um material informativo sobre as ações da EPS do município, criando um material como um relatório, tendo como base os materiais produzidos pela COFI, e apresentei ao Conselho, contribuindo também com sugestões e sinalizando ações possíveis para reorganizar as ações de educação permanente como a criação de uma agenda de EPS, com as divulgações dos cursos, oficinas ou aulas ministradas para as trabalhadoras.

Ainda no percurso de pesquisa sobre EPS, também encontrei a Educação Popular em Saúde (EduPop - SUS) enquanto iniciativa que, junto ao SUS, se estabeleceu em 1990 como Rede Nacional de Educação Popular em Saúde e seguiu seu percurso de mobilização, quando em 2013 se consolidou como Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP - SUS)¹¹.

Em sua descrição a EduPop - SUS conta com o desenvolvimento de ações de educação orientadas pelos princípios do diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Isto por considerar que a Educação Popular

[...] sempre esteve histórica e organicamente vinculada ao movimento de forças políticas e culturais (as organizações populares, os agentes e as estruturas/organizações de mediação) empenhadas na construção das condições humanas imediatas para a elevação da qualidade de vida das

¹¹ Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.

classes subalternas e na construção de uma sociedade onde realidade e liberdade fossem cada vez mais concretas [...] (BRASIL, 2007, p.13)

Neste sentido gostaria de compartilhar um caminho que descobri sobre a proposta de institucionalização da EduPop - SUS, e quais foram os passos institucionais seguidos para sua consolidação enquanto uma política pública. Esta tem base nas articulações da Coordenação da SGTES, e tendo um forte vínculo com o Programa de Apoio e Fortalecimento do Controle Social no SUS (PAFCS), sendo essa proposta se torna aliada para a participação da comunidade nos espaços de controle social, integrando posterior a agenda da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

“Os princípios político-pedagógico da Educação Popular são tomados como ferramentas de agenciamento para participação em defesa da vida e como estratégias para a mobilização social pelo direito à saúde” (BRASIL, 2007, p. 15) sendo que esta se tornou a principal ponte de conexão entre as demandas dos movimentos sociais, considerando o importante papel da cultura na produção e promoção de saúde.

Assim, a estratégia da Educação Popular perpassa por cenários diferentes dos cenários da Educação Permanente, pois ela está em conexão direta ao exercício de participação, com princípio da autonomia, sendo que a EPS, surge como uma frente de pactos institucionais para garantir a formação das especialidades para atuar no SUS - sabendo que essa formação inclui também ações solidárias e democráticas no sistema. A EPS está diretamente ligado às Instituições de Ensino Superior (IES), sendo que no caso da EduPop - SUS encontrei um percurso contendo muitas direções no sentido do exercício do controle social, da participação ativa da comunidade, o que me fez seguir pensando em como propor a EduPop - SUS para Assis.

Em meio à participação no conselho, busquei uma conversa com as coordenadoras da AB, para apresentar um curso disponibilizado pela Fiocruz, sobre Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde¹². Este curso conta com um material impresso e uma supervisão para acompanhar as Mediadoras para

12

<https://www.epsiv.fiocruz.br/publicacao/livro/guia-do-curso-de-aperfeicoamento-em-educacao-popular-em-saude>

execução do curso no município. Assim, seria preciso que a secretaria acrescentasse à sua agenda essa ação de educação permanente. Esse projeto não seguiu, mas as ações seguiram.

A partir dos princípios teóricos e metodológicos da EduPop - SUS - diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do saber, emancipação e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular - segui as ações de mobilização em saúde, tendo em vista que a base de construção da PNEP - SUS por meio dos movimentos populares, busquei refletir mais sobre o fortalecimento do movimento social pela saúde.

Assim, somando o conhecimento sobre os limites da EPS no município, e encontrando na EduPop - SUS ferramentas possíveis para a educação em saúde no exercício do controle social, retomei o problema da falta de representatividade, e busquei caminhos para fortalecer a presença da participação popular no conselho. Segui então para estratégias de ações na Comissão de Fiscalização e Controle Social (COFICS), inspirada pelas metodologias e estratégias estudadas nos materiais do EduPop - SUS, que, afinal, confluía mais com a proposta de mobilização social.

A Comissão de Fiscalização e Controle Social (COFICS) - Os desafios da mobilização política

A cena é um horizonte aberto, um nascer do sol avermelhado com algumas nuvens grandes se movimentando no céu. Vemos uma pessoa aparecer no canto esquerdo da tela. Ela está com algumas ferramentas em suas mãos e segue em direção às estruturas que estão à frente. A câmera se afasta, e vemos outras muitas pessoas seguindo em direção às estruturas, cada qual com suas ferramentas em mãos.

Após participar de duas comissões no CMS, entrei para a COFICS, a fim de direcionar minhas ações para fomentar a participação popular. Isto porque nessa comissão também criada pelo CMS tem a função de realizar ações de fiscalização

dos serviços de saúde - fazendo visitas aos estabelecimentos da saúde para ver quais as condições de atendimento - e também promover ações de fomento ao exercício do Controle Social, como a função de mobilização de pessoas para formar os Conselhos Gestores das Unidades (COGUs).

Ao entrar nessa comissão, marcamos uma reunião para pensar ações de mobilização popular. Estivemos presentes eu e o presidente do Conselho, o que causou desânimo, no entanto, seguimos a reunião e apresentei uma proposta de mobilização. Essa proposta estava baseada nas práticas e experiências da EduPop - SUS, pensando em maneiras de escutar o que a população gostaria de dizer para o atendimento nos estabelecimentos de Saúde.

Pensando em como fortalecer o Controle Social, primeiro a partir das UBSs e depois no CMS. Ao olhar de dentro do CMS, constatamos que existe a possibilidade de participação no SUS, no entanto, como chamar as pessoas para participarem? Como mobilizar a população para participar da gestão da saúde de Assis? Essas foram perguntas que guiaram as ações a partir de então.

É importante considerar que essa mobilização não oferece dinheiro como pagamento, além de ser um trabalho a mais, ao passo que é da vontade de todas pessoas serem melhores atendidas e ter melhores condições de saúde. E então, como reivindicar esses direitos?

Seguindo os caminhos possíveis da participação popular em saúde buscando compor o movimento social nos espaços dos conselhos gestores das unidades, encontrei na COFICS, a possibilidade de fazer essas ações institucionalmente, pensando como uma das funções da pessoa conselheira fomentar o Controle Social.

Nesta comissão, encontrei meios para, enfim, falar sobre participação popular no CMS. A proposta formulada foi sobre a iniciativa de estar junto às trabalhadoras nas UBSs e ESFs, escutando alguns problemas das unidades, fazendo um trabalho de fiscalização e também propondo a formulação do Conselho Gestor como espaço potente para demandar ações do poder executivo.

Busquei por meio da relação já estabelecida enquanto psicóloga voluntária, e segui em diálogo com a equipe participando também de suas reuniões para compartilhar sobre os atendimentos psicológicos, e também sobre a iniciativa de

retomada do Conselho Gestor. Assim, essa participação na COFICS me fez compreender um vínculo que eu poderia fazer com a equipe da UBS Maria Isabel, pensando como me articular no papel de conselheira para além do papel de psicóloga. Pensei nessa via de articular as trabalhadoras em relação ao COGU por conta da proximidade delas com a população no cotidiano do serviço.

Após a apresentação da proposta numa Reunião de equipe da unidade, parei o atendimento de grupos, e segui enquanto conselheira de saúde - recuperando a experiência nas outras comissões, compreendendo certo domínio no exercício de participação comprometida com a agenda de fomento ao controle social, com objetivo de reativar do Conselho Gestor da Unidade.

Considerando assim, o percurso de aprendizagem sobre o funcionamento do controle social, segui no sentido de viver o cotidiano da unidade junto à equipe e à população, conversando sobre os problemas no atendimento às demandas de saúde. Fui percorrendo os corredores e salas, conversando com as trabalhadoras sobre o cotidiano ali na unidade e compreendendo um pouco mais sobre como participar das dificuldades e possibilidades do SUS no dia-a-dia.

No cotidiano da saúde encontrei os problemas já bem conhecidos em diversas pontas do SUS: falta de trabalhadoras, dificuldades nos acolhimentos das pessoas, alta demanda por atendimentos clínicos, filas de espera muito grandes e demora na realização de exames. O cotidiano da recepção era permeado por dificuldades de agenda com os médicos, e também o processo de informatização. Havia uma enorme resistência das trabalhadoras em realizarem os agendamentos por meio dos sistemas computadorizados. Conversava também sobre a realidade da pré e pós consulta que era responsável por aferir a pressão e a temperatura e fazer uma primeira conversa com as usuárias antes do atendimento clínico, e também responsável pelo acolhimento pós consulta para marcar exames e orientar as usuárias os próximos passos indicados nos papéis escritos pelos médicos. Seguiu em meio a pergunta, como fomentar nas trabalhadoras a ideia de que o COGU poderia ser um instrumento para sanar essas questões de atenção à saúde.

A partir disso, segui construindo com a equipe entendimentos sobre o cotidiano do trabalho e algumas possibilidades de como o conselho gestor poderia compor na solução para alguns problemas, pois seria um ponto no qual as

trabalhadoras e as usuárias poderiam compartilhar suas dúvidas e entendimentos simultaneamente, com certa frequência, o que poderia trazer benefícios para o cotidiano do trabalho também.

No caso da UBS Maria Isabel, é importante situar sobre o contexto desse território: é um território considerado periférico, que tem um alto índice de violências domésticas, policiais e também de venda e uso de drogas ilícitas. Tem construções recentes de habitações populares, que gera uma população muito grande para ser atendida pela equipe que ali está.

A cena mostra uma senhora idosa, de cabelo preto e curto. Ela usa um óculos retangular de armação prateada, bem discreta. Ela anda em passos lentos, arrastados, com um ar de cansaço, vira para esquerda e suspira ao entrar numa sala. Nessa sala encontramos 4 armários, 4 estantes de ferro e algumas mesas. Em todos os espaços vemos caixas e pastas marrons. Nessas pastas vemos números escritos Dois mil trezentos e um, dezessete mil e quinze, trinta e quatro mil cento e oitenta e seis. Ela pega uma caixa, e ao mexer na caixa fala: "Aqui ó, esse é o problema! Olha o tanto de gente que temos pra atender. Nossa equipe não tem condições disso não." Ela pega uma pasta e guarda a caixa. Sai da sala a passos lentos.

Dentre os diversos problemas que perpassam o cotidiano da AB, o caso da super demanda é responsável por uma série de falhas como atrasos, demoras, esquecimentos, problemas de comunicação com a população, gerando ainda sobrecarga de trabalho com as demandas urgentes. Esses procedimentos resultaram na possibilidade de visualizar a dinâmica estabelecida na UBS. Pude identificar assim alguns pontos sensíveis que influenciam muito na organização dos trabalhos nesta unidade, como a comunicação com as usuárias, realização das reuniões de equipe e atividades em grupos.

Ao olhar para esses pontos segui no sentido de provocar alguns questionamentos para as próprias trabalhadoras, pensando em como poderíamos

construir entendimentos sobre o funcionamento da unidade e ainda compartilhá-los com as demais pessoas. Esse processo de mobilização levou um ano, entre as conversas com trabalhadoras e usuárias, construindo saberes sobre o cotidiano do SUS. A partir de indagações sobre como as pessoas estavam entendendo o funcionamento do SUS ali no cotidiano.

Em meio a esse cenário, segui cartografando as dificuldades das trabalhadoras e também as ações feitas na unidade. Sendo assim, fui buscando junto a cada trabalhadora do estabelecimento um entendimento sobre cada frente de trabalho. Fiz o percurso entendendo algumas características do atendimento na recepção, na pré-consulta, na pós-consulta, no agendamento de exames e consultas com médicos especialistas. Esse é o percurso comum que as pessoas que são atendidas fazem nas unidades.

Assim, utilizei das ferramentas do Controle Social, como meio para respaldar as estratégias de mobilização das pessoas naquela unidade. Também utilizei das ferramentas encontradas em grupos e associações que faço parte, que fundamentaram a lógica das ações de mobilização na unidade. Nesse percurso constatei que um ponto sensível naquele espaço era a falta de comunicação sobre os fluxos, cronogramas, horários e agendamentos. Havia muitas reclamações sobre pacientes um tanto quanto impacientes e desinformados sobre como funciona o acesso aos cuidados.

Vale falar da descrença das pessoas nas possibilidades de conversa e construção de soluções por meio de diálogos. No cotidiano em saúde há muitas dificuldades de trabalhos coletivos e atividades em grupo. A maior parte dos atendimentos são individualizados, tendo uma aparência de maior cuidado quando podemos constatar que estas são práticas de isolamento e individualização das demandas sociais. Indo assim, no sentido contrário à proposta de integralidade do SUS.

Mas e então, como a organização das pessoas poderia atuar sobre esse problema? Segui as coordenadas do fortalecimento do Controle Social, buscando fomentar a participação popular para pensar essas questões nas unidades de saúde guiada pelos referenciais da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Comecei a perguntar para as trabalhadoras, sobre a possibilidade de reativarmos o conselho gestor da unidade, mas a maior parte das respostas repetiam uma mesma expressão “Isto não dá em nada!”, “Teve uma época que tinha, fizemos um plano, mandamos pedidos, mas ficou tudo arquivado.”, “Ninguém quer saber de nada mais não, nunca deu certo nada!”.

Essas afirmações também se repetem em diversas realidades de conselhos no Brasil, como aponta Côrtes (2010, p. 105) o que leva muitas pessoas à

[...] conclusão de que eles não são deliberativos [...] não elucida o papel que os conselhos e as conferências estão, de fato, cumprindo na área de saúde do país. Também não favorece que se conheça a natureza dos processos sociais e políticos que neles ocorrem. Permite apenas que se verifique, novamente, o quanto estão enraizados padrões de comportamento tradicionais, clientelistas, autoritários ou mesmo patrimonialistas na cultura política das instituições públicas brasileiras.

Com esses padrões, comecei a encontrar os desafios da participação popular no nível molecular - emprestando o conceito da deleuziano - e então focando na participação das pessoas, compreendendo um escopo muito maior de complexidade, do que antes eu conseguia entender. Em meio a isso, retomei algumas perspectivas da PNEP-SUS fui tecendo ações ali naquele contexto, que contribuíssem para construção de soluções para os problemas por meio da participação, valorizando o saber das trabalhadoras e convidando as usuárias a falarem sobre a realidade da unidade de saúde.

Essas ações, no cotidiano, considero, são como ações de construção da participação a partir das articulações entre os indivíduos, criando conversas comuns com diferentes pessoas, seguindo para a construção de um espaço conjunto de debate e compreensão sobre a saúde ali do bairro.

Me deparei com algumas questões dispositivas: Como as pessoas podem acessar essas informações sobre a saúde? Como reativar esses circuitos que antes aconteciam? Como convidar as pessoas já desacreditadas de alguma mudança para as possibilidades de criação conjunta das soluções dos problemas?

A partir destas questões segui levantando informações sobre o funcionamento da unidade e conversando com as trabalhadoras sobre a possibilidade de reativarmos o COGU “Maria Isabel”.

O primeiro passo que segui foi, a partir da constatação dessas dificuldades de comunicação, me propus a começar um mapeamento das atividades na UBS para informar as pessoas sobre como funciona o atendimento em saúde. Criamos um comunicado organizando as ações enquanto: ações de promoção e produção de saúde, acompanhamento e prevenção de doenças e agravos. Foi organizado o material, apresentado na reunião de equipe e tendo como encaminhamento a impressão deste informativo a fim de colar nas paredes da unidade informando as pessoas sobre a lógica de cuidado.

Nesta reunião de equipe também foi possível encaminhar a primeira reunião do conselho gestor, no dia 07/02/2020, e a partir disso, imprimi alguns panfletos para divulgar a reunião do Conselho Gestor e entreguei pelas redondezas da unidade de saúde, conversando com pessoas nos estabelecimentos comerciais e comunitários sobre a reunião e que trataríamos sobre a condição de saúde da comunidade do bairro.

No dia da reunião, estiveram presentes 5 pessoas, eu, a coordenadora da unidade, uma técnica de enfermagem da unidade, o vigia da unidade e uma moradora do bairro. A presença de somente uma moradora foi um tanto desanimadora, trazendo à tona mais a ausência de participação, e mesmo com pouquíssimas pessoas concordamos em realizar a reunião pensando também na possibilidade de cada pessoa chamar mais pessoas para compor o espaço na próxima reunião.

Deste modo, iniciamos falando sobre o propósito do encontro, indicando que poderíamos falar sobre a situação da saúde da comunidade, elencando problemas e dificuldades a fim de pensarmos em algumas articulações possíveis para solucionar esses problemas.

Um dos pontos levantados foi sobre o problema do lixo no bairro, e para entender melhor esse problema do lixo encaminhamos uma conversa com a COOCASSIS (Cooperativa de Catadores de Materiais Recicláveis de Assis) - que é a responsável pela gestão dos resíduos da cidade - para pensar junto a eles uma solução em relação à coleta de lixo no bairro, prevendo também conversas de orientação às moradoras sobre o descarte e destino correto dos resíduos.

Enquanto seguíamos fazendo as articulações para reunião com a COOCASSIS, recebemos as notícias de chegada do COVID-19 ao Brasil, dando início a todas as medidas restritivas que impediram que essa ação no conselho gestor tivesse continuidade, pois estas ações carecem de presença, principalmente no início da mobilização. Foi pensado em seguir articulando de maneira virtual, no entanto, as condições das trabalhadoras no momento estavam centradas em lidar com o problema pandêmico, e também vale falar do escasso acesso à internet por grande parte da população do município, inviabilizando as ações de participação popular nas unidades.

Por outra via, retornei o foco para a participação nas reuniões do CMS que se reorganizaram no modo virtual a partir da plataforma *Zoom* que foi concedida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), apoiando a continuidade das articulações pela saúde. Durante as reuniões do CMS recebemos o comunicado de que a SMS estaria criando um Comitê de Contingenciamento para reunir representantes das unidades de Urgência e Emergência do município, como SAMU, UPA, Hospital Regional e Santa Casa, bem como representantes dos comerciários, trabalhadoras da gestão da AB e MAC e representantes do CMS para deliberar e comunicar sobre as estratégias de enfrentamento à pandemia.

Comitê de Contingenciamento COVID-19 - No meio do caminho tinha uma pandemia, tinha uma pandemia no meio do caminho.

O Comitê de Contingenciamento foi uma importante estratégia de compartilhamento das ações de prevenção ao contágio e aos agravos da COVID-19. Neste espaço tivemos acesso às informações de primeira instância diretamente das coordenações das unidades de Urgência e Emergência, sendo que nesses espaços também havia espaço de fala para nós conselheiras.

Durante o ano de 2020 segui participando dessas reuniões que aconteceram com uma frequência média de 15 dias de intervalo e se constituiu um espaço de importante diálogo, no qual haviam diversas representações da sociedade civil (comerciantes, sindicatos, conselho de saúde, instituições de ensino superior), e ainda contando com a participação de trabalhadoras da Rede de Atenção à Saúde

como: infectologistas, médicas, enfermeiras, profissionais da atenção básica, que traziam informes sobre situações dos equipamentos de saúde da cidade (UPA, Santa Casa, Hospital Regional, SAMU e territórios).

As conversas iniciais do Comitê de Contingenciamento giravam em torno das necessidades de mitigação da taxa de contágio entre as pessoas, sendo preciso reforçar a demanda pelo distanciamento físico. Nesse espaço houveram falas dos profissionais de saúde sobre as condições dos Hospitais e UPA, que variavam entre o medo e o terror de tantas pessoas chegando aos hospitais, não só pelo COVID-19 mas também por questões que não estavam mais sendo atendidas nas UBSs e EFSs.

Também foram apresentadas questões sobre as especificidades do vírus e sobre os dados de contágio, questões de fluxos na RAS, ao mesmo tempo em que apareciam posicionamentos sobre a necessidade de retornar às atividades do comércio.¹³ O que demonstra os enfrentamentos, a nível municipal, dos impasses enfrentados em âmbito nacional em relação à crise econômica que se intensificou com a crise sanitária.

O Comitê se tornou uma referência importante para as trabalhadoras e também para nós do conselho, sendo um ponto de encontro muito importante para o compartilhamento de informações sobre a situação pandêmica, favorecendo um panorama de ações possíveis para enfrentamento dos problemas da COVID-19. A partir da oportunidade de fala neste espaço, busquei defender a proposta de investimento nas ações da AB, com as agentes comunitárias e de endemias, com foco nas ações de comunicação em saúde que agora se faziam mais do precisas, considerando ainda a produção de *fake news* sobre o contexto.

As ações de isolamento, distanciamento, uso de máscara e álcool em gel, são ações que demandam diretamente a participação e colaboração das pessoas, constatando nas falas das trabalhadoras a necessidade de organizar ações de comunicação em saúde, sendo que as trabalhadoras da AB falavam da importância da conscientização das pessoas em relação ao vírus.

¹³ Como em todo o país, houve uma disputa entre o grupo de comerciários para o retorno das atividades, enquanto a por outro lado a gestão indicava a importância dos comércios não abrirem as portas.

Em 2021, houve a troca de responsável pela secretaria, na qual assumiu uma trabalhadora da RAS do município, e nesse tempo de troca de gestão ficamos 3 meses sem reuniões do comitê, retomando em março de 2021. Com a retomada do Comitê, segui falando da importância da comunicação em saúde, que era importante que houvesse outras estratégias para chegar efetivamente às pessoas. Era necessário pensar uma comunicação mais afetiva e efetiva, convocando as pessoas a terem outro tipo de comportamento em relação ao seu estado de saúde.

Até o momento a secretaria tinha como estratégias alguns boletim sobre a situação do COVID-19 e também a estratégia de carro de som que circulava com dizeres sobre a importância do uso da máscara e álcool em gel, bem como para as pessoas que pudessem, que evitassem sair de casa. Argumentei que no processo de pesquisa sobre a comunicação em saúde durante a pandemia, haviam fontes diversas com experiências em outros municípios, orientações por meio das instituições científicas (como a Fiocruz) que estavam planejando suas comunicações a partir de uma abordagem que demonstrava as estratégias de cuidado em meio a esse momento pandêmico¹⁴.

Essas comunicações que encontrei constituíam exemplos pautados numa perspectiva de comunicação entre as pessoas, seguindo um sentido da construção da autonomia e fortalecimento do cuidado coletivo com estratégias comunitárias de enfrentar o vírus. Nesses documentos estavam continham informações que orientavam a população contribuindo para a construção do cuidado coletivo tão preciso nesse momento.

Cheguei a entrar em contato com a coordenação de comunicação da prefeitura para articular uma ação partindo das trabalhadoras, no entanto a resposta recebida foi que já estava sendo feita uma comunicação. Em meio aos meus posicionamentos e reivindicações nas reuniões *online*, durante o ano de 2020, houve uma situação na qual reclamei da questão da comunicação e então a coordenadora da comunicação estava na reunião e disse num tom irritadiço, que a

¹⁴ No Brasil houveram diversas iniciativas de comunicação as quais me baseei para levantar as críticas. Segue aqui alguns links que trazem algumas das iniciativas.

<https://www.campanhamao solidarias.org/agentes>

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/formacao-de-agentes-populares-de-saude-no-enfrentamento-a-covid-19/>

<https://agentespopularesdesaude.org.br/>

comunicação da prefeitura estava fazendo seu melhor pois estavam com muito trabalho e que inclusive tinham sido elogiados por veículos de comunicação da região. Em resposta a fala da coordenadora, disse que compreendia o volume de trabalho, mas que era necessário um trabalho de comunicação específico para a questão da saúde e que não estava sendo feito. Disse isso guiada pela compreensão de que a comunicação é um processo dialógico

fundamental ao controle social. Por isso é importante assegurar o acesso adequado e suficiente às informações produzidas pelo SUS e o direito de cada um se expressar, ser ouvido e considerado. (COELHO, 2012, p. 146)

Tendo em vista que no campo da saúde, necessitamos mais do que informar. Depois de um ano falando da importância da comunicação e tentando realizar algumas ações de comunicação em saúde, houve a conquista desse movimento insistente com a contratação de um comunicador exclusivo para a SMS.

Essa participação no Comitê de Contingenciamento levou a compreender possibilidades de movimentos que poderiam ser feitos para a Mobilização Popular, tendo em vista que estava há um ano com poucos recursos para avançar no Controle Social da cidade. Encontrei no caminho da comunicação, um sentido muito importante a ser seguido, pois por meio da comunicação, temos de garantir o direito de acesso à informação sobre o funcionamento dos equipamentos públicos, sendo imprescindível para o exercício da participação institucional, sendo que a partir do acesso às informações é possível ir ocupando os espaços e pensando nas possibilidades de intervenções e soluções para alguns problemas.

Essas lentes me fizeram compreender algumas dificuldades importantes de serem sinalizadas sobre a participação tanto no CMS quanto no comitê, colocando em questão algumas expressões como “As pessoas não querem nada com nada!”. Quais condições se tem para participar? Esses são alguns dos entraves que confirmam a constatação de Lobato (2010, p.11), ao dizer que “o caminho da organização coletiva é de alto risco, alto investimento e retorno muito incerto”, tendo em vista também a descrença generalizada em possibilidades de mudança que aparecem nos discursos: “Não adianta fazer nada não, sempre foi assim.”, “Já fizemos muitas ações, mas ficou tudo lá na câmara, não passou nada, nunca tivemos uma devolutiva. É desgastante!”.

EPISÓDIO 3 - A Participação Popular: Os grupos, coletivos e as pessoas participantes

A cena mostra no horizonte as estruturas. Algumas pessoas saem das estruturas com uma pasta embaixo do braço. Elas seguem para um lugar em comum, um porta dentro as estruturas. Elas chegam num espaço com cadeiras e mesas, e se sentam, colocam as pastas sob a mesa e as abrem. A câmera se aproxima do conteúdo das pastas. São diversas fotos de muitas pessoas reunidas segurando faixas escritas "Sistema Único de Saúde", "Saúde não é mercadoria", "Saúde dever do Estado", "Saúde Para Todos nos anos 2000!", algumas manchetes de jornais também com escritos "MOPS se organiza nas comunidades eclesiais de base", "Movimento de mulheres da Zona Leste, sequestra Governador de São Paulo, reivindicando a construção do Hospital da Mulher na ZL".

O SUS só foi possível porque a gente teve capacidade de criar movimento social, o SUS só será qualificado se a gente, na minha opinião, tiver capacidade de acionar redes e movimentos sociais. Aliás acho que a crise que a gente está vivendo aqui, é um preço caro que nós estamos pagando por uma certa burocratização, que nós fizemos no movimento social no campo da saúde no Brasil, quando a gente levou o movimento social para dentro de conselhos de saúde (PASCHE, 2015), s/p)¹⁵

A disputa pelo controle social sobre as políticas de saúde através da participação popular se dá em múltiplas arenas. Os mecanismos de participação criados pela legislação do Sistema são espaços privilegiados dessa disputa. Antes da Lei de Participação Comunitária (8.142/1990) no SUS já havia um modo para as pessoas participarem, que permanece que são os grupos, coletivos, associações, cooperativas e demais modos de fazer junto.

Em meio aos caminhos da participação pude encontrar o Movimento Popular de Saúde (MOPS) que se constituiu como uma mobilização popular integrante do

¹⁵ **Dário Pasche num curso de formação sobre humanização em saúde:**
<https://www.youtube.com/watch?v=zQtTEUiS5B8> minutagem

Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) e que foi articulador de diversas ações de mobilização social pelo Brasil, nas décadas de 70 e 80 e que resultou na conquista do SUS, é fruto da iniciativa entre

[...] médicos sanitaristas, estudantes, religiosos, militantes católicos, integrantes de partidos políticos e das populações menos favorecidas agrupadas ao redor das sociedades vicinais e de experiências comunitárias católicas em bairros das periferias urbanas e em favelas. (GERSCHMAN, 2004, p. 94)

Dentre os diversos aspectos importantes do MOPS, é necessário atentar para o modo como este movimento apresenta o que é o **popular**. Gerschman contribui para a organização do pensamento sobre os efeitos de um movimento social que não se institucionaliza enquanto um sindicato, partido, política pública, sendo assim de alguma maneira incorporadas à **lógica estatal**. Sua consideração sobre a potência dos movimentos sociais é pautada pensando

[...] o grau de articulação dos movimentos populares que geralmente se faz referência à capacidade dos mesmos para agir coletivamente – reivindicações de melhores condições de vida, de saúde, de atendimento etc. – e não à qualidade de ser institucionalizado. (GERSCHMAN, 2004, p. 93)

O MOPS é considerado um movimento base do MRSB e dá visibilidade para a relação Estado e Sociedade, mostrando o tensionamento existente nessa relação, bem como as diferenciações no campo das formas de agir. Assim, o MOPS é um considerado como a parte do movimento social, na qual a autora Gerschman conceitua, como “[...] o conjunto das novas formas de associação, independentemente do tipo de reivindicação e de articulação institucional que tenham conseguido alcançar”. (GERSCHMAN, 2004, p. 89).

Olhando o histórico do MRSB, é possível compreender também a dimensão da participação popular que vai além das ações no Estado. De acordo com Gerschman (2004, p.114) no MRSB houveram “pontos que marcaram diferenças iriam se tornar um divisor de águas do Movimento Sanitário e do Movimento Popular em Saúde” trazendo a compreensão da existência de duas frentes no movimento social da saúde, uma que se institucionalizou - sendo o controle social, a participação institucional - e outra que permaneceu na frente de organização com a população nos bairros e demais localidades - a participação popular.

Encontrei ainda nas fontes (GERSCHMAN, 2004; GOHN, 2004; LÜCHMANN, 2006; PAIVA; TEIXEIRA, 2013), uma compreensão de que a participação da comunidade/participação comunitária/participação popular obedece a outras ordens de ação diferente da participação institucional, pois sua base de articulação está centrado no saber e na episteme das pessoas que participam e não na ordem estabelecida pelo Estado. Isso não quer dizer que não haja organização, mas que a organização é mais adaptável à realidade das pessoas, tendo uma maleabilidade diferente da participação institucional.

Assim demonstram que o campo de atuação deste modo de participar atua por diferentes formas e linguagens, variando de acordo com sua composição. O espaço pode ser considerado como o campo de organização das demandas populares, quando as pessoas se organizam para reivindicar seus direitos na área, neste caso, relacionados à saúde.

Nesse sentido, quando as pessoas se organizam para reivindicar seus direitos frente ao Estado, por meio de suas próprias formações, trazem questões que não estão contempladas na lógica estatal, questionando assim a ordem imposta. Deste modo pude compreender que quando as pessoas se organizam, constituem um modo de participação popular, e encampam a participação institucional, por meio das representações são encaminhadas para os espaços de Controle Social. Esse movimento estabelece uma tensão entre as reivindicações das pessoas e as condições oferecidas pelo Estado, disputando a atenção e cuidado da gestão para aquilo que se demanda.

Assim, é possível analisar também como essa organização da sociedade civil busca a garantia de seus direitos em direção à melhores condições de vida. E isso acontece por meio de suas organizações, grupos, coletivos que incidem de certo modo na dinâmica do Estado.

A cena mostra uma escadaria e no final do corredor vê uma porta. A porta se abre e vemos muitas pessoas passando numa velocidade quadruplicada. De repente uma pessoa entra pela porta e sobe as escadarias. Em seguida, outras pessoas entram e o fluxo de pessoas aumenta para uma multidão que se

encaminha muito rapidamente pelas escadarias. Ao olhar essa porta do lado de fora, vemos uma placa acima da porta na qual se inscreve: SUS.

Recorrendo ao histórico do MRSB, encontrei nos escritos de Gerschman (2004, p. 134) um histórico de ações do MOPS demonstrando passos sobre as articulações com as comunidades no interior. É possível encontrar estratégias como as ações formativas em saúde organizadas em núcleos, a partir de articulações das pessoas, com lideranças de grupos e comunidades eclesiais de base. A ação desse movimento possibilita compreender sobre “o encurtamento da distância entre a esfera privada – social – e a esfera pública – ordem política” (GERSCHMAN, 2004, p. 134). E evidencia também que

[...] apesar das diferenças internas do movimento em relação à Reforma Sanitária, os avanços que esta alcançou se devem em grande parte ao papel que a mobilização popular e as lideranças exerceram, pressionando o Estado a atuar em tudo o que se relaciona às condições de saúde da população. (GERSCHMAN, 2004, p. 134)

A autora traz a dimensão do popular como organização do povo e por isso, ao falar de **participação popular** me refiro a espaços os quais a população se organiza a partir de suas próprias estratégias e constrói ações que geram impactos na política pública¹⁶. Nesse sentido seguimos o curso da participação, olhando por entre as experiências de **participação popular** e que ao olhar para alguns coletivos existentes em Assis foi possível olhar para uma dimensão da **participação das pessoas**.

Neste episódio trago narrativas sobre alguns grupos de pessoas que se organizam para participar, se utilizando principalmente das ações e produções transversais, providenciando outros entendimentos sobre a saúde. Essa participação pode ser considerada então como um campo primeiro no qual as pessoas se reúnem para conversar sobre suas demandas.

¹⁶ Gostaria de falar, que não nego a existência da participação individual e que também ressoa no cotidiano da Atenção à Saúde. A autora Quintanilha (2012) traz uma visão interessante identificando essas participações no cotidiano como participações rizomáticas e que também provocam fissuras no funcionamento instituído dos estabelecimentos de saúde.

Antecipo que o ponto de vista deste percurso está centrado na forma como os movimentos sociais se articulam para demandar direitos perante o Estado, causando efeitos no funcionamento público.

No caminho que percorri passei por alguns espaços, nos trajetos de cuidados de saúde cotidianos - nas UBSs e ESFs - e também nos trajetos coletivos - por meio de agrupamentos de pessoas que se caracterizam por uma organização autônoma, decidindo e criando suas pautas, discutindo sobre os problemas e possíveis ações de enfrentamento a estes, variando ainda nas linguagens para expressão de suas demandas.

A cena mostra um chão cinza. A câmera segue pelo chão e encontra alguns pés, com diversos sapatos, chinelos, descalços, grandes e pequenos. Eles se movimentam como num mesmo ritmo. A câmera sobe pela silhueta das pessoas e alcançando seus braços mostra as bandeiras que algumas pessoas carregam escritas "Saúde não se vende! Loucura não se prende!", "18 de maio", "Manicômios nunca mais!". Essas pessoas estão com perucas, óculos e vestimentas coloridas, e todas elas cantam uma música ao ritmo de uma marchinha de carnaval. "Você pensa que remédio é bala. Remédio não é bala não. A bala vem do açúcar e o remédio vem do postão! A gente tem que lutar pelos direitos, da nossa razão. Remédio parece bala, mas não é bala não!"

Nesse caminho então, trarei um pouco dos cenários participativos que encontrei, e que foram base para a construção da minha participação institucional no CMS de Assis. Posso falar do lugar de representação que eu ocupava, e em meio às participações no CMS pude compreender o que eu estava representando. Do ponto de vista institucional eu estava representando a CIRCUS, uma Associação sem fins lucrativos que atuava em nas frentes socioambiental com o projeto de Assessoria à Cooperativas de Catadoras de Materiais Recicláveis, com projetos de cultura e ocupação artística no município por meio do Ponto de Cultura Galpão

Cultural, projetos relacionados à saúde e saúde mental com a intersecção entre a Pirassis, Banda Loko na Boa e Coletivo 18.

Assim, neste episódio narro cenas das participações e trajetórias trilhadas no campo da participação popular nestes quatro grupos de articulação de Assis.

CIRCUS

Desde sua formação, atuou em diversas frentes de trabalho, integrando os campos da saúde, educação, trabalho, habitação e cultura. Estar em várias frentes de atuação é uma característica presente neste coletivo, assim como a ideia de rede social está relacionada com a interação e conexão entre coletivos e/ou grupidades, pois entendem que o trabalho em rede pode encontrar mais força para suas ações. (SACHSE, 2019, p. 38)

A CIRCUS foi fundada em 2001 como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) a partir da junção de pessoas que compunham um grupo universitário de práticas circenses. Para além dessa prática artística, o grupo também tecia práticas no campo das políticas públicas e a partir desse campo segue como movimento social organizado traçando estratégias de participação popular no Estado. Assim, cada integrante atua em algum sentido nos meandros que se criam entre Sociedade e Estado. A CIRCUS

Já estive presente em conselhos, em todos os conselhos da cidade, aí já trabalhou com catador, já trabalhou com horta comunitária urbana, já trabalhou em assentamento, já trabalhou com permacultura e bioconstrução, já trabalhou com movimentos na cidade. (SACHSE, 2019, p. 38)

Nestes 20 anos de existência da instituição, as ações se desdobraram em articulações para políticas públicas nos níveis municipais e regionais, abrangendo as áreas da cultura, saúde, trabalho, meio ambiente e educação. No trabalho de Sachse (2019) “Coletivos urbanos e subjetivações na cidade”, a autora constrói alguns detalhamentos sobre as articulações realizadas pela organização nas diferentes áreas de atuação. Em seu Estatuto é possível encontrar qual a finalidade desta organização sendo elas:

- I - Promoção da cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico;
- II - Experimentação de novos modelos sócio-produtivos e de sistemas alternativos de produção, comércio, emprego e crédito;

III - Promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos, da democracia e de outros valores universais;

IV - Estudos e pesquisas, desenvolvimento de tecnologias alternativas, produção e divulgação de informações e conhecimentos técnicos e científicos que digam respeito as atividades mencionadas nesse artigo;

V – Desenvolvimento de atividades que promovam a cidadania a partir do reconhecimento, manutenção e criação de práticas sociais de diversas comunidades, notadamente atividades de fomento à implementação de empreendimentos econômicos solidários, isolados ou organizados em Rede, mediante mobilização, articulação e capacitação de empreendedores, bem como de assessoria em geral. (Inciso com redação aprovada em Assembleia Geral de 15/10/2012).

VI – Desenvolvimento de atividades que promovam a cidadania a partir da arte, da música, do esporte, do lazer e recreação tendo como público alvo as crianças e adolescentes, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquele entre doze e dezoito anos de idade. (Lei 8.069, art. 2º.). (Inciso acrescentado por decisão da Assembleia Geral Extraordinária realizada em 03/01/2015). (CIRCUS, 2019, s/p)

Em meio a esse solo circense, regado de estratégias de mobilização popular e luta por direitos sociais, encontrei meios para compreender a caminhada de representação dessa organização no CMS.

Minha participação na instituição começou em 2018, participando das reuniões institucionais que aconteciam quinzenalmente aos sábados matutinos. Foi neste grupo que pude ocupar a cadeira de representante dos Movimentos Sociais CMS.

Nesse trajeto encontrei como referência para atuação no CMS as reuniões institucionais, espaço no qual era garantido lugar de fala para pensar as ações junto ao conselho, podendo compreender este como um espaço de formação sobre os Controle Social.

A cena mostra um picadeiro de um circo. A Lona no chão, as varetas de sustentação e as luzes amarelas num holofote para a plateia. Vemos as cadeiras vazias. Um homem alto e magro de macacão verde se aproxima do centro do picadeiro. Ele tem um microfone e fala: “Respeitável público! Hoje o espetáculo é de vocês!” A cena se desmancha ao passo que aparece uma sala com uma mesa retangular e algumas cadeiras em volta, com pessoas sentadas nelas. Ouve-se alguém falando com um tom desanimado: “Estão devolvendo uma verba de 350 mil reais na saúde porque

não conseguiram usar e acabou o prazo para utilização. O que fazer nessas situações?”

Nesse sentido, segui me apropriando do lugar de representante da sociedade civil no CMS, compreendendo que assim, estaria representando um conjunto de pessoas e interesses. Nas reuniões institucionais era possível tratar sobre os assuntos do CMS, delineando ações para o exercício do Controle Social a partir de um posicionamento conjunto. A partir do histórico de ações da CIRCUS nesse campo, pude traçar um roteiro de atuação, seguindo as estratégias de mobilização popular já realizadas pela instituição.

No início desse percurso de representação foi difícil entender o que era realmente importante de ser notado no CMS, sendo que a partir de algumas reuniões e diálogos nesses espaços da CIRCUS, foi possível ir construindo sentidos para tal participação. Assim, o percurso de apropriação deste processo se organizou por meio dos sentidos construídos coletivamente, e os quais, por meio da representação, eu estava incumbida de vocalizar nos limiares do CMS.

Nas reuniões, era possível então articular o passado e o presente, pois haviam pessoas que já tinham participado tanto do CMS como de outros espaços de Controle Social, ao passo que a experiência ajudou a compreender alguns problemas que ainda persistem, e como agir sobre eles, tendo em vista as estratégias passadas.

Essas interlocuções foram muito formativas, no sentido de aprender a ler o contexto da participação em saúde, articulando melhor os posicionamentos e direções que eu seguia nesse percurso. A partir disso, é possível caracterizar alguns posicionamentos os quais segui representando. Estava orientada em minhas ações por meio de leituras da Reforma Sanitária, Saúde Coletiva, Atenção Psicossocial e Educação Popular. Ao passo que no contexto do conselho as demandas seguiam um sentido mais pragmático, as reflexões no grupo da CIRCUS eram geralmente sobre a dificuldade de entender sobre o que estava acontecendo naquele espaço, e sobre essa dificuldade atribuo a linguagem própria deste espaço que segue a lógica estatal.

Mesmo orientada por pensamentos que seguiam, a dificuldade foi encontrar

na prática esses sentidos teóricos, uma vez que o exercício político requer atualização da teoria na prática, nas relações. Por meio da participação insistente, ainda com as dificuldades de compreensão, comecei a notar sobre os posicionamentos das pessoas e como isso repercutia no funcionamento da saúde pública municipal. Alguns dos informes nas reuniões traziam discussões sobre três problemas principais na saúde pública de Assis: a atenção básica com recursos cada vez menores, a atenção alta e média complexidade cada vez mais lotada, concentrando muitos recursos e pouca resolutividade na produção e promoção de saúde da população. E eu levava para as reuniões institucionais, sem saber muito bem sobre o que falar das reuniões dos conselhos. Dizia algo sobre a aprovação como foram aprovadas algumas emendas. Estou tentando entender o que é a Educação popular em saúde, buscando saber quais caminhos podem existir nessa organização do controle social.

Essas notas contribuíram para constatar quais possibilidades de ações, como foram apresentadas nos episódios 1 e 2. No âmbito da participação popular, foi sendo fortalecido o sentido da necessidade de compartilhamento maior das informações sobre saúde pública, na intenção de colocar as pautas em destaque, convocando as pessoas a pensarem sobre determinadas situações.

Tendo em vista a formação da CIRCUS e sua consolidação institucional como uma Organização da Sociedade Civil (OSC) compreendo que essa participação popular tem algumas ferramentas mais amadurecidas em relação à **lógica estatal** para o exercício da participação política, um ponto muito relevante na lida com o cotidiano do CMS. Esse fato se demonstra por diversas atuações da instituição nas políticas públicas municipais, nos movimentos sociais pela saúde, cultura, educação e meio ambiente. Uma das ferramentas que fundamentou meus posicionamentos no CMS foi o projeto Para Pensar Nossa Participação.

Vemos uma sala de paredes amareladas, há duas janelas grandes de madeira, com uma mesa cinza no centro e 11 pessoas sentadas em redor da mesa. Um homem fala, "Anna, a CIRCUS já teve um projeto de participação popular em saúde que está em conexão com a formação dos conselhos gestores das unidades, foi feito

em 2008 o projeto “Para Pensar a Nossa Participação”, acho que vale olhar pra ele.

O projeto “PPP” foi criado por um grupo de trabalho da CIRCUS no ano de 2007 para realizar uma ação de mobilização dos conselhos gestores das unidades básicas de saúde de Assis. O projeto consistia no acompanhamento mensal das reuniões dos conselhos gestores das UBSs da cidade, a partir de um material de apoio para as reuniões dos Conselhos Gestores, dividido em 5 capítulos abordando o histórico dos conselhos gestores e as possibilidades de organização em rede.

Figura 1 - Capas dos materiais do Projeto Para Pensar a Nossa Participação



Fonte: Arquivo da CIRCUS

Este projeto foi realizado com uma equipe de 8 profissionais da psicologia, a partir de uma emenda impositiva de um deputado estadual da ALESP. Essa ação do PPP demonstra uma articulação da participação popular uma vez que as pessoas

que idealizaram o projeto, criaram um itinerário de fomento à participação em saúde, utilizando as ferramentas do estado - como a emenda impositiva - e as ferramentas de mobilização social.

Vale falar que essas pessoas no intuito de mobilizar a população para participação, não são da gestão do SUS, mas são pessoas com ensino superior completo que seguiram orientadas pelas bases do MRSB, da Saúde Coletiva e Atenção Psicossocial. Assim, pude constatar a utilização das ferramentas acadêmicas e profissionais para a criação de espaços de fomento à participação popular. Nesse sentido é possível então, considerar que essa ação demonstra uma força de cunho popular de atuação no sistema, mesmo com a utilização de ferramentas estatais - formação acadêmica e articulação com partidos políticos.

Tendo como base esses materiais e considerando algumas necessidades no CMS, busquei compartilhar tais materiais. No ano de 2019, inseri uma pauta para fazer o compartilhamento da estratégia do PPP, pensando em chamar mais conselheiras para o movimento de fortalecimento dos Conselhos Gestores das Unidades (COGU) de Assis. A explanação foi importante e algumas conselheiras demonstraram interesse pelo material, no entanto, não houve muito interesse para a execução da proposta.

Mesmo sem o respaldo do CMS, esse material foi de muita importância para a continuidade do percurso de participação. Por meio dele, comecei a entender as possibilidades de organização da participação popular territorializada, compreendendo os conselhos gestores como instâncias no qual o poder popular está garantido legalmente e pode ser exercido. Esse material teve muita influência também na construção dos meus passos na COFISCS, pensando na articulação dos conselhos gestores por meio do CMS.

Encontrar o PPP possibilitou o contato com um exemplo de como a sociedade civil organizada pode agir junto às políticas públicas, no sentido da mobilização social, no trabalho de organização das pessoas para demandarem a garantia de seus direitos.

Acompanhar os conselhos gestores é uma ação que está prevista na organização do Controle Social, como explica a cartilha “Para entender o controle social em saúde” (BRASIL, 2014). Documento esse que inicia o capítulo sobre a

Competência dos conselhos com uma diretriz: “[...] Implementar mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para controle social na saúde”. (BRASIL, 2014, p. 54).

Durante o período pandêmico, foi muito importante aliar a EduPop - SUS com iniciativas de comunicação em saúde, mobilizando alguns grupos de trabalho dentro da CIRCUS para organizar projetos de comunicação em saúde, pensando o projeto Formação com as Cooperativas de Catadoras de Materiais Recicláveis, o projeto do Galpão Cultural com a continuidade de ações culturais pelo modo online - ações estas muito importantes para a promoção de saúde.

Nesse percurso junto à CIRCUS foi possível compreender algumas potencialidades de ser uma instituição com algumas ferramentas da lógica estatal, mas que sustenta uma linguagem, dinâmica e agenda própria, constituindo-se assim um campo de formação da participação popular em saúde. Seguindo no campo dos grupos e coletivos, a seguir compartilho vivências do espaço do Coletivo 18, também um espaço de participação popular em saúde.

COLETIVO 18

A cena mostra um grande salão que tem uma árvore desenhada no chão e algumas cadeiras em formato circular. A luz entra da esquerda para direita. Algumas pessoas começam a chegar e se sentam nas cadeiras. Uma pessoa fala: “Vamos começar pessoal? Vamos falar da Semana da Luta Antimanicomial de 2019!”.

O Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), é um movimento para garantia de direitos em saúde e que tem como ponto de destaque a Reforma Psiquiátrica (RP) e a Atenção Psicossocial (APS) que segue junto às ações da Reforma Sanitária. As suas atividades estão direcionadas para a construção de outras formas de cuidado e atenção ao sofrimento mental.

A RP compõem um vetor de força muito influente no campo participativo pois sua proposta aciona outros dispositivos de cuidado que envolvem ações de

construção autonomia, pensando o cuidado que se constrói junto às pessoas, compreendendo a loucura não como uma invalidação do sujeito mas como algo a ser cuidado coletivamente.

Na proposta da APS ficam evidentes orientações sobre a importância do protagonismo das pessoas atendidas pelas unidades de saúde mental. Isso se mostra importante por conta do histórico da hospitalização e invalidação das pessoas com alguma situação de saúde mental, constatada nas ações manicomiais de isolamento dessas pessoas. Colocando a loucura entre parênteses e compreendendo o sujeito em sua integralidade (AMARANTE, 1997, 2001; YASUI, 1999, 2010; YASUI; LUZIO, 2010; COSTA-ROSA; YASUI; LUZIO, 2001).

A cena mostra o espaço da câmara de vereadores de Assis. É uma sala com uma tribuna, estilo greco-romano como é a tradição democrática. Nas laterais há uma fileira de mesas nas quais se distribuem os vereadores. Vemos no público uma pessoa com um cartaz levantado. Uma pessoa que está num púlpito segurando um microfone, fala: "Porque nós da saúde mental somos pessoas que estão com dificuldades, assim como todas as outras pessoas estão com dificuldades, e a gente precisa de ajuda para lidar com isso. Tem gente que não precisa de ajuda, tem gente que precisa, porque são muitas dificuldades. Eu canto na banda Loko Na Boa, eu limpo minha casa, faço minha comida, lavo minha roupa. Não preciso ser tratada com choque. Eu faço parte da luta antimanicomial."

Para falar sobre o Coletivo 18, início compartilhando experiências de convívio nas atividades do CAPS por meio das atividades de extensão que realizei no período da graduação em 2016, no qual conheci o Movimento da Luta Antimanicomial de Assis. Neste ano foi fundado o Coletivo 18 que seria responsável pelas construções das ações da luta antimanicomial da cidade¹⁷.

Assim, as ações da Saúde Mental integram também o campo da participação

¹⁷ Embora as atividades da Luta antimanicomial datem dos anos 2000.

popular em saúde por meio de ações que provocam a reorganização das práticas no sentido cultural, político e civil, atualizando as práticas estatais em relação a essas pessoas. Nesse sentido, esse coletivo tem como foco a construção de um espaço na qual as pessoas usuárias e trabalhadoras da Saúde Mental possam levar suas pautas e demandas, e serem protagonistas de ações de defesa dos seus direitos.

Para tal, o coletivo se compromete com uma frequência de atividades e um espaço no qual as pessoas podem falar sobre as dificuldades que estão enfrentando. Essas são importantes ao passo que a coletividade auxilia na elaboração de ações de enfrentamento às violências, fortalecendo ações de cuidado por meio da força do coletivo.

Essas ações do Coletivo 18 são organizadas por meio de atividades culturais geralmente que envolvem o teatro, a capoeira, a dança, o circo e a música compondo assim um leque de diversas expressões artísticas para as pessoas se expressarem.

As ações da Luta Antimanicomial em Assis vêm executando uma agenda com exibição de filmes, rodas de conversa, apresentações de teatro, oficinas de artesanato e outras expressões artísticas, como as atividades da Banda Loko na Boa e da Pirassis.

Estes outros dois espaços são espaços de participação popular à medida em que pautam a saúde, por meio de outras linguagens, transversalizam a pauta, e colocam um sentido cultural, no cultivo de outros modos de se relacionar com a Saúde. A Banda Loko na Boa e a Pirassis, foram iniciadas em 2001, juntamente com a organização da CIRCUS. A banda, tradicionalmente é composta por pacientes do CAPS de Assis e estagiárias de psicologia da UNESP/Assis, e em sua trajetória demonstra imagens muito significativas de participação em saúde por meio da arte. A banda tem um CD gravado¹⁸, já fez viagens para diversos estados brasileiros - Rio de Janeiro, Paraná e Ceará -, e também uma viagem internacional para fazer uma apresentação numa universidade da Argentina.

¹⁸ No canal do Youtube da Banda Loko na Boa é possível encontrar alguns conteúdos <https://www.youtube.com/user/OficialLokoNaBoa>

A Pirassis, por sua vez, se constitui por pessoas Amigas, Familiares e Usuárias da Saúde Mental de Assis, e tem por finalidade a construção de um espaço para debater questões sobre saúde mental, e também geração de trabalho e renda entre os associados. Desde sua formação, já foram realizadas diversas oficinas e iniciativas para geração de trabalho e renda.

Vale falar também de que essas ações se estenderam de maneira regional criando vínculos com outras cidades em torno de Assis, realizando eventos e compondo ações da Luta antimanicomial, ampliando o raio das ações por meio de uma regionalização das práticas e intercâmbios sobre estratégias de cuidado.

É possível compreender a importância desses espaços na participação popular, tendo em vista a possibilidade das pessoas serem protagonistas e se organizarem em torno de projetos de construção de outros modos de lidar com a loucura. Assim, nesses espaços a lógica de funcionamento segue uma dinâmica na qual a palavra circula e cada pessoa pode se posicionar e falar suas considerações.

Para evidenciar esse lugar protagonista, trago aqui um histórico de ações as quais eu compus no percurso do Coletivo 18. Por meio dele, pude contribuir na construção das Semanas da Luta Antimanicomial nos anos 2019, 2020 e 2021¹⁹, vivendo por dentro da organização como construir esses eventos e o sentido das ações para promoção do protagonismo das pessoas da luta.

Em 2019, a construção da Semana de Luta Antimanicomial de Assis, que teve início por meio de encontros no Galpão Cultural em Assis e a partir da reunião de algumas pessoas de diferentes outros grupos - CAPS, Pirassis, Loko na Boa, Unesp, Unip, CIRCUS, CRP - pensando a programação desse evento, entendendo como ponto de encontro e convergência de demandas que precisam ser ecoadas para reorganização das práticas em saúde mental.

Gostaria de compartilhar uma ação que envolveu o CMS a qual fui fazer uma divulgação das atividades da Semana de 2019. Ao falar sobre a iniciativa da Luta, uma pessoa do CMS fez uma colocação: “Mas ainda existem manicômios?” Ao passo que respondi: “Não só o manicômio físico, como fazemos uma crítica às formas manicomiais de lidar com a saúde mental, por meio de ações excludentes e

¹⁹ Os conteúdos das atividades dos anos 2020 e 2021 estão disponíveis no Youtube e Facebook do Coletivo 18. <https://www.youtube.com/channel/UCI8V17B--rz3ByWsvKn9ajA>

violentas. Mas sim, hoje ainda temos instituições que operam enquanto manicômios, com aplicação de eletrochoques, superdoses e outras práticas.” Outra pessoa falou “Mas sobre o eletrochoque, ouvi que agora tem o eletrochoque humanizado que já curou diversas pessoas”.

Essa cena me despertou alguns incômodos os quais depois, compreendi, que fazia parte da arena, na qual os discursos estão em disputa. Assim o espaço do Conselho é a arena de disputa onde as pessoas com interesses diferentes se organizam e levam suas pautas e por meio dos discursos ampliam a visibilidade e o interesse público em determinadas ações. Trazer a pauta da Luta Antimanicomial, trouxe um choque para quem não sabia, ou prefere não saber que ainda existem manicômios.

Deste modo, as programações promovidas pelo Coletivos 18, são práticas culturais, que se utilizam da música, das artes plásticas, da dança, da literatura e exposições para falar sobre um tema da saúde. Ações como essas compõem o cenário da saúde em seu sentido ampliado e transversal, provocando a necessidade de atualização das maneiras de compreensão sobre saúde que vem sendo faladas há 30 anos desde a criação do SUS.

Nos anos de 2020 e 2021 as ações do coletivo seguiram mesmo em meio a pandemia, pudemos contar com uma articulação potente para fazer ressoar as demandas do MLA²⁰. Foram construídos então, espaços online para o compartilhamento da importância da luta antimanicomial, bem como compartilhando com as pessoas as outras perspectivas de cuidado em saúde mental, trazendo os exemplos artísticos da Pirassis e da Banda Loko na Boa.

A construção desses espaços reforça o sentido da participação popular, uma vez que são mais maleáveis às diversas expressões humanas. Assim nesses espaços as relações podem ser estabelecidas considerando o papel de cada pessoa para a construção daquilo que é ou pode ser tornar público. Essa forma de

²⁰ Links Semana da Luta antimanicomial 2020:

Dia 1 <https://www.youtube.com/watch?v=Pyz5bmppb6wY&t=1671s>

Dia 2 <https://www.youtube.com/watch?v=BX75aix6gNU&t=3185s>

Dia 3 <https://www.youtube.com/watch?v=qnSzZU7QbTY&t=3726s>

Dia 4 https://www.youtube.com/watch?v=aEVst_9ddLE&t=363s

estabelecer vínculos e de construir um movimento social que incide nas políticas públicas, exercendo a participação popular em saúde por outras vias.

Pela utilização das linguagens artísticas, as ações desse coletivo acionam outras formas de ação do poder popular. Construindo um lugar de protagonismo para quem participa, encontrando assim um campo de apoio na luta pela garantia de direitos na saúde mental.

ZIMBAUÊ

A cena mostra cinco pessoas reunidas em torno de uma mesa retangular numa sala que tem uma parede inteira só de janelas, por onde conseguimos ver algumas crianças que passam correndo, adolescentes de bicicleta. Lá fora já é escuro e chegam mais três pessoas que se sentam à mesa. Uma pessoa começa a falar: Bom estamos aqui na reunião do Conselho Gestor do CEU Park Colinas, e como temos pessoas novas acredito que a gente possa se apresentar né? Quem vai?" Outra pessoa fala: "Sou do Instituto do Negro de Assis "Zimbauê" e faco parte do Conselho Gestor do CEU."

Conheci o Zimbauê por meio das reuniões no Conselho Gestor do Centros de Artes e Esportes Unificado (CEU) Park Colinas, que era uma ação intersetorial que tinha uma unidade de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O Conselho Gestor foi mobilizado antes de existir o espaço físico do CEU, e a mobilização social era um dos pré-requisitos para sua construção. CIRCUS e Zimbauê estiveram nesse movimento, bem como também realizaram a ocupação do espaço do Galpão Cultural em conjunto, tecendo um histórico de mobilização social.

O instituto foi fundado em 2004 por pessoas que decidiram promover ações de combate ao racismo e desenvolvimento de atividades para valorização dos bens culturais da diáspora africana, organizando assim, uma agenda de ações que permanecem até os dias de hoje.

Este se consolidou como instituto, e tem uma representação jurídica, também estabelecendo uma relação com a **lógica estatal**. Nesse sentido, pensando nas diretrizes que fundamentam suas ações, encontrei em seu estatuto, a descrição de suas finalidades, sendo elas as seguintes:

- 1 – Promover a defesa de bens e direitos sociais, coletivos e difusos relativos ao patrimônio cultural, moral e material e aos direitos humanos dos negros e afros-descendentes;
- 2 – estimular o desenvolvimento sócio-econômico sustentável através de informações e suportes necessários para a garantia do acesso às políticas públicas municipais, estaduais e federais;
- 3 - trabalhar pela liberdade de expressão do pensamento e da informação, sob todas as formas de comunicação.
- 4 – promover e executar cursos de valorização e qualificação profissional, treinamentos e aperfeiçoamento voltados para o desenvolvimento de recursos humanos;
- 5 – promover, realizar e divulgar pesquisas e estudos, desenvolver projetos aplicados à defesa e resgate do patrimônio cultural e dos direitos humanos dos negros, Afros-descendentes;
- 6 – promover o intercambio com outras organizações e entidades nacionais e internacionais para a defesa do patrimônio cultural dos negros, Afrodescendentes, para a realização de estudos e pesquisas em diversas áreas do saber, relativas as suas atividades;
- 7 – divulgar por quaisquer meios às informações e conhecimentos produzidos por si ou por terceiros e correlatos as suas atividades;
- 8 – estimular o aperfeiçoamento e o cumprimento de legislação que instrumentalize a consecução dos presentes objetivos;
- 9 – estimular e realizar estudos de caráter preventivo e participativo para combater a discriminação, o racismo e a intolerância correlata. (ZIMBAUÊ, 2021, s/p)

Durante esses 17 anos de atividade do Instituto, foram realizados muitos eventos sobre as questões étnico-raciais. Em suas atividades, já houveram ações de cursinho popular que era organizado com voluntárias para realização das aulas para as pessoas interessadas. Realizam também as festas do Bloco do Saci - realizada no dia 31 de outubro e também próximo ao carnaval - que é uma celebração que busca retomar a história do Saci, rompendo com o estereótipo racista de negatividade da sua imagem.

Há algumas ações em memória de Zumbi dos Palmares em novembro, como o Diploma de Mérito Zumbi dos Palmares, que acontece anualmente desde 2015 como uma ação entre a Câmara de Vereadores de Assis e o Instituto Zimbauê. Este diploma de mérito é dedicado a homenagear pessoas que simbolizam a luta contra o racismo e sustentam práticas de preservação da cultura afrodescendente.

Em novembro ainda, o Instituto organiza o Concurso de Comemoração do Mês da Consciência Negra, que é uma ação em conjunto às escolas de ensino fundamental, fomentando a prática de se falar sobre personalidades negras nas escolas. Esta iniciativa fomenta a produção artística das estudantes em relação ao tema, por meio da elaboração de poesias, fotografias, danças e músicas. Este concurso premia as três primeiras colocadas e em 2021 está em sua décima primeira edição, sendo que atualmente sua amplitude é regional, alcançando escolas que compõem a região de Assis.

Em dezembro há a comemoração do Dia Nacional do Samba, que geralmente conta com algumas atividades com a Escola de Samba Unidos da Vila Operária, celebrando esse elemento cultural da afrodiáspora.

Vale falar também das reuniões mensais do Te encontro no Zimbauê, que são encontros temáticos que funcionam como rodas de conversa, na qual todas pessoas podem participar e falar sobre o tema em questão.

Passando resumidamente pelas atividades do Zimbauê é possível constatar que sua atuação como um movimento social de luta pela garantia de direitos, acontece primordialmente por meio de suas atividades culturais e educativas. A cultura se consolida como elemento transversal capaz de consolidar direitos. No sentido da participação popular, é possível compreender que nesse espaço a lógica de funcionamento possibilita a circulação da palavra e do protagonismo, entre as pessoas participantes, nas quais cada uma pode falar sobre si e também sobre as atividades realizadas.

Durante a pandemia, o Instituto seguiu suas atividades de maneira virtual²¹, se reorganizando por meio das redes sociais, construindo atividades por meio de reuniões virtuais, nas quais se segue falando sobre as atividades mensais e semanais do instituto.

As ações realizadas pelo instituto fortaleceram a participação no Conselho uma vez que para demandar direitos relacionados às questões raciais, há então um respaldo coletivo sobre a pauta. Durante o período da participação em Saúde, a

²¹ Link do Canal do Instituto Zimbaue no Youtube:
<https://www.youtube.com/channel/UCAizOz8cnolHmQu2NMBgfkQ>

participação no Zimbauê possibilitou pensar estratégias de **ocupação** dos espaços públicos com as demandas de enfrentamento ao racismo.

REDE TREM BÃO

A cena mostra uma caminhonete na estrada. Em seu bagageiro vemos algumas cestas com alfaces, couves, berinjelas, limões, abóboras, entre outras. Vemos a caminhonete chegar num galpão pintado de amarelo com detalhes roxos. Algumas pessoas vão retirando as cestas e organizando dentro do Galpão. Uma pessoa chega e pergunta "Como faz para comprar a verdura?". Alguém responde: Essa é a Rede Trem Bão, pra você comprar tem que fazer a integração.

Também gostaria de falar sobre o espaço da Rede de Comércio Justo e Solidário Trem Bão (RTB), fundada em 2016 a partir das interlocuções entre a COOAABE (Cooperativa de Agricultores Agroecológicos de Boa Esperança) e a INCOP Unesp/Assis (Incubadora de Cooperativas Populares) para realização e compartilhamento de outras relações de produção e consumo. Essa proposta segue rumo a repensar os processos de trabalho.

A articulação dessa rede tem como base os referenciais da

Filosofia da Práxis (VÁZQUEZ, 1977), propondo a superação da divisão do trabalho, típica do modo de produção capitalista; a Educação Popular (FREIRE, 1969) pedagogia que busca aproximar e conciliar o saber científico e o saber popular, visando a aplicação desses saberes na realidade concreta dos sujeitos; a Economia Solidária (SINGER, 2002) que preconiza a organização das atividades econômicas a partir da autogestão. Tais referenciais teóricos viabilizam a construção de metodologias participativas [...] (CARVALHO *et al.*, 2018, p. 43)

Assim, essa rede foi construída por meio de reuniões de integrantes destes dois grupos, tornando realidade uma estratégia que fortalece tanto as produtoras em suas comercializações quanto as consumidoras no sentido de repensar a lógica de consumo, a partir da solidariedade e responsabilidade, promovendo a construção de outras relações sociais e que confluem com o ideal da participação popular em

saúde, uma vez que se torna possível uma vinculação para além do simples consumo de coisas, e até do consumo da saúde.

A RTB atua também no sentido da luta pela garantia de direitos no momento em que organiza uma parcela da sociedade para construir outras formas de se relacionar, não só com o consumo, mas também com os alimentos e com as pessoas. Essa rede tem uma dinâmica de funcionamento organizada por meio de Trens: o Trem da Roça (responsável pela produção dos alimentos), Trem da Harmonia (responsável pelas comunicações, desenvolvimento de oficinas e cursos da rede), Trem da Bufunfa (responsável pela organização financeira da rede) e o Trem da Gula (responsável pela organização da feira semanal de entrega dos alimentos). Esses trens são compostos por integrantes consumidoras voluntárias e produtoras rurais da rede, e tem um fluxo de organização semanal com a Reunião de Gestão e demais reuniões dos trens. Também conta uma Assembleia Bimestral na qual acontece o compartilhamento de diagnósticos e apresentações sobre o funcionamento da rede para todas pessoas que participam e também acontece o rodízio dos trens, uma possibilidade de convocatória para outras pessoas participarem da organização da RTB.

Além dos temas de comércio justo e solidário, também há uma pauta muito presente sobre a segurança alimentar, baseada na proposta da agroecologia e também da não utilização de agrotóxicos no cultivo de alimentos.

Durante esses cinco anos de existência da RTB, foi sendo tecida uma mobilização de pessoas interessadas nas áreas da Economia Solidária, Segurança Alimentar e Agroecologia. Constitui-se assim, um grupo de luta pela garantia de direitos dessas pautas.

No que diz respeito ao exercício da participação, pude encontrar em sua proposta de organização elementos pautados na construção de espaços participativos e democráticos, nos quais as pessoas podem se posicionar e serem protagonistas das suas ações. A partir das vivências na RTB foi possível participar de ações formativas, de contato com instrumentos e ferramentas de autogestão e de organização de um movimento²².

²² O projeto realizado entre Incop e COAABE é uma iniciativa de assessoria administrativa para a cooperativa.

O espaço da RTB é um movimento que promove outra forma de sociabilidade e outro modo de produção. Assim, sua forma de organização segue sentido à construção de relações mais participativas, o que muito interessa para um movimento popular sobre saúde. A RTB traz as pautas da agroecologia como uma prática de segurança alimentar, tangendo a área da saúde e podendo causar efeitos em sua organização por meio da participação na construção das demandas.

Efeitos das organizações populares

O caminho percorrido por esses espaços de articulação popular se confirmaram como pontos de sustentação das práticas que teceram a participação no CMS. Foi a partir dessas experiências que fui encontrando instrumentos importantes para a construção de práticas participativas na saúde. Considero que as ferramentas de organização, comunicação e educação contidas nesses movimentos, contribuíram para o processo de participação popular em saúde na cidade de Assis.

A partir desses espaços pude compreender que os grupos incidem na política pública de saúde, por meio de diversas ferramentas, para além do exercício do controle social nos conselhos. Ferramentas essas que se desenvolvem a partir de cada formação, cada qual com suas linguagens e temáticas, seguindo sentido à reivindicação de seus direitos.

A partir dessas participações populares, gostaria de demonstrar a importância dessas movimentações para fortalecimento das demandas direcionadas ao Estado. Os movimentos sociais citados, são esses pontos de organização que contribuem para fortalecer a vocalização das demandas nos espaços de Controle Social, tendo em vista a formação de base que sustenta as representações nesses espaços.

No campo da Saúde temos o exemplo do MOPS que é uma organização popular em saúde, que permaneceu o curso da organização popular nos bairros e grupos sociais, mantendo as articulações com demais instâncias, como sindicatos, partidos, órgãos públicos e conselhos (GERSHMAN, 2004).

Os grupos apresentados atuam nas áreas das políticas públicas, sendo a CIRCUS o grande picadeiro e solo de convergência de outras áreas. O Coletivo 18 traz as demandas na área da Saúde Mental a partir de um viés cultural e artístico nos seus eventos. O Zimbauê traz elementos para composição da Luta Antirracista na cidade e na região, considerando ainda o impacto das práticas racistas na saúde da população negra. A RTB por sua vez aborda as temáticas da Segurança Alimentar, da Agroecologia, Luta pela Terra e da Economia Solidária, contribuindo para a construção de outros modos de relação de consumo e produção.

Cada passo nesses coletivos acrescenta uma possibilidade de organização da participação a partir das demandas que cada grupo traz. Nesse campo, encontrei múltiplos sentidos que a participação pode tomar, sendo diversas e singulares suas linguagens e interesses, mas que buscam um mesmo ponto: incidir suas demandas no Estado. Assim, esse exercício de poder no campo participativo se configura como um tensionamento entre Sociedade e Estado. Isto porque, a sociedade, por meio dos grupos sociais, pode criar brechas no Estado e direcionar o curso das ações nas políticas públicas, o que no caso da saúde, segue o sentido da ampliação da capacidade estatal de garantir esse direito. (COELHO, 2012; ROLIM, 2013)

Com as lentes da Análise Institucional (LOURAU, 2007) é possível olhar para a participação das pessoas que exercem o controle social por meio das suas bases coletivas, como movimento **instituinte** que segue em direção ao instituído - aquilo que está firmado - e deste modo incidindo no Estado. Encontro inspiração também na Filosofia da Diferença ao falar sobre os níveis **moleculares** da participação, nesses espaços entre as pessoas, na construção das relações (BORGES, 2014).

Assim, essa participação tem potencial para incidir sobre os funcionamentos estáticos do Estado. Demandando uma reorganização daquelas formas de se fazer que perduram, mas que assim como os demais acontecimentos, precisam de uma transformação.

Ainda em meio à pandemia do COVID-19 o movimento de construção da participação popular foi se adequando às condições sanitárias impostas e mesmo diante das restrições às atividades seguiram suas articulações internas. O que seguia em questão era como trazer esses movimentos para o debate da saúde pública municipal, tendo em vista que até o momento, tínhamos movimentos

potentes em suas organizações, no entanto com pouca expressividade nas políticas públicas municipais, e mais especificamente, na política pública de saúde.

Foi quando em março de 2021 recebemos um ofício do Conselho Estadual de Saúde, informando a necessidade de realização das Conferências Municipais de Saúde, seguindo as restrições necessárias para contenção da pandemia, podendo ser em formato online. Essa foi então a oportunidade de construção da ponte que conecta as demandas populares à organização da saúde municipal. Deste modo, seguimos para os passos dados dentro do CMS e dos grupos populares, para realização da Conferência Municipal de Saúde de Assis.

EPISÓDIO 4 - A Participação Institucional pelas Conferências de Saúde

A cena mostra uma mesa de madeira e em cima da mesa há um celular, alguns papéis espalhados de diversas cores, vemos um porta canetas roxo, um mouse e um notebook. Sobre essa cena se sobrepõem imagens de pessoas em reuniões virtuais. Aparecem rostos de diferentes pessoas e escutamos algumas falas: "Está muito difícil de ouvir você!", "Precisamos informar as pessoas!", "Travou", "Estamos com 100% da UTI lotada, precisamos de mais leitos!", "Seu microfone tá fechado!", "Precisamos de ações de comunicação mais próximas da população!", "Vou fechar a câmera pra ver se fica melhor", "São 500 mil mortos gente", "Pessoal, minha internet caiu!", "Então vamos nos reunir, todas vamos de máscaras e álcool 70%!". Em meio a essas falas, escutamos também a porta da sala se abrindo e alguns passos de alguém que vai até a mesa. As imagens sobrepostas desaparecem. Essa pessoa está de máscara, com uma blusa branca escrito Rede Trem Bão, calça preta e cabelo preso num rabo para trás. Ela pega o celular e vê a mensagem: Orientação para realização da Conferência

Municipal de Saúde. Ela encosta o celular no queixo e esboça uma expressão pensativa.

Receber a carta de orientação para as Conferências Municipais de Saúde trouxe a abertura de um caminho possível para a interlocução das demandas dos grupos sociais incidirem sobre a política pública de saúde da cidade de maneira mais direta. Mas como? O que é uma conferência? Como se articula uma conferência? O que é exatamente essa participação mais direta?

Em meio a essas questões foram se delineando alguns pontos importantes dessas Conferências. Elas são parte do exercício do Controle Social e obedecem a um período de 4 anos, acontecendo nos níveis federal, estadual e municipal. Geralmente acontecem em anos seguintes, por exemplo, municipal 2021, estadual 2022 e nacional 2023.

Estes são espaços que tem como finalidade de “avaliar e propor as readequações na política de saúde, e cuja composição envolve diferentes representações sociais” (SPOSATI E LOBO, 1992, p.368) e tem como premissa a possibilidade de participação ampla de todas as pessoas.

Diferentemente das representações no CMS, na Conferência seguimos a organização das participantes enquanto dois grupos: pessoas da gestão/trabalho em saúde e pessoas da sociedade civil. Essa participação acontece por meio de espaços que são criados para que as pessoas tragam suas demandas sobre a saúde, construindo propostas para a política pública municipal, estadual e/ou nacional.

A cena mostra muitas pessoas andando em meio às estruturas de cimento e ferro. Muitas seguem levando papéis nas mãos. A câmera sobrevoa as estruturas filmando as pessoas em movimento. A cena corta para uma arena ampla, um gramado verde, que tem algumas cadeiras, uma mesa central e caixas de som ao lado dela. As pessoas começam a chegar e ocupar as cadeiras. Isso vai acontecendo até que alguém chega com um microfone e fala “Bem vindos a Conferência de Saúde!”

A primeira experiência com as Conferências de Saúde

Para falar sobre a construção da Conferência Municipal de Saúde, gostaria de compartilhar o meu primeiro contato com uma conferência de saúde que aconteceu na Etapa regional da 8ª Conferência Estadual de Saúde (CES) de São Paulo. Em março de 2019, numa reunião do CMS discutimos a pauta de que seria realizada esta atividade na cidade de Bauru, sendo necessária a indicação de pessoas para representar Assis. Essa etapa regional foi uma estratégia de organização da Conferência Estadual, que aconteceu em 9 regiões diferentes para ouvir as demandas das populações do Estado (CONASEMS, 2019)²³.

A etapa de Bauru estava responsável por uma região que compreendia pessoas das cidades de Presidente Prudente e Marília, e contava com a participação de diversas pessoas dos mais de 187 municípios dessa região. Ela foi realizada no dia 24 de abril de 2019, num hotel em Bauru e durou um dia inteiro, tendo a abertura da plenária e a separação em grupos de trabalhos (GT) no período da manhã e à tarde seguimos com o GT, votação de delegadas para a Conferência Estadual e leitura das propostas na plenária final. Nesta Conferência os GTs foram organizados a partir dos seguintes eixos:

Nacional - Democracia e Saúde

- I – Saúde como direito;
- II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

Estadual - A Consolidação do SUS para manutenção do Direito à Saúde

- I – O papel do Estado como disciplinador e fomentador do Direito à Saúde;
- II – A função reguladora do Estado na estruturação do SUS;
- III – A resistência do SUS frente às formas restritivas do financiamento; e
- IV – Participação Social - Cidadania, ética, direitos e deveres, para emancipação do coletivo;

23

<https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2019/03/WEBVIDEO-ETAPAS-CONFERENCIAS-MUNICIPAIS.pdf>

Entre nós, que fomos representando Assis, decidimos nos dividir para que cada pessoa ficasse em um grupo para termos um panorama geral das discussões. No meu caso, segui para o grupo de trabalho “II – A função reguladora do Estado na estruturação do SUS”, no qual pude constatar uma linguagem muito técnica sobre a organização de como atender e facilitar o acesso aos procedimentos de exames.

Fizemos debates sobre algumas propostas enviadas pelos municípios por meio dos destaques. Falou-se sobre a questão das faltas aos exames, pensando em como lidar com isso. Também falou-se sobre a compreensão dos médicos em relação aos fluxos e da importância do olhar integral sobre a saúde para não cair em raciocínios biologizantes que aumentam os fluxos, os exames e as internações.

A partir desses debates elaboramos o relatório e o apresentamos no momento da plenária final, que aconteceu no fim do dia, assim como fizeram os outros grupos de trabalho. Também houve eleição de delegadas que iriam representar as regiões na Plenária final da 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo. No processo de eleição tivemos 26 pessoas candidatas e eu também me candidatei. Tínhamos certo tempo para decidir isso e a metodologia para votarmos foi que cada pessoa se apresentasse brevemente. Cada pessoa foi se apresentando, trazendo de maneira resumida porque do interesse em se candidatar trazendo ainda uma contextualização sobre os acontecimentos de cada cidade ali representada.

A partir dessas apresentações pude ver algumas pessoas com muita experiência em controle social e outras com muita disposição para participar e saber mais sobre. Em meio às conversas com minhas colegas, foi me dito que por eu ser psicóloga ficava caracterizado como se eu fosse da saúde, então entendida como profissional. E naquele momento não havia mais vagas para profissionais da saúde. Retirei minha candidatura e dentre nós cinco que fomos, duas pessoas foram eleitas e isso representou muito, uma vez que teríamos a chance de defender as pautas importantes a nível estadual e nacional.

Para além do que foi discutido, gostaria de falar sobre a forma como as discussões aconteceram. Nós recebemos um caderno de Orientações para a 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo²⁴ trazendo um panorama geral das

²⁴ Anexo I.

Conferências Nacionais realizadas desde de 1941, também sobre as Conferências Estaduais. Apontava para alguns desafios que vêm sendo encontrados mostrando também algumas informações sobre como funciona o SUS da região com indicadores. Este documento ainda trazia propostas que não foram incluídas na outra conferência a fim de dar visibilidade para todas as propostas. Este documento também foi orientador para os debates nos eixos, pois continha também um resumo dos eixos e algumas perguntas-dispositivos para pensar sobre seus pontos importantes.

Nessa participação, pude aprender um pouco sobre a representação popular, tendo em vista que as pessoas estavam falando sobre a situação da sua cidade, da sua comunidade, colaborando para a construção de ações em âmbito estadual. Também pude compreender um pouco sobre algumas possibilidades de poder popular por meio das falas e encaminhamentos que foram organizados. Eram muitas pessoas reunidas para falar sobre a questão da saúde a partir de diversos pontos de vista, compondo assim, um entendimento complexo sobre as necessidades e realidades da saúde nesta região.

Além dessas considerações, foi importante também compreender sobre a dinâmica de funcionamento de uma Conferência, na organização das falas, na construção dos espaços e composição das pensando nas formas de se garantir a fala das pessoas, bem como o encaminhamento dessas falas. Esse processo foi caracterizando essa arena do Controle Social na prática, em funcionamento e no momento o qual os interesses se colocam, confluem ou conflitam.

Assim como identifiquei os espaços de participação como arenas, aqui temos então a composição da arena participativa da Conferência, na qual as pessoas ingressam com seus saberes, dúvidas e propostas sobre a saúde municipal e constroem coletivamente diretrizes, regras, resoluções que são compiladas num relatório final e encaminhado para o CMS e para a gestão pública.

Esse processo, descrito como um passo a passo, pode ser melhor detalhado quando pensamos nas trocas de ideias, o que cada pessoa tem a dizer sobre a saúde. Nesse momento, o espaço de fala é a premissa de que cada pessoa possui um saber sobre a realidade, sendo imprescindível considerar os mais diversos

pontos para se compreender quais devem ser as direções das ações na política pública.

A partir dessas falas são construídas opiniões públicas que se colocam em discussão nas arenas do controle social e dão direção então, às políticas públicas. Esse movimento acontece por meio do exercício de democratizar (PASCHE, 2006), tendo em vista a criação de espaços que tenham condições de acolher as disputas entre as pessoas em cena.

Sobre esse sentido de disputa, encontro num curso de formação de Pasche (2015) sobre Humanização em Saúde²⁵, um entendimento que o SUS tem esse movimento como seu cerne e base na transição paradigmática sobre saúde. Assim, esse movimento de transição está num campo de crise e de crítica, sendo possível compreender que seu cotidiano é permeado por situações de disputa e debate sobre a construção do trabalho. Inclui ainda a importância de entender os conflitos como situações de passagem que apontam para direções que resultam em caminhos possíveis para a continuidade do próprio movimento.

Deste modo, uma experiência como essa, de participação numa etapa regional, foi muito importante para compreender caminhos sobre o exercício da participação popular em saúde e seu fundamento democratizante, tendo em vista os poderes compartilhados nesse evento, os contatos realizados entre as pessoas que participaram, trocando histórias e experiências compondo saberes sobre a defesa da saúde pública.

No funcionamento das Conferências, essa metodologia de criação de espaços para escuta das demandas populares, espaços preparatórios como a Etapa Regional para 8ª CES de São Paulo, se organizam por territórios ou regiões, das cidades, dos estados e do país e conseguem obter um contato mais próximo com as pessoas. Assim, podemos compreender os desdobramentos das opiniões populares que seguem do nível municipal ao nível nacional, saindo dos bairros, territórios, cidades e regiões, chegando ao nível federal.

E seguindo a periodicidade das Conferências, em 2021, a Secretaria Estadual de Saúde junto ao Conselho Estadual de Saúde enviaram uma orientação sobre a realização das Conferências Municipais e aqui gostaria de detalhar o

²⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=zQtTEUiS5B8> 18:27

processo de construção de uma Conferência Municipal de Saúde de Assis, a fim de evidenciar a o processo de construção desse espaço de participação popular em saúde.

XII Conferência Municipal de Saúde de Assis

A cena é de uma escrivaninha amarelada num espaço escuro porém uma luminária joga luz para o que está em cima da mesa. Alguns papéis sobre a mesa. A câmera se aproxima da mesa e mostra um escrito: Como organizar uma Conferência?

Para falar sobre a organização da XII Conferência Municipal de Saúde de Assis trago nesse episódio alguns detalhes da organização desta atividade evidenciando os entres e os pormenores do exercício de se realizar uma Conferência. Esses pormenores podem ser caracterizados como as linhas de força que tensionam e direcionam as ações nesse espaço. No caso, os direcionamentos são organizados a partir da participação popular que eu encarno.

A fim de dar visibilidade ao campo de tensões que é composto no exercício do Controle Social, trago o início das articulações sobre a Conferência Municipal de Saúde dentro do CMS de Assis. Deste modo, começamos com a chegada do comunicado para a preparação das Conferência Municipais de Saúde, incluída na convocação de reunião ordinária enviada por email no dia 06 de maio de 2021, para ser pautada no dia 11 de maio de 2021. Um dia antes da reunião ordinária do conselho recebemos o pedido de inclusão de 2 pautas sobre o recebimento de recursos para a UPA e para a Santa Casa, serviço de nefrologia que estava retomando algumas atividades que foram suspensas por conta da pandemia.

No decorrer da reunião alguns informes sobre a situação das trabalhadoras na frente de vacinação e ainda a grande taxa de mortalidade no município, tomaram um tempo considerável na reunião. Ao passo que seguimos para a ordem do dia, foi pedida a inversão de pauta, tendo em vista que a questão dos recursos precisava ser deliberada o quanto antes, pois asseguraria a continuidade e retomada dos atendimentos.

No momento da votação exerci meu direito de declarar o voto, e disse que votei a favor, no entanto, a pauta da Conferência é tão importante quanto a de recursos e que esperava o comprometimento de todas pessoas presentes para a organização desta atividade do CMS. Por fim, as pautas também tomaram um tempo da reunião e assim se encaminhou o adiamento da pauta da Conferência Municipal de Saúde para uma reunião extraordinária que também não aconteceu.

Chegando à reunião do mês de junho, pedi a fala no início da reunião para pedir prioridade na pauta da Conferência tendo em vista o prazo para ser realizada. A plenária concordou, então seguimos para o debate sobre a realização da conferência, sendo que algumas pessoas apresentaram opiniões sobre a dificuldade de se realizar essa atividade em meio a pandemia, correndo risco de não haver participação popular.

Em meio a esse debate, defendi que teríamos condições sim, pois poderíamos reunir esforços entre as pessoas do CMS e da SMS para garantir infraestrutura de realização da ação. Falei ainda sobre as Universidades que poderiam e deveriam compor e que eu, enquanto representante dos movimentos sociais acreditava que tínhamos de realizar essa atividade e proporcionar esse espaço de fala para a população.

Houve outras falas de apoio na realização da Conferência, mobilizando a discussão no sentido de se encaminhar quais seriam os passos para começarmos essa atividade de participação popular em saúde. Tendo em vista esse apoio, a plenária concordou em realizar a Conferência, embora poucas pessoas tenham se disponibilizado para constituírem o grupo de organização da conferência.

Em muitos documentos orientadores para as conferências encontramos um passo a passo para sua construção. O que não temos descrito muitas vezes, e é o que busco evidenciar neste trabalho, são as tensões encontradas nesse campo de realização da participação popular. Sendo assim, trago um passo a passo detalhado sobre a construção de uma Conferência Municipal de Saúde do ponto de vista de quem está entre os ritos da lógica estatal e as demandas populares. Localizando assim, no campo das relações, os tensionamentos e as articulações necessárias para concretização desse espaço.

A partir da composição da comissão começamos a pensar os próximos passos para realização da Conferência, que foi organizada em algumas etapas que aqui compartilho como ferramentas úteis à construção desses espaços. Assim, apresento a organização da Conferência Municipal de Saúde em suas etapas de Pré-produção, Produção e Cenas 1, 2, 3, 4 e 5, pensando em compartilhar as estratégias de organização desses espaços que não aparecem nos guias práticos.

Pré - Produção: Como faz para organizar uma Conferência Municipal de Saúde?

Na comissão então, estávamos em 12 pessoas para deliberar sobre a conferência da cidade que segundo o IBGE tem 104 mil habitantes. Vale falar ainda que na dinâmica entre os trabalhos da saúde e a preparação da conferência tivemos a assiduidade de 6 pessoas nas reuniões. Sabíamos que éramos poucas pessoas, mas seguimos pensando nos passos a serem seguidos.

No meu caso, que pouco sabia sobre a organização em si de uma Conferência de Saúde, então segui para as pesquisas, sobre documentos e demais orientações. Essas pesquisas giraram em torno de compreender quais os passos burocráticos para se realizar a Conferência.

Recebemos as orientações técnicas do Conselho Nacional e Estadual (CES)²⁶, contendo algumas informações como: uma mensagem do CES falando da importância da realização da Conferência, uma Nota técnica sobre alternativas para realização da atividade em momento de pandemia, informações de que seria importante acontecer até agosto por conta do Plano Plurianual dos municípios, e algumas sugestões de temas, no entanto estaria nas mãos da comissão municipal decidir qual tema seria escolhido.

De acordo com as conselheiras mais experientes, essas informações eram muito abrangentes tendo em vista que a organização das Conferências anteriores contava com posições mais diretivas do Conselho Estadual e Nacional de Saúde. Essa abrangência teve um impacto negativo por parte de algumas pessoas no

²⁶ Anexo II.

grupo da Comissão Organizadora que se sentiram um tanto desamparadas para realização da Conferência.

A partir disso, buscamos conversar com conselheiras que já haviam organizado conferências para saber os passos a seguir. No exercício do controle social ficou evidente a necessidade de cumprir com os caminhos oficiais, falo isso pois foi apresentado a nós um documento que era o Regimento Interno da Conferência de Saúde. Nesse documento ficam descritos objetivos, programação, diretrizes, metodologia, locais, horários, datas, quem pode participar e como participar.

Um documento complexo, pois era necessário convergir a disponibilidade e acessibilidade dos espaços, bem como os horários com as equipes e população. Esse movimento foi possível porque tivemos a participação muito ativa e colaborativa de trabalhadoras da gestão para articulação desses espaços. Os diálogos entre secretarias por vezes podem ser mais ágeis, tendo em vista as questões hierárquicas. Sendo assim, seguimos em reunião de Comissão pensando como construir esse documento.

Nas primeiras reuniões, gastamos muito tempo tentando entender quais os passos para a conferência. Tivemos dificuldades quando as conselheiras mais experientes em controle social não estavam participando das reuniões para conferência. Utilizamos 3 reuniões para compreender e em paralelo fui conversando sobre a conferência em outros pontos como a reunião institucional da Circus, reuniões com outras conselheiras sobre a conferência, e também com pessoas parceiras que poderiam somar nas ações.

Na quarta reunião da comissão, fomos resolver a composição dos cargos para comissão, começando pelo cargo da coordenação, que foi descrito como um cargo de muito peso por conta da responsabilidade e necessidade de grande articulação com a SMS e as unidades de saúde para enfim chegar às pessoas, como é o objetivo da Conferência.

A cena mostra uma tela de um computador que mostra uma imagem de uma vídeo chamada. Há sete retângulos, em cada um, uma pessoa mostrando seus nomes. Flávio, Roberta, Helena, Cibeli,

Anna, Juliana e Solange. Flávio fala: Não posso assumir a coordenação, devido às ações contra Covid, a demanda na vigilância está enorme. Roberta fala: Eu também não consigo, não estou muito bem de saúde. Juliana fala: Seria bom se a Cátia pudesse. Anna fala: Eu posso assumir, desde que tenha um grupo para coordenar. Roberta fala: Assim, na coordenação teria que ser uma pessoa experiente, pois são muitas funções a serem realizadas e é difícil, e você já está falando que vai precisar da ajuda... Helena interrompe: Eu entendi que ela disse que ela vai coordenar desde que seja um grupo, e pra mim é óbvio que vamos estar juntos nas ações. Flávio diz: Eu entendi assim também e vamos juntos! Anna diz: Se eu me coloquei à disposição é porque tenho condições. A cena se desfaz em grãos que parecem sementes.

Tendo em vista as atribuições e vendo a potente conversa a se estabelecer com os grupos e associações, me dispus a coordenar a Conferência ao passo que isso gerou algum desconforto de algumas conselheiras apontando fatores como a necessidade de uma pessoa com experiência por conta do grande trabalho que há. Esses apontamentos foram superados, quando outras pessoas apoiaram a minha candidatura a coordenação e assim seguimos.

A partir da coordenação, delegamos as demais funções e seguimos para a concretização da conferência, definindo o tema, os eixos, para começar a construir o regimento interno. Para organizar essa proposta, fiz duas reuniões com a coordenadora adjunta para pensarmos o regimento e ela trouxe um pouco de sua experiência com a organização da conferência do idoso, realizamos pesquisas na internet sobre os modelos de regimento interno e também tivemos o exemplo da Conferência de Assistência Social que estava já em curso no município.

Esse processo foi bem complexo devido a necessidade de utilização da linguagem estatal, mas durante os encontros conseguimos nos apropriar do formato e finalidade deste documento. Era necessário descrever a Estrutura, o Cronograma, os Eixos e Sub-eixos, Data, Locais e Horários, Metodologia e Modos de

Participação (*online* e presencial). Com base nesses itens, fomos seguindo o caminho da Conferência de Saúde, cada qual com suas informações construindo as condições de realização do evento.

Para organização dos Eixos, enquanto coordenadora levei uma proposta²⁷ que era orientada pela construção de espaços nos quais os diversos grupos da cidade - Instituto Zimbauê, Redetrans, Pirassis (Associação de amigas, familiares e usuárias da Saúde mental de Assis), Coletivo 18, CIRCUS, Coocassis (Cooperativa de Catadoras de Materiais recicláveis de Assis), FAES (Fórum Assisense de Economia Solidária), Sopão do Assis III, Associação de Bairro Park Colinas, Incoop Unesp (Incubadora de Cooperativas Populares da UNESP), Galpão Cultural, Rede Trem Bão, APROA (Associação de Produtores Rurais Agroecológicos de Assis), Coletivo Negro Minervino Assis, Grupo de Doulas e Saúde das Mulheres - poderiam inscrever suas propostas para a saúde, ao passo que as trabalhadoras acompanhariam esses grupos e organizariam as pautas de acordo com os níveis de atenção.

Essa proposta foi questionada pela maioria das pessoas que estavam ali, criando um campo de tensão para decisão dos Eixos. As trabalhadoras da saúde argumentaram que essa proposta estava fora do escopo de funcionamento do sistema, que se organiza por meio dos níveis de atenção à saúde. Ou seja, não seria possível abordar questões da saúde a partir de temas como Saúde da População Negra, ou Saúde da População LGBTQIAP+, pois há níveis de atenção diferenciados sendo que esses níveis podem conter essas especificidades. A ideia então era que se mantivessem os Eixos da Conferência passada: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão, Participação e Controle Social e Saúde do Trabalhador.

Esse posicionamento demonstra como a instituição opera, por meio das pessoas, para seguir nos pactos instituídos, criando uma resistência às ações instituintes, que propõem alteração no funcionamento estruturado. Alterar o meio de recebimento das demandas em saúde a partir de outras palavras que não os termos técnicos em saúde, se mostrou algo inviável para a equipe de gestão, sendo necessário criar um outro meio.

²⁷ Anexo III.

O impasse que se estabeleceu então foi entre o nível de desinformação sobre o funcionamento do sistema por parte da população - sendo um dos maiores problemas que temos na participação em saúde no Brasil (GOHN, 2004; MARIA, 2014) - e a dificuldade de escuta das necessidades da população a partir da sua realidade. Deste modo, insisti que seria preciso pensar uma maneira a qual as pessoas pudessem entender como trazer suas demandas, sendo preciso criar meios para que essa linguagem se tornasse acessível para a população, os processos da saúde pública.

Num movimento de conciliação algumas pessoas buscaram uma mediação entre a capacidade técnica do grupo que estava compondo a Conferência - a partir das experiências de Conferências passadas e também na Gestão Pública - e a proposta apresentada. Foi delineada uma proposta de organização pelos Eixos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão, Participação e Controle Social e Saúde do Trabalhador, sendo acompanhados de um texto explicativo e incluindo uma diretriz pensando as questões transversais da saúde que se expressavam no cotidiano de saúde.

A cena mostra pessoas sentadas na sala do Conselho. O projetor está ligado mostrando na tela um texto escrito: Eixos da Conferência. Vemos o rosto de uma mulher grisalha e ela diz: Eu estou entendendo que estamos num conflito geracional. A juventude está chegando e é preciso ouvir. No entanto, a partir das nossas condições técnicas eu gostaria de propor que mantenhamos os eixos já conhecidos pela equipe de sistematização, pensando que a mudança dos eixos pode dificultar a compreensão da equipe técnica, mas nós mantemos uma diretriz e fazemos um texto explicativo sobre a saúde. As pessoas presentes se entreolham e muitas sinalizam um sim com a cabeça.

Tendo em vista o tempo de discussão e as condições demandadas para realizar a conferência, chegamos a um acordo estabelecendo então um pacto de que precisaríamos da participação ativa das trabalhadoras para escuta das demandas da população, bem como na solução das dúvidas referentes aos Eixos da Conferência.

A arena que se constitui a partir da organização da Conferência, demonstrou as forças que o constituíram e os interesses ali representados. Nesse espaço puderam ser disparados temas como as questões geracionais entre as pessoas do conselho, as questões raciais na cidade e no Brasil, questões de classe quando falamos sobre quem usa o SUS ou não (lidando com os entendimentos de que o SUS é para pessoas pobres) e questões de gênero pensando a inclusão da linguagem neutra²⁸. Deste modo, esses primeiros passos para a construção do espaço da Conferência se revelaram potentes espaços de educação popular em saúde, como havia sido estudado anteriormente, quando diversas pautas adentram o campo de discussão sobre a coisa pública.

Os efeitos dessa reunião seguiram por todas as atividades da conferência pois a partir deles foram compreendidas algumas dificuldades a serem superadas, como a dificuldade das trabalhadoras em compreender as transversalidades em saúde e também a necessidade de iniciativas de comunicação sobre o funcionamento da saúde pública municipal para a população.

Chegando a um consenso foram encaminhadas as deliberações que consistiram na construção da Diretriz - um texto falando sobre a importância de defendermos o SUS mostrando de maneira resumida algumas dimensões desse sistema - e dos Eixos a serem discutidos²⁹. A partir disso, seguimos construindo o Regimento Interno da Conferência que seria o instrumento legal de realização desta atividade. Além da Diretriz e Eixos, era importante organizar, data, local, metodologia e cronograma da Conferência, pois esses itens iriam para o decreto do Regimento Interno da Conferência.

²⁸ Um outro ponto que gerou questionamentos foi a inclusão da linguagem neutra no tema da Conferência, “Defender o SUS salva vidas: somos todos responsáveis!”, outro processo formativo que possibilitou trazer também à tona o contexto de gênero e sexualidade.

²⁹ Anexo IV

A construção do Regimento Interno, à primeira vista, para quem não está familiarizada com os ritos estatais, aparece como uma tarefa muito complexa em termos de linguagem - capítulos, artigos e parágrafos -, que são os termos que organizam esse documento. Assim, segue na lógica estatal e demonstra como funcionam os acordos perante o Estado, sendo este documento legitimado como um decreto municipal, trazendo a obrigatoriedade de cumprimento de uma atividade pública.

Nas duas reuniões que realizamos, pudemos compreender então qual a finalidade deste regimento, sendo uma descrição pormenorizada de como deveria ser organizada a Conferência, decretando um pacto para sua realização, assegurando um lugar jurídico para tal. A partir disso, entendemos esse instrumento muito mais como um guia, do que como um caminho compulsório, embora também o seja.

Após a elaboração do Regimento, seguimos os trabalhos da XII Conferência Municipal de Assis que seriam: elaborar o formulário para as pessoas preencherem, organizar os espaços e estrutura para as pré-conferências e construir a comunicação das ações da conferência.

Na Assessoria de Sistematização e Relatoria foi elaborado o Formulário de envio de propostas³⁰ que contou com um texto argumentativo sobre Porque defender o SUS, seguido da Diretriz - abordando as transversalidades que afetam a saúde -, os Eixos temáticos - com resumo explicativo sobre a lógica da atenção à saúde -, e as questões para as pessoas responderem.

A Assessoria de Infraestrutura se incumbiu de organizar os espaços, conferindo as condições materiais para a realização das pré-conferências - materiais de informática, audiovisual, cadeiras, equipamentos de proteção contra covid, canetas e materiais para registro.

A Assessoria de Comunicação ficou responsável por articular os materiais de comunicação nas diversas mídias sociais impressas e digitais, e para realização dessas tarefas foi possível contar com a participação de diversas profissionais - pessoas do marketing, estagiárias de Publicidade e Propaganda, artistas plásticas,

³⁰ Anexo V.

professoras, fotógrafas - que se dispuseram a organizar tanto materiais de comunicação como os registros dessas ações da conferência³¹.

Produzindo o cenário participativo

A XII Conferência Municipal de Assis começou no dia 12 de julho e a partir deste dia, a comissão se dividiu em duplas para fazer a dispersão dos formulários nas unidades de saúde fazendo uma reunião com as trabalhadoras sobre a importância desta Conferência. Essa foi uma estratégia que precisaríamos fazer algo a mais do que simplesmente distribuir os formulários, tendo em vista que estas são as pessoas que estão cotidianamente com a população e que assim tem um papel importante na mobilização.

Essas ações se desdobraram nos contatos de escuta das equipes, que muitas vezes já apresentam, em suas falas iniciais, as dificuldades do cotidiano e demandas para a melhoria das condições de trabalho. Sobre a alta de necessidades da população e as faltas de profissionais nas equipes, materiais e vagas para atendimentos.

Deste modo, as ações de compartilhamento dos formulários foram muito importantes pois abriram um espaço de diálogo com as equipes sobre o processo participativo e sua importância no cotidiano do SUS, retomando princípios do sistema e também as potências da articulação popular.

Em algumas das conversas que participei foi importante ouvir sobre históricos de participação popular em algumas unidades de saúde mais antigas, demonstrando um histórico de participação em saúde na cidade, com diversas conquistas que melhoraram a saúde da população dos bairros.

A cena mostra uma mulher pegando uma pasta de capa preta, que está cheio de papéis que transbordam. A mulher abre a pasta e mostra para as outras duas mulheres que estão ao lado dela algumas fotos. Ela fala "Essa daqui é a foto da nossa reunião conselho gestor aqui da unidade de saúde a gente tinha um

³¹ <https://www.facebook.com/cms.assis>

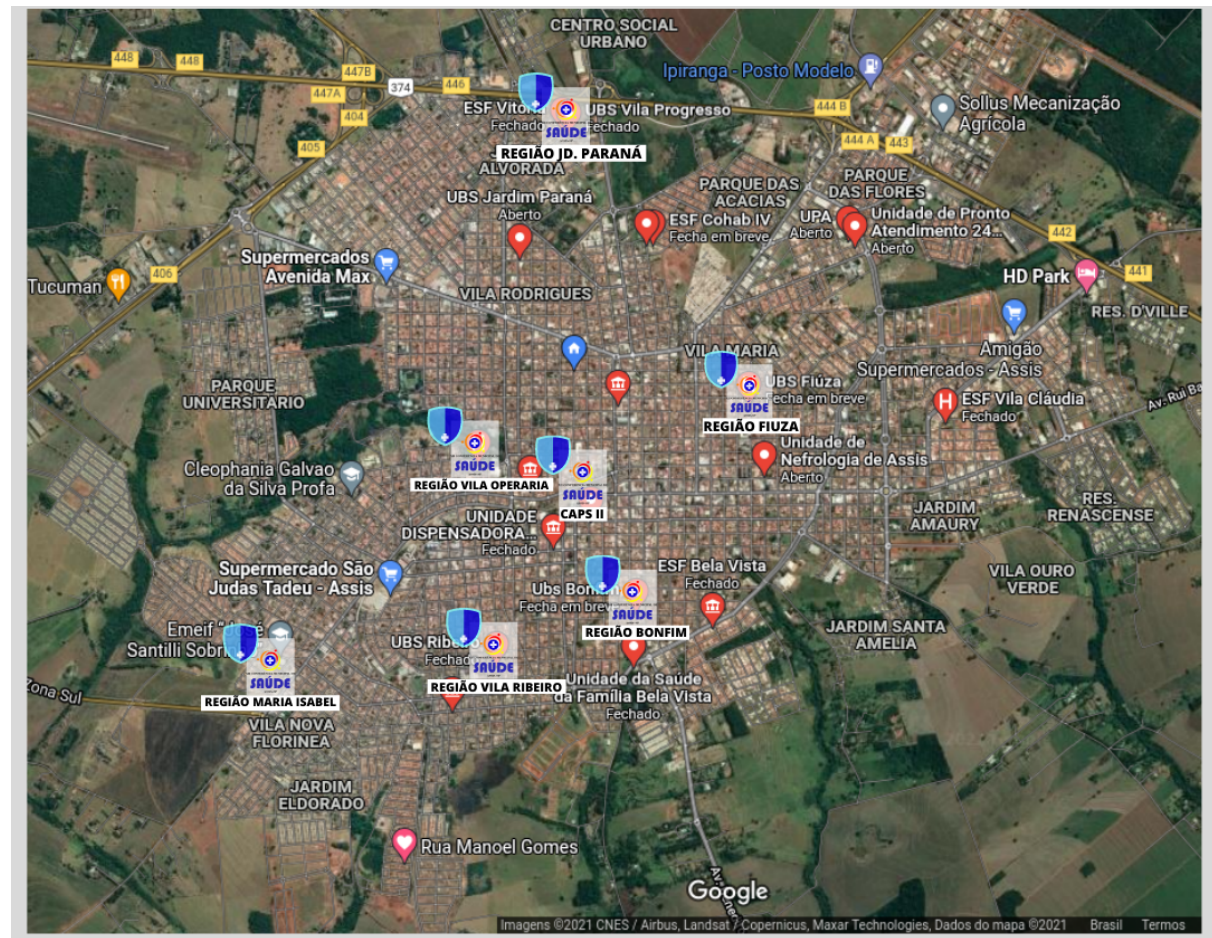
índice de participação muito grande, fazíamos reuniões no salão da igreja, e o Padre era muito parceiro, juntava todo mundo. Essa daqui é uma reunião que a gente fez com as mulheres para falar sobre saúde da mulher.. Ixi na época a gente fazia de tudo, fazia teatro, dava um jeito viu.

Assim, a partir da apresentação deste formulário também podemos entender alguns pontos necessários para fomento do Controle Social e também algumas propostas que poderiam ser levadas à Conferência.

A política divide as ações de gestão participativa em sete tipos: mecanismos institucionalizados de controle social, processos participativos de gestão, instâncias de pactuação entre gestores, mecanismos de mobilização social, processos de educação popular em saúde, reconstrução do significado da educação em saúde, ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil. (BRASIL, 2007). (COELHO, 2012, p. 144-145)

Seguindo os passos da Conferência, outra estratégia do levantamento das propostas para a Conferência foi a realização das pré-conferências, que aconteceram a partir dos territórios de saúde de Assis. Assim, tivemos como referência as seis UBS do município.

Figura 2 - Mapa de Assis sinalizado com as seis regiões e o estabelecimento do CAPS II, mostrando onde aconteceram as ações da XII Conferência Municipal de Saúde.



Fonte: *Google earth*.

Cena 1 - As intervenções artísticas - Luz, Câmera e (particip)Ação

A cena mostra um espaço entre as estruturas, é um bloco que tem algumas portas com placas SUS. Algumas pessoas circulam nesse espaço, pegando e levando papéis. Vemos pessoas chegando segurando latas de tintas, pincéis, rolos e um tecido. Elas esticam o tecido no chão, espalham as tintas e pincéis e começam a conversar com as pessoas que passam. Logo a cena muda para uma pessoa escrevendo uma frase "FALE COM A GENTE". Ao fundo ouvimos vozes que ressoam a frase.

Pensando em estratégias de comunicação para participação em saúde pautada nas práticas da Educação Popular em Saúde (EduPop-SUS) elaboramos uma iniciativa chamada Intervenção Artística que consistiu na confecção de faixas com desejos para saúde de Assis. Assim, as pessoas participantes poderiam falar sobre saúde numa outra linguagem, por meio da tinta e do tecido, escrevendo ou desenhando algo que representasse seu sentimento e pensamento.

Esta estratégia de mobilização das pessoas para participarem da Conferência aconteceu em consonância às pré-conferências nas seis UBSs da cidade e também no CAPS, contando com a participação das pessoas presentes nas unidades de saúde, sendo elas profissionais e/ou usuárias.

Essa ação foi importante como uma estratégia de comunicação para além dos meios formais compreendendo que

As linguagens da arte nos permitem tocar dimensões mais totalizadoras do sujeito e, em geral esquecidas; nos processos de conhecer - como a do corpo, da estética, da ética, da religiosidade, da afetividade - em um construto que vincula desejo e cognição, intuição e sensibilidade. (BRASIL, 2013, p. 128)

Além do mais, é possível encontrar um movimento confluyente em relação às práticas artísticas e culturais na interface com a saúde quando se entende essas manifestações como “capazes de contribuir para a produção de saúde e de subjetividade, podendo reorientar os modos do viver, de adoecer e de (se) cuidar”. (LIMA *et al.*, 2015, p.1020).

Sendo assim, a realização dessa atividade apostou em outras formas de se falar sobre saúde. Foram um total de 7 faixas elaboradas, uma em cada espaço, e no processo de confecção dessas faixas foi possível fazer conexões importantes com as pessoas participantes. Todas as intervenções foram combinadas com as equipes de saúde dos estabelecimentos, para contar com a participação das trabalhadoras nesta atividade. Com algumas equipes tivemos mais facilidade de interação do que as outras, e isso por diversos fatores que envolvem dar conta do cotidiano das UBSs, mas também falta de interesse em atividades que sejam diferentes das práticas usuais.

A metodologia desta ação consistiu em abordagens das pessoas nas unidades de saúde convidando-as a dizerem o que pensavam sobre a saúde e se

pudessem fazer um desejo, qual fariam para o contexto da saúde a nível municipal. Assim, mostrávamos as ferramentas de pintura e convidávamos as pessoas a pintarem e seguíamos falando sobre a importância da participação das pessoas na XII Conferência Municipal de Saúde de Assis e também em formas da população interferir na saúde pública.

Tivemos em média a participação de 10 pessoas em cada intervenção, trazendo dizeres sobre a qualidade dos atendimentos, sobre a necessidade de mais comunicação com a população, dizendo sobre o significado de saúde - que sempre é uma questão que se abre para diversas interpretações já que saúde é um conceito que se relaciona à ausência de doença, ao bem estar, a precisar hospital e médicos, às questões de respeito e desrespeito que acolhem ou geram estresse, entre outros dizeres que foram inscritos nas faixas e que estão a seguir.

Figura 3 – Foto faixa da UBS Fiuza



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 4 – Foto faixa da UBS Bonfim

VALORIZAÇÃO + INFRAESTRUTURA
DOS PROFISSIONAIS EM AGRADECIMENTO
ÀS PROFISSIONAIS SUS!
MAS EQUIPE ESQUOTA DO PODER PÚBLICO EU ♥ SUS!

#VIVA OSUS
EU VOU

A photograph of a banner hanging in front of a building. The banner is white with various slogans and names written in colorful markers. The slogans include: "ROUBO DE VERGAS", "INVESTIMENTO EM SAÚDE", "PARTICIPAÇÃO POPULAR", "MÉDICOS TALENTUOSOS", "CURA DO CANCER", "FIM DO CORONA", "CUIDADO EM SAÚDE MENTAL", "ATENÇÃO AOS IDOSOS", and "RESPEITO". There are also names like "M. IZABEL" and "EU DEFENDO OS SUS".

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 7 - Foto faixa da UBS Jd. Paraná



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 8 - Foto faixa do CAPS II.



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 9 - Foto faixa UBS Vila Operária



Fonte: Elaborado pela autora

Essas Intervenções Artísticas foram pontuais e por meio delas foi possível escutar alguns dizeres relacionados ao bem-estar em realizar uma atividade cultural, mas também nas demais possibilidades de se falar sobre saúde. Para as trabalhadoras foi possível escutar falas sobre as diferentes formas de se dizer sobre o cotidiano de trabalho e bem como de cultivar o bem-estar. Nas falas das usuárias foi possível escutar sobre a surpresa de poderem expressar suas demandas de outras formas, ainda mais pela via artística. Muitas ainda falaram não saber sobre as Conferências e sobre as possibilidades de participação popular em saúde.

Cada atividade de Intervenção Artística precedia a pré-conferência que acontecia na região no mesmo dia às 19 horas funcionando também como um meio de divulgação da atividade.

A cena mostra uma mão que pinta um tecido branco com um pincel com tinta roxa. Ouvimos uma pessoa falar: O que é isso? A pessoa que estava escrevendo se assusta, olha para a pessoa que está em pé, também se levanta e responde: É uma faixa com desejos para o SUS. Faz parte da atividade da Conferência de Saúde. Você está de jaleco, por acaso é médica? A pessoa responde: Sou sim! A outra pessoa fala: A então vem participar com a gente, quer escrever? Tem a atividade hoje a noite também muito importante participar. A médica já se afastando

responde: Ah não quero não obrigada, preciso ir. Força na luta! Ela sai andando e a pessoa se agacha para terminar de pintar a faixa.

Cena 2 - As pré-conferências - Luz, câmera e (particip)Ação

A cena das pré-conferências. Pessoas se reunindo com papéis. A cena mostra uma sala com cadeiras, um projetor, um microfone e um telão. Sobre essa cena aparecem imagens de diversas pessoas sobrepostas, numa velocidade rápida. Ouvimos algumas falas: "Proposta para a conferência" "Incluir a questão de saúde da mulher, pensar a prevenção das ISTs" "Queria incluir a legalização do aborto" "Gostaria de indicar a inclusão de tratamentos por meio do canabidiol" "Precisa transformar a ESF Claudia em UBS para dar conta de mais pessoas".

As pré-conferências consistiram num espaço de acolhimento das demandas da população e seguiu a divisão das regiões das UBSs. Cada pré-conferência aconteceu em escolas municipais que já contavam com uma estrutura montada de *internet* para as vacinações e tiveram a presença de 35 a 40 pessoas contando com a participação online e participação presencial. Nesta dinâmica adotamos a metodologia de nos dividirmos em dois grupos para assegurar a circulação da palavra, sendo que as pessoas online faziam suas conversas e as pessoas que estavam presencialmente também. Esse primeiro passo tinha duração em média de 50 a 70 minutos, e depois disso fazíamos uma junção das propostas levantadas para enviar para a plenária final.

Em cada pré-conferência surgiram demandas de grupos específicos como a Incop, Rede Trem Bão, Associação de Produtores Rurais Orgânicos e Agroecológicos (APROA), Grupo de Doulas e Gestantes, Rede Trans, Zimbauê, CIRCUS e estagiárias de psicologia da UNESP como atividade de estágio. Surgiram também necessidades de cada região que foram representadas pelas moradoras, sendo importante falar que em somente em uma atividade não houve presença de

representantes de associações de bairros, nas quais as pessoas traziam pautas coletivas respectivas às necessidades da região.

Os debates que se estabeleceram nesses espaços de Controle Social, foram dialógicos na medida em que com o surgimento das propostas das pessoas, as trabalhadoras da saúde traziam informações sobre o porquê de determinado funcionamento. Para exemplificar essa experiência dialógica, trago alguns exemplos dos diálogos ali estabelecidos³²:

- O usuário Albert traz uma proposta de criação de mais uma UBS na sua região de saúde. Algumas trabalhadoras trazem argumentos demonstrando que a UBS faz parte de uma política antiga do Governo do Estado, e que a estratégia mais recente e que tem uma linha de cuidado mais integral e atenciosa, é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que poderia ser demandado uma ampliação das unidades de Saúde da Família naquela região. Esta foi uma questão em todos os 6 territórios, demonstrando a necessidade de ampliação de equipes para o atendimento da população.
- O usuário Oswaldo traz uma questão para tentar transformar em proposta sobre a saúde do idoso, falando da sua experiência com seu pai sobre a falta de espaços ali no bairro para pessoas idosas fazerem exercícios físicos e traz o exemplo de um barracão que poderia ser utilizado para essas ações, e também fala da dificuldade de acesso a medicamentos e fraldas. A secretária que estava na reunião perguntou sobre as condições do espaço referido, e explicou que a alocação de espaços é possível mediante um projeto de promoção à saúde dos idosos. Na questão dos medicamentos, ela disse que podem ter seus procedimentos melhorados. Com esse diálogo foi delineada a proposta: Qualificar a Linha de Cuidado da Saúde do Idoso, fortalecendo ações de promoção de saúde, constituindo espaços públicos para realização de atividades físicas e culturais e facilitando o acesso do idoso aos medicamentos prescritos.
- A usuária Joyce traz uma proposta de reabertura de farmácias nas unidades de saúde, tendo em vista que as duas dispensadoras existentes são muito longes, por exemplo, da sua região e que isso dificulta o acesso ao medicamento. A

³² Os nomes aqui apresentados são fictícios..

secretária explica a questão das farmácias nas unidades, falando que em cada farmácia é necessária a presença de uma farmacêutica, sendo que essa contratação traria um custo muito alto para o orçamento da saúde, pois são ao todo 19 unidades de saúde. Sugere uma solução que seria a implantação de unidades dispensadoras nas regiões de saúde do município.

A experiência das pré-conferências se constituiu como um espaço público de debate sobre a gestão em saúde uma vez que em meio a algumas propostas que surgiam da população surgiram também explicações sobre a viabilidade ou inviabilidade das propostas do ponto de vista técnico, já que todas essas ações contavam com a presença de pessoas da gestão. A arena que se estabeleceu nas pré-conferências demonstrou como algumas forças podem atuar seguindo o mesmo sentido.

Esses são três exemplos que trazem um pouco sobre alguns pontos que foram levantados e debatidos nos espaços das pré-conferências. Deste modo, de maneira geral, foi possível vivenciar a prática de democratizar, como incita Pasche (2006) ao colocar em diálogo trabalhadoras e usuárias pensando soluções para as demandas da saúde. Assim, esses espaços se constituíram como dispositivos para fala e escuta, seguindo um modo dialógico de intercâmbio de informações entre as pessoas.

A participação das pessoas representantes de grupos com pautas específicas também promoveram um movimento de educação em saúde para as trabalhadoras presentes nessas reuniões. Por exemplo, quando foram recebidas as propostas relacionadas à saúde da população trans que promovem recursos para as pessoas aprenderem sobre a especificidade que esta população demanda no cuidado em saúde. Também podemos falar de questões como a garantia do aborto seguro para as pessoas com gravidez indesejada, e também na legalização do canabidiol como um remédio para o tratamento de algumas doenças.

A cena mostra pessoas entre as paredes de vidro segurando papéis. A câmera foca a visão de uma porta para uma sala. Nela vemos uma pessoa que está sentada em frente a uma mesa

assinando papéis. Uma pessoa passa em frente a porta. A pessoa sentada diz: Hey! O que você está achando da Conferência? A pessoa que estava passando na porta, aparece na sala e diz: Antes a gente ouvia demandas sobre aumentar os exames, o número de médicos para atendimento, melhoria das condições dos estabelecimentos... Dessa vez já chegou liberação do aborto e legalização da maconha... Vou falar que tá diferente viu! A pessoa sentada diz: Pois é!

Além do recebimento de propostas para a plenária final, uma outra tarefa importante nas pré-conferências era a deliberação das delegadas responsáveis por participar da plenária final com poder de voto na decisão de quais propostas seriam encaminhadas para o relatório final da Conferência. Os momentos finais de cada pré-conferência foram dedicados em eleger as delegadas para tal função, ao passo que até a última atividade tivemos 60 pessoas eleitas, dentre essas 30 suplentes e 30 titulares e somente valeria um voto por titular.

Encerrando as ações das pré-conferências a Assessoria de Sistematização e Relatoria elaborou um único documento unindo as propostas das pré-conferências e também dos formulários recolhidos das unidades de saúde. Na somatória das propostas foi constatado um total de 600 propostas a serem trabalhadas na Plenária Final.

Cena 3 - A Plenária Final - Luz, câmera e (particip)Ação

A cena apresenta uma mesa com uma toalha florida, nesta mesa há dois microfones e 5 cadeiras dispostas ao longo da mesa. Atrás da mesa há um telão branco de projeção. De frente com a mesa muitas cadeiras estão dispostas. Num piscar de olhos o ambiente se enche de pessoas sentadas nas cadeiras e todas estão conversando alto. Ouvimos uma pessoa no microfone: Sejam bem vindas à XII Conferência Municipal de Saúde de Assis.

Chegando à Plenária Final da Conferência, que foi realizada no mesmo modelo das pré-conferências com possibilidade de participação presencial e online, articulando ainda com a exibição em formato de *Live* nas redes sociais (Youtube e Facebook) da SMS e da FEMATV, a fim de dar visibilidade para a nossa ação e também realizando um registro dessa atividade.

Neste espaço contamos com a participação das delegadas eleitas e delegadas natas - que correspondiam às conselheiras de saúde - com a tarefa de analisar as propostas recebidas, organizá-las num relatório final que é encaminhado para a gestão da cidade incluir em seus planos de trabalho. Cada delegada titular realizou seu credenciamento recebendo assim um cartão que daria direito a voto, sendo possível a participação das delegadas suplentes que teriam direito a voz para fazer questionamentos e propostas.

Para execução desse trabalho tínhamos então um Caderno de Propostas³³ que foi impresso e distribuído para todas as delegadas, também disponibilizando um documento online para fácil acesso para as pessoas que iriam participar no modo online. Nesse percurso criamos um fluxo de orientações para as pessoas poderem entender um pouco do processo pois muitas pessoas perguntaram sobre o que era essa questão de ser delegada de uma conferência e qual era a responsabilidade de uma pessoa que saía como delegada para uma conferência de saúde. Pensando as estratégias de comunicação criamos um guia de orientação sobre como funcionaria dinâmica e de participação das plenárias finais e quais as de vezes direitos das delegadas³⁴.

Este evento aconteceu na Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA) e no Regimento tinha sido programada para acontecer em dois dias, e que a seguir apresento o cronograma:

DIA 12/08/2021 – QUINTA-FEIRA
 18:00 - Credenciamento de delegadas/es/os
 18:15 - Abertura Oficial
 18:30 - Apresentação artística
 18:40 - Fala de abertura
 19:00 - Leitura e aprovação do Regimento Interno
 19:25 - Divisão dos Grupos de Trabalho
 19:35 - Início das discussões em Grupos de Trabalho

³³ Anexo VI.

³⁴ Anexo VII.

21:30 - Avaliação do primeiro dia e encerramento
DIA 13/08/2021 – SEXTA-FEIRA
18:00 - Retomada dos Grupos de Trabalho
19:30 - Finalização dos Grupos de Trabalho
19:40 - Leitura e votação das Moções
20:00 - Leitura e votação das propostas dos Grupos de Trabalho
21:40 - Encerramento da plenária (Decreto Municipal n.º 8506, de 15 de julho de 2021)

Seguindo essa programação, tivemos uma apresentação geral da XII Conferência Municipal de Saúde, e na fala das autoridades estatais houveram falas da secretária de saúde que por meio de uma poesia trouxe memórias sobre a participação popular em saúde em Assis, retomando a importância desta na defesa do SUS.

Na apresentação artística houve a exibição do curta-metragem “Felina” - um curta metragem gravado na cidade de Assis que fala sobre saúde mental e dança nesse período da pandemia. Houve também uma palestra de uma articuladora do CONASEMS, que trouxe de maneira muito contundente a necessidade de defesa do SUS em meio às propostas de congelamento de gastos e cortes de financiamentos do sistema por parte do governo, retomando o histórico de luta pelo SUS desde 1986.

Passada essa parte introdutória da plenária final realizamos a composição da mesa diretora da conferência que ficaria responsável por garantir o andamento da plenária - inscrever as falas, propor encaminhamentos, prezar pelo tempo nas discussões - e deveria ser composta pelas pessoas que estavam presencialmente. Composta a mesa, seguimos para as tarefas desta plenária que seria aprovação do regimento e seleção das propostas para o relatório final.

Para iniciar os trabalhos, começamos pela aprovação do Regimento Interno na qual houve uma discussão extensa sobre ler ou não ler esse documento para realizar sua aprovação. O argumento para não ler seria que tendo em vista que as pessoas haviam recebido este documento em tempo, então quem tivesse alguma questão poderia pontuar, mas que não necessariamente leríamos o regimento inteiro. Outras pessoas fizeram falas com a posição favorável em relação à leitura do documento. Após muitas falas, encaminhamos para a votação e a plenária decidiu que não leríamos o regimento e que quem tivesse questões sobre ele poderia falar. Houve indicação por parte de um participante, que a Conferência

fosse intitulada Denise Fernandes de Carvalho, uma homenagem a uma trabalhadora que faleceu por conta do COVID-19 e que em 30 anos de trabalho na SMS demonstrou sempre muito apoio à participação popular e também às trabalhadoras. A plenária aprovou a sugestão tendo em vista a contribuição dela.

Este primeiro momento da Plenária demonstrou alguns pontos sobre a dinâmica do espaço da Conferência que congregava diversas pessoas, com interesses e opiniões diferentes, estabelecendo assim a arena participativa da XII Conferência de Saúde de Assis. Partindo de uma metodologia democrática, o princípio que rege esse espaço é o de se assegurar que a fala das pessoas, promovendo a circulação da palavra para que os discursos não se concentrem em uma única figura. Nesse sentido, o papel da mesa diretora na condução dos debates é de limitar o tempo de fala, e buscar um diálogo entre as propostas.

No caso da discussão sobre ler ou não ler o Regimento Interno, tivemos uma demora para tal, o que culminou num atraso das atividades deste dia. Sendo assim, no segundo dia, demos início aos Grupos de Trabalho (GT) que tinham como tarefa ler e organizar as propostas de cada eixo, a fim de levar para a plenária final um texto mais elaborado para compor o relatório final.

A cena mostra uma porta pequena. Caminhando em direção a essa porta entramos numa sala como um teatro. Com um palco e algumas cadeiras vermelhas. Em velocidade acelerada começam a entrar pessoas, colocando uma mesa sobre o palco, espalhando refletores de luzes pelo lugar iluminando a sala. Também começam a entrar pessoas com papéis em mãos e que se sentam nas cadeiras. Vemos um movimento de luzes se acendendo e pessoas no palco segurando o microfone. A velocidade ainda está acelerada ao passo que a câmera foca numa pessoa idosa que segura o microfone e fala em voz trêmula: Por fim gastamos tanto tempo discutindo se apenas ia ler ou não o Regimento. Se eu soubesse não tinha proposto. E é isso." A cena se desfaz.

Cena 4 - Os Grupos de Trabalho

A cena mostra pessoas numa sala, com algumas mesas, e computadores nessas mesas. Há um texto sendo transmitido numa tela. Ouvimos algumas falas: "Essa proposta precisa ser retirada. Orçamento para participação popular em saúde? A participação é voluntária e não pode ser paga." "É isso mesmo é voluntária". "Mas para além do pagamento do trabalho das pessoas, há um custo operacional das ações, com compras de material para oficinas e demais custos que algumas atividades demandam." "Mas há um orçamento da Secretaria para o Conselho, é de 10 mil reais" "Ah ééé? Nunca soube..." "Então, ano passado nem foi utilizada essa verba"

Os Grupos de Trabalho são espaços destinados às discussões pormenorizadas das propostas enviadas para os eixos da Conferência, tendo em vista o número de propostas, foram organizados 4 GTs, sendo eles: GT1 Atenção Básica, GT2 Atenção de Média e Alta Complexidade, GT3 Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde e GT4 Gestão, Participação e Controle Social e Saúde do Trabalhador.

Assim, para organizar essas discussões cada GT tinha uma pessoa responsável pela relatoria da discussão sendo que esses grupos podiam fazer três ações sobre as propostas, ações estas que chamamos de destaques, sendo eles: (algumas propostas chegaram com poucas informações na qual o grupo poderia sugerir uma nova redação para tal) e a proposta (algumas propostas que o GT considerou como não pertinentes para estar no relatório final sugerindo a exclusão dela).

Cada GT aconteceu em salas de informática da FEMA sendo que essa atividade teve duração de duas noites e foi realizada também no formato online e presencial na qual as pessoas se dividiram e participaram das discussões e análises. Contou com a participação em média de 20 pessoas, que fizeram o

trabalho de análise de cada proposta sugerindo os destaques e elaborando um relatório para apresentar à plenária final.

Como previsto nos guias de realização das Conferências, os GTs são espaços os quais que tem melhores condições de olhar para os detalhes das propostas enviadas. A realização desses GTs contribuíram tanto para o compartilhamento de saberes das trabalhadoras, que ao integrar os grupos orientavam como cada demanda popular era vista pelos bastidores do funcionamento do SUS a nível municipal. Também proporcionando a escuta das trabalhadoras das demandas populares, que assim estabelecem tensionamentos das normas já estabelecidas.

Cena 5 - O relatório final

A cena mostra pessoas entrando na sala de reunião da Conferência. Elas vão se sentando e segurando seus papéis. A câmera foca numa pessoa que segura o microfone e fala: "Acho que já podemos começar certo? Vamos todas apostos! Apertem os cintos! Embarcaremos rumo ao relatório final! Vamos?"

Depois dos GTs retornamos à plenária final para realizar a aprovação ou rejeição desses destaques e dar seguimento às ações da Conferência. A Assessoria de Sistematização e Relatoria preparou um documento³⁵ com todos os destaques feitos pelos GTs e entregou um novo caderno para as delegadas da Conferência. Essa organização proporcionou que as delegadas tivessem acesso aos destaques dos GTs favorecendo uma leitura geral das sugestões dos grupos.

Ao retomar a Plenária Final, iniciamos com a leitura das Moções³⁶, que são textos de opinião elaborados durante a Conferência e que geralmente tem o intuito de demonstrar apoio, repúdio ou aclamação de alguma situação, pessoas, projetos ou interesses, que seguiram junto ao relatório da Conferência. Para que uma moção

³⁵ Anexo VIII.

³⁶ Anexo IX.

pudesse ser encaminhada junto ao Relatório Final era necessária a assinatura de 3 delegadas concordando com a moção e assim, criando um status favorável a tal opinião.

As moções apresentadas continham aplausos à diversas trabalhadoras da RAS de Assis, bem como para apoiadoras e voluntárias da XII CMS, trazendo também moções de repúdio frente aos cortes no financiamento das ações do SUS, e também contra o então governo de Jair Bolsonaro. Esse momento foi de manifestação de muitos afetos principalmente para as trabalhadoras que ali estavam e tanto receberam as moções de aplausos como fizeram moções para as colegas de trabalho, trazendo um momento também de descontração no percurso de leitura das propostas que é um momento um tanto quanto maçante.

Realizadas as leituras das moções, seguimos para a análise dos destaques elaborados pelos GTs. Esse processo durou mais quatros dias, pois durante a análise das propostas houve muitas questões e aqui vale falar da importância da adoção de alguma metodologia que dinamize o processo. Trago isto porque, num primeiro momento da Conferência, iríamos analisar proposta por proposta, lembrando que no total tínhamos 600 propostas, distribuídas em 33 páginas, o que deixava as participantes um tanto quanto apreensivas em relação à quantidade de trabalho.

Mas, mesmo assim, começamos esta tarefa e, no primeiro dia, conseguimos chegar ao item 1.7 do primeiro Eixo, Atenção Básica, que era o maior em quantidade de propostas, trazendo um sentimento de desânimo geral sobre a tarefa que tínhamos pela frente.

Esse desempenho lento demonstrou que era necessário pensar em outra metodologia de análise, surgindo no segundo dia, uma estratégia de aprovação das propostas por bloco, isto é, analisar todas do destaque, depois todas com destaque, e assim por diante. Essa proposta foi aceita pela plenária e seguimos.

Começamos primeiro as propostas que não tiveram alteração nenhuma, e por isso seriam aprovadas, então fizemos a votação sobre a proposta e tivemos o primeiro bloco de propostas aprovadas. Entendendo que as propostas mantidas foram pontos que os grupos analisaram, optamos por também não ler todas antes de aprová-las.

Assim, seguimos para os demais blocos, e agora passando proposta por proposta, debatendo questões muito pertinentes e tornando públicas as propostas que seriam encaminhadas para o relatório final. Todo esse processo foi muito importante, pois em cada questão apresentada nas propostas, entrávamos em debates sobre o contexto da saúde e do sistema, compreendendo fluxos e cronogramas, mas também como as demandas populares podem ser inseridas nesses fluxos.

A cena mostra pessoas numa sala, elas estão sentadas em carteiras escolares e estão mexendo nos papéis que estão em cima das carteiras como se procurassem um ponto. A câmera foca no rosto de um homem que segura o microfone e diz: "Esta proposta de criar uma lei de regulação dos agrotóxicos tanto na venda quanto na administração das plantações ao redor é inconstitucional pois fere os princípios da livre iniciativa, sendo assim essa proposta precisa ser excluída." A câmera volta para a cena geral das pessoas e vemos uma pessoa levantando a mão. Ela pega o microfone e fala: "Essa proposta foi enviada por mim com base na legislação na cidade de Florianópolis que cria uma lei de Zona Livre de Agrotóxicos. Assim por meio desse exemplo acredito que seja possível criarmos algo assim em Assis."

No decorrer desses dias de análise das propostas o público que estava ali presenciou debates minuciosos em relação ao SUS a nível municipal. Todo esse processo se demonstrou muito formativo, no qual as pessoas presentes levantaram questões sobre as decisões dos grupos, como por exemplo a aglutinação de certas propostas, que não poderiam ser aglutinadas pois elas não estavam representadas em determinada proposta. Ou questões de nova redação que estavam excluindo algum item importante das propostas, bem como destaques de exclusão que não eram pertinentes.

O caminho que percorreu os níveis de atenção na saúde, passando pelos Eixos da Atenção Básica, Atenção Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde, Gestão, Participação e Controle Social e Saúde do Trabalhador, trouxe entendimentos sobre onde seriam inseridas as propostas levadas pela população.

A partir da comparação dos documentos³⁷ que foram sendo trabalhados na Conferência, podemos ver como foram organizadas essas demandas. A fim de mostrar alguns pontos de tensionamentos importantes no debate das propostas, trago de forma resumida como chegamos ao Caderno Final.

No Eixo I da AB, tivemos alguns destaques que precisaram ser questionados, como a exclusão da proposta sobre inclusão de doulas na equipe NASF, que foi questionada por uma delegada que era representante do grupo de doulas. Foi explicado por uma representante do grupo que fez o destaque de que no NASF, na legislação não há o cargo Doula, então municipalmente não é possível fazer isso, mas é possível pensar na inclusão de Doulas em ações nas UBSs.

Também chamou atenção uma proposta sobre laserterapia nas UBSs, recebendo destaque, mas que no momento final foi excluída. De maneira geral, também conseguimos entender que a falta de profissionais é um problema muito falado pela população tendo em vista a quantidade de propostas sobre a contratação de mais profissionais. Em meio a leitura dessa proposta também foi possível compreender que as unidades não chegam a ter a equipe mínima. Vale dar destaque ainda que a parte deste eixo com maior quantidade de propostas com destaque foram as Linhas de Cuidado, que trouxeram demandas de criação de linhas de cuidado específicas para algumas populações.

No Eixo II da MAC, foi possível perceber que as questões mais demandadas foram questões de vagas em especialidades e exames, acarretando uma demora muito grande nos atendimentos. Também tiveram propostas sobre a qualificação das profissionais da MAC, demandando maior articulação em rede e resolutividade nos procedimentos.

Ainda neste eixo, uma proposta que gerou certo tensionamento foi quando uma pessoa pediu supressão do item que falava sobre o atendimento qualificado às

³⁷ Caderno final, Anexo X.

trabalhadoras da COOCASSIS, justificando que não há como essas trabalhadoras terem prioridades então não há como demanda atendimento mais qualificado pois serão atendidas como qualquer usuária. Por meio desse argumento, foi defendido que era possível fazer ações de prevenção e acompanhamento da saúde dessas trabalhadoras, tendo em vista a vulnerabilidade do trabalho. Ressaltando ainda que não significava privilégio em relação às vagas, mas sim cuidados para prevenção e promoção do cuidado.

No Eixo da Assistência Farmacêutica a maior parte das propostas giraram em torno do acesso aos medicamentos, falando sobre a dispensação de receitas e também nas dispensadoras que são poucas. Nesse sentido, houve questão polêmica como a proposta de disponibilizar medicamentos receitados em clínicas particulares, abrindo um debate sobre a dificuldade de acesso aos medicamentos nos médicos das UBSs e EFSs. Algumas trabalhadoras da saúde, falaram que essa proposta só pode ser viável se o medicamento já estiver na Relação Municipal de Medicamentos, sendo que um dos grandes problemas é que mesmo os médicos da RAS receitam remédios que não estão contidos nesta relação, gerando transtornos grandes para a usuária e também para o serviço. A proposta foi mantida, seguindo a redação de houvesse uma regulamentação desses receituários de clínicas particulares.

Outro ponto que considero importante destacar foi a inclusão das farmácias vivas como uma possibilidade de cuidado por meio das Práticas Integrativas e Complementares. Vale falar também de uma proposta disruptiva que foi aprovada pela plenária, que foi a garantia de medicamentos derivados da cannabis seguindo as regulamentações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

No Eixo da Vigilância em Saúde foi possível constatar que grande parte das propostas enviadas reclamavam melhores ações em relação aos cuidados ambientais nos bairros, como coleta de lixo e manutenção de terrenos limpos devido à presença de escorpiões e outros animais peçonhentos. Deste modo, muitas foram encaminhadas para outros eixos ou Secretarias, como a Secretaria Municipal do Meio Ambiente.

Também é importante falar que neste eixo, por se tratar do campo da vigilância, recebeu propostas com algum teor punitivo, direcionado às pessoas da periferia, falando sobre elas não manterem os quintais limpos. Um ponto que apareceu com grande expressividade foi a questão da comunicação em Saúde sobre a Vigilância Sanitária, e também as visitas domiciliares e atenção aos animais domésticos - castração de cães e gatos e criação de uma clínica veterinária pública.

No Eixo da Gestão, Participação e Controle Social foram encontradas propostas de fortalecimento dos espaços dos Conselhos Gestores, demandando do CMS uma articulação para fomentar esses espaços, sendo aprovada uma proposta que demanda um recurso específico para cursos de formação e educação em saúde para a formação dos COGUs. Também apareceram propostas sobre gestão do SUS que foram encaixadas enquanto Recursos Humanos - pensando na contratação de mais profissionais, infraestrutura - garantia de melhores condições nas estruturas físicas das unidades - e Educação Permanente - demandando a realização de ações relacionadas aos públicos específicos que demandam cuidados diversificados. Destaco ainda as propostas relacionadas à Comunicação que indicaram a criação de um Departamento Municipal de Comunicação em Saúde na SMS, levando em consideração a importância da comunicação específica para a saúde.

No Eixo da Saúde dos Trabalhadores³⁸ houve muitas questões sobre as condições de trabalho, trazendo demandas de Educação Permanente e PICS, melhoria dos espaços de trabalho, bem como a garantia de material técnico e de EPI para realização dos procedimentos. Também houve algumas pautas sobre a garantia de equipe e melhoria dos salários, propondo a elaboração de um plano de carreira e bonificações por metas alcançadas.

Uma parte extra os Eixos que se tornou pertinente foi Encaminhamentos para outras secretarias e sessões, que consistiu em propostas sobre questões sobre o cuidado com o Meio Ambiente, no caso dos resíduos e descartes de objetos em desuso. Também houveram demandas relacionadas ao espaço urbano, sobre os pontos de alagamento e sobre a necessidade de um terreno para o cemitério.

³⁸ Seguindo a redação do Caderno que foi adequado ortograficamente para linguagem neutra.

Também foram encaminhadas questões de integração dos setores municipais, como Educação, Assistência, Segurança Pública, Esporte e Cultura.

Foram separadas também propostas para serem enviadas ao Poder Executivo Municipal sobre uma agenda dos encontros entre as secretarias, bem como a inclusão de ESFs na construção de conjuntos habitacionais. Também para o Poder Legislativo Municipal sobre a regulação dos agrotóxicos e construção de uma agenda para debate sobre a Legalização do Aborto. Separamos também propostas a serem encaminhadas para a Secretaria Estadual de Saúde, a Diretoria Regional de Saúde (DRS - Marília) e Comissão Intergestores Municipal (CIR - Assis), sobre temas da MAC (Hospital Regional e Ambulatório Médico de Especialidades), o Ambulatório Trans e distribuição de medicamentos excepcionais (MEDEX),

Por fim, foram encaminhadas propostas para as Conferências Estadual e Nacional, sobre a revogação da PEC 95, nomeada popularmente como a PEC da Morte, a retomada do financiamento da Atenção Básica por número de habitantes, o fortalecimento da Política de Atenção Psicossocial, construção de ações para a população com deficiência, demanda pelo cumprimento do financiamento do SAMU pelo Governo Estadual, a construção de espaços fixos para duas unidades de saúde do município que ainda não tem espaço, e também a criação de indicadores sobre participação popular em saúde a nível nacional.

A cena mostra uma pessoa entrando no salão da participação da conferência. Ela olha para a câmera e fala: "Ainda bem que nesse trabalho a gente recebe um dinheirão né?" Ela se vira para a direita e sai do campo da câmera, mas seguimos escutando sua risada que ecoa. A câmera fica estacionada filmando uma fileira de cadeiras e pessoas sentadas nas cadeiras, olhando para os papéis em suas mãos.

Pode-se dizer, que durante os quatro dias de elaboração e análise dessas propostas, houve um intenso diálogo entre as pessoas participantes em torno de um mesmo assunto até que chegássemos ao resultado final. Essas presenças que

fazem a Conferência se concretizar, e em relação a essa edição é possível constatar uma cooperação das pessoas participantes.

Por meio do Relatório Final é possível compreender como as demandas das pessoas e grupos que compuseram o espaço foram organizadas e sistematizadas para incidir na gestão municipal da saúde. A partir do documento também podemos constatar a participação de alguns grupos específicos contribuindo para as pautas.

Em meio a essas análises é possível dizer que o espaço atingiu um nível de democratização significativo, pois teve a representação de diversos interesses, e ainda as vozes que ecoaram em seu percurso foram polifônicas. Tendo em vista o processo de toda esta conferência, é possível dizer, que para além do produto final, foi conquistado um saber fazer, por meio do acesso a informação de como realizar uma atividade dessa, articulando pontos dentro da SMS - da lógica estatal - e fora da SMS - pessoas de diversos campos que se inclinaram a participar.

A conferência deste modo apresenta a participação popular de uma maneira diferente da participação nos conselhos e também diferente dos movimentos dentro dos coletivos e grupos. O espaço da conferência, em seu desafiante percurso de interlocução com a máquina estatal - que é operada por pessoas - criou um espaço possível de diálogo e negociação.

Sendo assim, com esta experiência a nível municipal, foi possível constatar que criar um espaço de diálogo é um dos pontos mais potentes nessa movimentação. Pessoas diversas, de regiões diversas da cidade, com experiências diversas integrando um debate sobre o contexto municipal de saúde, convergindo em direção a esse campo e cultivando sobre ele. Esse momento fez retomar algumas memórias inspiradas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira de que

A Reforma Sanitária deve ser ampla. Ela não pode ser confundida com reforma administrativa, ela não pode ser confundida com simplesmente transferência burocrática de instituições de uma pra outra, ou mudando simplesmente a direção das instituições. Não é isso. A Reforma Sanitária pressupõe a criação de um organismo, que reunindo tudo que existe a nível de União, possa fazer com a União a partir de um grande Fundo Nacional de Saúde, e possa distribuir esse fundo, possa fazer uma política de distribuição, mais justa mais igualitária levando a universalização, que nada mais é que a universalização que cada pessoa nesse país tenha direito aos serviços básicos de saúde. É por essa reforma que nós estamos brigando! E essa reforma não pode ser um projeto da minha cabeça, da cabeça dos técnicos, da cabeça das profissionais ele tem que ser construído, mesmo que o resultado final não seja aquilo que muitos de nós estamos desejando. Mas é um projeto construído, desejado, montado e inventado pela

sociedade brasileira desse ano e desse século. O que nos interessa nessa reforma sanitária, imaginando que ela seja um projeto nacional. Não é uma modernização das [...] não é simplesmente acabar com fraude quando isso é fundamental[...]mas ao mesmo tempo é tudo isso e mais que isso.

Ao final do sétimo dia da Plenária da XII Conferência de Saúde de Assis, concretizamos esse exercício de Controle Social. O Caderno final de propostas foi elaborado e sua versão final ficou com 277 propostas, foi encaminhado para o Conselho que os direciona para os órgãos responsáveis. Concluir esse processo da Conferência, observando as pessoas presentes, a estrutura que organizamos, os debates que vivemos, com diversos olhares, desafios, mudanças de posições... E tudo isso sustentado por um objetivo comum. A Participação que antes era vista nos cadernos, acontecendo, propondo, criando o SUS.

A cena é de uma pessoa tirando uma foto no formato selfie na qual aparecem pessoas atrás dela. Todas estão de máscara e com os braços levantados para cima. Elas gritam em meio a risos e gargalhadas: "Viva o SUS! Vivaaa!" Em meio ao eco dessas vozes, a câmera se afasta das pessoas, abrindo e subindo em direção ao céu. Vamos vendo as estruturas que envolvem essas pessoas. Elas estão refletindo uma cor rosada alaranjada, e na medida que a câmera sobe vamos vendo o horizonte que contém um pôr do sol. E aqui você vê o pôr do sol mais lindo que você pode imaginar... E essa parte é sua.

EPISÓDIO 5 - Epílogo

A cena mostra as estruturas pela parte de cima e vemos pessoas andando em meio à elas. Algumas pessoas carregam alguns papéis, outras estão com as mãos livres. A câmera acompanha uma pessoa que entra por uma porta e carrega papéis em suas mãos. Ela segue por uma escadaria que sobe por dentro das estruturas. Ela encontra algumas pessoas subindo no mesmo rumo. Algumas param em uns andares e entram nas portas, outras seguem. A câmera acompanha a pessoa que entra por uma porta e chega a um corredor com mais algumas portas. Ela segue em meio ao corredor, andando em passos mais lentos. Ela entra por uma porta e encontra uma sala.”

De maneira geral, este trajeto no Conselho Municipal de Saúde promoveu a identificação dos cenários que apresentam o funcionamento entre os poderes executivo, legislativo, judiciário e popular, no campo da saúde pública brasileira. Partindo da institucionalização do SUS e da lei de participação da comunidade, observando a articulação realizada para chegar a tais construções.

Até aqui, espero ter contribuído com a sequência desses cenários participativos, identificando caminhos possíveis para questionar as leis vigentes que governam as nossas ações no Estado e na Sociedade atual.

Seguindo então o caminho entre as estruturas, como apresentei nesse percurso, busquei descrever como me apareceram esses conflitos sobre a participação popular em saúde, apresentando alguns pontos de vista de como está na legislação e como acontece no cotidiano de execução. Conflitos esses que apresentaram para mim, alguns cenários que se intercalam nessa narrativa a Sociedade, o Estado, a Saúde Pública e a Reforma Sanitária, que são as estruturas

criadas e compostas por pessoas, que disputam entre si o domínio sobre estas³⁹, sobre a construção de cenários.

Nesse caminho fui conhecendo mais da linguagem que opera na realidade do Conselho, compreendendo sua força na garantia do controle social, assegurando direitos, para que o sistema aconteça. A experiência de participação parece atuar justamente em incidir sobre esses ritos e tornar as demandas populares projetos, leis, ofícios, cartas de apoio, divulgação de eventos, dúvidas, reclamações, sugestões.

No caminhar da participação no CMS pude explorar esses pontos tecendo um guia sobre as características do cenário participativo. Neste guia foi possível encontrar dois campos que se relacionam: Sociedade e Estado, duas estruturas que se sustentam por meio das ações e relações entre pessoas. Todas as estruturas do Estado são organizadas por pessoas, que tem por sua vez, interesses, que representam ou não seus grupos. Neste ponto de questionamento, sobre o conflito de como se estruturam as relações entre as pessoas que executam, legislam e julgam o Estado perante as pessoas da Sociedade, se vive o cotidiano do Controle Social.

No caso das

[...] ações de saúde de alcance coletivo expressam uma tensão entre Estado e Sociedade, entre liberdades individuais e responsabilidades coletivas, entre interesses privados e públicos. A extensão e profundidade dessas ações depende da dinâmica de cada sociedade, sobretudo diante das articulações que estabelece concretamente com as instâncias econômicas, políticas e ideológicas. (FILHO; PAIM, 1998, p.313)

Seguindo as pistas do MRSB, que por meio de uma forte articulação nas décadas de 70 e 80 propuseram o entendimento de que a saúde é um bem comum e deve ser considerado um direito das pessoas e um dever do Estado. Esse movimento adentra a máquina estatal, e então utiliza de sua estrutura para executar suas determinações. O SUS é a primeira política pública a adotar a participação das

³⁹ Aqui gostaria de referenciar a teoria de Gramsci relacionando o conceito de hegemonia “que permite analisar as relações entre as classes também fora do terreno da produção econômica e trabalhar com os aspectos da direção cultural e política. Além disso, o quadro teórico de Gramsci revaloriza o campo ideológico não apenas como forma de dominação, mas também de conhecimento, identificando o dinamismo, a concreção e a historicidade das visões diferenciadas de mundo.” (MINAYO, 2004, p. 82)

peessoas como uma diretriz (ROLIM *et al.*, 2013), seguindo para a organização do SUS e o desafio de sua implementação. Esse sistema passou a existir nas mais de 5.600 cidades do país. Por um lado, a via estatal possibilitou a execução, como bem é seu lugar. No campo cultural, sobre os entendimentos dos princípios, fundamentos e lógica do sistema seguiu a reboque porque

[...] não basta o avanço virtual da norma em considerar a saúde como direito. A cabeça, o modo de pensar, as representações, o imaginário dos trabalhadores de saúde- estes são os que dão forma a tais direitos à população ao atendê-la no balcão, na consulta ou na portaria. (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 375)

Essas afirmações me levaram a reconhecer na realidade do CMS essa necessidade, de superar a virtualidade do direito. Na participação do CMS eu enfrentava justamente então a superação da virtualidade do exercício do Controle Social, tendo em vista que para se garantir todos esses direitos é necessário que as pessoas integrem o movimento de demanda e de manutenção desses direitos, uma vez que compreendemos que o Estado está em disputa. E isto porque é ocupado por pessoas com diversos interesses.

Os questionamentos, propostas, sugestões e intervenções apresentadas ao longo da participação no CMS, possibilitaram compreender a importância da construção e manutenção de espaços públicos para a tomada de decisões sobre as políticas públicas. Uma vez que, estes, de acordo com Hannah Arendt (2010) e Telles (1999, p.40), são caracterizados como “o espaço do aparecimento e da visibilidade” - sendo a visibilidade o que constrói a realidade do público - e que “tudo o que vem a público pode ser visto e ouvido por todos”, de maneira que “ser visto e ouvido por outros é importante pelo fato de que todos veem e ouvem ângulos diferentes”. (MARIA, 2014, p.285)

A experiência de participação num espaço público como o CMS parece atuar justamente em incidir sobre as normas já acordadas, a partir das demandas das pessoas, projetos, leis, ofícios, cartas de apoio, divulgação de eventos, dúvidas, reclamações, sugestões, são ações que podem tornar públicas as discussões dos grupos que participam do CMS.

Para exemplificar, gostaria de trazer um caso da COOCASSIS, fazendo um compartilhamento na reunião sobre como tem sido o processo de coleta seletiva na

cidade durante a pandemia, explicando que máscara não é reciclável e lá elas estavam recebendo muitas máscaras. A partir disso a SMS pode elaborar material informativo de alcance municipal para orientar as pessoas a não jogarem as máscaras na reciclagem. Nesses espaços podemos olhar então para as demandas específicas dos territórios, e pensar coletivamente as soluções, além de dar importância e atenção pública.

A criação e manutenção de espaços públicos de discussão e decisão como os espaços do Conselho, das Comissões, do Comitê e da Conferência se revelam potentes espaços de formação e transformação dos sentidos das políticas públicas. Aqui neste trabalho, busquei demonstrar que cada ação, cada passo, dentro da instituição é está sendo formado pelos sentidos de alguém que está construindo os cenários. Visitando os Conselhos Municipais, os Conselhos Gestores, as Comissões e as Conferências, foi importante chegar ao plano de execução da política, do problema, encontrando os contrastes entre a legislação e o cotidiano.

A partir dessa ocupação encontrei dois sentidos de referência para pensar a participação em saúde, sendo elas a Participação Popular e a Participação Política - como encontramos na literatura, qual considero mais adequado falar sobre Participação Institucional.

Se mostraram como caminhos com condições, personagens e impasses diferentes. Na Participação Institucional, a partir da incidência no cotidiano do CMS, introduzindo pautas sobre as questões de saúde mental, questões de direito ao acesso à informação e educação em saúde, questões sobre a comunicação e sobre a atenção básica que ao serem tornadas públicas tiveram seu efeito.

Integrar as comissões do CMS, pensar em ações de mobilização dos Conselhos Gestores das Unidades, conhecer sobre a Educação Permanente em Assis, conhecer a Educação Popular em Saúde nos movimentos participativos, organizar e executar a Conferência Municipal de Saúde, são realizações que reverberaram tanto nas trabalhadoras da política pública municipal quanto no posicionamento das cidadãs em meio às questões da Saúde no município.

A cena mostra uma pessoa saindo de uma estrutura que tem uma placa escrita: UBS. Ao atravessar a rua escuta um som de um

carro que toca uma música com sons de vozes de crianças: Vem pra conferência, vem! Lute pelo SUS que todo mundo fica bem! Vem pra conferência, vem também! Pra vizinha, pro vovô, pra mamãe e pra neném. Somos todos responsáveis, defenda o SUS que sempre te protegeu. O SUS que salva vidas e é seu!⁴⁰

O contexto de participação por meio dos Coletivos, Associações, Fóruns e Grupos, possibilitou encontrar meios singulares porém convergentes da participação em saúde, pois eles também são importantes espaços públicos não estatais, e possibilitam um espaço prévio de discussão sobre as decisões do grupo. Cada grupo com sua pauta, compõem os espaços de discussão e constroem sentidos transversais em relação à saúde. A Rede Trem Bão, traz a questão da segurança alimentar e direito à terra, o Coletivo 18 fala da Luta Antimanicomial e da importância da adoção de outras práticas de cuidado à saúde mental, o Zimbauê compõe o campo de luta antirracista que mantém a estrutura social em cima da racialização das pessoas negras e indígenas e constante violência estatal desses grupos, e a Circus compõe o grupo que tem acesso as ferramentas sobre como participar institucionalmente da política pública, a partir de um aparato jurídico que tem seus fundamentos no exercício da luta por direitos. Em cada modo de luta por direitos desses grupos reverberam nos espaços do Estado, seja por meio da representação nos espaços institucionalizados seja por meio das suas ações culturais.

Sendo assim, o exercício do Controle Social deve ser cotidiano e se comprometer em “formar constantemente os atores envolvidos no controle social por meio de ações de educação em saúde” para assim ampliar “a capacidade da população de vocalizar suas necessidades e desejos” sendo que “essas ações colaboram na formação política, aumentando a efetividade do controle social sobre as políticas públicas através da politização dos movimentos e práticas populares.” (COELHO, 2012, p. 146)

⁴⁰ Música criada pelo Estúdio Popular do Galpão Cultural de Assis/SP, encontrada no link do vídeo com imagens da XII Conferência Municipal de Saúde de Assis.
<https://www.facebook.com/cms.assis/videos/371064564410361>

No caso de Assis, é possível constatar um avanço em algumas questões no município⁴¹ e isto pode indicar tanto uma abertura da gestão em saúde quanto a força dos movimentos sociais conquistando espaço e direitos, avançando nas questões transversais que condicionam o estado da saúde da população.

A importância da participação da sociedade civil se faz neste contexto não apenas para ocupar espaços antes dominados por representantes de interesses econômicos, enclavados no Estado e seus aparelhos. A importância se faz para democratizar a gestão da coisa pública, para inverter as prioridades das administrações no sentido de políticas que atendam não apenas as questões emergências, a partir do espólio de recursos miseráveis destinados às áreas sociais. (GOHN, 2004, p.25)

A experiência da Conferência Municipal foi muito potente no sentido de mobilizar pessoas de diversas regiões da cidade, num momento muito difícil, quando tínhamos acabado de sair dos efeitos devastadores da 3ª onda da covid, que levou mais de 500 mil pessoas só no Brasil. A conferência congregou uma variedade de temas em suas propostas, os debates, as explicações se revelaram como jogadas e posições na arena do Controle Social com potencial para seguir nos espaços dos COGUs.

Até o momento retomei alguns conceitos principais que fui utilizando nesse percurso da participação em saúde. Para seguir, pretendo trazer alguns pontos que compõem esse exercício participativo como reflexão sobre desafios que permeiam a participação popular em saúde.

A cena mostra uma pessoa sentada num banco em frente à Casa dos Conselhos. Ela está com um notebook no colo e está digitando algo. Vemos a tela do computador com uma imagem de um texto: Para entender o Controle Social. São 182 páginas. As páginas começam a passar e nelas vamos vemos os tópicos: Introdução, História dos Conselhos de Saúde, Entenda o Controle Social, Competências dos Conselhos de Saúde. A pessoa para nessa página e começa a ler em voz alta algumas palavras: implementar a mobilização, elaborar o regimento, examinar

⁴¹ Como a criação do setor de comunicação na SMS, do Grupo de Estudo sobre Saúde da População Preta e Grupo de acolhimento à familiares de pessoas LGBTTQIAP+.

propostas, deliberar, estabelecer, avaliar, fiscalizar e acompanhar, definir, estimular, apoiar e promover, ações de educação e informação, articulação e intercâmbio, discutir operacionalização, fique atento, fique atento, fique atento. A pessoa inspira profundamente. Dá uma risada medrosa e sua expressão é de saia justa. Ela fala: Carai, quanto trabalho! Fecha o notebook, se levanta e entra na Casa dos Conselhos.

Enfim, reflexos e reflexões da participação em saúde

No exercício da participação foi possível encontrar alguns sentidos que enfraquecem a participação, impondo barreiras para seu desenvolvimento. Isto acontece por meio de algumas questões, que são de ordem ética a partir da orientação paradigmática das ações. Então ao observar os investimentos, e ao analisar os discursos nos espaços públicos, compreendendo qual sentido deles.

O Estado brasileiro vem enfrentando, energicamente, a lógica da oferta de serviços fragmentados, que advém da visão compartimentada das necessidades sociais, dificultando a apreensão integral das complexas dimensões que compõem o cotidiano dos indivíduos e das coletividades. Tal modalidade de oferta atendia aos interesses corporativistas e produtivistas das “múltiplas prestações de serviços”, resultando na criação e manutenção do caos na demanda. Configurava, desta forma, um desvio do objeto da gestão pública, constituindo-se em estratégia disfarçada de privatização do Estado, por meio do esvaziamento do compromisso com a construção da equidade na oferta e utilização dos serviços públicos. (BRASIL, 2007, p.1)

Assim mesmo com o avanço do sistema de saúde, as ações estatais ainda seguiam uma lógica privatista mercadológica, que é são atravessadores da proposta de participação. Se vemos a partir da ótica saúde-consumo, nossa participação estará em verificar a mercadoria, se ela está de acordo com a descrição (SPOSATI; LOBO, 1992).

Com a lógica de mercado operando no sistema de saúde, é possível constatar um desafio grande de superar a visão hegemônica do cuidado em saúde, que ainda está centrada numa lógica de “medicalização da vida e expropriação da saúde a toda extensão de profissões voltadas para a ‘manutenção dos corpos’ e

que transformam em paciente qualquer um, mesmo que não esteja doente” (BORGES *et al.*, 2014, p. 40). O saber de cuidado sobre as doenças se encontra monopolizado pelas instituições médicas, ao passo que a cidadã perde seu domínio sobre o seu processo de adoecimento, tendo sido expropriada do saber sobre sua própria condição de saúde. (ILLICH, 1975).

Paradoxalmente na lógica do mercado acontece uma ação de individualização frente aos processos de adoecimento, focando no indivíduo a responsabilidade por seu mal estar, desconsiderando fatores econômicos, sociais e políticos que influenciam na condição de saúde, como trouxe Arouca, em seu discurso na 8ª CNS.

Que não significa simplesmente que as pessoas não têm doença. É mais, é um bem estar social. Um bem estar social, que pode significar que as pessoas tenham mais alguma coisa do que simplesmente não estar doentes. Que tenham o direito a casa. Que tenham o direito ao trabalho, que tenham o direito ao salário condigno, que tenham o direito à água, que tenham direito à vestimenta, que tenham direito à educação, até o direito a informações de como dominar esse mundo e transformá-lo. Que tenham direito ao meio ambiente que não nos seja agressivo, mas pelo contrário, que permita a existência de uma vida digna e decente. Que tenham direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização, a livre possibilidade de autodeterminação de um povo e que não esteja a todo tempo submetido ao medo da violência. Daquela violência resultante da miséria, que resulta no roubo e no ataque. Que não esteja também submetida ao medo da violência de um governo contra seu próprio povo. (AROUCA, 1986)

Neste sentido, retomo ao dilema instaurado desde a 8ª CNS, sobre a construção de que saúde é um direito e um conceito que é condicionado por outras áreas da vida dando sentido transversal às suas ações.

Qual foi a compreensão do que é saúde e como ela tem sido produzida no SUS de Assis? Como tem sido as ações de prevenção às doenças e as ações de promoção à saúde? Temos uma Política Nacional de Educação Popular em saúde, temos a Política Nacional de Humanização, e onde estão essas compreensões? Pelo menos no campo do Controle Social desta pesquisa, ele ainda está no plano virtual.

Sigo nessas perguntas que ressoam desde cheguei no CMS, muitos recursos para os hospitais, muitos recursos para as especialidades e no campo da Atenção Básica, ações de rede e intersetoriais ainda são desvalorizadas na gestão dos

recursos. Como então fomentar a mudança nessa lógica de operar o SUS? Enfrentamos ainda, como traz Pasche (2003)

[...] pelo menos quatro motivos principais: 1) normatização do sistema de saúde em um contexto de desconcentração de ações e responsabilidades; 2) a não superação de uma visão taylorizada nos processos de trabalho e de gestão em saúde; 3) a não superação da medicina flexneriana/biomédica/de mercado; e 4) a disputa entre modelos residuais e modelos universalistas de políticas sociais no contexto do neoliberalismo. (PASCHE, 2003, p. 86)

Os avanços propostos pelos SUS são passos importantes da transição paradigmática, na forma e no conteúdo de lidar com a saúde, apostando ainda na participação popular como mecanismo capaz de enfrentar esses desafios postos para a continuidade da Reforma Sanitária. Assim

[...] estes mecanismos de controle social na saúde surgiram em meio às expectativas dos protagonistas da reforma sanitária brasileira que apostaram na possibilidade de contraposição a uma cultura política tradicional, marcada por práticas clientelistas e autoritárias, favorecendo o *accountability*, apostando ainda que sua institucionalização terminaria por se constituir como um espaço de expressão de demandas e expectativas dos vários segmentos que os compõem. (PAIVA *et al.*, 2014, p. 488)

Deste modo o percurso aqui traçado, segue essa aposta e expectativas sobre a construção de uma cultura participativa no campo da saúde, que consiga incidir sobre as contradições expostas nas arenas do Controle Social avançando na ocupação desses meios para disputar a garantia de direitos.

Nesse sentido, resta uma última reflexão que decantou desse processo participativo. Durante a execução da XII Conferência Municipal de Saúde, uma pessoa chegou e exclamou: "Ainda bem que aqui a gente recebe um dinheirão, ein!" e saiu rindo. Essa afirmação me colocou a pensar sobre os ganhos dessa participação. Não há remuneração em dinheiro, o que torna a participação algo restrito, tendo em vista as condições econômicas da grande maioria da população brasileira. Para exercer a participação, seguindo seus ritos e organização, as pessoas teriam de faltar ao trabalho, ou remanejar heroicamente seu cotidiano para alcançar a participação.

Esse é um dilema posto para o exercício do Controle Social, que enfrenta as contradições da lógica de mercado, e coloca como possibilidade somente uma relação de consumo, ao mesmo tempo em que as pessoas são consumidas pelos trabalhos no comércio, nas indústrias e trabalhos subalternizados - que geralmente

são as causas do adoecimento das pessoas.⁴²

Sendo assim, a participação em saúde tem sido um espaço privilegiado, composto pelas pessoas que têm as condições para enfrentar, questionar, propor, sugerir e avaliar a gestão em saúde.

O caminho até aqui percorrido, demonstra diversos conflitos que foram enfrentados por meio das articulações com os movimentos sociais citados e também pelo processo do mestrado - que deu condições privilegiadas para olhar, pensar e escrever sobre o contexto participativo.

Estou falando disso, pois é importante constatar quais são as pessoas que têm tido maiores condições de comparecer aos espaços de Controle Social. E quando entramos nesse debate chegamos a uma questão de que as pessoas não têm condições materiais para participarem. Não tem o mínimo. Penso então, que o que se receberia em dinheiro por participação popular, seria equivalente a ajuda de custo para sustentar um dia fora do trabalho, transporte e alimentação. Qualquer valor empenhado na participação popular não pode se comparar a salário ou honorários de trabalhos a serem remunerados por dinheiro.

Disto arrisco a dizer que compreendi que não é possível que a participação seja paga em dinheiro, pois nesse caminho os ganhos são em direitos. Assim, compreendi um movimento de transição da posição dos sujeitos e também dos objetos. Ao saírem do campo do mercado, as pessoas também saem da posição de mercadorias. No campo do direito, encontra-se uma garantia de condições para aquilo que é acordado enquanto bem comum. Isto porque direitos não se compram, se conquistam. Como tem se demonstrado o SUS nesses 30 anos de existência e luta.

Como orienta a cartografia, esse trabalho foi sendo delineado por meio do seu próprio caminho. Sendo construído por um movimento que considero como práxis participativa, tendo em vista o processo de constante exercício, de buscar na teoria e agir nos espaços participativos, a partir de intervenções e intercessões nos coletivos e espaços institucionais. Esta práxis segue uma perspectiva ético-política para a transformação na direção dos interesses socialmente subordinados trouxe a

⁴² Trouxe esse exemplo, retomando uma das frentes que compunham o MRSB era sobre a discussão da saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 2006; GERSCHMAM, 2004)

possibilidade ainda de compreender uma dimensão diferenciada deste trabalho de participar, assemelhando-se a prática cunhada por Costa-Rosa de dispositivo da intercessão-pesquisa,

[...] pois a diretriz deste se faz pela fundamentação no processo dialético prática-teoria-prática e através da facilitação da construção coletiva do saber, associando o conhecimento da realidade com sistematização das experiências e conhecimentos dos processos de articulação, formação e mobilização, concretizando o “aprender com e na prática”. Sendo esta sua meta e também “o material” para reflexão do intercessor-pesquisador; se este por acaso se remeter à Universidade com objetivos correlatos de transformação da realidade da produção do conhecimento. (COSTA-ROSA; SANTOS, 2012, 93-94)

Se por um lado no campo da pesquisa temos como resultado a produção de um conhecimento, no campo da luta por direitos não acaba num produto, ou como na lógica mercantil, num valor monetário. O resultado da participação, para além da conquista individual de bens de consumo, garante direitos, resultando num ganho coletivo a ser compartilhado também com quem não participou efetivamente de determinado processo mas sentirá os efeitos do cuidado.

Essa postura ativa dentro do Estado é a possibilidade de avanço no campo dos direitos. A postura no campo do Mercado segue para a individualização e coisificação de bens coletivos, como a terra, as águas, os alimentos e por consequência aos bens de saúde, gerando a seletividade do acesso, restringindo o espaço público e comprimindo o campo dos direitos.

Por fim, chegamos ao ponto final dessa narrativa, da qual pretendi apresentar os meios, os caminhos, os cenários, e por fim as Cenas da Participação em Saúde no Brasil, a partir de uma cidade do interior do estado de São Paulo, colonizada há 111 anos pelos bandeirantes da tropa de Raposo Tavares. Uma cidade também que tem um histórico em ações de participação em saúde desde o SUS, como o “grupo de forças vivas” (NAVAS, 2008, p. 69)

Essas forças, ligadas aos partidos políticos de esquerda, sindicatos e universidades, participaram ativamente do processo de aprovação da primeira Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde, no ano de 1991, atuando inclusive na assessoria de vereadores, quanto às alterações e inclusões no corpo da mesma, quando da sua aprovação pela Câmara Municipal. (NAVAS, 2008, p. 69)

A cena mostra três pessoas numa sala de recepção de uma unidade de saúde. Vemos um painel com os horários dos

atendimentos clínicos, também há um outro painel com folhas menores indicando horário de vacina, papanicolau, coleta de sangue. Duas delas estão sentadas, e outra está em pé atrás. Elas folheiam uma pasta com fotos. A pessoa que segura a pasta fala: Essa foto aqui foi a reunião do Conselho Gestor, que foi na igreja. A gente tinha uma parceria com o Padre. Nessa época o movimento foi muito forte. As pessoas conseguiram o asfalto, das habitações, escolas. Agora a gente já não vê mais esse movimento, mesmo as coisas estando ruins de novo.

Chegando então ao ponto que me encerro, vejo ainda que essas considerações dão contorno ao fenômeno também, da não participação. É possível compreender que muitas pessoas não conseguirão participar por questões materiais básicas, o que não responde por completo a ausência da participação.

Por outro lado, pensando em alguns grupos específicos, para as pessoas que estão no cotidiano da gestão pública e demais cargos que se ocupam no Estado, bem como nós pesquisadoras. Onde estamos nesse campo participativo? No campo do consumo ou no campo do direito? Porque se há, por um lado, um campo para participar, porque então as pessoas não participam?

A cena mostra a vista das estruturas do ponto de vista do mar, no qual a água reflete um céu rosado, com traços azuis e preenchimento acinzentado. Por trás das estruturas se põe o Sol. A câmera se abre e podemos então ver o formato de um navio a navegar suavemente pelas águas. Ouvimos um som de gaivotas e maritacas, e alguns sons de metais pequenos que se chocam. O som do mar se sobrepõe, e a cena se desmancha num azul SUS.

Extra

Acrescento a esse contorno, as questões estruturadas historicamente por sistema de violência e opressão, como nos últimos 500 anos em todo planeta. O

colonialismo de exploração e escravização da fauna e da flora, dos continentes que não são europeus, a busca incessante por ouro e metais quaisquer que existem por dentro da terra, as opressões fruto do machismo que colocam as mulheres sempre em situações de menos valia e de coisificação, as violências do racismo que insistem em retirar a humanidade de pessoas de outras etnias que não a etnia branca européia cristã, a violência de gênero que mata pessoas que não se enquadram nos padrões heteronormativos, dentre outras ações de exclusão das diferenças e padronização das ações humanas.

Assim, quando olhamos a participação por meio das lentes da teoria decolonial e contra colonial com as referências (SPYVAK, 2010; SEGATO, 2010; QUIJANO, 2005). Estas teorias afirmam que a estrutura do estado atual está regido pela lógica colonial demonstradas pelas práticas de exercício de poder por meio das opressões de gênero, de raça e de classe. Causando assim ciclos de subalternização de determinados grupos, para manutenção do privilégio de outros. Assim é possível compreender que os espaços no Estado Brasileiro ainda estão majoritariamente ocupados pela classe herdeira das colônias (SOUZA, 2017), seguindo as lógicas de dominação e dificultando processos de autonomia dos povos, por meio da discriminação e criminalização de hábitos desses grupos de pessoas. que antes corresponde a aristocracia no império.

Assim trago esse Extra, que intenta provocar o debate sobre o processo de participação em saúde a partir das teorias sobre a colonialidade tendo em vista que processo participativo está relacionado com o processo de subalternização de algumas classes sociais algumas pessoas.

No mais, as participações que tenho vivido mostram caminhos para tomada do meio de produção mais essencial que temos, que é o próprio corpo, e isso se encerra nos avanços da luta pela participação popular em saúde. Não só do próprio corpo, mas também do corpo coletivo que constituímos, que para alguns teóricos seria a massa.

Então a política é uma arte de envolvimento, e a gente precisa ter, efetivamente, tomar partido. Justamente para que a gente não se deixe ludibriar por aquelas pessoas ou grupos que querem nos levar a pensar de um jeito que é um pensamento que nos desumaniza ao invés de humanizar.

(Daniel Munduruku)

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 mar. 2021.

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 163-185

_____. (Ed.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

AROUCA, Sergio. Democracia é saúde. *In*: **CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE**, 8., março de 1986, Brasília. Realização: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Núcleo de Video/Fiocruz. Produção: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Fiocruz. Distribuição: VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Video restaurado em 2013. Publicado no canal VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. 1 video (42min33seg). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-_HmqWCTEeQ. Publicado em 6 set. 2013. Acesso em: 26 nov. 2018.

_____. S. Crise brasileira e reforma sanitária. **Divulg. saúde debate**, p. 15-18, 1991.

_____. S. Movimento sanitário brasileiro (MSB): um projeto inovador. **Saúde debate**, 1992. p. 94-94.

BAPTISTA, T. W. F. ; BORGES, C. F. e MATTOS, R. A. Um ensaio sobre a ideia de reforma sanitária brasileira. **Políticas de Participação e Saúde**. UFPE, 2014.

BAREMBLIT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**, 5 ed., Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari (Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2), 2002.

BENEVIDES, R. ; PASSOS, E. A instituição e sua borda. *In*: FONSECA; KIRST (Orgs.) **Cartografias e Devires: a construção do presente**. Porto Alegre, Editora UFRGS. 2003.

_____. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BORBA, J. Participação política: uma revisão dos modelos de classificação. **Soc. estado**. Brasília, v. 27, n. 2, p. 263-288, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BORDANAVE, J E. D. **O que é participação?** Coleção primeiros passos. Editora Brasiliense, São Paulo. 1983.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F.; MATTOS, R. A. M. Um ensaio sobre a ideia de reforma sanitária brasileira. *In*: GUIZARDI, F. L. *et al.* (Orgs). **Políticas de Participação e Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária - UFPE, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política Nacional De Gestão Estratégica E Participativa No SUS**. Brasília – 2007.

BRASIL. **Caderno de educação popular e saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

_____. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 178 p. : il.

CAMPOS, G. W. de S. Reforma da reforma, repensando a saúde. In: **Reforma da reforma, repensando a saúde**. 1992. p. 220-220.

_____. Sobre a peleja dos sujeitos da reforma ou da reforma dos sujeitos em peleja. **Saúde e sociedade**. v.1, n. 2. p. 79-95. 1992.

_____. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e saúde coletiva** [online]. vol.5, n.2, p.219-230, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>. Acesso em: 27 fev. 2021.

CANEDO, L. B. As metáforas da família na transmissão do poder político: questões de método. **Caderno CEDES**, Campinas , v. 18, n. 42, p. 29-52, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621997000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Jan. 2021.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e sociedade**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 138-151, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Democracia e subjetividade: a produção social dos sujeitos democráticos** – Brasília : Conselho Federal de Psicologia, 2010. 266 p.

COSTA-ROSA, A. ; LUZIO, C. A. ; YASUI, S. As conferências nacionais de saúde mental e as premissas do modo psicossocial. **Publicação Quadrimestral Editada Pelo**, v. 25, n. 58, 2001. p. 12-25.

_____. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**, v. 1, p. 13-44, 2003.

COSTA-ROSA, A. *et al.* **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. 2000.

_____. **Saúde mental comunitária: análise dialética de um movimento alternativo**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

_____. A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. 1, p. 115-126, 2012.

DALLARI, D. de A. **O que é participação política?** Coleção Primeiros Passos. Editora Abril Cultural Brasiliense. São Paulo. 1984.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário.** Editora Fiocruz, 1999.

_____. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 1999a.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 7 Setembro 2021]. p. 847-852. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em 10 jan.. 2021.

FATTORELLI, M. L.; ÁVILA, R. Os números da dívida. **Educação**, v. 2, p. 79, 2012.

FLEURY, S. C.; IVO, A. *et al.* Municipalização da saúde e poder local no Brasil: relatório de pesquisa. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, vol. 31, n. 3, p.195-208, 1977.

FLEURY, S. **Estados sem cidadãos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. **Saúde e Democracia – A luta do CEBES.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

_____. Observatório da Inovação Social. Programa de Estudos da Esfera Pública. 2002. Disponível em: www.ebape.fgv.br/pp/peep. Acesso em 25 Fev. 2021.

_____. Políticas e sistemas sociais em transformação na América Latina. **Socialis – Revista Latino-americana de Política Social**, nº 1, Buenos Aires, 1999.

_____. **Políticas Sociales y Ciudadanía.** INDES, BED, Washington, 1999.

_____. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, p. 743-752, 2009.

_____. (Ed.). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2018.

FLEURY, S.; OUVÉNEY, A. M. Política de Saúde: uma política social. *In*: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.C *et al* (Orgs.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 23-64.

GERSCHMAN, S. O Movimento Popular em Saúde. *In*:_____. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira** [online]. 2 ed. Rio de

Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, p. 89-134. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415375.0006>. Acesso em 10 mar. 2021.

GOHN, M. da G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20-31, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 dez. 2020.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: RJ. Editora Vozes; 1985.

GUIZARDI, F. L. Considerações epistemológicas sobre democracia, poder e representação política. *In*: GUIZARDI, F. L. et al. (Orgs.) **Participação política em saúde**. Rio de Janeiro. EPSJC; Recife: Editora Universitária - UFPE, 2014.

GUIZARDI, F. L.; CAMPOS, E. J. **A contrarreforma do estado brasileiro e o desafio de avançar a participação democrática na gestão em saúde**. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42762/2/Cap_A%20contrarreforma%20do%20Estado%20brasileiro%20e%20o%20desafio%20de%20avan%C3%A7ar%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20democr%C3%A1tica%20na%20gest%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde.pdf. Acesso em 27 fev. 2021.

HAHN LÜCHMANN, L. H. Os sentidos e desafios da participação. **Ciências Sociais Unisinos**, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, Brasil. vol. 42, núm. 1, 2006, pp. 19-26.

L'ABBATE, S. **Direito à saúde, discursos e práticas na construção do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. **Mnemosine**, Vol.8, nº1, 2012. p. 194-219.

_____. Análise institucional e saúde coletiva: uma articulação em processo. *In*: L'ABBATE, S. et al. (Orgs.) **Análise Institucional e Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 31-88.

_____. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 fev. 2021.

LOURAU, R. **A análise institucional**. 3 ed. Petrópolis, RJ. Coleção Vozes. 2014.
LUZ, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.

18, n. 2, p. 304-311, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 25 fev. 2021.

LUZIO, C. A.; YASUI, S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicologia em estudo**, v. 15, n. 1, 2010. p. 17-26.

MARIA, M. Dimensões da comunicação e da informação nos espaços públicos de participação e controle social em saúde: entre múltiplos discursos e jogos de poder. in: GUIZARDI, F. *et al.* (Orgs.) **Políticas de participação em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária - UFPE, 2014.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. 2008. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/145. Acesso em 22 mar. 2021.

MINAYO, M. C. de S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 07-19, 2001. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jan. 2021.

NAVAS, A. **A participação popular na gestão do sistema único de saúde - SUS: limites e possibilidades**. Dissertação de mestrado em Psicologia. Unesp FCL Assis. 2008.

NESPOLI, G. Biopolítica da participação na saúde: o SUS e o governo das populações. In: **Políticas de Participação em Saúde**. UFCE. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13743/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Sa%C3%BAde_Biopol%C3%ADticas%20da%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20na%20Saude.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

NOBRE, M. C. de Q. Herança familiar na política: retrato dos limites da democracia no Brasil contemporâneo. **Rev. Katálisis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 430-438, 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802017000300430&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jan. 2021.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

_____. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 15 mar. 2021.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, 32 (4): 299-316, 1998. Disponível em: <https://scielosp.org/j/rsp/i/1998.v32n4/> Acesso em: 10 fev. 2021.

_____. Reforma Sanitária Brasileira em Perspetiva e o SUS *In*: _____. (Orgs.) Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.

PAIVA, F. S. de; STRALEN, C. J. V.; COSTA, P. H. A. da. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 487-498, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200487&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2021.

PASCHE, D. F. **Gestão e subjetividade em saúde**. 2003. Tese de doutorado- Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309418>. Acesso em: 3 ago. 2018.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde pública**. Santa Catarina, Florianópolis, v. 1, n. 1, 2008 p. 92-100.

PASSOS, E.; KASTRUP, V. Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 391-413, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000200011&lng=en&nrm=iso Acesso em 26 fev. 2021.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (Orgs.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PONTE, H. M. S. da *et al*. "O caminho se faz ao caminhar": processo de reativação de conselhos locais de saúde em Sobral, a partir do protagonismo cidadão. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 234-243, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2021.

PORTO-GONÇALVES, C. W. **Entre América e Abya Yala – tensões de territorialidades. Desenvolvimento e Meio Ambiente**, n. 20, p. 25-30, 2009. Editora UFPR. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/made/article/view/16231/10939> Acesso em 15 fev. 2021.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina**. 2000.

QUINTANILHA, B. C. **Participação rizomática: um modo de participação social no sistema único de saúde**. Tese de Doutorado. UFES. Vitória, 2012.

ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir: Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. Palestra proferida no concurso para o cargo de Professor Titular da PUC/SP, realizado em 23/06/93. **Cadernos de Subjetividade**, v.1 n.2: 241-251. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade, Programa de Estudos Pós Graduados de Psicologia Clínica, PUC/SP. São Paulo, 1993.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. de S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 3 dez. 2020.

SADER, E.; GENTILI, P. (Orgs.) **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

SADER, E. (Org.) **Movimentos Sociais na Transição Democrática**. São Paulo: Cortez: 1987.

SALES, A. L. L. de F. **Militância e Ativismo: cinco ensaios sobre ação coletiva e subjetividade**. Tese de doutorado. UNESP FCL de Assis. 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/190776/sales_allf_dr_assis.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em 10 jan. 2021.

SEMERARO, G. Da sociedade de massa à sociedade civil: a concepção da subjetividade em Gramsci. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 20, n. 66, p. 65-83, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301999000100004&lng=en&nrm=iso> Acesso em 5 jan. 2021.

SEGATO, R. Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial. In: QUIJANO, A.; NAVARRETE, J. M. (Eds.): **La Cuestión Descolonial**. Lima: Universidad Ricardo Palma - Cátedra América Latina y la Colonialidad del Poder, 2010.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar**. UFMG, 2010.

STRECK, D. R. Descolonizar a participação: pautas para a pedagogia latino-americana. **Educar em Revista**, Curitiba, n. spe.2, p. 189-202, setembro de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602017000600189&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 mar. 2021.

SOUZA, Jessé. *A Elite do Atraso: Da Escravidão à Lava Jato*, São Paulo: Editora Leya, 2017. 242p.

SOUZA, L. E. P. F. de. A agenda atual da Reforma Sanitária Brasileira. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1017-1021, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000401017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 fev. 2021.

SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle social e políticas de saúde "Controle Social e Políticas de Saúde". **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, pág. 366-378, dezembro de 1992. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 mar. 2021.

TEIXEIRA, S. F. *et al.* Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. *In: Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. 1989. p. 232-232.

_____. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). **Rev. adm. empres.** São Paulo , v. 49, n. 4, p. 472-480, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 mar. 2021.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 2, p. 07-18, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 mar. 2021.

YASUI, S. **A construção da reforma psiquiátrica e o seu contexto histórico**. 1999. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado não Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, FCL-Assis. Assis, SP.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Editora Fiocruz, 2010.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO I

**CADERNO ORIENTADOR DA 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE
SÃO PAULO**



CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO

A CONSOLIDAÇÃO DO SUS PARA MANUTENÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Documento orientador de
apoio aos debates

Lei Federal Nº 378, DE 13 DE JANEIRO DE 1937

Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública.

"Art. 90. Ficam instituídas a Conferencia Nacional de Educação e a Conferencia Nacional de Saude, destinadas a facilitar ao Governo Federal o conhecimento das actividades concernentes á educação e á saude, realizadas em todo o Paiz, e a oriental-o na execução dos serviços locaes de educação e de saude, bem como na concessão do auxilio e da subvenção federaes.

Paragrapho unico. A Conferencia Nacional de Educação e a Conferencia Nacional de Saude serão convocadas pelo Presidente da Republica, com intervallos maximos de dois annos, nellas tomando parte autoridades administrativas que representem o Ministerio da Educação e Saude e os governos dos Estados, do Districto Federal e do Territorio da Acre."

Neste ano de 2019, teremos a 16ª Conferência Nacional de Saúde também chamada de 8ª + 8, pelo importante marco histórico da 8ª Conferência Nacional de Saúde e a **8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo com o tema: "A consolidação do SUS para a manutenção do DIREITO À SAÚDE"**

E para atender ao tema são propostos os seguintes Eixos Temáticos:

I - O Papel do Estado como disciplinador e fomentador do DIREITO À SAÚDE

II - A função reguladora do Estado na estruturação do SUS

III - A resistência do SUS frente às formas restritas do financiamento

IV - Participação Social: cidadania, ética, direitos e deveres para emancipação do coletivo.



A atual legislação estruturante do Sistema Único de Saúde - SUS reforça a forma de planejamento **ascendente e participativo** e as Conferências de Saúde são parte fundamental para esse sucesso.

1ª Conferência Nacional de Saúde (1941) - Tema: Situação sanitária e assistencial dos estados.

2ª Conferência Nacional de Saúde (1950) - Tema: Legislação referente à higiene e à segurança do trabalho.

3ª Conferência Nacional de Saúde (1963) - Tema: Descentralização na área de Saúde.

4ª Conferência Nacional de Saúde (1967) - Tema: Recursos humanos para as atividades em saúde.

5ª Conferência Nacional de Saúde (1975) - Tema: I. Implementação do Sistema Nacional de Saúde; II. Programa de Saúde Materno-Infantil; III. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; IV. Programa de Controle das Grandes Endemias; e V. Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais.

6ª Conferência Nacional de Saúde (1977) - Tema: I. Situação atual do controle das grandes endemias; II. Operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde; III. Interiorização dos serviços de saúde; e IV. Política Nacional de Saúde.

7ª Conferência Nacional de Saúde (1980) - Tema: Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos.

8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) - Tema: I. Saúde como Direito; II. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e III. Financiamento Setorial.

9ª Conferência Nacional de Saúde (1992) - Tema: Municipalização é o caminho.



10ª Conferência Nacional de Saúde (1996) - Tema: I. - Saúde, cidadania e políticas públicas; II. Gestão e organização dos serviços de saúde; III. Controle social na saúde; IV. Financiamento da saúde; V. Recursos humanos para a saúde; e VI. Atenção integral à saúde.

11ª Conferência Nacional de Saúde (2000) - Tema: Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social.

12ª Conferência Nacional de Saúde (2003) - Tema: Saúde: um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos o SUS que queremos.

13ª Conferência Nacional de Saúde (2.007) - Tema: Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento.

14ª Conferência Nacional de Saúde (2011) - Tema: Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro.

15ª Conferência Nacional de Saúde (2015) - Tema: Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro

16ª Conferência Nacional de Saúde (2019) - Tema: Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS - I - Saúde como direito; II - Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); e III - Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

Em 1986, a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para

atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação

no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer



necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

A **8ª Conferência Nacional de Saúde** teve relevante papel na construção do Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro, ocorrido no mesmo ano da Conferência de Ottawa e que precedeu e influenciou a Assembleia Nacional Constituinte, trazendo princípios, conceitos e propostas organizativas como a participação da sociedade na construção de uma política social.

Os anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde destaca o relatório correspondente ao Estado de São Paulo.

"SÃO PAULO

Em São Paulo, ao contrário de muitos Estados, a Pré-Conferência foi organizada por uma comissão com delegação das entidades estatais, Secretaria de Saúde, Delegacia Federal de Saúde e INAMPS, e esta Comissão incluiu representações das várias entidades profissionais e procurou um contato íntimo com as entidades sindicais.

Os relatores, Dalmo de Abreu Dallari, que abordou o tema do Direito à Cidadania e a Saúde; José da Silva Guedes e Pedro Luiz Barros da Silva para os temas, respectivamente, de Organização de Serviços e de Financiamento do Setor, tiveram oportunidade de fazer uma apresentação em que merece destaque, no concernente ao Direito à Saúde, uma colocação do jurista Dalmo de Abreu Dallari, para uma preocupação que precede a da conquista do direito à saúde, como um dos direitos sociais, é o próprio problema de extensão da cidadania ao povo brasileiro, porque há contingentes muito grandes deste povo ainda vivendo em estado de pré-cidadania.

No respeito à Reformulação do Sistema de Saúde, observa-se uma perplexidade com o quadro caótico e disfuncional em andamento.

A respeito ao Financiamento do Setor, vamos ter as mesmas teses a serem apresentadas, nesta Conferência, porquanto o Pedro Luiz é um dos relatores do documento com base na Pré-Conferência de São Paulo e que servirá de base para Conferência Nacional.

A Pré-Conferência realizada em São Paulo, em 7 e 8 de março, foi precedida de várias reuniões regionais. Começamos, na realidade, em novembro, com a reunião municipalista, em Bauru, onde se debateu esta problemática em discussão.

E prosseguimos, a partir do dia 28 até a data da Conferência, com regionais em Santos, Presidente Prudente, Vale do Paraíba, Vale do Ribeira, Ribeirão Preto e Campinas, procurando, na realidade, nestas reuniões, não propriamente atuar como fórum, com poder de deliberação, no sentido de estas pré-conferências — não só as regionais como aquela que tentou sintetizar em São Paulo as posições do Estado — não visaram a formulação de propostas específicas. O entendimento é os representantes de diversas entidades, segmentos da sociedade, entidades e instituições, terem oportunidade de trazer a este Plenário, a este fórum, as suas propostas.

Desta maneira, não temos necessidade, realmente, de repetir os pontos considerados de destaque para um dos temas. Seria importante apenas de acentuar Santos haver destacado um problema específico sem ninguém ainda haver destacado, inclusive nestas apresentações aqui: é o problema da poluição ambiental, o problema deste descuido com o ambiente, gerado em Cubatão, onde mil toneladas de poluentes são despejadas, por dia, na atmosfera, nos cursos d'água e no meio ambiente. E Santos reivindica, por moção específica, que o tema saúde e ambiente seja discutido em Santos e Cubatão. Eu trago, pois, para a 8ª Conferência, essa proposta de Santos.

O Vale do Ribeira destacou a problemática da desigualdade entre o trabalhador rural e o trabalhador urbano, e faz, realmente, um apelo para nós reforçarmos aqui a tese de uma verdadeira equidade no acesso aos



serviços de saúde para o trabalhador rural, da mesma forma atualmente com o acesso razoavelmente universalizado para o trabalhador urbano.

Estes foram os principais pontos discutidos na Pré-Conferência de São Paulo."

Essa Conferência evidenciou para além da participação de técnicos e gestores, a inclusão de grupos representativos da sociedade como a CNBB e OAB entre outros, que influenciou a Constituição de 1988 e suas leis regulamentadoras a participação da sociedade na construção da política social.

No avanço na construção e definição de como fazer a saúde no Brasil relembramos os importantes momentos em nosso Estado. Com a realização agora da emblemática a 8ª Conferência Nacional de Saúde, esperamos ser tão bem sucedida a 8ª Conferência Estadual de Saúde.

Daí a realização das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde.

1ª Conferência Estadual de Saúde – (1991)- Tema: "Saúde. Uma decisão de todos".

2ª Conferência Estadual de Saúde – (1996) - Tema: "Saúde e qualidade de vida".

3ª Conferência Estadual de Saúde – (2001)- Tema: "O SUS no estado de São Paulo; Inclusão social, Qualidade e Direito à Saúde".

4ª Conferência Estadual de Saúde – (2003)- Tema: "Saúde: Um direito de todos e dever do Estado - A Saúde que temos e o SUS que queremos".

5ª Conferência Estadual de Saúde – (2007)- Tema: "Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento".

6ª Conferência Estadual de Saúde – (2011)- Tema: "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro".

7ª Conferência Estadual de Saúde – (2015)- Tema: "Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas"

8ª Conferência Estadual de Saúde – (2019) – Tema: A consolidação do SUS para a manutenção do DIREITO A SAÚDE: I - O Papel do Estado como disciplinador e fomentador do DIREITO A SAÚDE; II – A função reguladora do Estado na estruturação do SUS; III – A resistência do SUS frente as formas restritas do financiamento; IV – Participação Social – Cidadania, ética, direitos e deveres para emancipação do coletivo.

Há diretrizes pré-estabelecidas no processo de planejamento para o SUS a serem consideradas, configurando o Plano de Saúde como a base para a execução, acompanhamento e avaliação do Sistema de Saúde de modo a garantir a integralidade da assistência.

O **produto** das Conferências deve, na medida do possível, **ser incorporado ao plano de saúde** e, por isto, a Conferência deve conferir as necessidades da população e, a partir de uma análise situacional, será propositivo para a construção da política de estado.

Neste sentido é importante reafirmar que os instrumentos de saúde devem ser elaborados de forma ascendente e cumpridas as diretrizes estabelecidas pela PORTARIA Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, no seu art. 3º.

2. Panorama Situacional

É importante que possamos avaliar os resultados, as conquistas e as dificuldades do último quadriênio do Plano de Saúde e a projetar os cenários e caminhos para 2019-2022 Mas... Afinal, o que significa planejar?! Como devemos traçá-lo?

Planejamento é um rico processo de discussão de oportunidades e análise da realidade da saúde do seu município, Estado e País. É no espaço das Conferências que temos a grande oportunidade para construir, rever ou desenvolver a leitura da realidade desta política pública voltada à Saúde.

Para isso, fazer uma análise crítica, coerente, sistemática e compreensível do Sistema Único de Saúde que temos nos municípios e Estado é fundamental para contribuir na sua formulação dos rumos da saúde que necessitamos e queremos.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais.

Para subsidiar uma ampla discussão é necessária visão panorâmica da situação atual e que traduzam questões próprias do nosso Estado e para Estado.

2.1. AGENDA 2030

Sob a perspectiva intitulada "Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável" nos estimula, não só a discussão, mas a reflexão e identificação de ações em áreas de importância crucial para a humanidade. Neste sentido, não só somos responsáveis, mas, atores importantes para num momento como este, onde seremos propositivos na identificação de diretrizes para a saúde paulista e para subsidiar o tema desta 8ª Conferência de Saúde do Estado de São Paulo, onde trazemos à luz deste documento esta Agenda nos dizendo diretamente como referência, ambiciosa e transformadora, da qual o Brasil é importante signatário que para saúde defina:

"26. Para promover a saúde física e mental e o bem-estar e aumentar a expectativa de vida para todos, temos de **alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso a cuidados de saúde de qualidade**. Ninguém deve ser deixado para trás. Comprometemo-nos a acelerar os progressos alcançados, até o momento, na redução da mortalidade neonatal, infantil e materna, dando um fim a essas mortes evitáveis antes de 2030. Estamos empenhados em garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para o planejamento familiar, a informação e a educação. Iremos igualmente acelerar o ritmo dos progressos realizados na luta contra a malária, HIV/AIDS, tuberculose, hepatite, ebola e outras doenças e epidemias transmissíveis, incluindo a abordagem em relação a

crescente resistência antimicrobiana e ao problema das doenças negligenciadas afetando os países em desenvolvimento. Estamos comprometidos com prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis, incluindo distúrbios de comportamento, desenvolvimento e neurológicos, que constituem um grande desafio para o desenvolvimento sustentável.”

Entre os 17 objetivos, destacamos o Objetivo 3 com todas suas metas e não podemos deixar de considerá-los.

“Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as faixas etárias;

3.1. até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;

3.2. até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para mínimo de 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para o mínimo de 25 por 1.000 nascidos vivos;

3.3. até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças 17 transmissíveis;

3.4. até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis mediante prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;

3.5. reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;

3.6. até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;



3.7. até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;

3.8. atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e preços acessíveis para todos;

3.9. até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo;

3.a. fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado

3.b. apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, afetando principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos

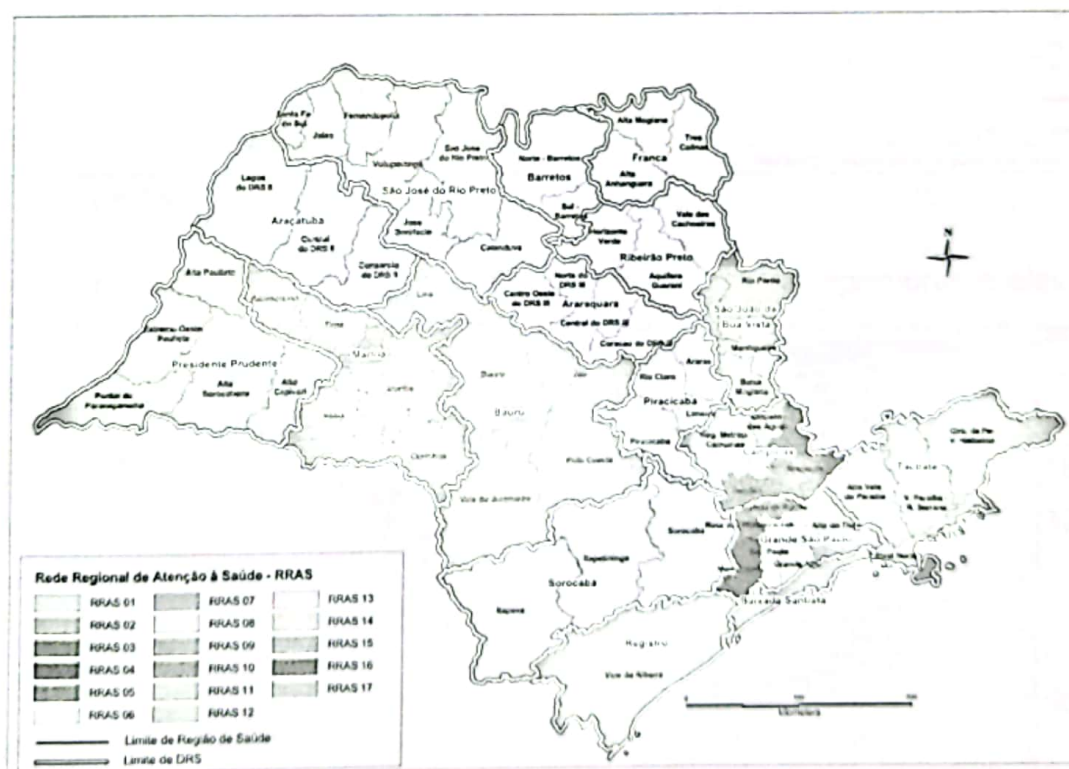
3.c. aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento

3.d. reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais a saúde.

2.2. MATRIZ DE INDICADORES

Um grande e importante instrumento de apoio às construções de diretrizes está disposto no endereço eletrônico <http://www.saude.sp.gov.br/links/matriz> onde a Secretaria de Estado da Saúde disponibiliza com informações demográficas, socioeconômicas, de condições de vida e saúde da população paulista, devendo ser do conhecimento e análise dos participantes das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

Não é possível elaborar uma política de saúde eficiente dissociada da realidade.



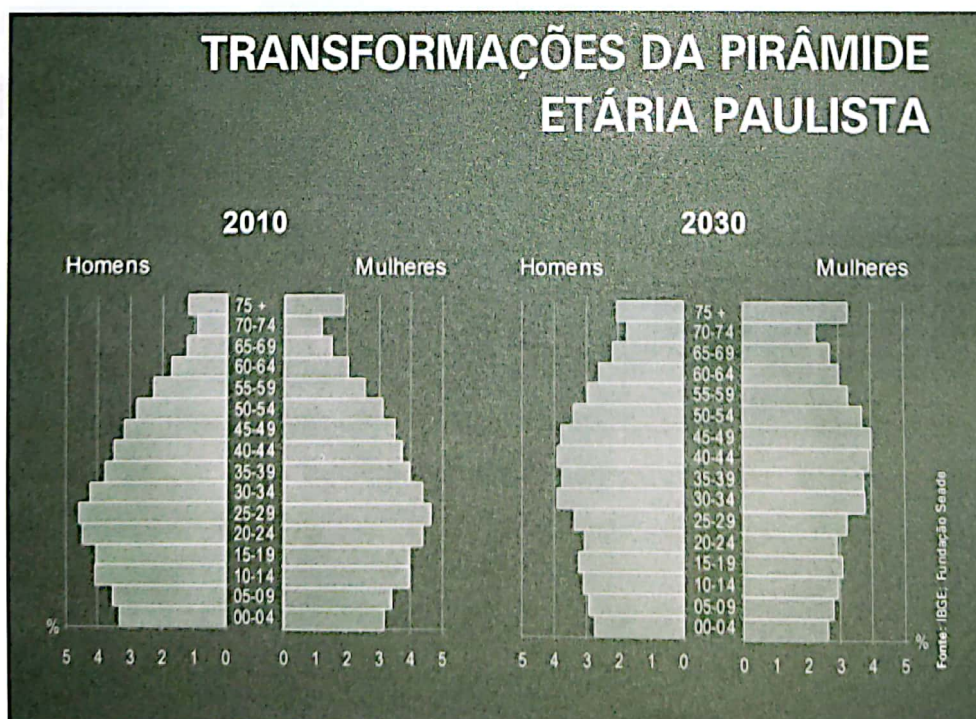
Mortalidade Proporcional segundo principais grupos de causas e faixa etária, Estado de São Paulo, 2016.

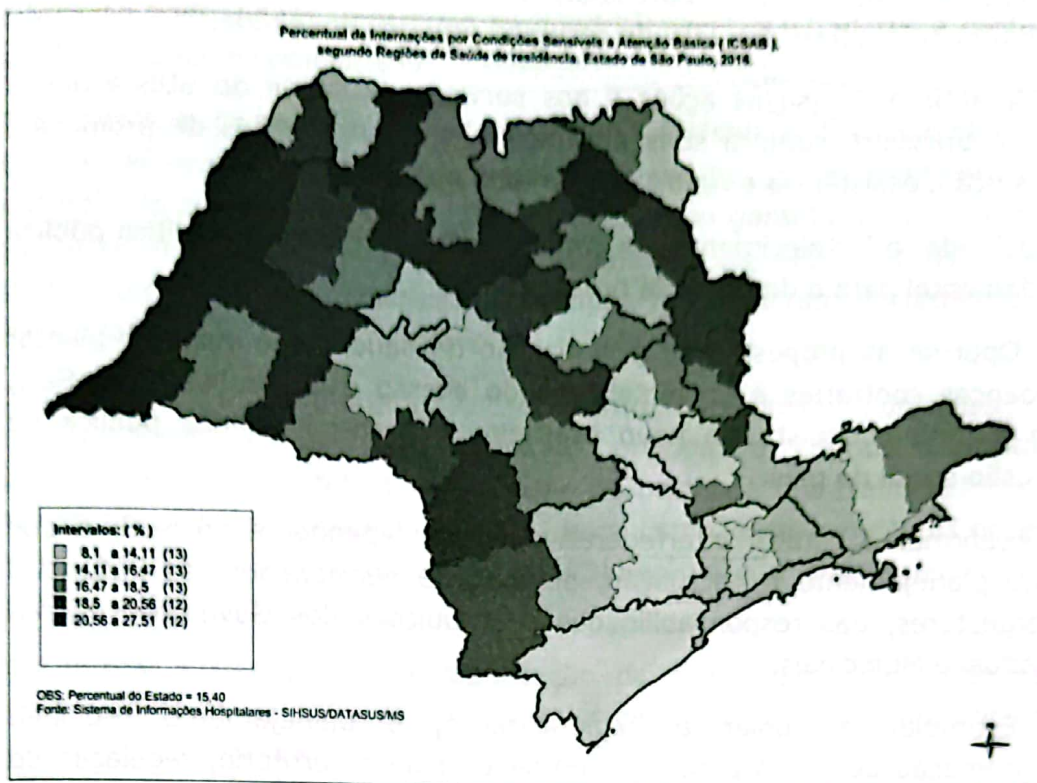
FAIXA ETÁRIA	GERAL				
	1ª causa	2ª causa	3ª causa	4ª causa	5ª causa
< 1	Algumas afec originadas no período perinatal (56,4)	Mali cong deformid e anomalias cromossômicas (26,0)	D. aparelho respiratório (4,6)	Causas externas (3,3)	Infecciosas e parasitárias (3,0)
1 a 4	D. aparelho respiratório (18,6)	Causas externas (16,0)	Mali cong deformid e anomalias cromossômicas (14,0)	D. sistema nervoso (12,4)	Neoplasias (tumores) (11,9)
5 a 14	Causas externas (24,6)	Neoplasias (tumores) (20,3)	D. sistema nervoso (14,1)	D. aparelho respiratório (9,7)	D. aparelho circulatório (5,3)
15 a 29	Causas externas (55,0)	D. aparelho circulatório (8,6)	Neoplasias (tumores) (8,4)	D. aparelho respiratório (5,2)	Causas mal definidas (5,1)
30 a 59	D. aparelho circulatório (25,0)	Neoplasias (tumores) (21,6)	Causas externas (14,1)	D. aparelho respiratório (8,8)	D. aparelho digestivo (8,2)
60 e mais	D. aparelho circulatório (33,3)	Neoplasias (tumores) (19,4)	D. aparelho respiratório (16,4)	D. aparelho digestivo (10,3)	D. aparelho digestivo (5,2)
Total	D. aparelho circulatório (23,9)	Neoplasias (tumores) (18,4)	D. aparelho respiratório (13,9)	Causas externas (7,8)	D. aparelho digestivo (5,7)

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO				
	1ª causa	2ª causa	3ª causa	4ª causa	5ª causa
< 1	Algumas afec originadas no período perinatal (57,0)	Mali cong deformid e anomalias cromossômicas (23,6)	D. aparelho respiratório (5,1)	Causas externas (3,3)	Infecciosas e parasitárias (3,2)
1 a 4	Causas externas (18,5)	D. aparelho respiratório (17,2)	D. sistema nervoso (12,5)	Mali cong deformid e anomalias cromossômicas (12,0)	Neoplasias (tumores) (10,4)
5 a 14	Causas externas (28,1)	Neoplasias (tumores) (22,0)	D. sistema nervoso (13,5)	D. aparelho respiratório (7,9)	D. aparelho circulatório (5,5)
15 a 29	Causas externas (64,1)	D. aparelho circulatório (7,7)	Neoplasias (tumores) (6,1)	Causas mal definidas (5,0)	D. aparelho respiratório (4,4)
30 a 59	D. aparelho circulatório (25,7)	Causas externas (18,5)	Neoplasias (tumores) (16,6)	D. aparelho digestivo (9,7)	D. aparelho respiratório (8,7)
60 e mais	D. aparelho circulatório (33,3)	Neoplasias (tumores) (20,3)	D. aparelho respiratório (16,3)	D. aparelho digestivo (5,5)	Causas mal definidas (4,8)
Total	D. aparelho circulatório (29,3)	Neoplasias (tumores) (18,0)	D. aparelho respiratório (13,3)	Causas externas (11,0)	D. aparelho digestivo (6,4)

FAIXA ETÁRIA	FEMININO				
	1ª causa	2ª causa	3ª causa	4ª causa	5ª causa
< 1	Algumas afec originadas no período perinatal (55,8)	Mali cong deformid e anomalias cromossômicas (26,4)	D. aparelho respiratório (4,4)	Causas externas (3,3)	Infecciosas e parasitárias (2,7)
1 a 4	D. aparelho respiratório (20,0)	Mali cong deformid e anomalias cromossômicas (16,1)	Neoplasias (tumores) (15,6)	Causas externas (10,2)	D. sistema nervoso (11,5)
5 a 14	Causas externas (19,5)	Neoplasias (tumores) (19,3)	D. sistema nervoso (14,6)	D. aparelho respiratório (9,6)	Mali cong deformid e anomalias cromossômicas (7,0)
15 a 29	Causas externas (28,1)	Neoplasias (tumores) (16,3)	D. aparelho circulatório (11,7)	D. aparelho respiratório (7,6)	Infecciosas e parasitárias (6,4)
30 a 59	Neoplasias (tumores) (31,4)	D. aparelho circulatório (26,6)	D. aparelho respiratório (9,1)	Causas externas (6,0)	D. aparelho digestivo (5,5)
60 e mais	D. aparelho circulatório (33,9)	Neoplasias (tumores) (16,6)	D. aparelho respiratório (16,5)	D. aparelho digestivo (10,3)	D. aparelho geniturino (5,0)
Total	D. aparelho circulatório (31,1)	Neoplasias (tumores) (16,9)	D. aparelho respiratório (14,7)	Causas externas (7,8)	D. aparelho digestivo (4,8)

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade - CCD/SESSP - Tablin SESSP base 03/2018





2.3. TESES DO COSEMS-SP

Buscando sempre as discussões atuais e no intuito de aprimorar e elevar conteúdo temático, trazemos à tona o importante documento elaborado pelo COSEMS-SP transcrito na sequência.

"Estas Teses foram elaboradas tendo como referência a temática da 16ª CNS e a Carta de Rio Claro – documento técnico político, aprovado no 32º Congresso do COSEMS/SP, ocorrido em abril/2018.

O tema da 16ª CNS é "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS", tema esse que dialoga com vários itens da "Carta de Rio Claro".

1- Os Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo expressam seu compromisso com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e apontam a necessidade urgente de maior aporte de recursos financeiros dos entes federal e estadual para garantir a universalidade do sistema e a integralidade da atenção a saúde, tendo em vista a grave situação dos

municípios brasileiros, e particularmente dos municípios paulistas que investem hoje em média 27% de recursos próprios em saúde.

2- Garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde do SUS e que o Estado brasileiro cumpra suas atribuições de ofertar ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação a toda população.

3- Defender o fortalecimento e a consolidação do SUS como política pública fundamental para a democracia brasileira. ✕

4 - Opor-se as propostas de privatização da saúde, que visam implantar mudanças contrárias à universalidade do acesso e integralidade no SUS, que é uma conquista do povo brasileiro e a maior política pública de inclusão social do país.

5- Reafirmar o caráter interfederativo e interdependente do SUS, o que exige planejamento e pactuação, de maneira permanente nas instâncias intergestores, das responsabilidades e atribuições dos Governos Federal, Estadual e Municipais.

6- Estimular e apoiar a Regionalização o planejamento regional, programação de ações e serviços de saúde para o território, regulação do acesso, e monitoramento de todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na região.

7- 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;

8- 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.

9- 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, garantindo cuidado integral na rede substitutiva aos manicômios, formada pelos CAPS, SRT, leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e outros.

10- Estimular os gestores municipais a desenvolverem atividades de Educação Permanente, centradas no quadrilátero: trabalhadores e gestores do SUS, alunos e comunidade.

11- Fortalecer os municípios para qualificar a Assistência Farmacêutica (AF) com apoio técnico dos Estados, e solicitar aumento do financiamento para garantia do componente básico da AF, bem como garantia de regularidade no fornecimento do Componente Especializado da AF, visto os atrasos prejudicarem a assistência aos pacientes e impactam fortemente na judicialização.

12- Assumir o compromisso, enquanto gestores municipais de 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 Municipal de Saúde, a realização de Conferências e outros espaços de participação da comunidade.

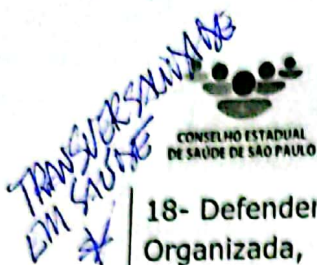
13- Buscar estratégias para capacitação de conselheiros de saúde para contribuir no entendimento e fortalecimento do SUS nos municípios e nas regiões de saúde;

14- Apoiar a implementação da Lei 12.871/2013 que instituiu o Programa Mais Médicos e as diretrizes de integração entre ensino, serviço e comunidades no âmbito do SUS, incluindo a pactuação e assinatura dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

15- Apoiar e exigir a participação ativa dos demais entes federativos e das Universidades no apoio a ampliação de vagas, mudanças na formação em Medicina e nas regras da Residência Médica, com objetivo de formar e fixar profissionais de saúde qualificados para atuação na Atenção Básica e no SUS, de acordo com a Lei do Programa Mais Médicos.

16- Promover, juntamente com a Sociedade Civil Organizada, o Judiciário, o Legislativo, os Conselhos de Saúde, a Universidade, os Conselhos Profissionais e demais instâncias administrativas e de governo, o debate amplo e informado a respeito da importância na garantia do direito a saúde e a necessidade de revogação da EC 95 que congela recursos da saúde e educação por 20 anos.

17- 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".



18- Defender e apoiar, em estreita cooperação com a Sociedade Civil Organizada, reforma tributária estabelecendo regime de impostos de caráter progressivo, modelado pelo equilíbrio e pela justiça social, com tributação maior para os maiores níveis de renda e redistribuição entre os entes federativos dos recursos arrecadados de modo a financiar adequadamente a execução das políticas públicas definidas constitucionalmente."

2.4 COMPARATIVO ENTRE A 7ª CES E O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2016-2019)

As Conferências são palco para esta discussão, mas não devemos permitir que se transformem em "muro de lamentações" ou se reduzam apenas a reivindicações, mas sim uma grande oportunidade de avaliação (auto avaliação) - o quê temos e o quê queremos? Sobretudo, o quê e como fazer?

Entretanto, se fizermos uma análise entre a 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e o Plano Estadual de Saúde (2016-2019).

Logo após a conferência o Conselho Estadual de Saúde realizou uma oficina que identificou as vinte e uma propostas como prioridades de inclusão no Plano Estadual de Saúde. Sendo elas introduzidas quase que na sua totalidade, como demonstrado.

2.4.1. PROPOSTAS INCLUÍDAS NO PES 2016-2019

1. Rede de Saúde da Pessoa com Deficiência com CER e Centros Especializados em TEA

PES - Eixo II, Diretriz 4, Obj. 11 (Monitorar e avaliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas regiões onde estiver implantada, com base no Plano de Ação Regional pactuado nas CIR e homologado na CIB.

Obj. 15 (Definir e pactuar os fluxos de referência e contra referência entre os pontos de atenção que integram a Linha de Cuidado das Pessoas com TEA).

PROPOSTA PARA DOCUMENTO ORIENTADOR

1 – Introdução

Mais um período de muito trabalho e reflexão se inicia! Os desafios são grandes! 2019, ano da Conferência Estadual de Saúde, onde a população, por meio de representantes terá a oportunidade de debater, refletir, avaliar e construir rumos de como fazer a saúde no Estado.

Antes de qualquer análise do conteúdo deste documento é fato que o Estado de São Paulo deve contribuir para o sucesso da 16ª Conferência Nacional de Saúde, no entanto, devemos olhar para este documento também sob a ótica do estímulo à construção de diretrizes para contribuir na elaboração do **Plano Estadual de Saúde de São Paulo 2020 – 2023**.

Em 8 de agosto de 2018, o Ministério da Saúde, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde, convocou a 16ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema: "Democracia e Saúde: Direito, Consolidação e Financiamento do SUS".

Neste sentido, o respectivo decreto dá forças ao cumprimento das exigências legais de efetivação das Conferências de Saúde no âmbito Nacional.

As Conferências de Saúde devem serem realizadas no primeiro ano de cada governo, quando subsidiarão a construção do Plano de Saúde para o próximo quadriênio.

A recente história da saúde no Brasil identifica, desde sua criação, esta importância como podemos verificar em 1937.



2. Implementar a rede de atenção Oncológica, instituir protocolos e fluxos para a vinculação dos pacientes nas referências.

PES – Eixo IV, Diretriz 2, Objetivo 7, meta 2 e Objetivo 5, meta 2.

3. RAPS

PES – Eixo II, Diretriz 3, Obj. 4 (Apoiar financeiramente a ampliação das RT).

PES – Eixo II, Diretriz 3, Obj. 8 (Desenvolver processo de planejamento e implementação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS).

PES – Eixo IV, Diretriz 1, Obj. 3 (construção de 21 CAPS e reforma de 6 CAPS).

6. Mesa de Negociação Permanente nos moldes da Mesa Nacional

PES – Eixo VI, Diretriz 2, Obj. 7 (Manter a realização da Mesa de Negociação na SES/SP).

11. Financiamento regional para redução de iniquidades.

PES – Eixo I e IV – Projeto Saúde em Ação

12. Ampliar e adequar os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), conforme necessidade de cada região

PES – Eixo IV, Diretriz 1, Obj. 3 (Expandir e modernizar a rede de serviços de saúde do Estado de São Paulo).

13. Estabelecer câmara técnica com profissionais especializados em atenção à saúde para subsidiar o poder judiciário na tomada de decisões.

PES – Eixo IV, Diretriz I, Obj. 4 (Organizar medidas para melhorar o enfrentamento com o judiciário).

14 e 15. Instituir Política de Comunicação para valorização e divulgação do SUS por meio instrumentos de comunicação em saúde à todos os



profissionais da rede pública e privada, como instrumento de educação permanente.

PES - Eixo V, Diretriz 1, Obj. 4 (Fortalecer os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CES e seu papel no SUS).

16. Garantia de acesso de comunicação em libras e braile.

PES - Eixo VI, Diretriz 1, Obj. 2 (Ampliar a oferta de vagas dos cursos promovidos pelo GSDRH - Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos e estimular parcerias para novos projetos na modalidade de Educação à Distância - EAD)

e Obj. 5 (Elaborar projetos de treinamento, voltados a qualificação dos trabalhadores do SUS/SP).

* 17. Estabelecer política de práticas integrativas e complementares, respeitando as especificidades territoriais.

PES - Eixo I, Diretriz 3, Obj. 6 (Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito estadual).

18. Instituir política estadual de incorporação de tecnologia ao SUS, fortalecendo os Institutos e Fundações Estaduais

PES - Eixo I, Diretriz 4, Obj. 7 (Fortalecer o Instituto Butantan como laboratório público de referência nacional para a produção de imunobiológicos)

e Obj. 8 (Fortalecer a Fundação para o Remédio Popular (FURP) como laboratório oficial de referência para a produção de medicamentos).

21. Operacionalização da Política Nacional de Saúde da População Negra.

* PES - Eixo II, Diretriz 7, Obj. 22 (Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra).



B. Fortalecer a Política Pública de Saúde Ambiental, articulando ações de gestão que incluam a Política Estadual de Resíduos Sólidos, mananciais, licenças ambientais, contaminação do solo e preservação de mata.

PES - Eixo VIII - Integrar a SES/SP na Política Estadual de Mudanças Climáticas / PEMC

2.4.2. PROPOSTAS NÃO INCLUÍDAS NO PES 2016-2019

4. Implantação de Conselhos Gestores em todas as unidades da SES
 5. Concursos públicos regulares para ingresso de trabalhadores da SES com redução gradativa dos contratos de gestão com as OSS
 7. Financiamento tripartite SAMU e UPA
 8. Ampliação do aporte de recursos financeiros 0,5% ao ano, até 14% da arrecadação do Estado
 9. Aumento do PAB estadual para 50% do valor do PAB-Fixo Federal ao final de 4 anos
 10. Desvinculação do trabalho de OSS na regulação e na distribuição de insumos (CROSS e CEADIS).
 19. Utilizar telemedicina como ferramenta aos serviços de APH (atendimento pré-hospitalar) e urgência e emergência fixa da Rede SUS. (Municipal)
 20. Legislação que promova aporte de recursos das concessionárias que administram rodovias estaduais e intermunicipais, de no mínimo de 5% da receita líquida anual, para custear gastos em função dos acidentes ocorridos em suas vias e atendimentos feitos pelo SUS nas cidades cujos acidentes venham ocorrer.
- A. Incluir no ensino fundamental e no ensino médio a disciplina "Saúde Pública Integral". Contemplar nas grades curriculares dos ensinos técnicos, profissionalizantes e superiores de saúde a educação em saúde e segurança no trabalho. (Secretaria da Educação)

2.5 CARTA DA FRENTE EM DEFESA DO SUS

Na Reunião Ordinária 284^a do Conselho Estadual de Saúde realizada em em Março deste ano, foi deliberado que este CES-SP seja signatário do referido documento.



CARTA DE PRINCÍPIOS

Criada no dia 19 de agosto de 2016, a *Frente em Defesa do SUS* reúne entidades dos diversos setores e tem como objetivo impedir o desmantelamento do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos dias atuais, quando o direito democrático à saúde pública está sendo ameaçado. Devemos nos preparar também para o novo cenário político que se aproxima, no qual o presidente eleito, Jair Bolsonaro, e o Congresso Nacional poderão aprovar, logo no primeiro semestre de 2019, a REFORMA DA PREVIDÊNCIA, afetando a Seguridade Social. Não podemos aceitar nenhum tipo de retrocesso.

Conquista de décadas de lutas sociais, a Saúde passou a ser "Direito de todos e dever do Estado" conforme a Constituição Federal de 1988. Regulamentada em 1990, por meio das Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, o SUS tem como princípios a UNIVERSALIDADE (saúde como direito de todos e dever do Estado, com base em um sistema único, público e gratuito), EQUIDADE (mais cuidado e atenção para quem mais precisa, no sentido da construção da igualdade e da justiça social), INTEGRALIDADE (plena integração das ações e serviços, desde a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação) e fundamentalmente, a diretriz constitucional PARTICIPAÇÃO POPULAR (marca distintiva do SUS frente a todos os demais sistemas públicos de saúde do mundo, desde a formulação das políticas até o seu controle).

Assim, o Sistema Único de Saúde incluiu e acolheu todas as brasileiras e brasileiros, ao contrário do que ocorria até então, quando somente os trabalhadores com registro em carteira, assegurados pelo antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), tinham direito aos serviços de saúde próprios e credenciados. Assim, defendemos um sistema universal e 100% público.

Mesmo com o grave quadro de subfinanciamento e a necessidade de avanços na gestão pública, nosso SUS se desenvolveu, tornou-se referência no cuidado da Atenção Básica e média e alta complexidade. Somos reconhecidos mundialmente pela atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), pela ampliação dos Programas Nacionais de Imunizações (PNI) e de HIV/AIDS e por ser um dos países que mais realiza transplantes de órgãos no mundo, entre outros.

Precisamos preservar tudo o que foi construído até agora e não foi pouco. Os nossos direitos tão duramente conquistados estão sendo colocados em xeque, no caminho da destruição de todas estas conquistas. Não devemos apenas resistir, mas avançar!

Entendemos que não é tempo para ações isoladas. É necessária e urgente a articulação dos diversos movimentos de resistência. Já sofremos retrocessos como a aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95), que congela por 20 anos o orçamento público, incluindo os gastos com a Saúde. Além disso foi aprovada, pelo Congresso Nacional, a REFORMA TRABALHISTA e a Terceirização que desestruturarão ainda mais as Políticas Públicas de Saúde. Precisamos de uma articulação plural, ampla e forte para enfrentar àqueles que querem dismantelar a Saúde Pública e o SUS, transformando Saúde em Negócio.

Por isso, a *Frente em Defesa do SUS* tem as seguintes finalidades e propostas:

1. Diante da atual conjuntura, com a eleição de um presidente conservador, é fundamental chamar a atenção da sociedade para o risco de um Estado Autoritário. A compreensão atenta dos atuais acontecimentos nos obriga a atuar na defesa intransigente da Democracia, do Estado Democrático de Direito e da Saúde Pública com qualidade.
2. Rejeitar a Política Econômica imposta pelo governo ilegítimo do presidente Temer e corroborada pelo presidente eleito. Para isso, temos que lutar para a revogação da EC 95 que já repercute na Saúde da população brasileira, como exemplo o aumento da mortalidade materno-infantil (mortes de mães e crianças), da tuberculose, hanseníase, AIDS/DSTs e diminuição da cobertura vacinal (volta do sarampo, febre amarela e outras).
3. Rejeitar as Políticas Públicas de todos os entes federativos que aprofundem a privatização e terceirização do Estado, retirando direitos dos trabalhadores e diminuindo a qualidade dos serviços.
4. Realizar Auditoria da Dívida Pública a fim de reduzir os valores pagos anualmente, além dos gastos com os juros (um dos maiores do mundo!).
5. Garantir que os gastos do Governo Federal com o SUS tenha como piso 10% da Receita Corrente Bruta (Saúde +10), mantendo os 12% para os Estados e 15% para os municípios.
6. Enfrentar a crise de representatividade vigente no Brasil, ao ampliar e estimular a Participação Popular com respeito à autonomia das entidades e movimentos, reconhecendo o Controle Social como método de governo (Conselhos, Conferências

e Audiências Públicas), como espaços estratégicos de gestão participativa e seu caráter democrático, paritário e deliberativo.

7. Derrubar a proposta ilusória de "Plano de Saúde Acessível", que coloca na mão dos empresários de Planos e Seguros de Saúde o poder de decidir o acesso da população brasileira, limitando-o ao lucro e aos interesses corporativos, contrariando os princípios e diretrizes do SUS.
8. Revogar as medidas de retradas de recursos da Seguridade Social e nela o SUS, como a Desvinculação de Receitas da União (DRU), rede de saúde dos militares e outros.
9. Promover, a partir de articulações das entidades, uma Reforma Tributária Progressiva (quem mais tem mais paga) e descentralizada (que os recursos estejam disponíveis de forma equânime).
10. Revogar as leis brasileiras que garantem as renúncias fiscais de planos de saúde, particulares e corporativos, indústrias de medicamentos e entidades filantrópicas.
11. Garantir os Direitos Sociais expressos na Constituição Brasileira para, assim, promover o crescimento econômico, fundamentalmente por meio da ampliação do investimento público nas políticas de Bem-Estar Social.

Subscrevem as seguintes entidades:

- Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas
- Associação Paulista de Saúde Pública (APSP)
- Arquidiocese de São Paulo – Pastoral da Saúde
- Comitê Defesa do SUS
- Comitê em Defesa do SUS de Campo Limpo e M'Boi
- CUT/SP
- Federação dos Trabalhadores na Administração e do Serviço Público Municipal no Estado de São Paulo (Fetam/SP)
- Fórum de Saúde Campo Limpo da Cidade de São Paulo
- Fórum de Saúde da Zona Noroeste da Cidade de São Paulo
- Fórum Suprapartidário em Defesa do SUS
- Grito dos Excluídos Continental
- Jubileu Sul Brasil
- CNBB – Pastoral da Saúde Regional Sul 1
- Plenária Municipal de Saúde de São Paulo
- Plenária Estadual de Saúde/SP
- Setorial Saúde PT
- Sindicato dos Enfermeiros
- Sindicato dos Farmacêuticos
- Sindicato dos Médicos de Campinas

- Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp)
- Sindicato dos Psicólogos de São Paulo
- Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e Autarquias no Município de São Paulo (Sindsep)
- Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo (Sindsaúde)
- União dos Moradores do Parque Bristol e Jardim São Savério
- União de Movimentos Populares da Saúde da cidade de São Paulo (UMPS)
- Movimento Popular de Saúde da Zona Norte
- Movimento Popular de Saúde da Cidade Ademar
- Movimento Popular de Saúde da Zona Leste
- Movimento Popular de Saúde do Centro
- Coordenação Estadual de Plenária de Conselhos de Saúde de São Paulo/SP

3. ORIENTAÇÃO TEMÁTICA

25

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 - São Paulo - Fone (11) 3066 8714 - CEP 05403-00



3.1. A consolidação do SUS para a manutenção do Direito a Saúde

No Estado de São Paulo, por suas especificidades e diferenças, a 8ª Conferência Estadual de Saúde, o tema será: "A consolidação do SUS para a manutenção do Direito à Saúde"

E para atender ao tema são propostos os seguintes Eixos Temáticos:

- I - O Papel do Estado como disciplinador e fomentador do direito à saúde
- II - A função reguladora do Estado na estruturação do SUS
- III - A resistência do SUS frente às formas restritas do financiamento
- IV - Participação Social: cidadania, ética, direitos e deveres para emancipação do coletivo

A 8ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, que acontecerá de 7 a 9 de junho no Estado de São Paulo, expressará as necessidades mais urgentes da população e, a partir de um diagnóstico e uma análise situacional, a reunião será propositiva para a construção de uma política de estado de forma ascendente.



Tema: Nacional & Estadual



Democracia e Saúde:
Saúde como Direito e
Consolidação
e Financiamento do SUS

A Consolidação do SUS para a
Manutenção
do Direito à Saúde

Ambos os temas tratam do **Direito à Saúde**, porém, o Estado de São Paulo chama a atenção, não somente para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se dá principalmente pelo financiamento pelo Estado das Políticas de Saúde, mas, pela **manutenção** como conceito que se refere principalmente à:

- ✓ **Continuidade**
- ✓ **Qualidade**
- ✓ **Conservação**
- ✓ **Custeio**
- ✓ **Sustentação**
- ✓ **Ininterrupção**
- ✓ **Excelência**
- ✓ **Confiança**



Eixos Temáticos: Nacional & Estadual

Este Documento Orientador tem como objetivo orientar as discussões nas etapas municipais, estaduais e, também, nacional, portanto, se faz necessário estabelecer um paralelo entre os eixos temáticos de aprovados tanto pelo Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e o Conselho Nacional de Saúde, já que **o Estado de São Paulo decidiu se aprofundar nas questões mais delicadas e urgentes** em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS).



Conferência Nacional	Conferência Estadual
I – Saúde como Direito	I – O Papel do Estado como Disciplinador e Fomentador do Direito à Saúde
III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS	II – A Função Reguladora do Estado na Estruturação do SUS III – A Resistência do SUS Frente às Formas Restritivas do Financiamento
II – Consolidação dos Princípios do SUS	IV – Participação Social – Cidadania, Ética, Direitos e Deveres para Emancipação do Coletivo



Estadual

Tema: A consolidação do SUS para a manutenção do DIREITO A SAÚDE

Eixos temáticos:

I - O Papel do Estado como disciplinador e fomentador do DIREITO A SAÚDE;

II – A função reguladora do Estado na estruturação do SUS;

III – A resistência do SUS frente as formas restritas do financiamento;

IV – Participação Social – Cidadania, ética, direitos e deveres para emancipação do coletivo.

EIXO I: O papel do Estado como disciplinador e fomentador do direito à saúde

A Saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, cabendo ao Estado, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, assegurá-la como direito de todos os cidadãos. O direito a saúde se consubstancia em direito público subjetivo, exigindo do Estado atuação positiva para sua eficácia e garantia. Por esta razão, os serviços de saúde no Brasil, são considerados de relevância pública e devem estar sujeitos aos mecanismos de controle social de uma democracia (art.197, da CF 88) (HUMENHUK, 2004).

Deste modo, "os direitos humanos no conceito de uma nova democracia participativa teriam como conteúdo fundamental a ideia de uma democracia



política participativa onde a pessoa tenha voz, fala e comunicação” (MAGALHÃES, 2005).

Nesta ordem de ideias, é dever refletir sobre a efetividade do direito à saúde como direito fundamental, assegurado pela Constituição, no contexto do Estado Democrático de Direito.

Na CF 88, os direitos fundamentais de cunho social estão no artigo 6º “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, a infância e a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1998).

E, por força de vários dispositivos constitucionais, no art. 196 prescreve: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas visando à redução do risco da doença e de outros agravos e de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Conforme Magalhães (2008) “o direito à saúde não implica somente no acesso a medicina curativa. Quando se fala em direito à saúde, refere-se à saúde física e mental, que começa com a medicina preventiva, o esclarecimento e a educação da população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia e trabalho, lazer, alimentação saudável na quantidade necessária, campanhas de vacinação, dentre outras coisas. Muitas doenças existentes no País, em grande escala, poderiam ser evitadas com programas de esclarecimento da população, com uma alimentação saudável, um meio ambiente saudável e condições básicas de higiene e moradia. A ausência de alimentação adequada no período da gestação e nos primeiros meses de vida é responsável por um grande número de deficientes mentais” (MAGALHÃES, 2008).

A principal garantia constitucional do direito à saúde é o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela Saúde Pública no Brasil, pois se trata de um Sistema voltado à organização de ações e serviços públicos de saúde, para promoção, proteção e recuperação, a serem prestados pelo Estado. Este



Sistema reafirma o dever do Estado de garantir a saúde mediante políticas públicas, econômicas e sociais.

A organização deste Sistema mediante algumas leis infraconstitucionais importantes para a execução das ações e serviços públicos de saúde, citam-se a Lei nº 8.080/90[53] e a Lei nº 8.142/90 e outras (BRASIL, 1990a, 1990b).

Ainda sobre o SUS, cabe destacar a tutela do artigo 200 da CF 88 e suas atribuições, deixando claro, "a perfeita e necessária integração entre os grupos componentes dos Direitos Humanos e também a integração dos direitos sociais.

São atribuições do Sistema Único de Saúde o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participação da produção de medicamentos e equipamentos; a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; o ordenamento da formulação de recursos humanos na área da saúde; a participação na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; a incrementação do desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde e fiscalização e a inspeção de alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; a participação no controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; e ainda a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, além de outras atribuições previstas em lei" (MAGALHÃES, 2008).

Questões para debate

- 1 - Qual é o papel do Estado como disciplinador do SUS?
- 2 - Como assegurar a continuidade do direito a saúde?
- 3 - Qual é o papel do cidadão em relação ao Estado?



- 4 - Que estratégias o Estado pode implementar visando a promoção e proteção a saúde?
- 5 - Qual o papel individual no exercício da cidadania?
- 6 - Qual a sua responsabilidade como cidadão para promover o bem estar coletivo?
- 7 - Qual é o parâmetro que o Estado deve utilizar na seleção da assistência, quando sabemos que o recurso não é infinito?

II. Eixo Temático: a Função Reguladora do Estado na Estruturação do SUS

A modernização do Estado brasileiro, fruto do período de democratização, resultou na descentralização do financiamento, da prestação e da gestão dos serviços de saúde. A estratégia foi a descentralização dos serviços e de sua gestão, criando assim um sistema integrado pelas três esferas da federação.

A descentralização foi marcada pelo processo de transferência de recursos e competências para os municípios diretamente da União, a principal formuladora e financiadora da política de saúde, pela pouca prática de mecanismos de cooperação e pelas disputas por mais recursos entre governos estaduais e municipais para a administração de serviços de saúde.

Além disso, a estrutura de governo fortemente municipalizada enfrenta grandes desafios para atender aos objetivos do SUS frente a extrema diversidade e desigualdade caracterizando a federação brasileira.

Em 2006, com o lançamento do Pacto pela Saúde, diretrizes são preconizadas para a regionalização do sistema de saúde, baseadas no fortalecimento da pactuação política entre os entes federados, sobretudo no âmbito municipal e na diversidade econômica, cultural e social das regiões do país para a redefinição das regiões de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).



Somente a partir da publicação do pacto, os entes subnacionais tiveram a oportunidade de restabelecer a autonomia para definir quais serviços teriam capacidade de ofertar e assinam um termo de cooperação através da pactuação direta entre municípios, estados e União.

A regionalização é a diretriz organizativa orientadora o processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores nos três níveis de governo e para a qual os arranjos institucionais e a relação política administrativa são variáveis permeando o planejamento, a gestão e a organização de redes de atenção à saúde (VIANA, 2011).

A configuração de redes de atenção à saúde regionalizada, com cooperação entre os entes federados, implica na existência de fluxos de informações e de recursos financeiros e econômicos, resultantes da pactuação entre eles pela celebração de "contratos" formais e/ou informais, nem sempre eficientes.

A abrangência de um Estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade estadual e a abrangência nacional do governo federal. A esta redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde é chamada municipalização da saúde.

Para fazer valer o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único. Cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades, respeitados os princípios gerais e a participação da sociedade.

Embora os avanços do SUS sejam inegáveis e representativos, o modelo de atenção a saúde vigente, fundamentado nas ações curativas e centrado no cuidado médico, mostra-se insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e são insustentáveis para os enfrentamentos futuros, destacando-se entre eles, os agravos mentais gerados pelo envelhecimento da população.



A regionalização do SUS, consolidada pelo Decreto nº 7508/2011, ao definir região de saúde como "espaço geográfico contínuo por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com finalidade de integrar a organização, o planejamento e execução de ações e serviços de saúde", (VS p: 43) e constitui um dos maiores desafios para os Estados e mostra a enorme diversidade dos municípios, desafiando os gestores na pactuação, por consenso, utilizando de mecanismos para regular o acesso (SOUZA, 2018).

A Regulação Assistencial é uma das macrofunções a serem desempenhadas pelo gestor estadual, sendo direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, através do controle do fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as Unidades prestadoras de serviços, como também pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população.

Portanto, além de contribuir na otimização dos recursos de saúde existentes, a regulação do acesso busca a qualidade da ação por meio da resolubilidade, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário.

Ao regular o acesso, com base nos protocolos clínicos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos previamente, a regulação estará exercendo também a função de orientar os processos de programação da assistência, assim como o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhorar o acesso (CONASS, 2011).

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).



Questões para debate

- 1 - Quais estratégias poderão auxiliar na integração e regulação entre os serviços na sua região?
- 2 - Quais as diferenças entre os conceitos de regulação assistencial e regulação do sistema?
- 3 - Qual sua sugestão para a garantia do direito de acesso universal, integral e equânime?
- 4 - A pactuação prévia estabelecida na programação de ações e serviços de saúde é coerente com suas expectativas? O que você mudaria?
- 5 - Qual seria a sua contribuição à Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde?
- 6 - De que forma o Estado poderia melhorar a relação entre a oferta e a demanda qualificando o acesso da população aos serviços de saúde no SUS?

III. Eixo Temático: a resistência do SUS frente às formas restritivas do financiamento

A CF 88 estabeleceu como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, regulamentando o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas normativas legais e infralegais.

Recente inovação quanto à execução dos gastos em saúde foi implementada a partir do chamado orçamento impositivo, o qual obriga a execução orçamentária e financeira de emendas parlamentares individuais, sendo no mínimo a metade desse total em emendas parlamentares individuais destinada a ações e serviços públicos de saúde.



O grande desafio apontado na questão do Financiamento reside justamente na manutenção e sustentabilidade de um sistema universal, único, Integral e equitativo.

A necessidade de grande ampliação na oferta dos serviços de saúde está sendo gradativamente substituída por uma demanda mais qualificada - a qual requer,

adicionalmente à melhoria na qualidade, maior estabilidade na sua oferta.

Possibilitar que a política de saúde recorra aos recursos de emendas parlamentares, especialmente em épocas de escassez de recursos, tem se mostrado um caminho, e se coordenado com os diferentes atores, se mostra também uma saída.

De acordo com nota técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em 28 de dezembro foi publicada a Portaria nº 3.992, que traz novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A nova normativa estabelece que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, hoje repassados em cinco blocos, passará a ser realizada em apenas uma conta financeira.

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde destinam-se a financiar as ações e serviços públicos em saúde das entidades integrantes do SUS. Parte deste recurso é transferida para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para que realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde.

O Ministério da Saúde somente poderá transferir recursos para o Estado, Distrito Federal e Município que tiver, conforme já dispõe a Lei Complementar 141: I. Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS. Conselho de Saúde instituído e em funcionamento; II. Fundo de Saúde



instituído por lei, categorizado como fundo público em funcionamento; III. Plano de Saúde, programação anual de saúde e relatório de gestão submetidos ao respectivo conselho de Saúde;

Os municípios terão flexibilização no uso dos recursos em cada conta dos blocos de custeio e investimento durante todo o exercício, no entanto, deverão demonstrar ao final do exercício financeiro a vinculação dos recursos federais repassados, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União por meio do qual foram realizados os repasses.

Questões para debate

- 1 – Qual modelo de financiamento seria ideal para a execução dos recursos destinados às ações em saúde?
- 2 – Como seria a melhor forma de prestação de contas dos gestores estaduais e municipais?
- 3 – O que você acha do bloqueio de repasses da União no caso do não cumprimento da execução orçamentária ou utilização inadequada em saúde?
- 4 – Qual o impacto ou dependência do SUS ao orçamento impositivo?
- 5 – Além do subfinanciamento que limita a expansão do SUS, quais os obstáculos para o sucesso do sistema?
- 6 – Como você vê o ressarcimento dos planos de saúde pelo atendimento dos usuários dos planos na rede pública?
- 7 – Com o orçamento restrito como fazer para que haja manutenção do SUS?



IV. Eixo Temático: Participação Social – Cidadania, Ética, Direitos e Deveres para a Emancipação do Coletivo

A temática da participação social começou no Brasil a partir do processo de democratização na década de 80 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas, na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: os Conselhos e as Conferências.

Esta participação foi concebida na perspectiva de controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado, no sentido de, cada vez mais, atender aos interesses da maioria da população.

A área da saúde foi pioneira neste processo devido à efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 70 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo médico-assistencial privatista, prevalente até a década de 1970, para um Sistema Público de Saúde universal, participativo, descentralizado e de qualidade.

Na segunda metade da década de 70, com o fim do milagre econômico e o agravamento das crises cíclicas econômicas, surgem os movimentos populares como o movimento de mulheres, o movimento pela anistia e o movimento contra a carestia, além das greves na região do ABC (Municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul) e o fim do bipartidarismo.

Estes movimentos tinham uma característica antiestatal, uma vez que o Estado era considerado a personificação da classe dominante e suas instituições instrumentos de repressão, de cooptação e de controle dos movimentos sociais.



A relação do Estado com os movimentos sociais vai mudando na década de 1980, quando o Estado passa a reconhecer estes movimentos como interlocutores coletivos, e os movimentos sociais da sociedade civil admitem uma interação com o Estado para, como meta final incorporar demandas das classes populares nas políticas públicas.

O Movimento de Reforma Sanitária, legitimado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 propôs o Sistema Único de Saúde (SUS) como alternativa ao Sistema de Saúde em vigor. Nessa Conferência houve uma ampla participação dos setores organizados na sociedade civil que, pela primeira vez, tinham uma presença efetiva.

Em 1988, com a articulação do Movimento Nacional de Reforma Sanitária aliada aos movimentos sociais, sindicatos e parlamentares, a Assembleia Nacional Constituinte insere no texto constitucional o SUS.

Neste, definiu-se a Saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Também estabeleceu o SUS com base nos princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade na provisão da saúde.

Dentre os princípios organizativos do sistema está prevista a participação dos cidadãos através da constituição dos Conselhos de Saúde.

A participação social é um serviço público relevante para todos os fins e está diretamente ligado à cidadania.

Segundo princípio fundamental da CF88, a cidadania é o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais estabelecidos na Constituição de um País, por parte dos seus cidadãos.

A CF88 reservou cinco capítulos aos direitos fundamentais do cidadão, com várias categorias sobre os direitos e deveres individuais e coletivos, assegurando que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança



e à propriedade; e são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

O Portal do Planalto enunciou algum dos direitos e deveres coletivos que merecem atenção:

Deveres

- Votar para escolher nossos governantes.
- Cumprir as leis.
- Respeitar os direitos sociais de outras pessoas.
- Educar e proteger nossos semelhantes.
- Proteger a natureza.
- Proteger o patrimônio público e social do País.
- Colaborar com as autoridades.

Direitos

- Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações.
- Saúde, educação, moradia, segurança, lazer, vestuário, alimentação e transporte são direitos dos cidadãos.
- Ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.
- Ninguém deve ser submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

- A manifestação do pensamento é livre, sendo vedado o anonimato.
- A liberdade de consciência e de crença é inviolável, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto.

Moral e ética tem sido temas recorrentes em toda nossa política e por consequência como a sociedade vê e atua para uma sociedade mais justa dentro das questões individuais e coletivas. Para isso trazemos o quadro abaixo:

Fonte:

Vejamos agora um quadro-resumo com as diferenças entre Ética e Moral:

ÉTICA	MORAL
<i>Princípios Éticos</i>	<i>Código de Conduta</i>
ÉTICA É PRINCÍPIO	MORAL É CONDUTA ESPECÍFICA
ÉTICA É PERMANENTE	MORAL É TEMPORAL
ÉTICA É UNIVERSAL	MORAL É CULTURAL
ÉTICA É REGRA	MORAL É CONDUTA DA REGRA
ÉTICA É TEORIA	MORAL É PRÁTICA
ÉTICA É REFLEXÃO	MORAL É AÇÃO
ÉTICA TRATA DO BEM/MAL	MORAL TRATA DO CERTO/ERRADO
Aético = Ausência de ética	Amoral = Ausência de moral
Antiético = Contrário a ética	Imoral = Contrário a moral

http://www.cefosppe.pe.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=42653415&folderId=31251181&name=DLFE-160501.pdf (consultado em 21/01/2019)



Questões para debate

- 1 - Quais os principais mecanismos para assegurar a participação da sociedade nos diferentes níveis de governo?
- 2 - Como fazer para a Participação Social ser um instrumento efetivo de exercício de Democracia?
- 3 - Como se dá o reconhecimento da cidadania no processo de Participação Social no SUS?
- 4 - A ética tem balizado a conduta da Participação Social na efetivação do SUS?
- 5 - A Participação Social tem sido efetiva na construção e manutenção do SUS? Onde estão as fragilidades?

METODOLOGIA

Aproveitamos para reforçar os conceitos já declarados na Resolução CNS 612, de 13 de dezembro de 2018, que aprova o Regulamento da Etapa Nacional da 16ª Conferência Nacional de Saúde que compreende as seguintes definições:

"I - Diretriz: enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo geral em apenas uma ou duas, de modo sintético. Embora possa conter números e ser fixada no tempo e no espaço, isto não é indispensável, pois esse detalhamento cabe aos objetivos e metas definidos nos planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política; e

II - Proposta: a ação que deve ser realizada, detalhando algum aspecto da diretriz a que se vincula. As propostas indicarão o que deverá ser feito, orientando a execução das ações. Indica um determinado aspecto de uma



diretriz, dando-lhe um rumo que orientará a ação, podendo ser mais ou menos detalhada, aproximando-se de uma meta.”

DIRETRIZ

1. Linha a que se deve subordinar a .direção de outras linhas ou a de algum a superfície.
2. Norma, indicação ou instrução que serve de orientação. = .DIRETIVA, GUIA

PROPOSTA

1. ato de propor, de apresentar à apreciação de outrem
2. aquilo que se propõe ou sugere
3. condição que se apresenta para chegar a um acordo
4. aquilo que se oferece em troca de algo
5. projeto, Plano

OBJETIVO:

Aquilo que se pretende alcançar quando se realiza uma ação;
propósito; destinação

Nesta etapa, deve-se identificar aonde se quer chegar. A definição dos objetivos é consequência da etapa anterior.

META

A especificação e a quantificação física dos objetivos (quantidade e prazo) compreende o tempo e os meios que serão utilizados para conquistar determinado objetivo.

As metas devem responder à pergunta: quanto?

É possível haver mais de uma meta especificada para o projeto.

ATIVIDADE

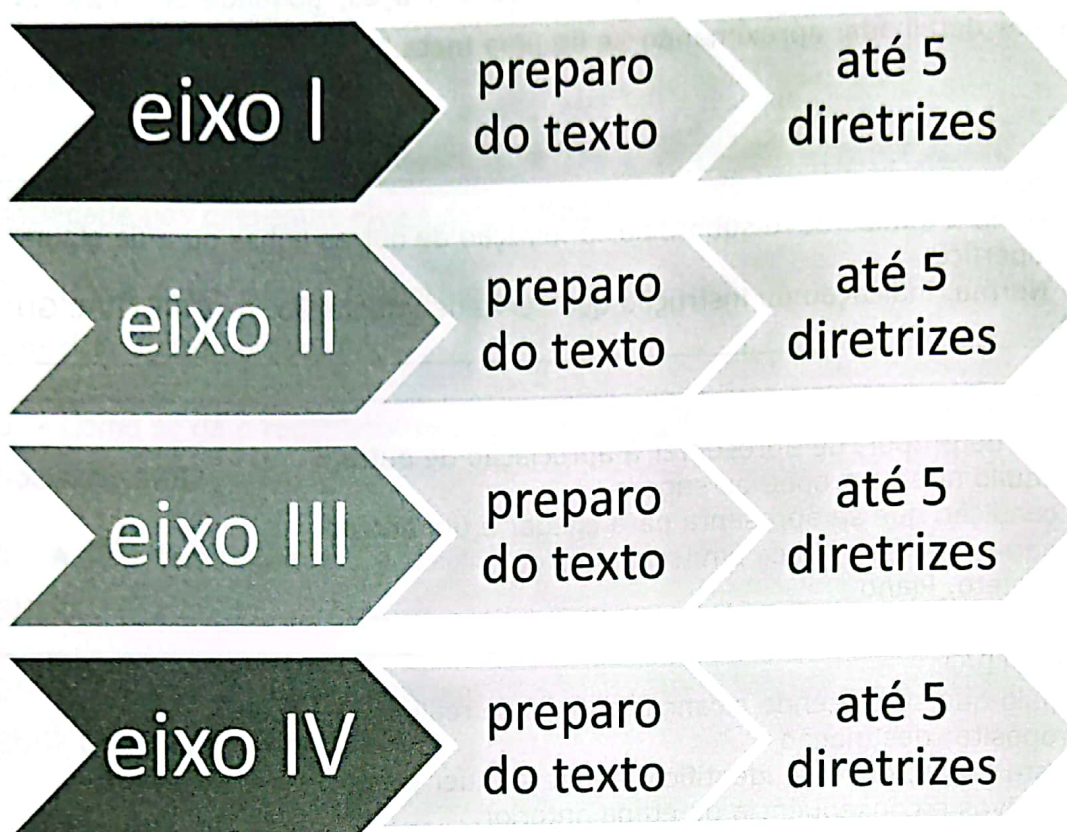
Capacidade de efetuar ou realizar um ato ou uma ação;
Aglomerado de ações conectadas numa determinada ordem para a efetuação de certa finalidade.

AÇÕES

São as diversas formas alternativas de se atingir ao objetivo proposto.
Dica: a ação é sempre um verbo.

INDICADORES

Indicador é a medida quantitativa de variações na Qualidade de um produto ou serviço.



sala valida as diretrizes

Plenária homologa até as 20 diretrizes

45 (9 etapas) diretrizes por eixo e a conferência estadual discute e vota as 5 mais importantes por eixo



BIBLIOGRAFIA

Anais. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília; 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987.

BRASIL. **Constituição. Constituição federal**. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. Presidência da República. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

_____. Presidência da República. Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. Constituição (1988). Emenda Constitucional no 29 de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2000c.

COSEMS/SP. **Teses para a 16ª Conferência Nacional de Saúde**.

<http://www.cosemssp.org.br/noticias/teses-do-cosems-sp-para-a-16a-conferencia-nacional-de-saude/>. Acesso em 11/01/2019.

CNS. 14ª Conferência Nacional de Saúde – História das Conferências. <http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>(consultado em 17/01/2019)



Humenhuk H. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais.** Jus Navigandi, Teresina. 20 fev. 2004; 9(277) Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/4839>>. Acesso em: 9 nov. 2010.

Magalhães JLQ. **A Nova Democracia e os Direitos Fundamentais**, 2005. Disponível em: <<http://www.cadireito.com.br/artigos/art01.htm>>. Acesso em: 19 ago.2010.

Magalhães JLQ. Direito Constitucional. Curso de Direitos Fundamentais. 3ed. **Rev atual.** São Paulo: Método; 2008.

Matriz de Indicadores de Saúde – Governo do Estado de São Paulo, Secretaria da Saúde. <http://www.saude.sp.gov.br/links/matriz>. Acesso em 17/01/2019.

Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Estabelece o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS. Brasília; Diário Oficial da União 2006; 23 fev.

Souza C. Regulação e regionalização em saúde: uma interface essencial. **Jornal COSEMS.SP.** São Paulo; 2018.

Viana ALA, Lima LD (org.) **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil.** Rio de Janeiro: Contra Capa; 2011.



ANEXOS

Anexo I - Documento Orientador da 16ª Conferência Nacional de Saúde

http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf

Anexo II – Regimento da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Estado de São Paulo

http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf

Anexo III – Nota Técnica CONASEMS – Financiamento

<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/01/nota-tecnica-prt-3992.pdf>

Anexo IV – Política Nacional de Vigilância em Saúde

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>

Anexo V – Pessoa com Deficiência

<https://pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/Convencao%202017.pdf>

ANEXO II**DOCUMENTO ORIENTADOR DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

Mensagem do Conselho Estadual de Saúde aos Conselheiros (as) Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.

" Prezados (as) Conselheiros (as) dos 645 Conselhos Municipais de Saúde (CMS) do Estado de São Paulo, preparamos esta Nota Técnica a fim de incentivar a reflexão sobre a realidade de cada município no momento de realização de Conferências Municipais de Saúde, ainda que virtualmente, mas que seja chamada e ouvida toda a sociedade, nos seus diversos gêneros e territórios, para expressar o que é necessário para o SUS, apesar do momento triste de pandemia. Que a voz do povo possa ser ouvida e contribua para a construção da Política de Saúde dos próximos 4 anos desta nova gestão municipal, isto através, de diretrizes deliberadas pelo coletivo, para compor o Plano Municipal de Saúde.

Estamos trabalhando para estreitar nosso relacionamento com os Conselhos Municipais de Saúde, para tanto convidamos a assistirem os eventos organizados pelo CES/SP, por meio das Comissões Integração entre Conselhos e Comunicação Informação e Educação Permanente dos Conselheiros e Instituições da Sociedade Civil Organizada, disponíveis pelo Canal CES-SP - YouTube, pois acreditamos que a troca de saberes e os aprendizados devem continuar, independente da distância.

Estamos em defesa da Vida, do SUS e da Democracia!!!

AbraSUS!!!

Conselho Estadual de Saúde - CES/SP."

NOTA TÉCNICA – CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO –

ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM TEMPO DE PANDEMIA.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 196, quando descreve que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).”

A regulamentação do SUS ocorre por meio da Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e da Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A Participação Social tornou-se diretriz da forma de organização e operacionalização do SUS, ao lado do Comando Único em cada nível de gestão e da Descentralização. Os mecanismos e estratégias que organizam e regulam a descentralização, como diretriz do SUS, estabelecem instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa envolvendo as três esferas de governo.

A Participação e o Controle Social têm possibilitado avanços significativos na qualificação do sistema, viabilizando a formulação de políticas de saúde que expressem as necessidades reais da população, captadas por meio de canais de participação, como as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, existentes em todas as instâncias de gestão.

Tendo em vista o exposto e o recrudescimento da pandemia da Covid-19, o Decreto de quarentena no Estado de São Paulo (Decreto nº 64.881/2020 alterado pelo Decreto 65.545/2021), para 2021, os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) devem organizar as Conferências Municipais de Saúde de forma a respeitar o processo democrático participativo de construção ascendente, bem como atender as medidas de proteção e de distanciamento social de modo a evitar a transmissão do Novo Coronavírus.

Desta forma, o maior desafio frente ao atual momento é propiciar espaços democráticos de construção de políticas de saúde, possibilitando a mobilização de atores dos diferentes segmentos em torno de debates fundamentais em defesa da democracia; do estado de bem-estar social; da saúde como direito humano; do SUS como política brasileira de saúde.

Conferência de Saúde

A participação da comunidade na formulação de políticas públicas de saúde é estratégica e garantida por lei (Lei Nº 8.142/1990), sendo promovida por meio da constituição dos Conselhos de Saúde e organização das Conferências de Saúde.

As Conferências de Saúde são espaços de ampla participação da comunidade e tem por finalidade avaliar, definir e planejar as diretrizes na busca de melhora da qualidade dos serviços de saúde pública. A partir desses eventos, é possível proporcionar mais qualidade de vida para toda a população e mais condições para o desenvolvimento social.

A Conferência de Saúde definida como instância colegiada do SUS, deve ser realizada a cada quatro anos, reunindo representações dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes e é convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde, conforme determina a Lei 8142/1990.

Em se tratando do nível da gestão municipal, a Portaria Consolidada nº 1/2017 orienta, entre outros, o processo de planejamento no âmbito do SUS, para o qual destacamos o art. 96, § 7º “O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde(...)”, ainda sobre o tema, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 453/2012, embora disponha a respeito do processo ascendente da Conferência Nacional, esclarece que os municípios podem realizar conferências próprias ao seu ciclo de mandato, com especial atenção para o período de planejamento das respectivas políticas públicas como o Plano de Saúde e o Plano Plurianual (PPA), por exemplo.

Assim, a Conferência Municipal de Saúde com o objetivo de integrar o Plano Municipal de Saúde que terá a vigência de 2022-2025, deve ser realizada preferencialmente no primeiro ano do mandato, obedecendo aos prazos estabelecidos conforme a agenda do Gestor, para compor o Plano Plurianual que deve ser encaminhado ao legislativo.

As Etapas Municipais da Conferência Nacional de Saúde

O Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, inaugurou um novo arranjo para o Planejamento do SUS, definindo a organização em níveis ascendentes, isto equivale dizer que, todo o Planejamento do SUS deve partir das necessidades dos territórios.

A exemplo do que acontece no 1º ano do mandato Municipal, também, no 1º ano do mandato do Estadual e Federal ocorrem as Conferências Estaduais e Nacional de Saúde.

Neste sentido, para que os debates da Conferência Nacional de Saúde atendam o que preconiza o Decreto 7.508/2011, se realizam as Etapas Municipais da Conferência Nacional de Saúde.

As Etapas Municipais tem por finalidade elaborar uma revisão/ atualização do diagnóstico realizado pela Conferência Municipal no 1º ano da nova gestão, a fim de pautar as reais demandas e coletar sugestões para a discussão a nível estadual e nacional.

Além disso, é nessa etapa que são eleitos os delegados que participarão das Conferências Estadual e Nacional.

Conferência Municipal de Saúde - Especificidades e Singularidades no Contexto da Pandemia

Cabe ao Prefeito, ou a autoridade por ele delegada, convocar as Conferências Municipais de Saúde; estruturar uma comissão organizadora de modo a promover em tempo oportuno, com seu Conselho de Saúde, a sua operacionalização; destinar recursos físicos e financeiros para sua realização e convidar a sociedade para participar.

Cabe aos Conselhos Municipais de Saúde acompanhar e participar do processo de convocação e mobilização, contribuindo na construção de uma boa metodologia, para que as pessoas participem ativamente da Conferência.

Pode-se definir 5 pontos principais da Conferência de Saúde:

1. Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS para garantir a saúde, como direito humano, à Universalidade, Integralidade e Equidade, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990;
2. Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca da saúde, como direito, e em defesa do SUS;
3. Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as esferas federativas, do Município à União;
4. Avaliar a situação de saúde, elaborar diretrizes a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos Municipais de Saúde.
5. Reavaliar o produto da Conferência Municipal de Saúde anterior, suas diretrizes e o grau de incorporação e do cumprimento destas no Plano Municipal de Saúde e no PPA vigentes.

Passos para a organização da Conferência Municipal de Saúde

1. Conselho Municipal de Saúde (CMS) aprova em reunião plenária a proposta de convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde apresentando a data, tema principal, eixos temáticos;
2. Secretário Municipal de Saúde homologa a decisão do CMS e encaminha para o Chefe do Executivo. Em situações específicas o Prefeito pode delegar algumas de suas atribuições ao Secretário de Saúde, que assim poderá, em nome do Prefeito, convocar a Conferência Municipal de Saúde;
3. Chefe do Executivo, ou a autoridade por ele delegada, publica o decreto de convocação da Conferência conforme deliberação do CMS – de acordo com os trâmites legais do município com no mínimo um mês de antecedência;
4. Constituição da Comissão organizadora que tem por atribuição definir:
 - a. Modelo de conferência a ser adotado;
 - b. Eixos Temáticos - pertinentes aos problemas e propostas relativos ao sistema de Saúde no Município (modelo de assistência à saúde, participação social, financiamento, modelo de gestão, ...);
 - c. Cronograma
5. Regimento da Conferência Municipal de Saúde, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
6. Promover ampla divulgação da realização da Conferência Municipal de Saúde nas mídias sociais e convite para a participação da sociedade; e
7. Divulgação do Relatório Final - O registro das diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde deve ser amplamente divulgado no Município e encaminhado para a gestão municipal a fim de subsidiar o Plano Municipal de Saúde.

É importante destacar que Plano Municipal de Saúde é elaborado pelo gestor em paralelo ao processo da Conferência Municipal de Saúde, e por isso, o CMS deve estar atento para preparar e realizar sua Conferência, ao mesmo tempo em que monitora e participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde e do Plano Plurianual (PPA) para, ao final, possa avaliar se as diretrizes aprovadas na Plenária Final da Conferência de Saúde estão contempladas nesses Instrumentos de Gestão.

Instrumentos de Planejamento

O planejamento é uma obrigação de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelo Decreto Presidencial 7.508/2012, cujos Instrumentos de Planejamento são orientados pela Portaria Consolidada nº1, de 2017, nos termos dos

arts. 94 a 101 que estabelecem as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

É necessário compatibilização entre os instrumentos de planejamento do SUS e do Governo: Os instrumentos de planejamento do SUS organizam as ações em saúde e os instrumentos de planejamento do Governo reúnem os recursos necessários para execução.

O Plano Municipal de Saúde é a base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do SUS. Nele, deverão constar todas as áreas da atenção à saúde desenvolvida no território. Representa o instrumento estratégico para o SUS, porque prevê o planejamento das ações para o período de quatro anos e observa os prazos do Plano Plurianual (PPA), conforme definido na Lei Orgânica municipal, devendo ser elaborado no primeiro ano de mandato.

Plano Plurianual (PPA): é elaborado no primeiro ano do novo governo, entrando em vigor a partir do segundo ano do mandato estendendo-se até o primeiro ano da administração seguinte. Contempla as principais diretrizes que o Gestor Municipal pretende desenvolver durante o tempo de vigência de uma gestão, ou seja, contempla as diversas secretarias do governo municipal, assistência social, educação, meio ambiente, cultura, entre outros e deve ser aprovado pelo poder legislativo.

Principais Datas

Publicar a convocação para a realização da Conferência Municipal de Saúde com 30 dias de antecedência;

Encaminhar o Plano de Saúde para apreciação do Conselho de Saúde antes de remeter o PPA para a Câmara Municipal

Enviar o Plano Plurianual para aprovação da Câmara Municipal: até 15 de agosto.

Utilização de Ferramentas Remotas Para a Realização de Conferências

Tendo em vista o cenário causado pela pandemia e a necessidade do distanciamento social, os municípios ao realizarem suas Conferências de Saúde, devem obedecer à legislação, observando as normas sanitárias vigentes, prezando pela saúde de todos e todas durante o processo.

Vale ressaltar que cada município pode, e deve, levar em conta a situação local de prevenção e controle da pandemia, o número de pessoas infectadas, e as condições sanitárias disponíveis antes de decidirem pela realização de eventos presenciais, mesmo que obedecendo todos os protocolos de segurança.

Importante destacar que diante das singularidades do panorama atual e na impossibilidade de garantir as condições sanitárias mínimas para realizar os eventos

no modelo presencial, os Conselhos Municipais de Saúde devem considerar a possibilidade de organizar as atividades relativas à Conferência de Saúde utilizando ferramentas virtuais, com a atenção necessária para a garantia da participação direta de toda a sociedade.

Neste sentido, o Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução CNS nº 649/2020 dispôs sobre a necessidade de definição local e de metodologia de funcionamento das reuniões virtuais de cada Conselho de Saúde atendendo à necessária flexibilização normativa para a realização das reuniões por intermédio de tecnologia de acesso remoto em ambiente virtual, respeitadas as particularidades locais.

Diante dos esforços para suavizar o impacto da situação de emergência pública, o uso da internet e das ferramentas virtuais passam a fazer parte do cotidiano das pessoas. Dentre as várias ferramentas remotas utilizadas, a videoconferência é a tecnologia de comunicação que permite o contato entre várias pessoas, de qualquer parte do mundo, por uma transmissão em vídeo onde haverá diálogo em tempo real.

Para que esta comunicação ocorra, são necessários equipamentos apropriados (computador, tablet ou celular) com acesso à internet e a plataforma de videoconferência. Nos horários combinados as pessoas podem interagir, planejar tarefas e resolver problemas através de uma conferência por vídeo, tudo acontecendo em tempo real e sem barreiras geográficas.

É de conhecimento que, para facilitar a realização de trabalhos por reuniões virtuais o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS) firmou parceria com a *Zoom Vídeo Communications Inc.*, e disponibilizou, gratuitamente, licenças da ferramenta de videoconferência Zoom Enterprise, por um ano, para apoio aos gestores municipais de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Tais licenças de uso do software Zoom estão disponíveis para todas as Secretarias Municipais de Saúde do país, sem nenhum ônus, pelo período de um ano.

Assim, as Secretarias Municipais de Saúde que aderiram ao programa serão cadastradas junto CONASEMS e terão as licenças ativadas após aceitarem os Termos de Uso. Ressalta-se que as licenças da *Zoom Vídeo Communications Inc.* podem ser utilizadas para proporcionar os debates fortalecendo a atuação das instâncias de pactuação e a definição de políticas de saúde.

No entanto, se não houver arranjo local capaz de atender a nenhuma das possibilidades apresentadas, caberá ao Pleno do Conselho Municipal de Saúde propor medidas de flexibilização ajustadas à realidade local, desde que devidamente justificadas, para atender as finalidades de incorporar os anseios da coletividade no Plano Municipal de Saúde.

Links para Consultas:

Constituição Federal/88:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Lei 8080/90:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei 8142/90:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

LC 141/2012:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

Decreto Presidencial 7.508/2012:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/d7508.htm

Portaria Consolidada nº 1/2017:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

Resolução CNS nº 453/12:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html

Resolução CNS nº 654/21:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1678-resolucao-n-654-de-01-de-abril-de-2021>

CONASEMS: <https://www.conasems.org.br/zoom-e-conasems-saiba-como-solicitar-uma-licenca/>

Conselho Nacional de Saúde-Manual básico para realização de Conferências de Saúde:

<https://drive.google.com/file/d/1YVnM4pz1qeHAEUssZWIIP5Kt2qiKicWQ/>

Conselho Estadual de Saúde:

<https://www.youtube.com/watch?v=-6LgWDn3kUw&t=131>

Tribunal de Contas do estado de São Paulo – TCESP- Comunicado SDG nº 17/2020:

<https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/conselhos-saude-e-controle-interno-fiscalizacao-covid-19>

ANEXO III**PROPOSTA DE EIXOS PARA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ASSIS**



APRESENTAÇÃO

Compreendendo a nossa responsabilidade é importante olharmos para como cada área pode contribuir para o fortalecimento do SUS. Como defender, e assim fortalecer o SUS? Quais os condicionantes da saúde? Como esses condicionantes afetam nossa saúde?

OBJETIVO

Proposta de ir além das regulações da saúde, e caminhar em direção às transversalidades que afetam e causam problemas de saúde das pessoas.

Eixos (prioridades e diretrizes para a construção do plano municipal de saúde):

- A. Saúde e questões raciais: abrange questões de saúde referentes às pessoas indígenas, negras e brancas;
- B. Saúde e trabalho: abrange questões em relação às questões de trabalho que podem afetar a saúde;
- C. Saúde e cultura: abrange questões sobre como a cultura pensa e entende saúde;
- D. Saúde e educação: abrange questões que falam sobre o processo educativo e seus impactos na saúde;
- E. Saúde e comunidade/as relações entre pessoas: abrange questões que falem sobre a relação comunitária das pessoas de diferentes idade, trazendo questões sobre relações familiares, questões da infância, questões sobre as mulheres, questões sobre pessoas idosas, questões das pessoas LGBTQI+;
- F. Saúde e meio ambiente: questões do meio ambiente como isso influencia na sua saúde;
- G. Sistema de saúde: questões farmacêuticas, de fluxo, de regulação, de acesso às atenções;
- H. Saúde e Segurança Pública: saúde da população carcerária;
- I. Saúde e ...?: eixo para rodas de conversa não contempladas nos itens anteriores;

Metodologia da conferência:



Individual:

- Formulário via Whatsapp (elaborar QR CODE);
- Formulário via GoogleForms (elaborar QR CODE);
- Formulário impresso (deixar nas casas, deixar nas UBS, pensar em urnas em supermercados também, igrejas, etc)

Coletiva:

- Abrir inscrição de rodas de conversa por meio de formulário. Os grupos diversos que quiserem trazer suas questões sua roda de conversa. Os grupos realizam suas rodas de conversa e elaboram relatórios, lista de presença e indicação de delegadas para encaminhar à Assessoria de relatoria.
 - Exemplos de grupos que podem trazer questões coletivas e já estão pensando saúde no município e tem participação política: Instituto Zimbauê, Redetrans, Pirassis (Associação de amigas, familiares e usuárias da Saúde mental de Assis), Coletivo 18 (Coletivo da Luta Antimanicomial de Assis), CIRCUS (Circuito de interação de redes sociais), Coocassis (Cooperativa de Catadoras de Materiais recicláveis de Assis), FAES (Fórum Assisense de Economia Solidária), Sopão do Assis III, Associação de Bairro Park Colinas, Incoop Unesp (Incubadora de Cooperativas Populares da UNESP), Galpão Cultural, Rede Trem Bão, APROA (Associação de Produtores Rurais Agroecológicos de Assis), Coletivo Minervino Assis,

Estratégias de comunicação:

- Ação com artistas plásticas da cidade para fazerem intervenções:
 - a) grafites (sobre a conferência, exemplo de quando ocorreu a oficina de grafite no CAPS foi um exercício de participação popular muito relevante e bonito);
 - b) escritos no asfalto incentivando a participação da população nas principais vias de Assis;
- Ação digital: montar equipe para realização da campanha digital; (Criação de contas nas redes sociais instagram, youtube e facebook e produção de conteúdo para esse grupo)
- Ação física: panfletos, banners, faixas, botons, camisetas, máscaras;

**Infraestrutura:**

- Definir pontos de “encontro” da Conferência de Saúde;
- Organizar com UBS e ESFs e demais estabelecimentos que sejam ponto de encontro da Conferência de Saúde;

ANEXO IV

**PROPOSTA DE DIRETRIZES E EIXOS APROVADA PELA COMISSÃO DA XII
CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**



XIIº CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS/SP

"DEFENDER O SUS SALVA VIDAS: SOMOS TODES/AS/OS RESPONSÁVEIS!"

APRESENTAÇÃO

Por que defender o SUS?

Você já tomou ou pretende tomar a vacina contra Covid? Você consome água tratada no seu dia a dia? Você vai à bares, restaurantes, supermercados, açougues ou padarias? Se você respondeu "*sim*" para alguma dessas perguntas, então, você é usuárie/a/o do Sistema Único de Saúde.

O SUS é responsável por inúmeras ações e serviços que utilizamos em nosso cotidiano, muitas vezes, sem nem sabermos. A Vigilância Sanitária, por exemplo, faz o controle de qualidade e higiene de alimentos, cosméticos, produtos de limpeza, vacinas, transplantes, cigarros e medicamentos. A Vigilância Epidemiológica, por sua vez, identifica e controla as epidemias no país, monitorando o surgimento e a propagação de doenças transmissíveis, não-transmissíveis e seus fatores de risco. O SUS tem o maior sistema público de transplantes do mundo e é também responsável pelo planejamento de ações de saneamento básico nos pequenos municípios.

Entendeu agora porque somos todes/as/os responsáveis pelo SUS?

Então, chegou a hora de arregaçarmos as mangas e colocarmos a mão na massa! A Conferência Municipal de Saúde é o momento de sentarmos juntas/as/os para pensarmos como cada uma de nós pode contribuir para o fortalecimento do SUS e para a melhoria da qualidade de nossa saúde individual e coletiva.

DIRETRIZ

Como vimos, o SUS é **universal**, ou seja, é um sistema de saúde público e gratuito, oferecido para toda a população que vive em território brasileiro. Mas o SUS não oferece o mesmo cuidado para todes/as/os usuáries/as/os, pelo contrário, o cuidado de saúde feito pelo SUS deve respeitar as especificidades de cada território e a singularidade de cada pessoa. Chamamos isso de **equidade**, ou seja, o SUS deve ofertar



mais ações para as populações mais vulneráveis, assim como, deve oferecer cuidados mais rapidamente para as condições de saúde mais graves.

Atentas a isso, a Conferência Municipal de Saúde 2021, bem como suas pré conferências, levarão em consideração para a articulação das propostas, os marcadores sociais das diferenças, como as questões raciais; questões de gênero, como a saúde da mulher e das pessoas LGBTQIA+; questões etárias, como infância, adolescência e velhice; questões das pessoas com deficiências; questões socioeconômicas, como da população em situação de rua, entre outras questões que surjam das falas de participantes.

Nesse sentido ainda, também serão consideradas relevantes, as questões intersetoriais que envolvem, cultura, habitação, assistência social, trabalho, planejamento urbano, meio ambiente, e influenciam na nossa condição de saúde.

EIXOS TEMÁTICOS

A tarefa agora é analisarmos o SUS que temos em Assis e construirmos propostas, de ampliação do acesso da população e de melhoria dos serviços ofertados, em cada um dos eixos abaixo, para caminharmos rumo ao SUS que queremos.

1. **Atenção Básica em Saúde:** diz respeito à porta de entrada para atenção à saúde no SUS, tendo como principais postos de atendimento às UBS e ESF.
2. **Atenção de Média e Alta Complexidade:** diz respeito aos atendimentos que recebemos para fazer exames e consultas especializadas, bem como o cuidado que recebemos em hospitais e unidades de emergência.
3. **Assistência Farmacêutica:** diz respeito à dispensação de medicamentos para as pessoas.
4. **Vigilância em Saúde:** diz respeito a todo cuidado epidemiológico (cuidado com doenças transmissíveis e contagiosas), atenção ao tratamento da água e à condição dos estabelecimentos que produzem e comercializam alimentos, medicamentos, etc.
5. **Gestão do SUS, Participação Popular e Controle Social:** diz respeito ao processo participativo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços ofertados pelo



SUS, realizado pelos diferentes atores envolvidos na produção de saúde, usuários, trabalhadores e gestores.

Compreendendo melhor os eixos temáticos e a composição da Rede de Atenção à Saúde de Assis:

1. Atenção Básica em Saúde (AB)

A AB é a principal "porta de entrada" do SUS e possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde. Na AB, as ações são desenvolvidas em um território conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade onde moram. A AB desenvolve um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Em Assis, a AB é composta por 13 Estratégias de Saúde da Família (ESF Pq. Universitário, ESF Glória, ESF Cohab IV, ESF Vl. Cláudia, ESF Rural, ESF Progresso, ESF Vitória, ESF Prudenciana, ESF Santa Clara, ESF Eldorado, ESF Colinas, ESF III Américas e ESF Bela Vista), por 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS Vila Operária, UBS Fiúza, UBS Jd. Paraná, UBS Bonfim), pelo Polo Academia da Saúde, pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e pelo Grupo Integrado de Prevenção e Atenção à IST/HIV/AIDS (GIPA).

2. Atenção de Média e Alta Complexidade

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Como exemplo, apresentamos aqui alguns dos procedimentos que compõem a média complexidade: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos e outros profissionais de saúde; cirurgias ambulatoriais especializadas; ações especializadas em odontologia; exames laboratoriais; radiografias; ultrasons; reabilitação em fisioterapia, entre outros.



A alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, organizadas em redes são: diálise; quimioterapia; radioterapia; cirurgia cardiovascular e vascular; assistência traumatológica-ortopedia; neurocirurgia; cirurgia bariátrica; reprodução assistida, entre outros. Os procedimentos da alta complexidade, embora realizados em menor quantidade, têm um impacto financeiro extremamente alto no orçamento do SUS, por isso, precisam ser evitados, sempre que possível, fortalecendo a promoção de saúde e diminuindo os agravos de saúde.

Em Assis, os principais serviços da média complexidade, são a Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD), o Centro de Especialidades de Assis (CEA), o Centro Especializado Odontológico (CEO), o Centro de Reabilitação, o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS ij), a Unidade referencial Sudoeste (P.A. M^o Isabel). Já a alta complexidade tem como principais pontos de atenção, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Santa Casa (gestão mista) e o Hospital Regional de Assis (gestão estadual).

3. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no SUS tem como principais objetivos, garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; promover o uso racional dos medicamentos e garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

Em Assis, temos 03 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM Central, UDM Sudoeste e UDM Noroeste) para atendimento à população, contando com um elenco de mais de 270 medicamentos padronizados. Contamos ainda com uma Unidade Dispensadora de Medicamentos Especiais (DIMESP) que realiza o atendimento de pacientes com medicamentos excepcionalmente dispensados por via judicial. O abastecimento das Unidades Dispensadoras é realizado pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

4. Vigilância em Saúde

A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. A vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.



A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos, além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde, como por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em risco e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

5. Gestão do SUS, Participação Popular e Controle Social

A gestão do SUS diz respeito ao processo de organização do sistema, dentro das competências e atribuições das três esferas de governo, municipal, estadual e federal. Compreende as funções de comando ou direção do sistema de saúde, tais como, o planejamento, a coordenação, a avaliação, o controle e a auditoria das ações e serviços de saúde locais, regionais e nacionais. A gestão do SUS abrange ainda o funcionamento e a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde; a política de recursos humanos; a gestão financeira e orçamentária.

O SUS propõe um modelo de co-gestão, um modo de administrar com interação, de forma participativa, baseado no diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores, que inclui o pensar e o fazer coletivo, uma ação inclusiva e compartilhada. Assim, a gestão participativa do SUS é centrada no trabalho em equipe, na construção conjunta e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente.



Nesse sentido, a Participação Popular é uma das bases do SUS, conquistada pela Lei nº 8.142/1990, por meio do movimento popular que também institucionalizou o SUS no mesmo ano. Esta participação tem finalidade de garantir que a população tenha poderes sobre a concepção, organização, gestão e avaliação das políticas e ações de saúde. Também falamos de Controle Social, pois entendemos que é um poder dado à população para controlar o Estado.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, como os principais espaços para o exercício da participação e do controle social das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Através deles, a sociedade se manifesta e demanda a proteção, promoção e produção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, os conselhos de saúde decidem sobre os repasses de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde. Vale falar também que as conselheiras/os/as podem propor projetos de ações em saúde, além de acompanhar, avaliar e fiscalizar as ações e finanças.

A prática da participação popular e controle social são fundamentais no desenvolvimento e continuidade do SUS, esse é um dos espaços o qual podemos trazer nossas demandas e estar mais perto das decisões sobre os cuidados da nossa saúde.

Em Assis, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) realiza suas reuniões toda a segunda terça-feira de cada mês no horário das 14 horas, no Espaço Cidadania, localizado no mesmo prédio da Secretaria Municipal de Saúde (Rua Candido Mota, ...). No momento da pandemia essas reuniões estão acontecendo via aplicativo zoom. As reuniões são abertas à população, no entanto não há direito de voto para pessoas convidadas.

Vale ressaltar que no ano de 2021 o Conselho Municipal de Saúde comemora 30 anos de existência. Somos todes, todas e todos responsáveis!

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS CONVIDA A TODES PARA AS PRÉ CONFERÊNCIAS DE SAÚDE.



👉 COMO PARTICIPAR???

📍 Presencialmente, nas datas e locais abaixo indicados;

📍 Virtualmente, acessando os links abaixo nas datas indicadas;

📍 Preenchendo o formulário de propostas disponíveis nas UBS e ESF do seu bairro até 30/07;

📍 Preenchendo o formulário, até 30/07, no link:
<https://link.assis.sp.gov.br/conferenciasaude>

👉 CRONOGRAMA DAS PRÉS:

TERRITÓRIO FIÚZA

📍 20/07, terça, às 19h

EMEI Aparecida Manoel da Mota

R. Dona Palmira, 245, Vl Fiúza

Link:

<https://conasems-br.zoom.us/j/99904571168?pwd=Z2Jrb3NxREFpdFdFZWJ2VHBKLO81QT09>

ID: 999 0457 1168

Senha: 488885

TERRITÓRIO BONFIM

📍 22/07, quinta, às 19h



EMEIF Henrique Zollner Netto

R. Santa Cruz, 959, Vl Palhares

Link:

<https://conasems-br.zoom.us/j/96145642755?pwd=ZXZ6T0pjcUhxYzdUUCtIOTM0Q3dhUT09>

ID: 961 4564 2755

Senha: 833179

TERRITÓRIO RIBEIRO

📍 27/07, terça, às 19h

EMEI Pequeno Polegar

R. João Ribeiro, 585, Vl Fabiano

Link:

<https://conasems-br.zoom.us/j/99184061506?pwd=OXVoRGVjcDM2M2lrWE xZZm0zNjNQQT09>

ID: 991 8406 1506

Senha: 481565

TERRITÓRIO VILA OPERÁRIA

📍 29/07, quinta, às 19h

EMEF Maria Clélia de Oliveira Vallim

R. Geraldo Nogueira Leite, 1735, Vl Cambui

Link:

<https://conasems-br.zoom.us/j/93278883116?pwd=YTdHSDI2U3l5alo1OHV hejl3Vzlpdz09>

ID: 932 7888 3116

Senha: 049081



TERRITÓRIO MARIA ISABEL

📍 03/08, terça, às 19h

EMEIF José Santilli Sobrinho

R. Xavier de Vasconcelos, 130, Marialves

Link:

<https://conasems-br.zoom.us/j/95511278508?pwd=QStxYUx1YWtUblBsdG13azU0bmQ4UT09>

ID: 955 1127 8508

Senha: 240442

TERRITÓRIO PARANÁ

📍 05/08, quinta, às 19h

Polo Academia da Saúde

R. Pompéia, 305, Vl Progresso

Link:

<https://conasems-br.zoom.us/j/91619929119?pwd=YmxlNWlzdGlBaaZFLcURNcEZkdGUyZz09>

ID: 916 1992 9119

Senha: 087234

DEFENDER O SUS SALVA VIDAS: somos todes responsáveis!

👉 Compartilhem! Participem!

ANEXO V**FORMULÁRIO DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Município de Assis - São Paulo

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS

Dias 12 e 13 de agosto de 2021

A Conferência Municipal de Saúde é o momento de sentarmos juntos/as/os para pensarmos como podemos contribuir para o fortalecimento do SUS e para a melhoria da qualidade de nossa saúde individual e coletiva.

Por que defender o SUS?

Você já tomou ou pretende tomar a vacina contra Covid? Você consome água tratada no seu dia a dia? Você vai a bares, restaurantes, supermercados, açougues ou padarias? Se você respondeu “sim” para alguma dessas perguntas, então, você é usuário/a/o do Sistema Único de Saúde. O SUS é responsável por inúmeras ações e serviços que utilizamos em nosso cotidiano, muitas vezes, sem nem sabermos. A Vigilância Sanitária, por exemplo, faz o controle de qualidade e higiene de alimentos, cosméticos, produtos de limpeza, vacinas, transplantes, cigarros e medicamentos. A Vigilância Epidemiológica, por sua vez, identifica e controla as epidemias no país, monitorando o surgimento e a propagação de doenças transmissíveis, não-transmissíveis e seus fatores de risco. O SUS tem o maior sistema público de transplantes do mundo e é também responsável pelo planejamento de ações de saneamento básico nos pequenos municípios.

Diretriz da XII Conferência

Como vimos, o SUS é **universal**, ou seja, é um sistema de saúde público e gratuito, oferecido para toda a população que vive em território brasileiro. Mas o SUS não oferece o mesmo cuidado para todos/as/os usuários/as/os, pelo contrário, o cuidado de saúde feito pelo SUS deve respeitar as especificidades de cada território e a singularidade de cada pessoa. Chamamos isso de **equidade**, ou seja, o SUS deve ofertar mais ações para as populações mais vulneráveis, assim como, deve oferecer cuidados mais rapidamente para as condições de saúde mais graves. Atentas a isso, a Conferência Municipal de Saúde 2021, bem como suas pré conferências, levarão em consideração para a articulação das propostas, os marcadores sociais das diferenças, como as questões raciais; questões de gênero, como a saúde da mulher e das pessoas LGBTQIA+; questões etárias, como infância, adolescência e velhice; questões das pessoas com deficiências; questões socioeconômicas, como da população em situação de rua, entre outras questões que surjam das falas de participantes. Nesse sentido ainda, também serão consideradas relevantes, as questões intersetoriais que envolvem, cultura, habitação, assistência social, trabalho, planejamento urbano, meio ambiente, e influenciam na nossa condição de saúde.

Eixos Temáticos

- 1. Atenção Básica em Saúde:** diz respeito à porta de entrada para atenção à saúde no SUS, tendo como principais postos de atendimento as UBS e ESF.
- 2. Atenção de Média e Alta Complexidade:** diz respeito aos atendimentos que recebemos para fazer exames e consultas especializadas, bem como o cuidado que recebemos em hospitais e unidades de emergência.
- 3. Assistência Farmacêutica:** diz respeito à dispensação de medicamentos para as pessoas.
- 4. Vigilância em Saúde:** diz respeito a todo cuidado epidemiológico, com doenças transmissíveis e contagiosas, atenção ao tratamento da água e à condição dos estabelecimentos que produzem e comercializam alimentos, medicamentos, ...
- 5. Gestão do SUS, Participação Popular e Controle Social:** diz respeito ao processo participativo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços ofertados pelo SUS, realizado pelos diferentes atores envolvidos na produção de saúde, usuários, trabalhadores e gestores.
- 6. Saúde das/os colaboradoras/es:** diz respeito à atenção integral à saúde das/os trabalhadoras/es abrange as ações de promoção e proteção da saúde, inclusive de saúde mental, de vigilância e de assistência, incluindo a reabilitação.

Entendeu agora porque somos todos/as/os responsáveis pelo SUS?

Então, chegou a hora de arregaçarmos as mangas e colocarmos a mão na massa! A tarefa é analisarmos o SUS que temos em Assis e construirmos propostas de ampliação do acesso da população e de melhoria dos serviços

ofertados, em cada um dos eixos, para caminharmos rumo ao SUS que queremos. Para tanto, você pode participar de forma presencial ou online das pré-conferências de seu território, como pode preencher o formulário abaixo e encaminhar suas propostas para serem apresentadas e votadas na Conferência.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Município de Assis - São Paulo

FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTAS À XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(Responder e deixar na recepção da sua UBS / ESF até dia 30/07/2021)

QUESTÃO 1: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM ASSIS?

PROPOSTA: _____

QUESTÃO 2: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE EM ASSIS?

PROPOSTA: _____

QUESTÃO 3: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ASSIS?

PROPOSTA: _____

QUESTÃO 4: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM ASSIS?

PROPOSTA: _____

QUESTÃO 5: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA GESTÃO E FORTALECER A PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM ASSIS?

PROPOSTA: _____

QUESTÃO 6: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E PROMOVER A SAÚDE DOS COLABORADORES E DAS COLABORADORAS DA SAÚDE DE ASSIS?

PROPOSTA: _____

Entendendo melhor o formulário e as questões...

1. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE (AB)

A AB é a principal "porta de entrada" do SUS e possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde. Na AB, as ações são desenvolvidas em um território conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade onde moram. A AB desenvolve um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Em Assis, a AB é composta por 13 Estratégias de Saúde da Família (ESF Pq. Universitário, ESF Glória, ESF Cohab IV, ESF VI. Cláudia, ESF Rural, ESF Progresso, ESF Vitória, ESF Prudenciana, ESF Santa Clara, ESF Eldorado, ESF Colinas, ESF III Américas e ESF Bela Vista), por 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS Vila Operária, UBS Fiúza, UBS Jd. Paraná, UBS Bonfim), pelo Polo Academia da Saúde, pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e pelo Grupo Integrado de Prevenção e Atenção à IST/HIV/AIDS (GIPA).

QUESTÃO 1: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM ASSIS?

2. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Como exemplo, apresentamos aqui alguns dos procedimentos que compõem a média complexidade: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos e outros profissionais de saúde; cirurgias ambulatoriais especializadas; ações especializadas em odontologia; exames laboratoriais; radiografias; ultrasons; reabilitação em fisioterapia, entre outros. A alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, organizadas em redes são: diálise; quimioterapia; radioterapia; cirurgia cardiovascular e vascular; assistência traumatológica-ortopedia; neurocirurgia; cirurgia bariátrica; reprodução assistida, entre outros. Os procedimentos da alta complexidade, embora realizados em menor quantidade, têm um impacto financeiro extremamente alto no orçamento do SUS, por isso, precisam ser evitados, sempre que possível, fortalecendo a promoção de saúde e diminuindo os agravos de saúde. Em Assis, os principais serviços da média complexidade, são a Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD), o Centro de Especialidades de Assis (CEA), o Centro Especializado Odontológico (CEO), o Centro de Reabilitação, o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS ij), a Unidade referencial Sudoeste (P.A. M^a Isabel)/ Centro COVID. Já a alta complexidade tem como principais pontos de atenção, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Santa Casa (gestão mista) e o Hospital Regional de Assis (gestão estadual).

QUESTÃO 2: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE EM ASSIS?

3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica no SUS tem como principais objetivos: garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos e garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Em Assis, temos 03 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM Central, UDM Sudoeste e UDM Noroeste) para atendimento à população, contando com um elenco de mais de 270 medicamentos padronizados. Contamos ainda com uma Unidade Dispensadora de Medicamentos Especiais (DIMESP) que realiza o atendimento de pacientes com medicamentos excepcionalmente dispensados por via judicial. O abastecimento das Unidades Dispensadoras é realizado pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

QUESTÃO 3: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ASSIS?

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. A vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que

ocorrem em territórios específicos, além disso, age no controle dessas doenças específicas. A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde, como por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. As ações de vigilância sanitária dirigem-se ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, tais como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em risco e causar danos ao/a trabalhador/a e ao meio ambiente. Já a área de saúde do/a trabalhador/a realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao mundo do trabalho.

QUESTÃO 4: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM ASSIS?

5. GESTÃO DO SUS, PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

A gestão do SUS diz respeito ao processo de organização do sistema, dentro das competências e atribuições das três esferas de governo, municipal, estadual e federal. Compreende as funções de comando ou direção do sistema de saúde, tais como, o planejamento, a coordenação, a avaliação, o controle e a auditoria das ações e serviços de saúde locais, regionais e nacionais. A gestão do SUS abrange ainda o funcionamento e a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde, a política de recursos humanos, a gestão financeira e orçamentária. O SUS propõe um modelo de co-gestão, um modo de administrar com interação, de forma participativa, baseado no diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores, que inclui o pensar e o fazer coletivo, uma ação inclusiva e compartilhada. Assim, a gestão participativa do SUS é centrada no trabalho em equipe, na construção conjunta e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. Nesse sentido, a Participação Popular é uma das bases do SUS, conquistada pela Lei nº 8.142/1990, por meio do movimento popular que também institucionalizou o SUS no mesmo ano. Esta participação tem finalidade de garantir que a população tenha poderes sobre a concepção, organização, gestão e avaliação das políticas e ações de saúde. Também falamos de Controle Social, pois entendemos que é um poder dado à população para controlar o Estado. Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, como os principais espaços para o exercício da participação e do controle social das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Através deles, a sociedade se manifesta e demanda a proteção, promoção e produção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, os conselhos de saúde decidem sobre os repasses de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor da Saúde. Vale falar também que as conselheiras/os/as podem propor projetos de ações em saúde, além de acompanhar, avaliar e fiscalizar as ações e finanças. A prática da participação popular e controle social são fundamentais no desenvolvimento e continuidade do SUS, esse é um dos espaços o qual podemos trazer nossas demandas e estar mais perto das decisões sobre os cuidados da nossa saúde. Em Assis, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) realiza suas reuniões toda a segunda terça-feira de cada mês no horário das 14 horas, no Espaço Cidadania, localizado no mesmo prédio da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Candido Mota, 48. No momento da pandemia essas reuniões estão acontecendo via aplicativo zoom. As reuniões são abertas à população, no entanto não há direito de voto para pessoas convidadas.

QUESTÃO 5: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA GESTÃO E FORTALECER A PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM ASSIS?

6. SAÚDE DOS COLABORADORES E DAS COLABORADORAS

Os trabalhadores e as trabalhadoras do SUS sempre desempenharam um importante papel. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 45% da população mundial e aproximadamente 58% da população acima de 10 anos de idade integram a força de trabalho dos países do mundo todo. Isto é, são responsáveis pelo sustento da base econômica e material da sociedade. Nesse sentido, a sociedade se torna dependente da capacidade de trabalho dessa população. Então, os cuidados com a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras se tornam requisitos básicos para a produtividade e desenvolvimento dos países. A preservação e atenção à saúde deve começar dentro das corporações, por meio de programas, iniciativas e ações que incentivem e valorizem sua importância, continuamente. A saúde ocupacional é, hoje, uma importante estratégia para garantir o bem-estar dos trabalhadores e trabalhadoras, qualificar o trabalho, a motivação e a satisfação no ambiente de trabalho. Vimos a importância dos trabalhadores e trabalhadoras da Saúde no enfrentamento da Pandemia de COVID-19, que em meio a escassez de equipamentos de proteção, altas cargas horárias de trabalho, perdas de colegas e mesmo assim, não recuaram em sua missão e se tornaram grandes protagonistas neste momento de crise sanitária. A atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras abrange as ações de promoção e proteção da saúde, inclusive de saúde mental, de vigilância e de assistência, incluindo a reabilitação.

QUESTÃO 6: O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E PROMOVER A SAÚDE DOS COLABORADORES E DAS COLABORADORAS DA SAÚDE DE ASSIS?

ANEXO VI**MATERIAL DE APOIO PARA A CONFERÊNCIA**

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS/SP

**SEJA BEM VINDE, BEM VINDA OU BEM VIDO !
ESTAMOS CHEGANDO À PLENÁRIA FINAL DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE ASSIS! ACOMPANHE A SEGUIR OS PRÓXIMOS PASSOS!**

SOU DELEGADE, DELEGADA OU DELEGADO, O QUE FAÇO AGORA?

1

**CREDENCIAMENTO A PARTIR DO DIA 11/08 NA SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DAS 09H ÀS 16H.**

**Acesso ao material de apoio que contém: Caderno de propostas;
Modelo para Moções; Programação das Plenárias finais; Crachá para
votação.**

2

**CADERNO DE PROPOSTAS: LEITURA, SUGESTÕES DAS PROPOSTA
PARA ENCAMINHAR ÀS PLENÁRIAS FINAIS**

Você pode sugerir alteração em qualquer proposta da seguinte maneira:

- **ALTERAÇÃO:** se você concorda mas quer mudar algo, anote sua sugestão.
- **EXCLUSÃO:** se você não concorda com a proposta e quer propor sua exclusão anote sua sugestão.

3

**PLENÁRIAS FINAIS: DIAS 12 E 13 DE AGOSTO ÀS 18 HORAS NA FEMA OU
LINK DO ZOOM**

IMPORTANTE!

**Faremos uma organização de algumas pautas como Pautas Prioritárias. Para isso
recomendamos que você levante ao menos 20 pautas prioritárias por eixo para
colocar como sugestão na plenária.**

Realização



Apoio



XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS/SP



E COMO VAI SER A PLENÁRIA FINAL?

AS PLENÁRIAS VÃO ACONTECER DE MANEIRA HÍBRIDA: ONLINE E PRESENCIAL. ASSIM, TEREMOS DOIS GRUPOS DE TRABALHOS, SEGUINDO AS EXPERIÊNCIAS DAS PRÉ CONFERÊNCIAS, UM GRUPO VIRTUAL E UM GRUPO PRESENCIAL.

OS GRUPOS DE TRABALHO TERÃO COMO MISSÃO LEVANTAR OS DESTAQUES DAS PROPOSTAS E APRESENTÁ-LOS NA PLENÁRIA PARA VOTAÇÃO.

LEREMOS AS INDICAÇÕES DOS GRUPOS DE TRABALHO E COLOCAREMOS EM APROVAÇÃO NA PLENÁRIA FINAL.

**COMPARTILHE O
CADERNO DE
PROPOSTAS COM
OUTRAS PESSOAS!**

**CONVERSE COM
FAMILIARES E
DEMAIS PESSOAS
DO TRABALHO E
CONVÍVIO!**

**LEVE SUAS
SUGESTÕES
ANOTADAS,
ISSO FACILITA O
PROCESSO!**

Realização



Apoio



ANEXO VII

**CADERNO DE PROPOSTAS DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ASSIS: PRIMEIRA VERSÃO**

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS

12 e 13 de agosto de 2021

CADERNO DE PROPOSTAS



EIXO I - ATENÇÃO BÁSICA

I. 1. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA

1. Ampliar a cobertura de Atenção Básica no município, por meio de novas unidades de Estratégias de Saúde da Família. **(Pré Ribeiro – online, Pré Fiuza - presencial e Pré Paraná – online e Pré Paraná – presencial, Formulário online, Pré Ribeiro – presencial, ESF Eldorado – Formulário manual, Formulário online, Pré V.O. - Online, P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
2. Aumentar a cobertura de Atenção Básica, priorizando o modelo de Estratégia de Saúde da Família gradativamente até atingir 100% da população. **(Pré Fiuza - online)**
3. Aumentar o número de Estratégia de Saúde da Família no município, com mais equipes de saúde da família, além de contratar mais Agentes Comunitários de Saúde para as unidades em atividade (Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde). **(2 Formulários online)**
4. Implantar Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Bonfim, a começar pela inserção de Agentes Comunitários de Saúde. **(Pré Bonfim - Presencial)**
5. Abertura de novas unidades de Saúde da Família para ampliar a cobertura municipal e ampliação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para abordagem de linhas de cuidado (Tabagismo, Etilismo, Sedentarismo, Obesidade, Dor Crônica, etc). **(Formulário online)**
6. Implantar uma Estratégia de Saúde da Família no bairro Pacaembu. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
7. Refazer o mapeamento territorial de saúde do município de Assis. **(Pré Bonfim - Presencial, Pré Paraná – presencial, Pré Ribeiro – presencial)**
8. Reorganizar os territórios de saúde do município com foco na alocação de profissionais de saúde de acordo com as realidades epidemiológicas e socioeconômicas locais. **(Formulário online)**
9. Capacitar as equipes da Atenção Básica e aumentar os territórios das Estratégias de Saúde da Família. **(Formulário online)**
10. Inserir a Unidade de Saúde da Família Santa Clara no território do Jardim Santa Clara. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
11. Transformar Estratégia de Saúde da Família Vila Cláudia em Unidade Básica de Saúde. **(Pré Fiuza - presencial)**

I. 2. INFRAESTRUTURA

12. Adequar espaço público disponível no Território de Saúde Ribeiro, barracão da Rua Edwirges, para implantação de uma Estratégia de Saúde da Família e para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde no território. **(Pré Ribeiro – presencial)**
13. Realizar melhorias da Unidade Básica de Saúde Fiuza, por meio da adequação estrutural. **(Pré Fiuza - presencial)**
14. Garantir que o terreno municipal situado na rua Dionísio Dias Paião seja local da construção da Unidade Básica de Saúde Fiuza, e que para isso, retomem o projeto arquitetônico existente. **(Pré Fiuza - online)**
15. Construção de um prédio próprio e adequado para a Estratégia de Saúde da Família do Parque Universitário. **(Pré V.O. - Presencial)**
16. Pleitear, junto ao Ministério da Saúde, a construção do prédio da Unidade Básica de Saúde Vila Fiuza, no terreno da rua Dionísio Dias Payão. **(Pré Fiuza - online)**
17. Reformar e ampliar a Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraná (remodelação de toda a unidade). **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
18. Adaptar e revitalizar a Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraná, bem como todas as unidades que necessitam. **(Pré Paraná – presencial)**
19. Fechar a área externa da unidade, destinada à espera, porque é um ambiente muito frio. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

20. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde para melhor acolhimento dos usuários. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná, UBS Bonfim – Formulário manual)**
21. Dar condições físicas para que o espaço de trabalho seja mais ágil. Exemplo: colocar todos prontuários em uma tecnologia não falha. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
22. Possibilitar aos idosos e pessoas com incapacidade motora melhores acomodações, ou seja, cadeiras com mais conforto em sala de espera. **(Formulário online)**
23. Ter mais médicos e ter computador para as Psicólogas. **(Formulário online)**

I. 3. RECURSOS HUMANOS

24. Melhorar o quadro de funcionários, pois o mesmo anda defasado, e melhorar a infraestrutura e instalações das unidades. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
25. Infraestrutura melhor, maior número de profissionais disponíveis e capacitados. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
26. Mais profissionais. Melhor estrutura. **(Formulário online)**
27. Mais funcionários e postos de saúde para atender toda demanda. **(Formulário online, UBS Bonfim – Formulário manual)**
28. Garantir boa estrutura física, número adequado de funcionários e flexibilidade nos horários de atendimento das Unidades Básicas de Saúde. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
29. Contratação de mais agentes de saúde. **(Formulário online)**
30. Contratar, através de concurso público, mais funcionários administrativos, enfermeiros, psicólogos, médicos, médicos especialistas como geriatra, fisioterapeutas e acupunturistas. **(Formulário online)**
31. Aumento da quantidade de profissionais em todas as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. **(ESF Eldorado – Formulário manual)**
32. Contratar mais profissionais de saúde para as Unidades Básicas de Saúde. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
33. Contratar mais profissionais de saúde que fazem visitas em casa e que as Unidades Básicas de Saúde também pudessem contar com esse serviço. Pelo que se observa, são poucos profissionais na área e vivem esgotados. **(ESF III Américas – Formulário manual)**
34. Ampliar a oferta de dentista e ginecologista na Atenção Básica. **(Pré Paraná – online)**
35. Ampliar equipe dos serviços de Saúde Mental existentes, tanto na Atenção Básica, quanto nos Centro de Atenção Psicossocial. **(Pré Ribeiro – online)**
36. Ampliar o número de psicólogos na Atenção Básica. **(Pré Mª Isabel – presencial)**
37. Fortalecer o Polo Academia da Saúde, por meio da garantia de equipe própria e qualificada para o serviço. **(Pré Paraná – online)**
38. Abertura de concurso para oficinairos com garantia do cargo, visando fortalecimento das ações de prevenção e promoção em saúde como as Práticas Integrativas e Complementares nas Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e Academia da Saúde. **(Pré Paraná – online)**
39. Garantir, na equipe mínima, a presença de pelo menos uma doula por unidade básica de saúde para atuar com educação perinatal, instruindo tanto a equipe, quanto às usuárias. **(Pré Mª Isabel - Online)**
40. Garantir a inclusão de doulas na equipe do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **(Pré Mª Isabel - Online)**
41. Garantir equipe de busca e articulação de demanda da população trans. **(Pré Paraná – online)**
42. Aumentar o número de médicos na Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraná, que estão sobrecarregados em função do grande número de pacientes, e encaminhar esses pacientes para unidades especializadas nos casos diversos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
43. Ter médico de família nos bairros centrais que não temos acesso por ser bairro de pessoas que têm planos de saúde. **(Formulário online)**
44. Ampliar o atendimento em pediatria e clínica geral na Unidade Básica de Saúde Maria Isabel. **(Pré Mª Isabel – presencial)**
45. Ter mais médicos para fazer visitas nas casas. **(Formulário online)**
46. Mais médicos nas Unidades Básicas de Saúde. Está precário o agendamento. **(Formulário online)**
47. Colocar mais médicos, e um atendimento humanizado. **(Formulário online)**

48. Contratar mais médicos para o programa da família nas Unidades Básicas de Saúde. **(Formulário online)**
49. Deveria ter mais médicos para que a população seja atendida com mais rapidez. **(ESF Glória – Formulário manual)**
50. Mais médicos, facilidade em alguns exames e medicações. **(ESF Glória – Formulário manual)**
51. Aumentar o número de profissionais médicos para atuar. **(ESF Glória – Formulário manual)**
52. Contratar um ginecologista para a Estratégia de Saúde da Família Prudenciana, a fim de realizar acompanhamento mensal e exames básicos. **(Formulário online)**
53. Ampliação da equipe de enfermagem e de médicos nas unidades de saúde, em especial médicos pediatras. **(Formulário online)**
54. Contratar mais profissionais de enfermagem. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
55. Manter ou instituir horário de profissionais médicos durante o dia para atender a população geral. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
56. Garantir equipe de substituição de férias para profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. **(Pré Paraná – presencial)**
57. Garantir recursos humanos especializados, especialmente para cobrir as vagas de aposentadorias/ afastamentos, (médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, psicólogo, farmacêutico, dentista, nutricionista, terapeuta, etc), promover abertura de concurso público, fornecer equipamentos e aumentar a oferta de serviços. **(Formulário online)**
58. Afastamento dos profissionais e contratação de recursos humanos: médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, psicólogo, farmacêutico, dentista, nutricionista, terapeuta, e muitos outros profissionais. **(Formulário online)**
59. Garantir profissionais de segurança que possam abrir as Unidade Básica de Saúde para entrega de senhas, a partir das 6h30, a fim de acomodar a população para agendamento. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

I. 4. GARANTIA DE ACESSO

60. Realizar agendamento de consultas com antecedência para todas as idades, para que não se precise ficar na fila de madrugada. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
61. Mais pessoas ajudando e mais oportunidades, tendo mais acesso. **(Formulário online)**
62. Agendamento de todos os atendimentos por horário e em todos os procedimentos realizados. **(Formulário online)**
63. Ampliação do acesso na dimensão: necessidade percebida e aceitabilidade. **(Formulário online)**
64. Ampliar as especialidades médicas nas unidades de saúde. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
65. Tentar buscar ou levar o serviço de saúde até o paciente para facilitar o acesso. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
66. Marcar consulta todos os dias (agendamento) e mais qualidade no atendimento. **(ESF COHAB IV – Formulário manual)**
67. Garantir agendamento consciente de consultas número de consulta por ano, com restrições aos faltosos, avaliando caso a caso. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
68. Garantir utilização de prontuários eletrônicos, interligados, em todas as unidades de saúde. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
69. Ampliar horário e ofertas de atendimento não-Covid na Atenção Básica. **(Pré Fiuza - presencial)**
70. Sair da pós consulta com exames e consultas para especialidades agendadas. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
71. Promover ações de prevenção e visitas domiciliares como estratégia de cuidado das pessoas que estão em vulnerabilidade, de modo que seu estado de saúde não piore. **(Formulário online)**
72. Promover orientações e visitas domiciliares para famílias de pacientes acometidos por alguma doença que comprometa os familiares. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
73. Os pacientes deveriam ser melhor assistidos e com uma assistência básica continuada, quando o paciente é melhor assistido, a saúde das Unidades Básicas de Saúde melhora e, conseqüentemente, desafoga os serviços de Alta Complexidade. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
74. Adquirir e implementar equipamentos para a realização de exames para melhorar a qualidade dos serviços. Utilizar ferramentas tecnológicas acessíveis, eficazes e transparentes para o agendamento e acompanhamento, para garantir o acesso da população aos serviços de Atenção Básica. **(Formulário online)**

75. Melhorar os canais de atendimento, dando mais opções para a população se informar sobre os atendimentos e procedimentos realizados nas Estratégias de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde, e principalmente, atender a todos sem distinção, muito menos separar as pessoas por gênero e questões relacionadas à população LGBTQIA+. **(Formulário online)**
76. Facilitar o agendamento de consultas. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
77. Ampliar horários de vacinação nas unidades de saúde, ampliando o acesso da população. **(Pré Paraná – online)**
78. Proporcionar comunicação via *whatsapp* com agendamento de médico virtual, para agilizar a triagem e os encaminhamentos para especialidades. **(Formulário online)**
79. Garantir consulta agendada e demanda espontânea com equipe médica e de enfermagem suficiente. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
80. Qualificar e monitorar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção básica, em acordo com protocolo do Ministério da Saúde. **(Formulário online)**
81. Garantir atendimento da demanda espontânea nas unidades de saúde de Atenção Básica. **(Pré Paraná – online e Formulário online)**
82. Mais agilidade nos atendimentos especializados. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**

I. 5. PROCESSO DE TRABALHO

83. Mudança no processo de trabalho da Atenção Básica no sentido de ampliar a oferta no período da manhã e tarde. **(Pré Paraná – presencial)**
84. Melhorar a qualidade dos serviços de Atenção Básica através das seguintes ações: garantir equipes completas e capacitadas; substituir os médicos em férias; melhorar os sistemas utilizados nas unidades de saúde; fornecer a medicação básica; possibilitar agendamento racional para todas as idades, especialmente para idosos; ampliar a diversidade de atendimento através, por exemplo, da presença de fisioterapeutas - incluindo atendimento domiciliar. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
85. Tornar a Atenção Básica mais resolutiva. **(Formulário online e Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
86. Oferecer atendimento médico diário e assistência de enfermagem. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
87. Qualificar o cuidado e o acolhimento na atenção básica. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
88. Melhorar o atendimento nas Unidades Básicas, buscando ofertar a priorização das visitas e atendimento médico para que não tenha sobrecarga em todas as unidades. Que haja quantidade e qualidade ofertada à população, com orientações sobre atendimento médico e atendimento e orientações farmacêuticas, etc, para que eles possam ver que o SUS funciona, valendo a pena pagar nossos impostos certos. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
89. Implantar o uso de laserterapia no tratamento de feridas nas Unidades Básicas de Saúde. **(Pré Paraná – presencial)**
90. Todos os postos de saúde têm que ser mais organizados, ter mais médicos. **(Formulário online)**
91. Aumentar o número de atendimentos e de médicos, além de instalar ponto eletrônico para os profissionais da saúde. **(Formulário online)**

I. 6. ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE

92. Garantir o cuidado integral à população do município. **(Pré Paraná – presencial)**
93. Que as equipes de Estratégias de Saúde da Família realizem as medicações endovenosas prescritas na Unidade de Pronto Atendimento e no Pronto Atendimento. **(Pré Paraná – online)**
94. Ampliar e fortalecer os espaços de articulação intersetorial nos territórios, por meio de reuniões de redes instituídas nas rotinas de trabalho das equipes, a fim de garantir o cuidado integral. **(Pré Paraná – online)**
95. Padronização dos protocolos clínicos e fluxos de atendimentos em todas as unidades de saúde, a fim de garantir cuidado de qualidade em todos os territórios. **(Pré Paraná – online)**
96. Maior integração entre os níveis de atenção e consolidação das linhas de cuidado. **(Formulário online)**
97. Promover o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), interligação do prontuário eletrônico - em todas as instâncias de saúde (Ambulatório Médico de Especialidades, Unidade de Pronto Atendimento, Centro de Especialidades de Assis, etc). **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
98. Qualificar o cuidado de Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da constituição de espaços de articulação de redes e de elaboração de cuidado compartilhado entre a Atenção Básica, os Centro de Atenção Psicossocial e demais serviços da rede de saúde e intersetorial. **(Formulário online)**

99. Fomentar a parceria com as instituições de ensino para ampliar a oferta de atendimento em Psicologia. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
100. Construir uma rede de prevenção ao suicídio. **(Pré Ribeiro – online e Pré Bonfim - online)**
101. Fortalecer o cuidado em rede para a população em situação de rua. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
102. Parceria com entidades do bairro para campanhas de vacinação e outras ações preventivas. Exemplo: Escola de Samba Unidos da Vila Operária, CAPSA, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, entre outras. **(Pré V.O. - Online)**

I. 7. LINHAS DE CUIDADO

103. Criar novos modelos com foco na saúde da criança, adolescente, idoso e no doente crônico. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
104. Criação de uma agenda de ações atrelada à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **(Pré Paraná – presencial)**

I. 7. 1. LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE BUCAL NA AB

105. Implantar ações de Saúde Bucal nas escolas para todos os territórios de Saúde. **(Pré Paraná – online)**
106. Garantir a qualidade do atendimento odontológico na Atenção Básica através da humanização do serviço prestado. **(Pré Fiuza - presencial)**

I. 7. 2. LINHA DE CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

107. Investir em educação em saúde, reuniões sobre hipertensão e diabetes nas Unidades Básicas, que é a primeira porta que o paciente teria que passar e sair bem atendido, com explicações sobre o que ele deve tomar, sobre horários, etc. Refletir se as medicações dispensadas para as doenças de base são usadas corretamente pelo paciente ou ele busca e só aguarda em casa, depois seu diabetes, sua pressão, descompensam e procura atendimento rápido que, às vezes até dá tempo, outras vezes não. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
108. Fazer grupos de risco como hipertensão, diabetes e outras doenças de base. **(Formulário online)**

I. 7. 3. LINHA DE CUIDADO DO IDOSO

109. Humanizar o acolhimento aos usuários, especialmente o acolhimento/atendimento ao idoso, que deve ser mais acolhedor e não restritivo. **(Formulário online)**
110. Garantir consulta agendada aos idosos e demanda espontânea. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
111. Garantir vagas de livre demanda para atendimento ao idoso. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
112. Qualificar a Linha de Cuidado da Saúde do Idoso, fortalecendo ações de promoção de saúde, constituindo espaços públicos para realização de atividades físicas e culturais, realizando campanhas com crianças e adolescentes para valorização do idoso e facilitando o acesso do idoso aos medicamentos prescritos. **(Pré Ribeiro – presencial e online)**
113. Devem se preparar para o atendimento da população que está envelhecendo. **(Formulário online)**
114. Entrega em domicílio dos medicamentos de uso contínuo aos idosos, evitando a ida do idoso às unidades dispensadoras de medicamentos. **(Formulário online)**

I. 7. 4. LINHA DE CUIDADO GESTACIONAL

115. Implantar assistência pré-natal por meio do parto humanizado. **(Pré Paraná – presencial)**
116. Garantir financiamento, através do bloco destinado à atenção básica, de ações de educação permanente para qualificação do acompanhamento de gestantes, parturientes e puérperas. **(Pré M^a Isabel - Online)**
117. Fortalecer a linha de cuidado gestacional, garantindo a execução das leis já existentes (Lei Federal 11.108, lei do acompanhante; Lei Estadual 15.759, lei do parto humanizado e plano de parto; Lei Municipal 6270 – lei das doulas; Lei Municipal 6867, sobre violência obstétrica; e Lei de Humanização do SUS), ampliando a circulação das informações por meio de rodas de conversa, campanhas municipais e redes sociais. **(Pré Ribeiro – online, Pré Fiuza - online e Pré V.O. - Online, Pré M^a Isabel - Online)**
118. Que a Unidade Básica de Saúde seja veículo de informação para o incentivo do parto normal e aleitamento materno por equipe multidisciplinar. **(Pré V.O. - Online)**
119. Promover rodas de conversa com as gestantes do pré natal sobre parto humanizado e demais trocas entre as gestantes. **(Pré Fiuza - online)**

120. Garantir o cuidado territorializado, integral e humanizado a todes, buscando superar a compreensão binária de gêneros que organizam as Linhas de Cuidado da Saúde da Mulher e da Saúde do Homem, incluindo os homens trans e as pessoas não binárias, no que se refere ao cuidado de saúde do sistema reprodutivo, no pré natal, parto e puerpério. **(Pré Ribeiro – online)**
121. Fortalecer a rede de prevenção à violência doméstica e capacitar os profissionais no atendimento às vítimas. **(Pré Bonfim - online e Pré Ribeiro – online)**
122. Garantir a presença de doula nas UBS atuando com educação perinatal e formação das profissionais. **(Pré Mª Isabel - Online)**
123. Garantir a presença de fisioterapeuta pélvica nas maternidades. **(Pré Mª Isabel - Online)**
124. Garantir pré-natal com acompanhamento de psicoterapia breve e com acompanhamento posterior, voltado às puérperas. **(Pré Mª Isabel - Online)**
125. Atualização profissional para profissionais da obstetrícia (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) e também estratégias para informar as usuárias acerca das legislações existentes, bem como informações baseadas em evidências científicas sobre tipos de parto, parto com respeito e amamentação. (Rodas de gestantes, material impresso junto à carteirinha de gestante). **(Pré Mª Isabel - Online)**

I. 7.5. LINHA DE CUIDADO INFANTOJUVENIL

126. Qualificar e efetivar o diagnóstico diferencial para as questões infantojuvenis na Atenção Básica, em específico no atraso do desenvolvimento psicomotor e de linguagem, assim como as possibilidades de estimulação e reabilitação em parceria na Atenção Básica, com os serviços da Média e Alta Complexidade, através da inclusão de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família para trabalhar estas questões. **(Pré Ribeiro – presencial, Pré V.O. - Online)**
127. Implementar Linha de Cuidado da Saúde de Adolescentes, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, a fim de diminuir índice de gravidez na adolescência e de prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis. **(Pré Ribeiro – presencial)**
128. Promover ações educativas e preventivas nas escolas, como por exemplo: campanhas de saúde bucal, orientação e vacinações. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
129. Integrar as Secretarias para fortalecer as ações na Linha de Cuidado da Atenção Integral à Criança (vacina, peso, puericultura, dentista, etc.) **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
130. Qualificar o atendimento pediátrico na Estratégia de Saúde da Família Prudenciana. **(Formulário online)**

I. 7.6. LINHA DE CUIDADO DE IST / AIDS

131. Promover o diagnóstico precoce de HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de implementar estratégias de prevenção combinada. **(Pré Paraná – presencial)**
132. Ampliar intervenções para profilaxia pré e pós-exposição de HIV na Atenção Básica. **(Pré Paraná – presencial)**
133. Ampliar e qualificar ações de matriciamento IST/HIV/AIDS na Atenção Básica. **(Pré Paraná – presencial)**
134. Ampliar o acesso da população e a oferta de ações de prevenção e de cuidado de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), nos serviços de Atenção Básica. **(Pré Ribeiro – presencial)**

I. 7.7. LINHA DE CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

135. Descentralizar algumas especificidades do GIPA no atendimento da população trans. **(Pré Paraná – online)**
136. Ampliação e descentralização do atendimento para população trans para todas as Unidades Básicas de Saúde, atendendo às demandas por território. **(Pré Paraná – online)**
137. Fortalecer e ampliar a Linha de Cuidado da Saúde da população trans no município. **(Pré Ribeiro – online)**

I. 7.8. LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE MENTAL NA AB

138. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da implantação de novas Estratégias de Saúde da Família e do redimensionamento dos territórios de saúde. **(Formulário online)**
139. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da ampliação dos cargos de psicólogos e psiquiatras na Atenção Básica. **(Formulário online)**
140. Garantir que o cuidado para os usuários com questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas seja efetuado em todos os níveis de cuidado desde o primeiro atendimento na atenção básica, efetivando o acesso ao cuidado medicamentoso por qualquer profissional médico, assim como por especialista, quando necessário, através da ampliação de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **(proposta do COMUD - Formulário online)**
141. Fortalecer as ações de Saúde Mental na Atenção Básica através da garantia de profissionais de psicologia, suficientes para atender as demandas de saúde mental tanto adulto quanto infanto-juvenil; através da garantia de formação das equipes da Atenção

Básica e da garantia de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família para cuidados em saúde mental. **(Pré Ribeiro – presencial e Pré V.O. - Online)**

142. Fortalecer a promoção de Saúde Mental na Atenção Básica. **(Pré Ribeiro – online)**

143. Fortalecer grupos e associações já existentes, apoiar a criação de novos grupos como estratégia de cuidado em saúde mental e geração de trabalho e renda. **(Pré Paraná – online)**

144. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da oferta de ações de Educação Permanente em Saúde Mental no cotidiano dos serviços de Atenção Básica. **(Formulário online)**

145. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da ampliação e da qualificação da oferta de matriciamento realizada pelos Centro de Atenção Psicossocial na Atenção Básica. **(Formulário online)**

146. Considerar a política de redução de danos como ferramenta de trabalho na Atenção Básica. **(Pré V.O. - Online)**

I. 8. PROMOÇÃO DE SAÚDE

147. Instituir uma Política de Promoção de Saúde. **(Formulário online)**

148. Fortalecer o Polo Academia da Saúde e implantar outros polos, a partir da garantia de seu financiamento. **(Pré Paraná – presencial)**

149. Qualificar a ambiência das salas de espera e utilizá-las como espaço para desenvolvimento de ações coletivas. **(Pré Fiuza - presencial)**

150. Aproximar práticas culturais de resistência, que ocorrem no município, das práticas que acontecem nos serviços de saúde, utilizando-os como espaço para divulgação e articulação de ações culturais dos territórios. **(Pré V.O. - Presencial)**

I.8.1. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

151. Implantar Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. **(Pré Fiuza - presencial)**

152. Efetivar a implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Polo Academia da Saúde e nos demais territórios do município, com capacitação dos profissionais para o autocuidado apoiado e para Práticas Integrativas Complementares em geral. **(Pré Paraná – online)**

153. Ampliar as Práticas Integrativas e Complementares oferecidas no município. **(Formulário online)**

154. Implementação de uma política de Práticas Integrativas Complementares no município para aumentar a eficácia da promoção em saúde e, conseqüentemente, diminuir a procura por médicos/especialidades. **(Formulário online)**

155. Inserção da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares na rede municipal de Saúde, bem como estimular, nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as práticas integrativas e complementares. **(Pré Paraná – online)**

156. Em parceria com CASORTA Permacultural - Implementação de Práticas Integrativas e Complementares com plantas medicinais em Farmácias Vivas nas Unidades Básicas de Saúde, promovendo a formação de profissionais de saúde. **(Pré Paraná – online)**

I. 8. 2. PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS

154. Criação de uma agenda sobre segurança alimentar no município, que abarque as seguintes ações: 1) Financiamento público, que viabilize a distribuição de alimentos agroecológicos com preços mais acessíveis para a população; 2) Ações populares e comunitárias, vinculadas às Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, que geram melhorias de saúde e hábitos para a população, como a realização de oficinas sobre cultivo e manejo de hortas domiciliares e comunitárias e troca de saberes entre produtores agroecológicos e engenheiros agrônomos com a população. Bem como, distribuição de sementes, oficinas sobre cultivo de Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC), higienização e armazenamento corretos dos alimentos com instruções e dicas de profissionais da área e feiras dos bairros, acompanhadas de rodas de conversa. Para tal, faz-se necessário: disponibilizar espaços públicos onde os debates e oficinas possam ocorrer, além de áreas para cultivo de alimentos dentro do ambiente urbano. **(Pré Mª Isabel - Online)**

158. Disponibilizar espaços nas Estratégias de Saúde da Família para a produção de hortas comunitárias e ervas medicinais. **(Pré V.O. - Online)**

159. Criação e desenvolvimento de "*quintais produtivos*" como práticas de segurança alimentar. Unidades de Saúde podem promover grupos de apoio a fim de incentivar e ampliar as práticas dos quintais. **(Pré Paraná – online)**

160. Disponibilização dos espaços das Estratégias de Saúde da Família para a prática da agroecologia urbana, com hortas com ervas medicinais e pomares, junto de oficinas com a comunidade local. **(Pré Paraná – online)**

I. 8. 3. ECONOMIA SOLIDÁRIA / GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA

161. Promover ações articuladas com outras Secretarias e instituições, visando contribuir para a melhoria das condições de vida da população, por meio da geração de trabalho e renda na perspectiva da Economia Solidária. **(Pré Bonfim - online)**
162. Dar visibilidade para as ações de Economia Solidária como práticas de promoção da saúde e segurança alimentar por meio de parcerias de outros setores e pequenos produtores do município. (Hortas comunitárias; Oficinas de culinária) **(Pré Fiuza - online)**
163. Fomentar espaços de formação e articulação de grupos de artesanato e horta comunitária, entre outros, nas ESF, objetivando fortalecimento de vínculos, promoção em saúde e geração de trabalho e renda. **(Pré Ribeiro – online e Pré Paraná – online)**
164. Fortalecer grupos e associações já existentes, apoiar a criação de novos grupos como estratégia de cuidado em saúde mental e geração de trabalho e renda. **(Pré Ribeiro – online)**
165. Capacitação em Economia Solidária como alternativa de geração de trabalho e renda e promoção de saúde. **(Pré Paraná – online)**

I. 9. COMUNICAÇÃO

166. Informar as eventualidades e campanhas. Também poderiam ter mais divulgação para que todos soubessem. **(Formulário online)**
167. Orientações de funcionamento dos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde: horário de farmácia, esclarecimento que não é possível atendimento de menor de 18 anos e maior de 60 anos sem um responsável acompanhante, segundo Estatuto da Criança e Adolescente e do Idoso. **(P.A. Mª Isabel – Formulário manual)**
168. Ampliação da utilização das mídias digitais para divulgação de todas as ações e campanhas realizadas em saúde. **(Pré V.O. - Presencial)**
169. Implementação de um serviço para agendamento das consultas e algum aplicativo para que possamos acompanhar os agendamentos de exames. **(ESF III Américas – Formulário manual)**

EIXO II - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

II. 1. REGULAÇÃO DO ACESSO À MÉDIA COMPLEXIDADE

- Melhorar a Regulação em Saúde para acabar com as filas garantindo o tratamento em tempo oportuno. **(Formulário online)**
- Políticas e campanhas para a prevenção da saúde e acesso a exames mais caros e complexos sem precisar estar morrendo. **(Formulário online)**
- Que o SUS possibilite ações de exames (por exemplo exame de mama) para as trabalhadoras da cooperativa COOCASSIS. **(Pré Paraná – presencial)**
- Oferecer exames que não são realizados na cidade de Assis como cateterismo, por exemplo. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
- Maior oferta de vagas principalmente para eletrocardiograma (ECG) e ultrassonografia (USG). **(2 Formulário online)**
- Oferecer mais quotas para exames especializados, como: densitometria óssea, exames de dosagem de Vitamina D. **(Formulário online)**
- Melhorar os atendimentos do Centro de Especialidade de Assis com mais profissionais e exames. **(Formulário online)**
- Aumentar o número de vagas no Ambulatório Médico de Especialidades/ Centro de Especialidades de Assis/ Centro de Especialidades Odontológicas. **(2 Formulários Impressos - Território Jd. Paraná)**
- Ampliar oferta de exames, consultas e cirurgias. **(Formulário online)**
- Materiais e equipamentos para a realização de exames e uma melhor preparação e capacitação dos profissionais que estão atendendo o público. **(Formulário online)**
- Ampliar oferta de exames para diagnosticar com precisão as infecções bacterianas e virais. **(Formulário online)**
- Garantir realização de exames no SUS que tenham sido solicitados na rede privada. **(Formulário online)**
- Ter mais vagas para as especialidades e ser mais rápido o agendamento de consultas e exames. **(ESF Glória – Formulário manual)**
- Melhorar o número de vagas e mais rápido os agendamentos. **(ESF Glória – Formulário manual)**
- Agilizar o agendamento dos exames e encaminhamentos e aumentar o número de médicos especialistas. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

16. Diminuir as filas de espera das demandas por especialidades. **(2 Formulários Impressos - Território Jd. Paraná e Formulário Online)**
17. Mais oportunidades a essas pessoas facilitando o acesso. **(Formulário online)**
18. Melhor acessibilidade aos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. **(Formulário online)**
19. Melhorar o fornecimento de fraldas no município. **(Pré Mª Isabel – presencial)**

II. 2. RECURSOS HUMANOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE

20. Garantir médico psiquiatra nos Centro de Atenção Psicossocial do município. **(Formulário online)**
21. Garantir bom funcionamento, mais funcionários capacitados nas suas áreas de atuação, procurar entender porque tanto os atendimentos que seriam da Atenção Básica vão para o Pronto Atendimento e para a Unidade de Pronto Atendimento. **(P.A. Mª Isabel – Formulário manual)**
22. Garantir formação de profissionais com conhecimento nas áreas de maior complexidade (por exemplo: médicos intensivistas). **(Formulário online)**
23. Ter mais profissionais contratados e disponíveis para realizar os atendimentos em menos tempo de espera. **(Formulário online)**
24. Ter mais médicos, mais vagas para especialistas na rede para não demorar os agendamentos para especialidade. **(ESF Glória – Formulário manual)**
25. Maior número de profissionais atendendo. **(2 UBS Bonfim – Formulário manual)**
26. Garantir profissionais qualificados em diversas especialidades e também nas cirurgias de pequeno e médio porte. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
27. Capacitar os profissionais para o atendimento. Podemos tomar o procedimento de atendimento do AME como um exemplo para o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Disponibilizar mais profissionais (médicos) especialistas. **(Formulário online)**
28. Ampliar o número de profissionais em todas as especialidades, aumentando assim o número de consultas, exames, cirurgias, etc., e promovendo menos tempo de espera para o acesso. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
29. Contratação urgente de serviços e/ou especialistas para suprir a demanda reprimida de consultas e procedimentos para a população, como especialistas em Dermatologia, Endocrinologia, Geriatria, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Psiquiatria, Reumatologia, Psicologia e procedimentos como Tomografia, Ultrassonografia e Doppler, MAPA, Holter, Endoscopia, Colonoscopia, Densitometria, Espirometria, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, etc. **(Formulário online)**
30. Mais médicos especializados nessa área. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
31. Incluir a presença de um fisioterapeuta obstétrico nos serviços de maternidade do município para incentivar e apoiar o parto normal. **(Pré Fiuza - online)**
32. Presença de fisioterapeutas especialistas em pélvica e obstetrícia em maternidades e UBS somando às equipes multidisciplinares, garantindo um pré-natal informativo e preparatório para o parto natural às gestantes da cidade. Visto que os benefícios para as entidades como diminuição de gastos e para população são comprovados cientificamente, dentre eles o aumento da taxa de partos normais e diminuição da mortalidade materna. **(Formulário online)**
33. A reestruturação do serviço público, abertura de novos concurso público para contratação de mão de obra especializada, equipamentos e recursos tecnológico específico, falta de médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, nutricionista, farmacêutico, administrativo, psicólogo, fisioterapeuta, aumento da oferta dos SUS e mais leitos na Santa Casa e hospital público, aumento de atendimento de ortopedia, ambulatório de cirurgia, enfim reestruturação do equipamento público e trabalhar em conjunto para atender individual e coletivo. **(Formulário online)**
34. Contratar um reumatologista, uma neuropediatra e um urologista. **(Pré Mª Isabel – presencial)**
35. Contratar pediatra para a UPA. **(Pré Mª Isabel – presencial)**
36. Melhorar nas infraestruturas e maior número de profissionais atuando. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**

II. 3. INFRAESTRUTURA DA MÉDIA COMPLEXIDADE

37. Ampliar o horário de atendimento do Pronto Atendimento Maria Isabel até às 22h. **(Pré Mª Isabel – presencial)**
38. Melhorar aquisição de equipamentos como os de Ultrassonografia (USG) e Eletrocardiograma (ECG), além de implantar um ou mais tomógrafos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
39. Reabrir o Ambulatório de Neurocirurgia. **(Pré Mª Isabel – presencial)**

40. Ofertar serviços de qualidade, às vezes os exames realizados pelo SUS, por exemplo, os de imagem, não tem tanta qualidade. **(Formulário online)**

41. Proporcionar melhor espaço físico e ampliar números de exames diagnósticos precisos (exemplo: diminuir a solicitação de exames). **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

II. 4. SAÚDE BUCAL

42. Maior oferta de procedimentos odontológicos, reposição do quadro de especialistas do Centro de Especialidades (para aumento de vagas em especialidades já existentes, como urologia e dermatologia, e oferta de vagas de especialidades que não existem atualmente nesta unidade, como reumatologia) e aumento de oferta de exames de ultrassom. **(Formulário online)**

43. Implantar o serviço de odontologia pediátrica voltado para crianças especiais. **(Pré M^a Isabel – presencial)**

II. 5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

44. Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial local, em parceria com as instituições formadoras do município, por meio da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial-Escola e de uma Residência Multiprofissional em Atenção Psicossocial. **(Formulário online)**

45. Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação de novos serviços: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, UA (unidade de acolhimento), Serviço de Residência Terapêutica), consultório na rua, leito de estabilização de crise de saúde mental na Unidade de Pronto Atendimento e/ou Hospital Regional de Assis. **(Pré Ribeiro – presencial)**

46. Implantação de uma política municipal de Redução de Danos, tendo como base a retomada da Política Nacional de Redução de Danos. **(Pré Paraná – online, Formulário online)**

47. Implantar um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas para ampliar a cobertura das necessidades de saúde mental do município. **(Pré Ribeiro – online, Pré V.O. - Online, Formulário online)**

48. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no Município de Assis com garantia de financiamento por todos os níveis de governo e garantir, também, que haja no município ações de redução de danos. **(Proposta do COMUD - Formulário online)**

49. Garantir que sejam incluídos nos sistemas de informações do SUS os dados sobre Álcool e outras Drogas, a fim de embasar a formulação de Política Municipal sobre Drogas e ações pertinentes. **(Proposta do COMUD - Formulário online)**

50. Implantar residências terapêuticas regionais, em parceria com os municípios do Colegiado de Gestão Regional de Assis, a fim de apoiar o processo de desinstitucionalização de moradores de hospitais psiquiátricos. **(Formulário online)**

51. Ampliação dos serviços de saúde mental no município, com ampliação do horário de atendimento em urgência no CAPS. **(Formulário online)**

52. Fortalecer os Centros de Atenção Psicossocial com garantia de equipe mínima, infraestrutura adequada e recursos materiais. **(Pré Ribeiro – presencial)**

53. Melhorar a articulação do Centro de Atenção Psicossocial com os demais serviços de saúde, a fim de garantir cuidado integral de saúde aos usuários de saúde mental. **(Pré Paraná – online)**

54. Ampliar a oferta de oficinas terapêuticas no Centro de Atenção Psicossocial II, mesmo durante a pandemia. **(Pré Paraná – online)**

55. Descentralizar o cuidado do Centro de Atenção Psicossocial, por meio da realização de oficinas e demais atividades voltadas à Saúde Mental nos territórios. **(Pré Paraná – online)**

56. Incentivo financeiro e técnico para coletivos e associações de geração de trabalho e renda e ações culturais voltadas a usuários de saúde mental. **(Pré Paraná – online)**

57. Divulgação da Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Assis (PIRASSIS) através da SMS, destinação de recursos financeiros voltados para a associação para custear contratação de oficinheiros, técnicos e contador, bem como, compra de materiais e equipamentos. **(Pré Paraná – online)**

58. Recursos que garantam a participação da Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Assis (PIRASSIS) em eventos/feiras municipais e/ou intermunicipais para custear inscrições, transportes e alimentação. **(Pré Paraná – online)**

II. 6. REABILITAÇÃO

59. Aumentar a quota para fisioterapia para idosos e sequelados. **(Formulário online)**

60. Garantir ações de cuidado em saúde para pessoas com deficiências em todas as faixas etárias, através da implantação de serviços de estimulação, assim como do fortalecimento dos serviços existentes. **(Pré Ribeiro – presencial)**

II. 7. ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE E PROCESSO DE TRABALHO

61. Qualificar a oferta de cuidado na Média e Alta Complexidade, por meio da constituição e do fortalecimento de espaços de articulação de rede e de construção de cuidado compartilhado entre os níveis de complexidade. **(Pré Ribeiro – presencial)**
62. Articulação do cuidado em rede, visando a diminuição do fluxo nos serviços de Alta Complexidade (Exemplo: Centro COVID, que tem desafogado as Unidades Básicas de Saúde). **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
63. Criação de um Ambulatório Trans, com especialidades que atendam as especificidades da população Trans e que possa ser referência para a região e garantia de hormônios pela rede. **(Pré Paraná – online)**
64. Equipe 24 horas para atender a população trans. **(Pré Paraná – online)**
65. Uma referência e contra referência eficaz. **(Formulário online)**
66. Diminuir a burocracia e os protocolos funcionais. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
67. Estabelecer uma agenda de formação e avaliação da conduta médica nos estabelecimentos de saúde. **(Formulário online)**
68. Priorizar os atendimentos de pessoas com dores maiores. **(ESF COHAB IV – Formulário manual)**
69. Diminuir a burocracia e os protocolos funcionais. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
70. Criar estratégias para diminuir o absenteísmo (ausência, falta) médico e também da população, através da realização de agendamentos com conscientização. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná, Formulário online)**
71. Promover penalidade ao cidadão que perder exames sem passar a vaga (Exemplo: voltar para avaliação ou agendar vaga novamente só depois de noventa dias). **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
72. Rever os setores, especialmente o atendimento do Ambulatório de Médicos Especialistas, que só atende pessoas de outras cidades, enquanto as filas em Assis podem chegar a um ano de espera por uma especialidade. A exemplo, a especialidade de reumatologia. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
73. Melhorar a qualidade dos serviços de alta e média complexidade através das seguintes ações: aumentar a disponibilidade de vagas; obter novos equipamentos; diminuir a burocracia para agendamento; realizar adição de novos procedimentos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
74. Transparência na oferta e demanda de exames, cirurgias e procedimentos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
75. Maior comprometimento da população e maior facilidade em alguns agendamentos. **(ESF Glória – Formulário manual)**
76. Investir no atendimento de Média Complexidade, ou seja, garantir a manutenção, consolidar e reconhecer como política pública, assegurando que a ampliação da oferta de serviço e tecnologia à população, proporciona economia para o atendimento de Alta Complexidade. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**

II. 8. ALTA COMPLEXIDADE

77. Aumentar o número de leitos nas clínicas do SUS, mais recursos para diagnóstico e oferecer maiores cotas de exames específicos e médicos especialistas. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná, Formulário Impresso - Território Jd. Paraná e UBS Bonfim – Formulário manual)**
78. Garantir o repasse do financiamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência referente à responsabilidade do Estado. **(Pré Paraná – presencial)**
79. Priorizar queixas graves, cirurgias mais rápidas. **(Formulário online)**
80. Garantir a defesa da Oncologia no município, com intensa movimentação em defesa da permanência da UNACON em Assis e que Marília seja uma regional de tratamento de câncer. **(Formulário online)**

II. 8. 1. REDE HOSPITALAR

81. Ampliação da oferta de atendimento dos equipamentos do Estado: Hospital Regional e AME para a microrregião de Assis. **(Pré Paraná – presencial)**
82. Garantir a defesa do Hospital Regional e ampliar a unidade através de maior número de profissionais e equipamentos tecnológicos modernos. **(Formulário online)**
83. Melhorar apoio para pacientes e acompanhantes do Hospital Regional de Assis, a exemplo do “Canto Das Lyras”. **(Formulário online)**
84. Construir um hospital municipal, buscar parceiros para aparelhá-lo e realizar exames complexos e contratar médicos especialistas. **(Formulário online)**

85. Melhorar a qualidade e garantir o acesso da população aos serviços de alta e média complexidade em Assis e região, por meio da implantação de um novo hospital em Assis, com recursos federais. **(Formulário online)**

86. Implementar um hospital municipal para a rede SUS, IANSP e outros convênios. **(Formulário online)**

II. 8. 2. REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

87. Reorganizar a Rede de Urgência e Emergência. **(Formulário online)**

88. Direcionar as consultas com a especialidade que o usuário necessita, pois a consulta com o clínico geral retarda o atendimento de emergências. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

89. Garantir transporte, para usuários que necessitem, após alta na Unidade de Pronto Atendimento. **(Pré Paraná – online)**

90. Aumento da oferta de leitos de internação e disponibilização de especialistas para apoio e referência na Unidade de Pronto Atendimento. **(ESF Eldorado – Formulário manual)**

91. Dar fluxo aos pacientes internados na Unidade de Pronto Atendimento. **(Formulário online)**

92. Adquirir ambulâncias novas. **(Formulário online)**

93. Permitir que os médicos das unidades possam solicitar vagas de internação na Unidade de Pronto Atendimento de maneira direta, em casos que os pacientes precisem de tratamento mais complexo. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

94. Comprometimento da população e conscientização sobre urgência e emergência. **(ESF Glória – Formulário manual)**

EIXO III – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

III. 1. GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Melhorar a qualidade dos serviços de assistência farmacêutica através das seguintes ações: distribuir medicações de forma racional; aumentar os pontos de distribuição de medicamentos, assim como os horários de funcionamento das dispensadoras; melhorar a estrutura das dispensadoras; expandir a validade das receitas, a depender do caso. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

2. Aperfeiçoar e implantar sistemas de gerenciamento com inteligência artificial que viabilizem a real necessidade de estoque e distribuição de fármacos. **(Formulário online)**

3. Criar um sistema eletrônico integrado com os serviços de saúde da cidade para monitoramento das receitas e dispensação de medicamentos dispensados aos munícipes **(Formulário online)**

4. Aumentar a contratação de farmacêuticos de modo que possam atender a todas as farmácias do município. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

5. Criação de convênios diretos e transparentes. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

6. Matérias informativas, mídia, redes sociais com muita informação. **(Formulário online)**

III. 2. ARTICULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REDE

7. Implementar a participação do farmacêutico na rede de cuidados da atenção básica para prestar acompanhamento farmacoterapêutico, promovendo o uso racional de medicamentos e garantindo a informação para profissionais e usuários, por meio de ações individuais e coletivas, humanizando o atendimento. **(Formulário online)**

8. Promover ações de matriciamento em Assistência Farmacêutica para as equipes de Atenção Básica. **(Formulário online)**

9. Ofertar formação em fitoterapia e homeopatia para os profissionais do SUS do município. **(Formulário online)**

10. Pensar proposta para incluir as farmácias vivas na rede de assistência farmacêutica. **(Formulário online)**

11. Incluir as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) com seus resultados, a fim de diminuir o consumo de medicamentos alopáticos. **(Formulário online)**

12. Formar equipes para monitorar as pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos e, para a população em geral, melhorar os canais de comunicação para que as pessoas saibam com facilidade onde ter acesso a medicações que necessitam. **(Formulário online)**

13. Que os prescritores se alinhem com as medicações dispensadas pelo SUS. **(Formulário online)**

III. 3. PROTOCOLOS E FLUXOS DE ATENDIMENTO

14. Mudança no protocolo para a retirada de medicamentos para diabéticos e doentes crônicos, de acordo com prescrição médica (não deveria ser mensal). **(Pré V.O. - Online)**
15. Aceitar receitas de médicos particulares também para evitar transtornos de ter que ir no postinho somente para conseguir a receita do medicamento pela guia municipal. **(Formulário online)**
16. A validade das receitas ter prazo maior para vencer. **(ESF Glória – Formulário manual)**
17. Melhorar o fluxo de organização do atendimento, diversidades de medicamentos. **(Formulário online)**
18. Melhorar a forma de assistência, principalmente em relação a receita de medicamentos de uso contínuo, desburocratizando, passando com enfermeiro ou farmacêutico para avaliar, pois com sistema acarretado não precisaria ir na consulta médica para troca de receita. **(Formulário online)**
19. Criar e disponibilizar protocolo para as pessoas que tiverem receitas para o uso de medicamentos derivados da cannabis, para o tratamento de doenças. **(Formulário online)**
20. Manter a validade das receitas de uso contínuo para 6 a 12 meses como em casos de doenças crônicas, psiquiátricas, etc. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
21. Padronizar a prescrição médica para não prejudicar o cidadão. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
22. Manter a data inicial da medicação que estava em falta no dia da retirada mensal. (Exemplo: data de retirada dia 10 faltou dois medicamentos que foram retirados no dia 18 do mês, agendar a retirada na data correta todo dia 10 mesmo que tenha retirado depois pois a culpa não foi do cidadão e isso vai evitar que ele vá mais de uma vez ao mês à distribuidora para retirar a sua medicação). **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

III. 4. AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS

23. Ampliar as unidades dispensadoras de medicamentos para todos os 6 territórios de saúde. **(Pré M^a Isabel – presencial, Pré V.O. - Presencial, ESF III Américas – Formulário manual, UBS Bonfim – Formulário manual e 4 Formulários online)**
24. Aumentar o número de unidades dispensadoras de medicamentos, promovendo distribuição em várias áreas estratégicas da cidade, inclusive no Pronto Atendimento e Unidade de Pronto Atendimento (garantindo atendimento aos finais de semana). **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
25. Abertura de uma farmácia no Unidade de Pronto Atendimento e ampliação da quantidade de medicamentos dispensados. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
26. Uma nova Dispensadora de medicamentos próximo à Unidade de Pronto Atendimento, assim como garantir o funcionamento de pelo menos uma aos finais de semana. **(Formulário online)**
27. Ampliar a cobertura das unidades dispensadoras de medicamentos no município, preferencialmente no território da Vila Fiuza. **(Pré Fiuza - presencial)**
28. Criação de uma Unidade Dispensadora de Medicamentos dentro do Território Fiuza. **(Pré Fiuza - online)**
29. Mais dispensadoras de medicamentos e ter mais medicações, inclusive de alto custo. **(ESF Glória – 2 Formulários manuais)**
30. Mais dispensadoras de medicamentos e Estratégia de Saúde da Família ter medicação. **(ESF Glória – Formulário manual)**
31. Ter mais locais para a população pegar medicação e aumentar os prazos de vencimento das medicações. **(ESF Glória – Formulário manual)**
32. Implementar uma farmácia na área central da cidade para atendimento aos finais de semana, inclusive no período noturno. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
33. Aumentar o número de farmácias no município, em áreas ou bairros mais distantes. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
34. Retomar as Farmácias dentro das unidades, pois eram mais práticas e rápidas para os pacientes. **(Formulário online)**

III. 5. ACESSO A MEDICAMENTOS NAS AS UNIDADES DISPENSADORAS

35. Ampliação do horário de funcionamento das unidades para garantir acesso a usuários que não podem acessar em horário comercial por motivo de trabalho e implantação do Sistema Hórus. **(Formulário online)**
36. Ofertar atendimentos aos finais de semana. Exemplo: uma farmácia atende de segunda à sábado, sendo de segunda à sexta, das 8h às 19h e aos sábados, das 8h às 12h, e outra farmácia, de domingo à sexta, sendo domingo, das 8h às 12h e de segunda à sexta, das 8h às 19h, e que cada mês seja revezado nos horários de atendimento. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
37. Ampliação dos horários de atendimento, maior disponibilidade de medicamentos e plantão aos finais de semana da Unidade Sudoeste. **(2 Formulários online)**

38. Funcionamento 24 horas, sete dias por semana, das farmácias do município. **(Formulário online)**
39. Plantão farmacêutico - farmacêutico clínico ao alcance da população. **(Formulário online)**
40. Acesso nos fins de semana (sábados e domingos). **(Formulário online)**
41. Fazer alguns ajustes em questão de horário ou até mesmo uma farmácia centralizada com apenas uma unidade com o horário de funcionamento mais estendido. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
42. Precisaria ficar aberto aos fins de semana e feriados pelo menos uma farmácia da rede SUS, para pacientes que se consultam em Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Atendimentos. **(Formulário online e ESF Eldorado – Formulário manual)**
43. Proporcionar farmácias estrategicamente montadas para atender a população de todos os bairros e em horários opostos às que já existem. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
44. Garantir o atendimento dos serviços de assistência farmacêutica aos finais de semana e incluir na distribuição as medicações de alto custo. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
45. Ampliação do horário da dispensadora do Pronto Atendimento do Maria Izabel. **(Pré V.O. - Presencial)**
46. Aumentar estoque de remédios com valores altíssimos que às vezes não são liberados para toda a população. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
47. Trazer de volta as dispensadoras de medicação as unidades e ficar 1 de plantão de final de semana. **(Formulário online)**
48. Ter uma melhor distribuição de medicamentos para os pacientes que precisam e ter um maior estoque para não ocorrer a falta dos mesmos. **(Formulário online e ESF COHAB IV – Formulário manual)**
49. Acabar com a falta de medicamentos e contratação de mais recursos humanos e mais unidades dispensadoras. **(Formulário online)**
50. Garantir acesso dos usuários do SUS às medicações e evitar que haja período de falta nas dispensadoras. **(COMUD - Formulário online)**
51. Ampliar a oferta de medicamentos nas unidades dispensadoras do município. **(Pré Paraná – online)**
52. Abastecer as medicações de maneira uniforme, de modo a facilitar o acesso do paciente às dispensadoras e/ou o acesso domiciliar para idosos e pessoas com deficiência. **(Pré M^a Isabel – presencial)**

III. 6. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME

53. Aumentar a quantidade, diversidade e dosagem dos medicamentos básicos para a população em conformidade com a prescrição médica. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
54. Oferecer medicamentos mais atualizados, como Cálcio, Vitamina D, Ômega 3 e 6, além de medicamentos fitoterápicos. **(Formulário online)**
55. Melhorar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com mais medicamentos. **(Formulário online, UBS Bonfim – Formulário manual e Pré V.O. - Presencial)**
56. Dispor de mais tipos de medicamentos para fornecer aos usuários. **(2 Formulários online)**
57. Aumentar a oferta de medicamentos padronizados relacionados às doenças mais acometidas e livre demanda. **(Formulário online)**
58. Ter remédio de todas as qualidades e os tipos da saúde da pessoa, porque nunca tem todos os remédios quando vamos buscar e deveria ser entregue nas casas dos pacientes que tenham dificuldade de se locomover. **(Formulário online)**
59. Promover o acesso a 95% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). **(Formulário online)**
60. Manter o fornecimento da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) em cem por cento nas dispensadoras municipais e revisar a relação. **(Pré Paraná – presencial)**
61. Ofertar hormonização para a população trans/LGBTQIA+. **(Pré Paraná – presencial e Pré Paraná – online)**
62. Disponibilizar maior número de diversos tipos de remédios tanto para alto custo ou baixo para todas as pessoas terem acesso aos tratamentos solicitados. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
63. Incluir medicamentos que são inacessíveis por conta do valor. **(Formulário online)**
64. Inserir medicamentos fitoterápicos e homeopáticos na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). **(Formulário online)**

III. 7. FINANCIAMENTO

65. Maiores investimentos em medicação. **(Formulário online)**

66. Fortalecer a Assistência Farmacêutica, revendo os valores de custeio, aumentando os incentivos financeiros para custeio total de medicamentos de uso contínuo. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**

67. Que o Estado se responsabilize pela judicialização dos medicamentos de alto custo. **(Pré Paraná – presencial)**

III. 8. FARMÁCIA POPULAR

68. Ter mais farmácia popular em Assis. **(UBS Bonfim – Formulário manual e Formulário online)**

69. Melhorar a infraestrutura e garantir mais Farmácia Popular. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**

70. Promover abertura das farmácias populares por mais tempo, aumentar o número de unidades dispensadoras e aumentar a quantidade de remédios disponíveis na rede. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

EIXO IV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Implantar vigilância mais efetiva e nas áreas mais carentes da cidade. **(Formulário online)**

2. Continuar com os serviços prestados durante e após a pandemia. **(ESF Eldorado – Formulário manual)**

IV. 1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

3. Melhorar a qualidade dos serviços de vigilância sanitária através das seguintes ações: realizar a coleta diária de lixo com descarte consciente; promover a vacinação de animais de rua. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

4. Proporcionar maior cobertura da vigilância sanitária para o correto descarte de lixo das Unidades Básicas de Saúde. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

5. Ampliação das equipes de vigilância sanitária e atividade delegada para aumentar a fiscalização de ambientes irregulares com as medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, com plantões de 24 horas para fiscalizar, multar e fechar estabelecimentos em descumprimento da lei. **(Formulário online)**

6. Que a vigilância sanitária possa fazer visitas domiciliares, para acompanhar a condição das casas e saneamento básico, além de realizar a doação de máscaras. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

7. Intensificar as ações de verificação de alimentos e produtos vencidos em mercados e lojas. **(Formulário online)**

8. Maior controle na venda e ou entrega de remédios em Assis. **(Formulário online)**

IV. 6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

9. Que os agentes de saúde fizessem as visitas a quem precisa de atendimento em suas casas, porque os acompanhamentos, é raro ser feito. **(Formulário online)**

10. Oferecer mais clareza nas respostas quando precisamos e colocar limites nos bairros de periferia para saber colocar os quintais limpos. **(Formulário online)**

11. Realizar limpeza mais rigorosa de terrenos, de modo a evitar animais peçonhentos, insetos, roedores, etc. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

12. Criar capacidade epidemiológica para enfrentamento das principais causas de morbidade, mapeando necessidades e demandas de saúde de acordo com o perfil da população, garantindo mais efetividade e integralidade dos serviços e possibilitando a avaliação dos impactos das políticas adotadas. **(Formulário online)**

13. Fiscalizar e proteger contra infecção de COVID-19 ambientes escolares, academias e centros comerciais. **(Formulário online)**

14. Que a vigilância seja mais firme nas fiscalizações, principalmente por conta do COVID-19, em relação a festas e aglomerações. **(ESF Glória – Formulário manual)**

15. Projetos em parceria com instituições de Ensino médio, superior e nível técnico para promover vigilância de evitar acidentes com escorpiões, prevenção da dengue, etc. **(Formulário online)**

16. Aumentar o número de profissionais da vigilância responsáveis pelo acompanhamento dos bairros e promover mais ações de coleta de escorpiões e caramujos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

IV. 7. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

17. Realizar mais ações de vigilância ambiental em corpos hídricos urbanos e divulgar mais as atribuições. **(Formulário online)**

18. Implantar Vigilância Ambiental no município. **(Formulário online)**

19. Propor uma lei de regulação dos agrotóxicos utilizados na cidade de Assis, buscando a definitiva proibição de uso de agrotóxico nas áreas rurais do município. **(Formulário online)**

20. Criar mecanismos para a proibição de venda de alimentos com agrotóxicos na cidade de Assis. **(Formulário online)**

IV. 8. CUIDADOS COM ANIMAIS DOMÉSTICOS E ANIMAIS EM SITUAÇÃO DE RUA

21. Promover campanhas municipais de castração de animais, como cães e gatos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

22. Promover maior cuidado com animais de grande porte e implementar uma clínica veterinária pública no município. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

23. Proporcionar um convênio ou instituir um hospital público para animais. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

24. Realizar convênio com clínicas veterinárias para castração e atendimento aos animais quando estes pertencerem a famílias carentes. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

25. Garantir castração e vacinação dos animais. **(Pré Paraná – presencial)**

IV. 9. COMUNICAÇÃO

26. Maior comunicação, divulgação e orientação sobre o que está sendo feito. **(ESF Glória – Formulário manual)**

27. Melhorar os canais de comunicação para que todos possam, de forma simples e rápida, ter acesso aos serviços de vigilância em saúde em Assis. **(Formulário online)**

28. Divulgar melhor o contato dos responsáveis. **(Formulário online)**

29. Divulgação do serviço, fortalecimento das equipes, maior integração entre as vigilâncias. **(Formulário online)**

30. Instrução da população a respeito de doenças infectocontagiosas. **(Formulário online)**

31. Melhorar a comunicação da oferta de serviços, através de maior divulgação das ações realizadas por essas equipes. **(Formulário online)**

32. Realizar ações para que a população conheça este órgão como é o funcionamento deste, assim participação será acessível a todos. **(Formulário online)**

33. Promover campanhas em panfletos, *whatsapp*, *facebook*, *instagram*, com orientações e disposições de telefones para contato. **(Formulário online)**

34. Proporcionar maior divulgação, acesso às informações e orientações à população. **(UBS Bonfim – 2 Formulários manuais)**

35. Garantir maior efetividade no canal de atendimento à população e uma melhor fiscalização dos ambientes públicos de acordo com as Normas Regulamentárias. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

IV. 10. FISCALIZAÇÃO

36. Promover fiscalização rígida quanto ao descarte de lixo em local inapropriado. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

37. Multar aqueles que jogam lixo em terrenos baldios. **(Formulário online)**

38. Aplicar multas às casas e terrenos com focos de dengue. **(Formulário online)**

39. Ampliação da fiscalização da vigilância sanitária. **(2 Formulários online)**

40. Maior fiscalização e ampliação do número das visitas que, atualmente, estão em falta nos domicílios. **(ESF COHAB IV – Formulário manual)**

41. Fiscalizar se os trabalhos estão sendo realizados na prática. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**

IV. 11. COLETA E DESCARTE DE MATERIAIS ORGÂNICOS EM ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

42. Garantir locais adequados para descartar lixo e entulhos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

43. Manter a coleta de lixo diariamente, expandindo para os bairros que ainda não tem, além de criar estratégias para não aglomerar o lixo nas esquinas. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

44. Organizar a logística da coleta de resíduos orgânicos através do recolhimento dos resíduos após as 7h da manhã, implementação de lixeiras públicas (containers) que fiquem localizadas em pontos estratégicos, evitando que o lixo fique no meio da rua e implementação de ecopontos - ponto de entrega de vasilhames, etc. **(Pré V.O. - Presencial)**

45. Que o SUS possa promover campanhas educativas sobre o descarte correto de material biológico. **(Pré Paraná – presencial)**

46. Acredito que os serviços de vigilância devem cumprir suas atribuições. No entanto, a população em geral só sabe desses serviços visto uma denúncia ou reportagem onde houve a ação desses órgãos. Ações de levantamento de informações relevantes

a cada órgão, poderiam ser realizadas em parceria com a Polícia Militar e Civil, Conselho tutelar, Secretaria da Educação, entre outros, para ações de prevenção, fiscalização e em alguns casos punição. **(Formulário online)**

IV. 12. RECURSOS HUMANOS, FORMAÇÃO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E INFRAESTRUTURA

47. A vigilância deveria ter por lei um respaldo maior vindo das autoridades, onde ela por si só conseguisse cumprir suas funções e obrigações sempre da melhor maneira possível. Exemplo: muitos moradores não permitem sua entrada no seu domicílio. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**

48. Investir mais em reuniões de grupos e orientações para incentivar a população a ter mais conhecimento e treinamentos para funcionários. **(ESF Glória – Formulário manual)**

49. Participação da vigilância epidemiológica em treinamentos para funcionários. **(ESF Glória – Formulário manual)**

50. Promover plano de carreira em vigilância e epidemias. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

51. Garantir maior estrutura para a Vigilância Sanitária no município, de modo a atender a real necessidade (falta de funcionários e nenhuma interferência externa), além de propiciar à Vigilância Sanitária um prédio novo. **(Formulário online)**

52. Contratar mais profissionais e mão de obra especializada, recursos tecnológicos e visitas diárias nas áreas de risco para eliminar os focos de mosquitos, mutirão para retirar lixo, limpeza do ambiente. Reforço de orientação de higiene e limpeza, mais educação em saúde. **(Formulário online)**

53. Aumentar o número de profissionais que atuam nessa área. **(UBS Bonfim – Formulário manual, 2 Formulário online, Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

54. Ampliar e qualificar as equipes de vigilância para fiscalizar as demandas da população. **(5 Formulários online)**

EIXO V - GESTÃO DO SUS, PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

V. 1. PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

1. Promover ações capazes de fortalecer o vínculo do cidadão com a gestão, para conscientizar a importância da saúde. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

2. Proporcionar à população uma via de comunicação, de fácil acesso, para que a população possa expor os problemas de suas comunidades, de seus bairros, etc. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

3. Ouvir a população dos territórios para que se construa ações de acordo com a necessidade de cada unidade de saúde e seus respectivos usuários. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

4. Atender as necessidades do cidadão independentemente de partido político. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

5. Corresponsabilizar o cidadão com a saúde pública. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

6. Capacitação das lideranças comunitárias. Incentivo de diversas ordens para a formação de lideranças. **(Formulário online)**

7. Dar oportunidade para participação popular. **(UBS Bonfim – Formulário manual, UBS Bonfim – Formulário manual)**

8. Incentivar mais a população sobre a importância do controle e da Participação Popular. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**

9. Mais contato com a população, melhorar a comunicação com a população. **(ESF COHAB IV – Formulário manual)**

10. Poderia ser implantado um sistema para que assim todos pudessem estar participando porque hoje todo mundo trabalha fora então se houver esse acesso pela internet facilitaria bastante. **(ESF III Américas – Formulário manual)**

11. Poderia-se fazer reuniões para a população participar mesmo que fosse apenas online e usar métodos mais chamativos. A gestão poderia ser melhorada com maiores investimentos também. **(ESF III Américas – Formulário manual)**

12. Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais capacitados nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer ou segurança. **(Formulário online)**

13. Fazer levantamentos mensais e colher maior número de reclamações e sugestões da população e, com isso, desenvolver o maior número de melhorias em geral, ou seja, fazer um programa mais atrativo para ter maior número de participação possível da população. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**

14. Pesquisas regulares com os usuários e buscar solucionar as principais queixas desmembrando os problemas e trazendo pequenas soluções. **(Formulário online)**

15. Proporcionar o envolvimento dos representantes de bairros e de comunidades para atingir metas. **(Formulário online)**
16. Implementar coordenação adequada dos setores municipais, com uma fiscalização mais rígida, além de ofertar mais espaço de diálogo para que a população exponha suas demandas. Integrar profissionais que possam fazer uma pesquisa das demandas regionais para que, junto com os demais órgãos, possam ser tomadas as devidas providências. **(Formulário online)**
17. Criar instrumentos que revelem os indicadores sobre gestão participativa no município - podendo ser estendida para o nível estadual e nacional. **(Formulário online)**

V. 1. 1. CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES

18. Implantar o Conselho Gestor no Complexo Prudenciana com o apoio do Conselho Municipal de Saúde. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
19. Promover a efetivação dos Conselhos Gestores nas unidades de saúde, por meio do apoio do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo a participação popular na gestão do SUS. **(Pré Ribeiro – presencial, Formulário online, ESF Eldorado – Formulário manual, Pré Paraná – presencial, Pré Fiuza - online, Formulário online)**
20. Fortalecimento do vínculo entre profissionais das unidades de saúde e cidadãos através da implementação dos conselhos gestores. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná e Pré V.O. - Online)**
21. Que o Conselho Municipal de Saúde construa estratégias para incentivar a implementação dos Conselhos Gestores das unidades de saúde, como estratégia permanente de articulação social, com apoio da gestão do município. **(Pré V.O. - Presencial)**
22. Mais discussões sobre o tema e a população também ter responsabilidade, interesse na comunicação para melhorar para todos (Conselhos gestores e participação maior da população). **(ESF Glória – Formulário manual)**

V. 1. 2. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

23. Promover formação de conselheiros do Conselho Municipal de Saúde. **(Pré Ribeiro – online e Pré M^a Isabel – presencial)**
24. Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde. **(Formulário online)**
25. Que as reuniões dos conselhos municipais sejam feitas no contraturno dos trabalhadores e usuários dos serviços públicos e que sejam realizadas nos territórios, aproximando-se dos bairros e de suas demandas. Que sejam construídas pontes com Associações de Bairros, escolas, descentralizando a organização dos Conselhos. **(Pré Fiuza - presencial)**
26. Ampliar a divulgação das reuniões do Conselho de Saúde, divulgação das pautas, das reuniões, propostas e ações aprovadas, para fortalecer e ampliar a participação popular. **(6 Formulários online)**
27. Ampliar divulgação dentro dos postos de saúde que estão sempre lotados em certos horários, com banners e cartazes expondo a grande importância da participação da população toda, dizendo que esse espaço é para a população trazer as demandas e conquistas feitas pelo SUS e fazendo um pré cadastro para novos participantes. **(Formulário online)**
28. Solicitação de uma cadeira no Conselho Municipal de Saúde para o Fórum Assisense de Economia Solidária. **(Pré Paraná – online)**
29. Ampliar participação do povo com reuniões para que a participação seja mais fácil, sabendo realmente o que acontece em todos os setores do Conselho Municipal de Saúde. **(ESF Glória – Formulário manual)**
30. Efetivar o diálogo constante entre o Conselho Municipal de Saúde e os demais Conselhos, incluindo o COMUD, a fim garantir elaboração de ações conjuntas e Políticas Municipais integradas. (proposta do COMUD). **(Formulário online)**

V. 2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

31. Ampliar e garantir recursos financeiros para efetivar o planejamento de educação permanente, gratuita e continuada, para os profissionais de saúde e para a população. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual, Pré Paraná – online, 2 Formulários online)**
32. Articular espaços de educação popular e educação permanente em saúde, tanto para trabalhadores quanto usuários, nos serviços da Atenção Básica. **(Pré V.O. - Presencial)**
33. Instituir Educação Permanente sobre participação social e cogestão na saúde. **(Formulário online)**
34. Implantar e efetivar Política de Educação Permanente. **(Pré Bonfim - Presencial)**
35. Elaborar e implementar um Plano de Educação Permanente em Saúde. **(Formulário online)**
36. Formação dos profissionais de saúde - dos três níveis de atenção - em gestão em saúde. **(Formulário online)**
37. Garantir formação introdutória em Saúde Pública e Saúde Coletiva para todos os profissionais que ingressarem nos serviços municipais do SUS. **(Pré Ribeiro – online)**
38. Oferecer formação em Saúde Coletiva e Saúde Pública para as trabalhadoras e trabalhadores da rede. **(Pré M^a Isabel - Online)**

39. Incentivar a qualificação dos profissionais, em todas as áreas da saúde, e promover estratégias que melhorem a promoção de saúde da comunidade. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
40. Promover junto à população estratégias de formação sobre saúde e autocuidado. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
41. Garantir apoio da gestão para a realização periódica e a qualificação das reuniões de equipe em todas as unidades de saúde. **(Pré Ribeiro – presencial)**
42. Garantir na rotina das equipes de saúde espaços/horários de reunião conjunta para pensar o trabalho. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
43. Garantir a participação da classe médica em reuniões de equipe, rodas de conversa, educação permanente em saúde, entre outras. **(Pré Bonfim - online)**
44. Capacitar equipes de saúde, a fim de que garantam uma comunicação de fácil compreensão para a população. **(Pré Paraná – online)**
45. Fortalecer e qualificar os espaços de discussão dos processos de trabalho e de formação de trabalhadores, como as reuniões de equipe semanais, a fim de retomar os princípios da Saúde da Família. **(Pré Paraná – online)**
46. Promover espaços de formação em Economia Solidária para gestores públicos, fomentando a participação desses trabalhadores nos espaços dos Fóruns Municipais e Estaduais de Economia Solidária. **(Pré Paraná – online)**

V. 2. 1. EP E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

47. Cursos de formação, e preparatórios, para profissionais da saúde em temas como: racismo, machismo e população LGBTQIA+, principalmente no foco no atendimento para pessoas trans e travestis. **(Formulário online)**
48. Garantir a continuidade de ações específicas direcionadas à população em situação de rua, população negra, população LGBTQIA+, bem como, a formação dos trabalhadores para oferta de cuidado qualificado para essas populações específicas. **(Pré Ribeiro – presencial e Pré V.O. - Online)**
49. Capacitar os trabalhadores da saúde para atender a população LGBTQIA+, especialmente a população transexual, dentro de suas necessidades, sem julgamento moral, desde ações de promoção de saúde, até assistência especializada. **(Pré Fiuza - online e Pré Paraná – presencial)**
50. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento para fornecer atendimento qualificado à população LGBTQIA +. **(Pré Bonfim - online, Pré Ribeiro – online e Pré V.O. - Online)**
51. Capacitar os profissionais e equipes multidisciplinares (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, etc) para o atendimento das demandas LGBTQIA+. **(Pré Paraná – presencial)**
52. Capacitação de profissionais para atendimento da população transsexual e travesti e para o processo de hormonização dessa população. Exemplo: clínico geral, fonoaudióloga, etc., para Rede Trans. **(Pré Paraná – online)**
53. Realizar programa de educação continuada sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para as equipes referentes à população LGBTQIA+, especialmente para as pessoas que tem vagina. **(Pré Paraná – presencial)**
54. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de atenção básica e UPA para fornecer atendimento qualificado, promovendo o combate ao racismo e a promoção do acesso da população negra e população indígena aos serviços de saúde. **(Pré Bonfim - online, Pré Ribeiro – online e Pré V.O. - Online)**
55. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e UPA para fornecer atendimento qualificado e garantir a assistência às pessoas com deficiência (PCD). **(Pré Bonfim - online, Pré Ribeiro – online e Pré V.O. - Online)**
56. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e UPA para fornecer atendimento qualificado e garantir a assistência às pessoas idosas, segundo o Estatuto do Idoso (2003). **(Pré Bonfim - online, Pré Ribeiro – online e Pré V.O. - Online)**

V. 2. 2. EP E SAÚDE MENTAL

57. Efetivar ações de Educação Permanente em Saúde Mental para todos os níveis de atenção em saúde. **(Pré Ribeiro – presencial)**
58. Capacitação continuada para todos profissionais, inclusive da categoria médica, da Atenção Básica e Média e Alta Complexidade para melhor atendimento, que considere as especificidades de usuários da Saúde Mental. **(Pré Paraná – online)**

59. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento para fornecer atendimento qualificado a pessoas em risco de suicídio. **(Pré Bonfim - online, Pré Ribeiro – online e Pré V.O. - Online)**

60. Capacitar equipes sobre uso racional de medicamentos, gestão autônoma da medicação e desmedicalização, a fim de diminuir a “hipermedicalização” da população. **(Pré Paraná – online)**

V. 3. GESTÃO DO CUIDADO E ARTICULAÇÃO DE REDES DE SAÚDE E INTERSETORIAIS

61. Garantir a saúde como direito, conforme estabelecido no SUS. **(P.A. Mª Isabel – Formulário manual)**

62. Construir uma rede de prevenção ao suicídio. **(Pré V.O. - Online)**

63. Fortalecer a rede de prevenção à violência doméstica e capacitar os profissionais no atendimento às vítimas. **(Pré V.O. - Online)**

V. 3. 1. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

64. Capacitação e educação permanente das práticas humanizadas para todos os setores/trabalhadores dos SUS. **(Pré Ribeiro – online)**

65. Mais empatia dos funcionários. **(Formulário online)**

66. Melhorar o acolhimento nas unidades de saúde. **(Pré Mª Isabel – presencial)**

67. Qualificar o trabalho das equipes de Saúde para a oferta do cuidado integral e a construção de projetos terapêuticos que considerem as vulnerabilidades socioeconômicas que acometem os usuários e seus familiares. **(Pré Ribeiro – presencial)**

68. Criar estratégias de humanização do serviço em saúde (exemplo: cursos de formação com trabalhadores); **(Pré Fiuza - presencial)**

69. Capacitar os funcionários para atendimento à população, atender os pacientes de forma humanizada. **(Formulário online)**

70. Promover cursos sobre escuta e acolhimento para os funcionários da atenção básica, já que lidam com pessoas e todo o funcionamento do local necessita estar atento aos sujeitos. **(Formulário online)**

71. Qualificar a recepção dos serviços da Atenção Básica, por meio da oferta de ações de Educação Permanente. **(Formulário online)**

72. Capacitação dos médicos de Atenção Básica. **(Formulário online)**

73. Concretizar a Política Municipal de Humanização no SUS. **(Pré Mª Isabel – presencial e Pré Paraná – presencial)**

V. 3. 2. IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E AGROECOLÓGICAS

74. Investir em segurança alimentar e nutricional, por meio de formação dos profissionais da Atenção Básica (Agentes Comunitários de Saúde e demais) na perspectiva da produção agroecológica local. **(Pré V.O. - Online)**

75. Formação em Segurança Alimentar e Nutricional na perspectiva da produção agroecológica local com agentes comunitários e demais trabalhadores da saúde, como estratégia de promoção de saúde. **(Pré Paraná – online)**

76. Implantar um núcleo de Práticas Integrativas Complementares na Secretaria Municipal de Saúde de Assis. **(Pré V.O. - Online, Formulário online)**

77. Inserir canabidiol como medicação terapêutica no SUS para casos singulares. **(Pré V.O. - Online)**

78. Implantar a lei nº6.935/2021 de incentivo à agroecologia. **(Pré V.O. - Online)**

79. O cumprimento da lei municipal de incentivo a Agroecologia dialogando com políticas intersetoriais para a promoção da saúde no território. **(Pré Paraná – online)**

V. 4. GESTÃO DA COMUNICAÇÃO

80. Para melhorar a qualidade da gestão e fortalecer a participação popular em saúde em Assis, a transparência dos recursos recebidos e como foram utilizados é fundamental. **(Formulário online)**

81. Divulgação dos serviços para a população necessitada de acompanhamento. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**

82. Fazer campanha nas ruas, com outdoor, alertando e ensinando a população quanto à higiene pessoal e higiene do meio ambiente. **(Formulário online)**

83. Criar Departamento de Comunicação na Saúde, considerando o acesso às informações como item de suma importância na garantia de acesso aos serviços. **(Formulário online)**

84. Implantar Departamento de Comunicação na Secretaria Municipal de Saúde, com equipe qualificada, a fim de fortalecer o SUS que dá certo. **(Formulário online)**

85. Levar ao conhecimento da população, as ofertas de serviços do SUS, seus atendimentos, as demandas reprimidas, porcentagem de internações, comparativos de ofertas do SUS e particular, cobertura de atendimentos de Urgência e Emergência. **(Formulário online)**
86. Promover amplamente o SUS através das mídias e redes sociais, principalmente no que se refere às campanhas de saúde. **(Pré Fiuza - presencial)**
87. Organizar eventos com mais frequência e divulgar melhor os atendimentos e serviços do SUS. **(Formulário online)**
88. Campanhas pela internet no momento são o ideal, acredito que alcança a grande maioria essa informatização. **(Formulário online)**
89. Informações e campanhas por meio de ferramentas online, nas redes sociais. **(UBS Bonfim – Formulário manual, Formulário online)**
90. Conteúdos que chamem a atenção e interessem à população. **(Formulário online)**
91. Construir um memorial do SUS no município de Assis. **(Pré Paraná – presencial)**
92. Simplificar a estrutura da saúde em Assis, a fim de facilitar a compreensão da população sobre os procedimentos oferecidos e a oferta de consultas e exames por território. **(Formulário online)**
93. Maior divulgação dos serviços oferecidos pelas unidades de saúde, comprometimento e responsabilidade dos profissionais de saúde perante os pacientes. **(Formulário online)**
94. Criação de um canal de comunicação permanente entre as equipes de saúde. **(Formulário online)**
95. Caixa de sugestões nas unidades. **(Formulário online)**
96. Garantir transparência total na gestão de saúde do município através de discussões de propostas e decisões no gasto de verbas; na publicidade dessa transparência em sítios digitais para consulta conforme a legislação vigente sobre transparência pública. **(Formulário online)**
97. Em toda gestão democrática, ouvir as pessoas que utilizam e/ou utilizaram um serviço público é necessário. **(Formulário online)**
98. Ter mais aberturas para que a população possa expor as suas propostas. **(Formulário online)**
99. Palestras gratuitas com informações chamativas. **(Formulário online)**
100. Mais canais de avaliação. Fortalecer a ouvidoria. **(Formulário online)**
101. Instituir no município a ouvidoria da saúde. **(Pré Paraná – presencial)**
102. Trabalhar na divulgação e campanhas de forma mais acessível. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**

V. 5. INFRAESTRUTURA

103. Comprar o terreno ao lado da Unidade de Pronto Atendimento para pensar numa ampliação do espaço físico no futuro. **(Pré Fiuza - online)**
104. Realizar reforma estrutural de unidades de saúde mais antigas, que não têm espaço físico, para ampliação da oferta de procedimentos e consultas, e ampliação do quadro de profissionais nestas unidades, para garantir um atendimento mais completo e tranquilo ao paciente que busca as unidades de saúde. **(Formulário online)**
105. Adquirir uma unidade móvel (carro modelo: van adaptada) para realização de testes de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de promover campanhas em locais estratégicos de testagem para populações específicas e vulneráveis. **(Pré Paraná – presencial)**

V. 6. RECURSOS HUMANOS / DIREITOS TRABALHISTAS

106. Que o município viabilize estrutura de profissionais para possibilitar a adequação ao novo modelo de financiamento. **(Pré Paraná – presencial)**
107. Promover uma reestruturação no sistema de saúde através da criação de plano de carreira para os funcionários. Que as pessoas possam estar nos cargos de hierarquia por motivo de qualificação e não por motivos políticos. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
108. Instituir plano de carreira específico para trabalhadoras(es) da saúde. **(Pré Bonfim - Presencial)**
109. Incorporar insalubridade igualitariamente para todos trabalhadores da saúde. **(Pré Bonfim - Presencial)**
110. Garantir a reposição imediata de trabalhadores nos casos de aposentadoria, demissão, exoneração e/ou falecimentos. **(Pré Paraná – online, Pré M^a Isabel – presencial)**

111. Organizar equipes volantes, a fim de substituir os profissionais em férias ou afastados, garantindo a manutenção das equipes mínimas em todas as unidades de saúde. **(Pré Paraná – online)**
112. Possuir mais funcionários da saúde, para atender a demanda da população. **(Formulário online)**
113. Contratação imediata de profissionais de saúde mental para as unidades da Atenção Básica e para os Centros de Atenção Psicossocial, levando em consideração demandas crescentes e agravantes verificadas na população. **(Pré Paraná – online)**
114. Concurso Público para contratação de profissionais da saúde. Os Postos de Saúde carecem de falta de pessoal. **(Formulário online)**
115. Colocar nos cargos de alta hierarquia somente pessoas ligadas à área da saúde, com formação específica. **(Formulário online)**

V. 7. FINANCIAMENTO

116. Maiores investimentos da Atenção de Média e Alta complexidade nas unidades disponíveis em nosso município para atender as necessidades da população, com maior cobertura em exames com maior demora ou inexistentes, tratamentos complexos e cirurgias. **(Formulário online)**
117. Implantar dispositivos de incentivo financeiro. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
118. Fortalecer a ampliação do financiamento da saúde, estabelecendo o direito à vida humana de forma digna como prioridade. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
119. Garantir o retorno do financiamento da Atenção Básica, com base no número de habitantes dos municípios, e não pelo número de pessoas cadastradas nas unidades de saúde, como ocorre atualmente. **(Pré Paraná – online)**
120. Retirar a Emenda Constitucional número 95. **(Pré Paraná – presencial)**
121. Garantir e ampliar o financiamento da Saúde Mental, a nível federal, para ampliar e garantir cuidado psicossocial a nível da atenção básica e de Média e Alta complexidade. **(Pré Paraná – presencial)**
122. Que haja financiamento para processo de formação e implementação dos conselhos gestores das unidades de Assis. **(Formulário online)**
123. Que o Ministério da Saúde possa financiar de forma integral a construção de estrutura física de unidades básicas de saúde no município. **(Pré Paraná – presencial)**
124. Ampliar o percentual exigido para o Estado referente ao financiamento da saúde do município. **(Pré Paraná – presencial)**
125. Incorporar as metas e indicadores do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde e Bem Estar, da Agenda 2030 da ONU, dentro das diretrizes de planejamento e controle social, visando aumentar a visibilidade das ações municipais e aumentar a quantidade de fontes de recursos para a cidade, tendo em vista que muitos organismos de financiamento adotam o alinhamento com a Agenda 2030 como diretriz para liberação de recursos. **(Formulário online)**
126. Organização formal das parcelas sociais, com nomeação oficial de representantes, de forma proporcional em concordância com os percentuais vigentes. **(Formulário online)**
127. Criação de plano de saúde popular, com preços acessíveis, para ajudar a desinchar o sistema totalmente gratuito por mais tempo, de modo que os profissionais possam dar mais atenção aos pacientes. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

EIXO VI – SAÚDE DAS/OS COLABORADORAS/ES

1. Permitir e encaminhar sugestões dos funcionários à direção das unidades e à Secretaria de Saúde. **(Formulário online)**
2. Incentivar atitudes cordiais e respeitadas entre funcionários e direção. **(Formulário online)**
3. Mais oportunidades e melhorias nessas áreas. **(Formulário online)**
4. Mais apoio aos ACS, reuniões bimestrais da Gestão com eles para fortalecimento das equipes. **(Formulário online)**

VI. 1. PROGRAMA DE SAÚDE DA/O TRABALHADOR/A

5. Manter a saúde do trabalhador efetivo. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
6. Promover um plano municipal de cuidado à saúde do trabalhador/a na Secretaria Municipal da Saúde. **(Pré V.O. - Online)**
7. Implantar a Saúde da/o Trabalhador/a na Secretaria Municipal da Saúde. **(Pré M^a Isabel – presencial)**
8. Criar e efetivar a Saúde da/o Trabalhador/a. **(ESF Eldorado – Formulário manual)**

9. Implantar Programa de Saúde do Trabalhador/a do SUS no município. **(Formulário online)**
10. Instituição de programa de Saúde Ocupacional para Trabalhadores/as em Saúde na Linha de Frente contra a Pandemia, com apoio de saúde mental e reabilitação a todos. **(Formulário online)**
11. Instituir um programa amplo de Promoção de Saúde municipal. **(Formulário online)**
12. Realizar a Semana do/a Profissional da Saúde para os/as profissionais. **(Formulário online)**

VI. 2. PROMOÇÃO DE SAÚDE DA/O TRABALHADOR/A

11. Desenvolver ações de incentivo à promoção de saúde das trabalhadoras e trabalhadores. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
12. Colaboradores e colaboradoras também são pacientes/clientes SUS, que precisam ter uma hora de almoço tranquila, que possam sair um pouquinho da preocupação dos outros clientes, que ao final de cada plantão, seja ofertada meia hora de exercícios relaxantes para todos. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
13. Manter e zelar pela saúde das/os trabalhadoras/as, de maneira física e mental. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
14. Atividades de educação física ou com fisioterapeuta pelo menos uma vez por semana nas unidades. **(Formulário online)**
15. Implantar as Práticas Integrativas e Complementares podem ser ofertadas também aos/às profissionais, com objetivo de proporcionar relaxamento e bem estar físico e mental. **(Formulário online)**
16. Criar pesquisa de avaliação da saúde das/os trabalhadoras/es da cidade de Assis. **(Formulário online)**
17. Retomar e fortalecer o Programa de Práticas Corporais e Culturais para os trabalhadores da Saúde – Agita SUS. **(Pré Paraná – online)**

VI. 3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA/O TRABALHADOR/A

18. Ajudar mais, dar mais apoio à saúde. **(ESF COHAB IV – Formulário manual)**
19. Um cuidado maior com a parte psíquica, pois se a mente não está bem, o corpo reflete. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
20. Oferecer suporte necessário, terapias e ações para que eles estivessem bem consigo mesmos e conseguissem reproduzir isso aos companheiros de trabalho e pacientes também. **(Formulário online)**
21. Aumentar o amparo à saúde mental dos/das trabalhadores/as, com condições de acesso à atendimentos, afastamentos, acompanhamento, terapia, etc. **(Formulário online)**
22. A reestruturação dos programas sociais e investimentos nessa área, política de recursos humanos suficiente para atender, a figura do assistente social para conhecer a problemática das áreas de risco para dar suporte especializado. **(Formulário online)**
23. Pausas de 10 minutos a cada 2 horas com uma prática complementar e terapia integrativa. **(Formulário online)**
24. Além de uma carga horária justa sem exceder ou esgotar o profissional, a necessidade de um acompanhamento na vida desse profissional para que se possa garantir seu bem estar. **(Formulário online)**
25. Cuidar melhor e com mais empenho da saúde dos/as colaboradores/as, oferecendo um Plano de saúde eficaz. **(Formulário online)**
26. Dar um salário digno, fazer cursos, assistência técnica, como psicóloga, e outras terapias. **(Formulário online)**
27. Contratar um plano de saúde acessível aos/às funcionários/as, criar comissão de saúde dos/das funcionários/as públicos/as municipais, criar ações voltadas aos mesmos. **(Formulário online)**
28. Ter acesso ao médico, saúde do trabalhador mais eficaz não somente para consulta de perícia de um minuto, muitas vezes os/as profissionais ficam doentes e não recebem apoio do próprio local de trabalho. **(Formulário online)**
29. Aplicar os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Humanização e do trabalho interprofissional. Garantir espaço de escuta qualificada e psicoterapia em grupo. **(Formulário online)**
30. Todos os cuidados devem ser seguidos segundo os protocolos da Organização Mundial de Saúde. **(Formulário online)**
31. Promover assistência médica e psicológica voltada para os colaboradores. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

VI. 4. RECURSOS HUMANOS

32. Melhorar o quadro de funcionários/as, que está defasado, e proporcionar salário mais justo para os/as trabalhadores/as. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
33. Ampliação das equipes, por meio da contratação e qualificação de novos profissionais. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual, (UBS Bonfim – Formulário manual, ESF III Américas – Formulário manual, 4 Formulários online)**

34. Dar assistência em vários fatores e aumentando o número de colaboradores para não ficar pesado em distintos fatores. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
35. Fazer previsão de reposição de funcionários/as; completar o quadro de funcionários/as ausentes que cubra férias e Política de Recursos Humanos onde prevê a rápida contratação por demissão, morte e aposentadoria. **(ESF Eldorado – Formulário manual)**
36. Garantir a substituição dos//das profissionais em períodos de férias. **(Pré Paraná – presencial)**
37. Aposentar aqueles que estão na idade. **(Formulário online)**
38. Garantir equipe mínima nos CAPS, nos serviços da Atenção Básica, na UPA, no SAMU e no Hospital Regional de Assis, a fim de proporcionar qualidade no cuidado e evitar impactos prejudiciais à saúde das/os trabalhadoras/es. **(COMUD - Formulário online)**
39. Ampliar e qualificar equipe do Setor RH da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de ofertarem ações de saúde do trabalhador. **(Formulário online)**
40. Participação coletiva de ambas partes. **(Formulário online)**
41. Garantir equipe mínima nas unidades e repor aposentadorias. **(Pré Paraná – presencial)**

VI. 5. INFRAESTRUTURA

42. Proporcionar ambiente salutar ao/à trabalhador/a. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
43. Garantir recursos nos serviços de saúde. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
44. Disponibilizar mais equipamentos e materiais de trabalho. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
45. Serem tratados com preferências em campanhas de vacinação e tendo em mãos todos os equipamentos necessários para sua segurança. **(Formulário online)**
46. Oferecer salas arejadas, com cadeiras e mesas mais confortáveis a todos/as funcionários/as. **(Formulário online)**
47. Oferecer Filtro Solar às/aos funcionárias/os. **(Formulário online)**
48. Criação de espaço de convivência nas unidades de saúde, que tenham como finalidade o descanso e bem-estar das/os trabalhadoras/es das unidades de saúde. **(Formulário online)**
49. Para melhorar as condições de trabalho das/os colaboradores e das colaboradoras da Saúde de Assis, a infraestrutura física e operacional deve ser condizente com as atribuições. **(Formulário online)**
50. Dar condições de trabalho limpo, sem precisar andar com algo pra não faltar no meio do caminho. **(Formulário online)**
51. Ter um respaldo maior em questões de segurança no trabalho com equipamentos e materiais que estejam em falta. **(Formulário online)**
52. Fornecimento de EPI e melhores condições de trabalho. **(Formulário online)**
53. Melhorar a estrutura do ambiente de trabalho, proporcionar materiais adequados e na quantidade necessária para prestar atendimento. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

VI. 6. SALÁRIO / BENEFÍCIOS / INSALUBRIDADE / PLANO DE CARREIRA E DEMAIS DIREITOS TRABALHISTAS

54. Garantir estabilidade através de concursos para todas as áreas e as categorias no SUS. **(Pré V.O. - Online)**
55. Adotar o sistema de incentivo de faltas abonadas para que os funcionários possam agendar consultas médicas e atendimentos psicológicos e sociais realizados pelo SUS e pelo SUAS, fortalecendo o sistema público e atuando na saúde preventiva dos seus/suas colaboradores/as. **(Formulário online)**
56. Turnos menores, escalas, melhoria de salários. **(Formulário online)**
57. Para melhorar e promover a saúde das/os colaboradores e das colaboradoras da saúde de Assis, o respeito a carga horária, férias, reconhecimento monetário e boas e necessárias capacitações. **(Formulário online)**
58. Aumento dos salários dos/das profissionais da saúde e oferta de convênio para todos/as. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
59. Manter e zelar pela saúde das trabalhadoras da saúde, além de valorizar os profissionais da saúde, inclusive de forma monetária. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
60. Promover a valorização monetária dos trabalhadores. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
61. Valorizar financeiramente, por área de serviço dentro da unidade e por capacitação (vacinadora, prevenção, laboratório, etc). **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**

62. Aumentar a remuneração por insalubridade. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
63. Valorização das/os profissionais da saúde, através do pagamento do piso salarial. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
64. Um salário justo e reconhecimento desses heróis que não medem esforços por nós, população, e a gestão reconhecer que eles merecem. **(ESF Glória – Formulário manual)**
65. Uma remuneração melhor, porém, se cada profissional não fizer sua parte, também poderá sofrer punições. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
66. Tendo em vista algumas disparidades nos valores dos salários das/os trabalhadoras/es da saúde, propomos a criação de estratégia de promover a equidade nos salários das/os trabalhadoras/es. **(Formulário online)**
67. Valorização do trabalho, bonificação por metas alcançadas. **(Formulário online)**
68. Redução da carga horária. **(P.A. M^a Isabel – Formulário manual)**
69. Estímulos com plano de carreira e reposição salarial. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
70. Plano de carreira na Prefeitura de Assis incentivando cargos efetivos em Departamentos de Saúde. **(Formulário online)**
71. Mais assistência, valorização com reposição salarial, plano de cargos e salários e estímulo financeiro. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
72. Valorizar o profissional através de plano de carreira e formação extra curricular. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
73. Plano de carreira, cargos e salário. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
74. Valorização de carreira. Condições de trabalho e acompanhamento psicológico e terapêutico. **(Formulário online)**

VI. 7. FORMAÇÃO / EDUCAÇÃO PERMANENTE

75. Promover treinamentos para profissionais capacitados. **(UBS Bonfim – Formulário manual)**
76. Treinamentos para profissionais com certificados. **(ESF Glória – Formulário manual)**
77. Ter mais oportunidades para cursos, treinamentos, incentivos aos funcionários, melhoria nas condições de trabalho com bonificações e certificados. **(ESF Glória – Formulário manual)**
78. Mais cursos sobre vários temas, atualização dos funcionários, reciclagem sobre temas atuais. **(ESF Glória – Formulário manual)**
79. Oferecer cursos de aperfeiçoamento. **(Formulário online)**
80. Capacitação semestral incluindo a saúde mental, para um melhor atendimento humanizado da população. **(Formulário online)**
81. Desenvolver programas de Educação em Saúde do/a Trabalhador/a. **(Formulário online)**
82. Treinar, capacitar e motivar a força de trabalho da saúde. **(Formulário online)**
83. Oferecer capacitação aos/às colaboradores/as. **(Formulário online)**

PROPOSTAS PARA OUTRAS SECRETARIAS / SETORES

1. Garantir um psicólogo por unidade escolar. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
2. Implantar programas sociais vinculados às secretarias da educação e da assistência social de maneira que trabalhem juntas. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
3. Fornecer cursos de capacitação para cuidadores/as de idosos. **(Pré Ribeiro – online e Pré Bonfim - online)**
4. Realizar ações intersetoriais, de educação ambiental sobre descarte adequado para os diversos tipos de resíduos e ampliar as ações que já são realizadas nas escolas (parceria entre as secretarias da Saúde, da Educação e do meio ambiente). **(Pré V.O. - Presencial)**
5. Promover o plantio no entorno da linha do trem, diminuindo o acúmulo de lixo e melhorando o ambiente. **(Pré Paraná – online)**
6. Melhorar a coleta de resíduos sólidos e realizar ações de educação ambiental, diminuindo o acúmulo de lixo nas ruas da periferia. **(Pré Paraná – online)**
7. Solucionar o problema de alagamentos em vários pontos da cidade em dias de chuva forte, que provoca acúmulo de lixo nos bairros e facilita a transmissão de doenças. **(Formulário online)**
8. Descriminalizar o aborto, a fim de que as mulheres, os homens trans e as pessoas não binárias possam exercer seu direito humano à liberdade e sua autonomia para decidir sobre seu próprio corpo. **(Pré Ribeiro – presencial)**
9. Criar uma lei que exija do executivo a implantação de ESF em núcleos habitacionais de interesse social, financiados com verbas públicas, para a população de baixa renda, complementando assim a legislação vigente sobre a obrigatoriedade da existência de creches nesses espaços. **(Formulário online)**
10. Garantir que em cada escola haja um ambulatório de saúde, com uma equipe própria e capacitada para realizar o atendimento dos alunos no período escolar, capaz de realizar curativos, vacinações, etc. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
11. Garantir que cada escola de ensino fundamental e médio tenha consultório, enfermeiro dentista e psicólogo. **(Pré Paraná – presencial)**
12. Manter em cada escola um consultório dentário. **(Formulário Impresso - Território Jd. Paraná)**
13. Que o poder público municipal providencie uma área adequada para a construção de um novo cemitério no município. **(Pré V.O. - Presencial)**

ANEXO VIII**CADERNO DE PROPOSTAS COM DESTAQUES**

CADERNO DE PROPOSTAS

LEGENDA DE DESTAQUES: **MANTER** **AGLUTINAR** **NOVA REDAÇÃO** **ENCAMINHAR** **SUPRIMIR**

EIXO I - ATENÇÃO BÁSICA**I. 1. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA**

1. Ampliar a cobertura de Atenção Básica no município, por meio de novas unidades de Estratégias de Saúde da Família. (Pré Ribeiro online, Pré Fiuza presencial, Pré Paraná online, Pré Paraná presencial, Formulário online, Pré Ribeiro presencial, ESF Eldorado Formulário manual, Formulário online, Pré V.O. online, P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**

2. Aumentar a cobertura de Atenção Básica, priorizando o modelo de Estratégia de Saúde da Família gradativamente até atingir 100% da população. (Pré Fiuza online) **AGLUTINAR**

3. Aumentar o número de Estratégia de Saúde da Família no município, com mais equipes de saúde da família, além de contratar mais Agentes Comunitários de Saúde para as unidades em atividade (Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde). (2 Formulários online) **AGLUTINAR**

4. Implantar Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Bonfim, a começar pela inserção de Agentes Comunitários de Saúde. (Pré Bonfim Presencial) **AGLUTINAR**

7. Refazer o mapeamento territorial de saúde do município de Assis. (Pré Bonfim Presencial, Pré Paraná presencial, Pré Ribeiro presencial) **AGLUTINAR**

8. Reorganizar os territórios de saúde do município com foco na alocação de profissionais de saúde de acordo com as realidades epidemiológicas e socioeconômicas locais. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 01, 02, 03, 04, 07, 08 / NOVA REDAÇÃO: Ampliar a cobertura da Atenção Básica, em 80 %, seguindo o modelo da Estratégia de Saúde da Família, por meio de estudo utilizando critério de risco e vulnerabilidade, a partir da realidade epidemiológica.

5. Abertura de novas unidades de Saúde da Família para ampliar a cobertura municipal e ampliação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para abordagem de linhas de cuidado (Tabagismo, Etilismo, Sedentarismo, Obesidade, Dor Crônica, etc.). (Formulário online) **AGLUTINAR**

25. Infraestrutura melhor, maior número de profissionais disponíveis e capacitados. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

26. Mais profissionais. Melhor estrutura. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 05, 26, 27 / NOVA REDAÇÃO: Garantir e fortalecer as equipes de NASF-AB, por meio de retomada de financiamento pelo Ministério da Saúde, garantindo equipes multiprofissionais de acordo com a vulnerabilidade e necessidade de cada território de saúde.

6. Implantar uma Estratégia de Saúde da Família no bairro Pacaembu. (Pré M^a Isabel presencial) **MANTER**

9. Capacitar as equipes da Atenção Básica e aumentar os territórios das Estratégias de Saúde da Família. (Formulário online) **SUPRIMIR**

10. Inserir a Unidade de Saúde da Família Santa Clara no território do Jardim Santa Clara. (Pré M^a Isabel presencial) **MANTER**

11. Transformar Estratégia de Saúde da Família Vila Cláudia em Unidade Básica de Saúde. (Pré Fiuza presencial) **SUPRIMIR**

I. 2. INFRAESTRUTURA

12. Adequar espaço público disponível no Território de Saúde Ribeiro, barracão da Rua Edwiges, para implantação de uma Estratégia de Saúde da Família e para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde no território. (Pré Ribeiro presencial) **AGLUTINAR**

37. Fortalecer o Polo Academia da Saúde, por meio da garantia de equipe própria e qualificada para o serviço. (Pré Paraná – Pré-Ribeiro online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 12, 37 / NOVA REDAÇÃO: Fortalecer o Polo Academia da Saúde, por meio da garantia de equipe própria e qualificada para o serviço e implantar um Polo Academia da Saúde no Território Ribeiro para o desenvolvimento para ações de promoção de saúde.

13. Realizar melhorias da Unidade Básica de Saúde Fiuza, por meio da adequação estrutural. (Pré Fiuza presencial) **AGLUTINAR**

14. Garantir que o terreno municipal situado na rua Dionísio Dias Paião seja local da construção da Unidade Básica de Saúde Fiuza, e que para isso, retomem o projeto arquitetônico existente. (Pré Fiuza online) **AGLUTINAR**

15. Construção de um prédio próprio e adequado para a Estratégia de Saúde da Família do Parque Universitário. (Pré V.O. Presencial) **AGLUTINAR**

16. Pleitear, junto ao Ministério da Saúde, a construção do prédio da Unidade Básica de Saúde Vila Fiuza, no terreno da rua Dionísio Dias Payão. (Pré Fiuza online) **AGLUTINAR**

19. Fechar a área externa da unidade, destinada à espera, porque é um ambiente muito frio. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

20. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde para melhor acolhimento dos usuários. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná, UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

21. Dar condições físicas para que o espaço de trabalho seja mais ágil. Exemplo: colocar todos prontuários em uma tecnologia não falha. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21 / NOVA REDAÇÃO: Pleitear, junto ao Ministério da Saúde, a construção do prédio da Unidade Básica de Saúde da Vila Fiuza, no terreno da Rua Dionísio Dias Payão, assim como garantir novo prédio para a ESF Pq. Universitário.

17. Reformar e ampliar a Unidade Básica de Saúde do Jd. Paraná. **AGLUTINAR**

18. Adaptar e revitalizar a Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraná, bem como todas as unidades que necessitam. (Pré Paraná Presencial) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 17, 18 / NOVA REDAÇÃO: Melhorar a estrutura física das unidades de saúde para melhor acolhimento dos usuários por meio de reforma, revitalização e ampliação das Unidades Básicas de Saúde, priorizando a UBS Jardim Paraná.

22. Possibilitar aos idosos e pessoas com incapacidade motora melhores acomodações, ou seja, cadeiras com mais conforto em sala de espera. (Formulário online) **MANTER**

23. Ter mais médicos e ter computador para as Psicólogas. (Formulário online) **SUPRIMIR**

I. 3. RECURSOS HUMANOS

24. Melhorar o quadro de funcionários, pois o mesmo anda defasado, e melhorar a infraestrutura e instalações das unidades. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

25. Infraestrutura melhor, maior número de profissionais disponíveis e capacitados. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

26. Mais profissionais. Melhor estrutura. (Formulário online) **AGLUTINAR**

27. Mais funcionários e postos de saúde para atender toda demanda. (Formulário online, UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

28. Garantir boa estrutura física, número adequado de funcionários e flexibilidade nos horários de atendimento das Unidades Básicas de Saúde. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

29. Contratação de mais agentes de saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

30. Contratar, através de concurso público, mais funcionários administrativos, enfermeiros, psicólogos, médicos, médicos especialistas como geriatra, fisioterapeutas e acupunturistas. (Formulário online) **AGLUTINAR**

31. Aumento da quantidade de profissionais em todas as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. (ESF Eldorado Formulário manual) **AGLUTINAR**

32. Contratar mais profissionais de saúde para as Unidades Básicas de Saúde. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

33. Contratar mais profissionais de saúde que fazem visitas em casa e que as Unidades Básicas de Saúde também pudessem contar com esse serviço. Pelo que se observa, são poucos profissionais na área e vivem esgotados. (ESF III Américas Formulário manual) **AGLUTINAR**

34. Ampliar a oferta de dentista e ginecologista na Atenção Básica. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

42. Aumentar o número de médicos na Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraná, que estão sobrecarregados em função do grande número de pacientes, e encaminhar esses pacientes para unidades especializadas nos casos diversos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

43. Ter médico de família nos bairros centrais que não temos acesso por ser bairro de pessoas que têm planos de saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

44. Ampliar o atendimento em pediatria e clínica geral na Unidade Básica de Saúde Maria Isabel. (Pré Mª Isabel presencial) **AGLUTINAR**

45. Ter mais médicos para fazer visitas nas casas. (Formulário online) **AGLUTINAR**

46. Mais médicos nas Unidades Básicas de Saúde. Está precário o agendamento. (Formulário online) **AGLUTINAR**
47. Colocar mais médicos, e um atendimento humanizado. (Formulário online) **AGLUTINAR**
48. Contratar mais médicos para o programa da família nas Unidades Básicas de Saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**
49. Deveria ter mais médicos para que a população seja atendida com mais rapidez. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**
50. Mais médicos, facilidade em alguns exames e medicações. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**
51. Aumentar o número de profissionais médicos para atuar. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**
52. Contratar um ginecologista para a Estratégia de Saúde da Família Prudenciana, a fim de realizar acompanhamento mensal e exames básicos. (Formulário online) **AGLUTINAR**
53. Ampliação da equipe de enfermagem e de médicos nas unidades de saúde, em especial médicos pediatras. (Formulário online) **AGLUTINAR**
54. Contratar mais profissionais de enfermagem. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
55. Manter ou instituir horário de profissionais médicos durante o dia para atender a população geral. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
57. Garantir recursos humanos especializados, especialmente para cobrir as vagas de aposentadorias/ afastamentos, (médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, psicólogo, farmacêutico, dentista, nutricionista, terapeuta, etc.), promover abertura de concurso público, fornecer equipamentos e aumentar a oferta de serviços. (Formulário online) **AGLUTINAR**
58. Afastamento dos profissionais e contratação de recursos humanos: médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, psicólogo, farmacêutico, dentista, nutricionista, terapeuta, e muitos outros profissionais. (Formulário online) **AGLUTINAR**
- AGLUTINAR: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58 / NOVA REDAÇÃO: Garantir equipe mínima nas Unidades Básicas de Saúde, ampliando o quadro de trabalhadores da Atenção Básica e garantindo a substituição imediata de profissionais.**
35. Ampliar equipes dos serviços de Saúde Mental existentes, tanto na Atenção Básica, quanto nos Centro de Atenção Psicossocial. (Pré Ribeiro online) **ENCAMINHAR (Eixo V. Gestão)**
36. Ampliar o número de psicólogos na Atenção Básica. (Pré M^a Isabel presencial) **ENCAMINHAR (Eixo V. Gestão)**
38. Abertura de concurso para oficineiros com garantia do cargo, visando fortalecimento das ações de prevenção e promoção em saúde como as Práticas Integrativas e Complementares nas Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e Academia da Saúde. (Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO: Criar o cargo de oficineiro/a na Secretaria Municipal da Saúde e garantir a abertura de concurso público para esta categoria, visando fortalecer as ações de prevenção e promoção em saúde.**
39. Garantir, na equipe mínima, a presença de pelo menos uma doula por unidade básica de saúde para atuar com educação perinatal, instruindo tanto a equipe, quanto às usuárias. (Pré M^a Isabel Online) **NOVA REDAÇÃO: Garantir, na equipe mínima das equipes das Unidades Básicas de Saúde, a presença de pelo menos um profissional capacitado em educação perinatal.**
40. Garantir a inclusão de doulas na equipe do NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (Pré M^a Isabel Online) **SUPRIMIR**
41. Garantir equipe de busca e articulação de demanda da população trans. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**
56. Garantir equipe de substituição de férias para profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. (Pré Paraná presencial) **SUPRIMIR**
59. Garantir profissionais de segurança que possam abrir as Unidade Básica de Saúde para entrega de senhas, a partir das 6h30, a fim de acomodar a população para agendamento. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**
- I. 4. GARANTIA DE ACESSO**
60. Realizar agendamento de consultas com antecedência para todas as idades, para que não se precise ficar na fila de madrugada. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**
61. Mais pessoas ajudando e mais oportunidades, tendo mais acesso. (Formulário online) **SUPRIMIR**
62. Agendamento de todos os atendimentos por horário e em todos os procedimentos realizados. (Formulário online) **SUPRIMIR**
63. Ampliação do acesso na dimensão: necessidade percebida e aceitabilidade. (Formulário online) **SUPRIMIR**
64. Ampliar as especialidades médicas nas unidades de saúde. (UBS Bonfim Formulário manual) **SUPRIMIR**
65. Tentar buscar ou levar o serviço de saúde até o paciente para facilitar o acesso. (UBS Bonfim – Formulário manual) **SUPRIMIR**

66. Marcar consulta todos os dias (agendamento) e mais qualidade no atendimento. (ESF COHAB IV Formulário manual)

SUPRIMIR

67. Garantir agendamento consciente de consultas número de consulta por ano, com restrições aos faltosos, avaliando caso a caso. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

68. Garantir utilização de prontuários eletrônicos, interligados, em todas as unidades de saúde. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO: Garantir utilização de prontuários eletrônicos, interligados, em todas as unidades de saúde da rede municipal.**

69. Ampliar horário e ofertas de atendimento não-Covid na Atenção Básica. (Pré Fiuza presencial) **MANTER**

70. Sair da pós consulta com exames e consultas para especialidades agendadas. (Pré M^a Isabel presencial) **AGLUTINAR**

71. Promover ações de prevenção e visitas domiciliares como estratégia de cuidado das pessoas que estão em vulnerabilidade, de modo que seu estado de saúde não piore. (Formulário online) **AGLUTINAR**

72. Promover orientações e visitas domiciliares para famílias de pacientes acometidos por alguma doença que comprometa os familiares. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 70, 71, 72 / NOVA REDAÇÃO: Promover ações de prevenção e visitas domiciliares como estratégias de cuidado das pessoas que estão em vulnerabilidade, de modo que seu estado de saúde não piore e promover orientações e visitas domiciliares para famílias de pacientes acometidos por alguma doença que comprometa os familiares.

73. Os pacientes deveriam ser melhor assistidos e com uma assistência básica continuada, quando o paciente é melhor assistido, a saúde das Unidades Básicas de Saúde melhora e, conseqüentemente, desafoga os serviços de Alta Complexidade. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

74. Adquirir e implementar equipamentos para a realização de exames para melhorar a qualidade dos serviços. Utilizar ferramentas tecnológicas acessíveis, eficazes e transparentes para o agendamento e acompanhamento, para garantir o acesso da população aos serviços de Atenção Básica. (Formulário online) **SUPRIMIR**

75. Melhorar os canais de atendimento, dando mais opções para a população se informar sobre os atendimentos e procedimentos realizados nas Estratégias de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde, e principalmente, atender a todos sem distinção, muito menos separar as pessoas por gênero e questões relacionadas à população LGBTQIA+. (Formulário online) **SUPRIMIR**

76. Facilitar o agendamento de consultas. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

77. Ampliar horários de vacinação nas unidades de saúde, ampliando o acesso da população. (Pré Paraná online) **MANTER**

78. Proporcionar comunicação via *whatsapp* com agendamento de médico virtual, para agilizar a triagem e os encaminhamentos para especialidades. (Formulário online) **SUPRIMIR**

79. Garantir consulta agendada e demanda espontânea com equipe médica e de enfermagem suficiente. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

80. Qualificar e monitorar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção básica, em acordo com protocolo do Ministério da Saúde. (Formulário online) **MANTER**

81. Garantir atendimento da demanda espontânea nas unidades de saúde de Atenção Básica. (Pré Paraná online e Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Ampliar atendimento da demanda espontânea nas unidades de saúde de Atenção Básica.**

82. Mais agilidade nos atendimentos especializados. (UBS Bonfim Formulário manual) **SUPRIMIR**

I. 5. PROCESSO DE TRABALHO

83. Mudança no processo de trabalho da Atenção Básica no sentido de ampliar a oferta no período da manhã e tarde. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

84. Melhorar a qualidade dos serviços de Atenção Básica através das seguintes ações: garantir equipes completas e capacitadas; substituir os médicos em férias; melhorar os sistemas utilizados nas unidades de saúde; fornecer a medicação básica; possibilitar agendamento racional para todas as idades, especialmente para idosos; ampliar a diversidade de atendimento através, por exemplo, da presença de fisioterapeutas - incluindo atendimento domiciliar. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

85. Tornar a Atenção Básica mais resolutive. (Formulário online e Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **MANTER**

86. Oferecer atendimento médico diário e assistência em enfermagem. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO: Garantir, diariamente, atendimento médico e assistência de enfermagem em todas as unidades de saúde.**

87. Qualificar o cuidado e o acolhimento na atenção básica. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **MANTER**

88. Melhorar o atendimento nas Unidades Básicas, buscando ofertar a priorização das visitas e atendimento médico para que não tenha sobrecarga em todas as unidades. Que haja quantidade e qualidade ofertada à população, com orientações sobre

atendimento médico e atendimento e orientações farmacêuticas, etc., para que eles possam ver que o SUS funciona, valendo a pena pagar nossos impostos certos. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

89. Implantar o uso de laserterapia no tratamento de feridas nas Unidades Básicas de Saúde. (Pré Paraná presencial) **NOVA REDAÇÃO: Implantar o uso de laserterapia nas Unidades Básicas De Saúde no tratamento de feridas.**

90. Todos os postos de saúde têm que ser mais organizados, ter mais médicos. (Formulário online) **SUPRIMIR**

91. Aumentar o número de atendimentos e de médicos, além de instalar ponto eletrônico para os profissionais da saúde. (Formulário online) **MANTER**

I. 6. ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE

92. Garantir o cuidado integral à população do município. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

93. Que as equipes de Estratégias de Saúde da Família realizem as medicações endovenosas prescritas na Unidade de Pronto Atendimento e no Pronto Atendimento. (Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO: Que as equipes de Estratégias de Saúde da Família realizem as medicações endovenosas prescritas pela Unidade de Pronto Atendimento e em condição de pós alta.**

94. Ampliar e fortalecer os espaços de articulação intersetorial nos territórios, por meio de reuniões de redes instituídas nas rotinas de trabalho das equipes, a fim de garantir o cuidado integral. (Pré Paraná online) **MANTER**

95. Padronização dos protocolos clínicos e fluxos de atendimentos em todas as unidades de saúde, a fim de garantir cuidado de qualidade em todos os territórios. (Pré Paraná online) **MANTER**

96. Maior integração entre os níveis de atenção e consolidação das linhas de cuidado. (Formulário online) **MANTER**

97. Promover o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), interligação do prontuário eletrônico - em todas as instâncias de saúde (Ambulatório Médico de Especialidades, Unidade de Pronto Atendimento, Centro de Especialidades de Assis, etc). (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO: Garantir o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) com interligação do prontuário eletrônico, em todas as instâncias de saúde (Ambulatório Médico de Especialidades, Unidade de Pronto Atendimento, Centro de Especialidades se Assis, etc.).**

98. Qualificar o cuidado de Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da constituição de espaços de articulação de redes e de elaboração de cuidado compartilhado entre a Atenção Básica, os Centro de Atenção Psicossocial e demais serviços da rede de saúde e intersetorial. (Formulário online) **MANTER**

99. Fomentar a parceria com as instituições de ensino para ampliar a oferta de atendimento em Psicologia. (Pré M^a Isabel presencial) **MANTER**

100. Construir uma rede de prevenção ao suicídio. (Pré Ribeiro online e Pré Bonfim online) **NOVA REDAÇÃO: Construir uma rede de prevenção ao suicídio que envolva os equipamentos de Atenção e Educação às crianças e adolescentes.**

101. Fortalecer o cuidado em rede para a população em situação de rua. (Pré M^a Isabel presencial) **MANTER**

102. Parceria com entidades do bairro para campanhas de vacinação e outras ações preventivas. Exemplo: Escola de Samba Unidos da Vila Operária, CAPSA, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, entre outras. (Pré V.O. Online) **MANTER**

I. 7. LINHAS DE CUIDADO

103. Criar novos modelos com foco na saúde da criança, adolescente, idoso e no doente crônico. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

104. Criação de uma agenda de ações atrelada à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

I. 7. 1. LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE BUCAL NA AB

105. Implantar ações de Saúde Bucal nas escolas para todos os territórios de Saúde. (Pré Paraná online) **MANTER**

106. Garantir a qualidade do atendimento odontológico na Atenção Básica através da humanização do serviço prestado. (Pré Fiuza presencial) **MANTER**

I. 7. 2. LINHA DE CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

107. Investir em educação em saúde, reuniões sobre hipertensão e diabetes nas Unidades Básicas, que é a primeira porta que o paciente teria que passar e sair bem atendido, com explicações sobre o que ele deve tomar, sobre horários, etc. Refletir se as medicações dispensadas para as doenças de base são usadas corretamente pelo paciente ou ele busca e só aguarda em casa, depois seu diabetes, sua pressão, descompensam e procura atendimento rápido que, às vezes até dá tempo, outras vezes não. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **NOVA REDAÇÃO: Investir em educação em saúde, reuniões sobre hipertensão e diabetes nas unidades básicas, que é a primeira porta que o paciente teria que passar e sair bem atendido, com explicações sobre o que ele deve tomar, sobre horários, etc., bem como, acompanhar o uso das medicações dispensadas.**

108. Fazer grupos de risco como hipertensão, diabetes e outras doenças de base. (Formulário online) **MANTER**

I. 7. 3. LINHA DE CUIDADO DO IDOSO

109. Humanizar o acolhimento aos usuários, especialmente o acolhimento/atendimento ao idoso, que deve ser mais acolhedor e não restritivo. (Formulário online) **MANTER**
110. Garantir consulta agendada aos idosos e demanda espontânea. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **MANTER**
111. Garantir vagas de livre demanda para atendimento ao idoso. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**
112. Qualificar a Linha de Cuidado da Saúde do Idoso, fortalecendo ações de promoção de saúde, constituindo espaços públicos para realização de atividades físicas e culturais, realizando campanhas com crianças e adolescentes para valorização do idoso e facilitando o acesso do idoso aos medicamentos prescritos. (Pré Ribeiro presencial e online) **MANTER**
113. Devem se preparar para o atendimento da população que está envelhecendo. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Investir na preparação do serviço de saúde para o atendimento da população que está envelhecendo, devido ao aumento da expectativa de vida.**
114. Entrega em domicílio dos medicamentos de uso contínuo aos idosos, evitando a ida do idoso às unidades dispensadoras de medicamentos. (Formulário online) **MANTER**

I. 7. 4. LINHA DE CUIDADO GESTACIONAL

115. Implantar assistência pré-natal por meio do parto humanizado. (Pré Paraná presencial) **MANTER**
116. Garantir financiamento, através do bloco destinado à atenção básica, de ações de educação permanente para qualificação do acompanhamento de gestantes, parturientes e puérperas. (Pré M^a Isabel Online) **MANTER**
117. Fortalecer a linha de cuidado gestacional, garantindo a execução das leis já existentes (Lei Federal 11.108, lei do acompanhante; Lei Estadual 15.759, lei do parto humanizado e plano de parto; Lei Municipal 6270 – lei das doulas; Lei Municipal 6867, sobre violência obstétrica; e Lei de Humanização do SUS), ampliando a circulação das informações por meio de rodas de conversa, campanhas municipais e redes sociais. (Pré Ribeiro online, Pré Fiuza online e Pré V.O. Online, Pré M^a Isabel Online) **MANTER**
118. Que a Unidade Básica de Saúde seja veículo de informação para o incentivo do parto normal e aleitamento materno por equipe multidisciplinar. (Pré V.O. Online) **NOVA REDAÇÃO: Que a Unidade Básica de Saúde seja veículo de informação para o incentivo do parto normal e aleitamento humano por equipe multidisciplinar.**
119. Promover rodas de conversa com gestantes do pré natal sobre parto humanizado e demais trocas entre gestantes. (Pré Fiuza online) **MANTER**
120. Garantir o cuidado territorializado, integral e humanizado a todes, buscando superar a compreensão binária de gêneros que organizam as Linhas de Cuidado da Saúde da Mulher e da Saúde do Homem, incluindo os homens trans e as pessoas não binárias, no que se refere ao cuidado de saúde do sistema reprodutivo, no pré natal, parto e puerpério. (Pré Ribeiro online) **MANTER**
121. Fortalecer a rede de prevenção e assistência às vítimas de violência doméstica e capacitar os profissionais no atendimento às vítimas. (Pré Bonfim online e Pré Ribeiro online) **NOVA REDAÇÃO: Fortalecer a rede de prevenção e assistência às vítimas de violência doméstica e capacitar os profissionais da Saúde, Assistência Social e Educação no atendimento às vítimas, bem como, criar espaços de reeducação para autoras/es de violência doméstica. ENCAMINHAR** (Eixo I. 6. Articulação do Cuidado em Rede)
122. Garantir a presença de doula nas UBS atuando com educação perinatal e formação de profissionais. (Pré M^a Isabel Online) **MANTER**
123. Garantir a presença de fisioterapeuta pélvica nas maternidades. (Pré M^a Isabel Online) **MANTER**
124. Garantir pré-natal com acompanhamento de psicoterapia breve e com acompanhamento posterior, voltado as/aos puérperas/es. (Pré M^a Isabel Online) **MANTER (linguagem neutra)**
125. Atualização profissional para profissionais da obstetrícia (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) e também estratégias para informar as/aos usuárias/os acerca das legislações existentes, bem como informações baseadas em evidências científicas sobre tipos de parto, parto com respeito e amamentação. (Rodas de gestantes, material impresso junto à carteirinha de gestante). (Pré M^a Isabel Online) **MANTER (linguagem neutra)**

I. 7.5. LINHA DE CUIDADO INFANTOJUVENIL

126. Qualificar e efetivar o diagnóstico diferencial para as questões infantojuvenis na Atenção Básica, em específico no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e de linguagem, assim como as possibilidades de estimulação e reabilitação em parceria na Atenção Básica, com os serviços da Média e Alta Complexidade, através da inclusão de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família para trabalhar estas questões. (Pré Ribeiro presencial, Pré V.O. Online) **MANTER**
127. Implementar Linha de Cuidado da Saúde de Adolescentes, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, a fim de diminuir índice de gravidez na adolescência e de prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis. (Pré Ribeiro presencial) **MANTER**

128. Promover ações educativas e preventivas nas escolas, como por exemplo: campanhas de saúde bucal, orientação e vacinações. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO: Promover ações educativas e preventivas nas escolas, como por exemplo: campanhas de saúde bucal, vacinação e orientação contra o racismo, LGBTfobia, capacitismo.**

129. Integrar as Secretarias para fortalecer as ações na Linha de Cuidado da Atenção Integral à Criança (vacina, peso, puericultura, dentista, etc.) (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO: Articular as Secretarias para fortalecer as ações na linha de cuidado da atenção integral à criança, com atenção especial as/aos prematuras/os (vacina, peso, puericultura, dentista, etc.)**

130. Qualificar o atendimento pediátrico na Estratégia de Saúde da Família Prudenciana. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Qualificar o atendimento pediátrico na Estratégia de Saúde da Família Prudenciana e em outras que se fizer necessário.**

I. 7. 6. LINHA DE CUIDADO DE IST / AIDS

131. Promover o diagnóstico precoce de HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de implementar estratégias de prevenção combinada. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

132. Ampliar intervenções para profilaxia pré e pós-exposição de HIV na Atenção Básica. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

133. Ampliar e qualificar as ações de matriciamento em IST/HIV/AIDS na Atenção Básica. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

134. Ampliar o acesso da população e a oferta de ações e de cuidados de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), nos serviços de Atenção Básica. (Pré Ribeiro presencial) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 133, 134 / NOVA REDAÇÃO: Ampliar e qualificar ações de matriciamento em IST/HIV/AIDS e o acesso da população e a oferta de ações de prevenção e de cuidado de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na Atenção Básica.

I. 7. 7. LINHA DE CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

135. Descentralizar algumas especificidades do GIPA no atendimento da população trans. (Pré Paraná online) **MANTER**

136. Ampliação e descentralização do atendimento para população trans para todas as Unidades Básicas de Saúde, atendendo às demandas por território. (Pré Paraná – online) **MANTER**

137. Fortalecer e ampliar a Linha de Cuidado da Saúde da população trans no município. (Pré Ribeiro online) **MANTER**

I. 7. 8. LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE MENTAL NA AB

138. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da implantação de novas Estratégias de Saúde da Família e do redimensionamento dos territórios de saúde. (Formulário online) **MANTER**

139. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da ampliação dos cargos de psicólogos e psiquiatras na Atenção Básica. (Formulário online) **MANTER**

140. Garantir que o cuidado para os usuários com questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas seja efetuado em todos os níveis de cuidado desde o primeiro atendimento na atenção básica, efetivando o acesso ao cuidado medicamentoso por qualquer profissional médico, assim como por especialista, quando necessário, através da ampliação de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (proposta do COMUD Formulário online) **MANTER**

141. Fortalecer as ações de Saúde Mental na Atenção Básica através da garantia de profissionais de psicologia, suficientes para atender as demandas de saúde mental tanto adulto quanto infanto-juvenil; através da garantia de formação das equipes da Atenção Básica e da garantia de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família para cuidados em saúde mental. (Pré Ribeiro presencial e Pré V.O. Online) **MANTER**

142. Fortalecer a promoção de Saúde Mental na Atenção Básica. (Pré Ribeiro online) **SUPRIMIR (Contemplada na 144)**

143. Fortalecer grupos e associações já existentes, apoiar a criação de novos grupos como estratégia de cuidado em saúde mental e geração de trabalho e renda. (Pré Paraná online) **MANTER**

144. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da oferta de ações de Educação Permanente em Saúde Mental no cotidiano dos serviços de Atenção Básica. (Formulário online) **MANTER**

145. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da ampliação e da qualificação da oferta de matriciamento realizada pelos Centro de Atenção Psicossocial na Atenção Básica. (Formulário online) **MANTER**

146. Considerar a política de redução de danos como ferramenta de trabalho na Atenção Básica. (Pré V.O. Online) **MANTER**

I. 8. PROMOÇÃO DE SAÚDE

147. Instituir uma Política de Promoção de Saúde. (Formulário online) **MANTER**

148. Fortalecer o Polo Academia da Saúde e implantar outros polos, a partir da garantia de seu financiamento. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

149. Qualificar a ambiência das salas de espera e utilizá-las como espaço para desenvolvimento de ações coletivas. (Pré Fiuza presencial) **MANTER**

150. Aproximar práticas culturais de resistência, que ocorrem no município, das práticas que acontecem nos serviços de saúde, utilizando-os como espaço para divulgação e articulação de ações culturais dos territórios. (Pré V.O. Presencial) **MANTER**

I.8.1. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

151. Implantar Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. (Pré Fiuza presencial) **AGLUTINAR**

154. Implementação de uma política de Práticas Integrativas Complementares no município para aumentar a eficácia da promoção em saúde e, conseqüentemente, diminuir a procura por médicos/especialidades. (Formulário online) **AGLUTINAR**

155. Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares na rede municipal de Saúde, visando aumentar a eficácia da promoção em saúde, bem como estimular nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as práticas integrativas e complementares, contribuindo para diminuir a procura por médicos/especialidades. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 151, 154, 155 / NOVA REDAÇÃO: Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares na rede municipal de saúde, visando aumentar a eficácia da promoção em saúde, bem como, estimular nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as Práticas Integrativas e Complementares, contribuindo para diminuir a procura por médicos/especialidades.

152. Efetivar a implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Polo Academia da Saúde e nos demais territórios do município, com capacitação dos profissionais para o autocuidado apoiado e para Práticas Integrativas Complementares em geral. (Pré Paraná online) **MANTER**

153. Ampliar as Práticas Integrativas e Complementares oferecidas no município. (Formulário online) **MANTER**

156. Em parceria com CASORTA Permacultural - Implementação de Práticas Integrativas e Complementares com plantas medicinais em Farmácias Vivas nas Unidades Básicas de Saúde, promovendo a formação de profissionais de saúde. (Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO:** Implementar Práticas Integrativas e Complementares com plantas medicinais, em Farmácias Vivas, nas Unidades Básicas de Saúde, em parceria com a comunidade (Casorta Permacultural, por exemplo), promovendo a formação de profissionais de saúde.

I. 8. 2. PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS

157. Criação de uma agenda sobre segurança alimentar no município, que abarque as seguintes ações: 1) Financiamento público, que viabilize a distribuição de alimentos agroecológicos com preços mais acessíveis para a população; 2) Ações populares e comunitárias, vinculadas às Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, que gerem melhorias de saúde e hábitos para a população, como a realização de oficinas sobre cultivo e manejo de hortas domiciliares e comunitárias e troca de saberes entre produtores agroecológicos e engenheiros agrônomos com a população. Bem como, distribuição de sementes, oficinas sobre cultivo de Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC), higienização e armazenamento corretos dos alimentos com instruções e dicas de profissionais da área e feiras dos bairros, acompanhadas de rodas de conversa. Para tal, faz-se necessário: disponibilizar espaços públicos onde os debates e oficinas possam ocorrer, além de áreas para cultivo de alimentos dentro do ambiente urbano. (Pré M^a Isabel Online) **NOVA REDAÇÃO:** Criar uma agenda sobre segurança alimentar no município que abarque ações como: financiamento público, que viabilize a distribuição de alimentos agroecológicos com preços mais acessíveis para a população; ações populares e comunitárias, vinculadas às Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família; distribuição de sementes; oficinas sobre cultivo de plantas alimentícias não convencionais (PANC); higienização e armazenamento corretos dos alimentos; disponibilizar áreas para cultivo de alimentos dentro do ambiente urbano.

158. Disponibilizar espaços nas Estratégias de Saúde da Família para a produção de hortas comunitárias e ervas medicinais. (Pré V.O. Online) **AGLUTINAR**

160. Disponibilização dos espaços das Estratégias de Saúde da Família para a prática da agroecologia urbana, com hortas com ervas medicinais e pomares, junto de oficinas com a comunidade local. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 158, 160 / NOVA REDAÇÃO: Disponibilizar espaços nas Estratégias de Saúde da Família para a produção de hortas comunitárias, ervas medicinais e pomares, e oferecer oficinas com a comunidade local.

159. Criação e desenvolvimento de "quintais produtivos" como práticas de segurança alimentar. Unidades de Saúde podem promover grupos de apoio a fim de incentivar e ampliar as práticas dos quintais. (Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO:** Incentivar e apoiar a criação e desenvolvimento de "quintais produtivos" como práticas de segurança alimentar, promovendo grupos de apoio nas unidades de saúde, a fim de incentivar e ampliar as práticas dos quintais.

I. 8. 3. ECONOMIA SOLIDÁRIA / GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA

161. Promover ações articuladas com outras Secretarias e instituições, visando contribuir para a melhoria das condições de vida da população, por meio da geração de trabalho e renda na perspectiva da Economia Solidária. (Pré Bonfim online) **MANTER**

162. Dar visibilidade para as ações de Economia Solidária como práticas de promoção da saúde e segurança alimentar por meio de parcerias de outros setores e pequenos produtores do município. (Hortas comunitárias; Oficinas de culinária) (Pré Fiuza online)

MANTER

163. Fomentar espaços de formação e articulação de grupos de artesanato e horta comunitária, entre outros, nas ESF, objetivando fortalecimento de vínculos, promoção em saúde e geração de trabalho e renda. (Pré Ribeiro online e Pré Paraná online) **MANTER**

164. Fortalecer grupos e associações já existentes, apoiar a criação de novos grupos como estratégia de cuidado em saúde mental e geração de trabalho e renda. (Pré Ribeiro online) **MANTER**

165. Capacitação em Economia Solidária como alternativa de geração de trabalho e renda e promoção de saúde. (Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO: Promover formação em Economia Solidária para a população, como alternativa de geração de trabalho e renda e de promoção de saúde.**

I. 9. COMUNICAÇÃO

166. Informar as eventualidades e campanhas. Também poderiam ter mais divulgação para que todos soubessem. (Formulário online) **SUPRIMIR (Contemplada na 168)**

167. Orientações de funcionamento dos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde: horário de farmácia, esclarecimento que não é possível atendimento de menor de 18 anos e maior de 60 anos sem um responsável acompanhante, segundo Estatuto da Criança e Adolescente e do Idoso. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **NOVA REDAÇÃO: Promover orientações de funcionamento dos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde: horário de farmácia, esclarecimento que não é possível atendimento de menor de 18 anos e maior de 60 anos sem um responsável acompanhante, segundo Estatuto da Criança e Adolescente e do Idoso.**

168. Ampliação da utilização das mídias digitais para divulgação de todas as ações, campanhas e eventualidades realizadas em saúde. (Pré V.O. Presencial) **MANTER**

169. Implementação de um serviço para agendamento das consultas e algum aplicativo para que possamos acompanhar os agendamentos de exames. (ESF III Américas Formulário manual) **MANTER**

EIXO II - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

II. 1. REGULAÇÃO DO ACESSO À MÉDIA COMPLEXIDADE

1. Melhorar a Regulação em Saúde para acabar com as filas garantindo o tratamento em tempo oportuno. (Formulário online) **AGLUTINAR**

2. Políticas e campanhas para a prevenção da saúde e acesso a exames mais caros e complexos sem precisar estar morrendo. (Formulário online) **AGLUTINAR**

4. Oferecer exames que não são realizados na cidade de Assis como cateterismo, por exemplo. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

5. Maior oferta de vagas principalmente para eletrocardiograma (ECG) e ultrassonografia (USG). (2 Formulário online) **AGLUTINAR**

6. Oferecer mais quotas para exames especializados, como: densitometria óssea, exames de dosagem de Vitamina D. (Formulário online) **AGLUTINAR**

7. Melhorar os atendimentos do Centro de Especialidade de Assis com mais profissionais e exames. (Formulário online) **AGLUTINAR**

8. Aumentar o número de vagas no Ambulatório Médico de Especialidades/ Centro de Especialidades de Assis/ Centro de Especialidades Odontológicas. (2 Formulários Impressos Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

9. Ampliar oferta de exames, consultas e cirurgias. (Formulário online) **AGLUTINAR**

10. Materiais e equipamentos para a realização de exames e uma melhor preparação e capacitação dos profissionais que estão atendendo o público. (Formulário online) **AGLUTINAR**

11. Ampliar oferta de exames para diagnosticar com precisão as infecções bacterianas e virais. (Formulário online) **AGLUTINAR**

13. Ter mais vagas para as especialidades e ser mais rápido o agendamento de consultas e exames. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

14. Melhorar o número de vagas e mais rápido os agendamentos. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

15. Agilizar o agendamento dos exames e encaminhamentos e aumentar o número de médicos especialistas. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

16. Diminuir as filas de espera das demandas por especialidades. (2 Formulários Impressos Território Jd. Paraná e Formulário Online) **AGLUTINAR**

17. Mais oportunidades a essas pessoas facilitando o acesso. (Formulário online) **AGLUTINAR**

23. Ter mais profissionais contratados e disponíveis para realizar os atendimentos em menos tempo de espera. (Formulário online) **AGLUTINAR**

24. Ter mais médicos, mais vagas para especialistas na rede para não demorar os agendamentos para especialidade. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

25. Maior número de profissionais atendendo. (2 UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

26. Garantir profissionais qualificados em diversas especialidades e também nas cirurgias de pequeno e médio porte. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

27. Capacitar os profissionais para o atendimento. Podemos tomar o procedimento de atendimento do AME como um exemplo para o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Disponibilizar mais profissionais (médicos) especialistas. (Formulário online) **AGLUTINAR**

28. Ampliar o número de profissionais em todas as especialidades, aumentando assim o número de consultas, exames, cirurgias, etc., e promovendo menos tempo de espera para o acesso. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

29. Contratação urgente de serviços e/ou especialistas para suprir a demanda reprimida de consultas e procedimentos para a população, como especialistas em Dermatologia, Endocrinologia, Geriatria, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Psiquiatria, Reumatologia, Psicologia e procedimentos como Tomografia, Ultrassonografia e Doppler, MAPA, Holter, Endoscopia, Colonoscopia, Densitometria, Espirometria, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, etc. (Formulário online) **AGLUTINAR**

30. Mais médicos especializados nessa área. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

34. Contratar um reumatologista, uma neuropediatra e um urologista. (Pré M^a Isabel presencial) **AGLUTINAR**

36. Melhorar nas infraestruturas e maior número de profissionais atuando. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

40. Ofertar serviços de qualidade, às vezes os exames realizados pelo SUS, por exemplo, os de imagem, não tem tanta qualidade. (Formulário online) **AGLUTINAR**

41. Proporcionar melhor espaço físico e ampliar números de exames diagnósticos precisos (exemplo: diminuir a solicitação de exames). (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

42. Maior oferta de procedimentos odontológicos, reposição do quadro de especialistas do Centro de Especialidades (para aumento de vagas em especialidades já existentes, como urologia e dermatologia, e oferta de vagas de especialidades que não existem atualmente nesta unidade, como reumatologia) e aumento de oferta de exames de ultrassom. (Formulário online) **AGLUTINAR (Segunda parte) ENCAMINHAR (Primeira parte Eixo II. 4. Saúde Bucal)**

77. Aumentar o número de leitos nas clínicas do SUS, mais recursos para diagnóstico e oferecer maiores cotas de exames específicos e médicos especialistas. (Formulário Impresso - Território Jd. Paraná, Formulário Impresso - Território Jd. Paraná e UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR (Segunda parte)**

90. Aumento da oferta de leitos de internação e disponibilização de especialistas para apoio e referência na Unidade de Pronto Atendimento. (ESF Eldorado Formulário manual) **AGLUTINAR (Segunda parte)**

AGLUTINAR: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 36, 40, 41, 42, 77, 90 / NOVA

REDAÇÃO: Ampliar o acesso e qualificar a oferta aos exames e consultas de média complexidade, através da ampliação e capacitação das equipes, bem como da aquisição de materiais e equipamentos, garantindo o tratamento em tempo oportuno.

3. Que o SUS possibilite ações de exames (por exemplo exame de mama) para as trabalhadoras da cooperativa COOCASSIS. (Pré Paraná presencial) **NOVA REDAÇÃO: Que a Secretaria Municipal da Saúde considere as especificidades e vulnerabilidades das trabalhadoras e trabalhadores da COOCASSIS para realização de campanhas e ações direcionadas.**

12. Garantir realização de exames no SUS que tenham sido solicitados na rede privada. (Formulário online) **SUPRIMIR**

18. Melhor acessibilidade aos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Melhorar acesso aos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento. ENCAMINHAR (Eixo I. AB): Melhorar acesso aos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde.**

19. Melhorar o fornecimento de fraldas no município. (Pré M^a Isabel presencial) **NOVA REDAÇÃO: Regular a aquisição e o acessos de fornecimento de fraldas no município, dando celeridade ao processo.**

II. 2. RECURSOS HUMANOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE

20. Garantir médico psiquiatra no Centro de Atenção Psicossocial do município. (Formulário online) **SUPRIMIR (Contemplada na 52 - Sub Eixo II. 5)**

21. Garantir bom funcionamento, mais funcionários capacitados nas suas áreas de atuação, procurar entender porque tanto os atendimentos que seriam da Atenção Básica vão para o Pronto Atendimento e para a Unidade de Pronto Atendimento. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**

94. Comprometimento da população e conscientização sobre urgência e emergência. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 21, 94 NOVA REDAÇÃO: Realizar diagnóstico situacional para compreender e subsidiar intervenções que impactem na quantidade de atendimentos azuis realizados na UPA.

22. Garantir formação de profissionais com conhecimento nas áreas de maior complexidade (por exemplo: médicos intensivistas). (Formulário online) **MANTER**

31. Incluir a presença de um fisioterapeuta obstétrico nos serviços de maternidade do município para incentivar e apoiar o parto normal. (Pré Fiuza online) **ENCAMINHAR** (Maternidades do município)

32. Presença de fisioterapeutas especialistas em pélvica e obstetrícia em maternidades e UBS somando às equipes multidisciplinares, garantindo um pré-natal informativo e preparatório para o parto natural às gestantes da cidade. Visto que os benefícios para as entidades como diminuição de gastos e para população são comprovados cientificamente, dentre eles o aumento da taxa de partos normais e diminuição da mortalidade materna. (Formulário online) **ENCAMINHAR** (Eixo I. AB)

33. A reestruturação do serviço público, abertura de novos concurso público para contratação de mão de obra especializada, equipamentos e recursos tecnológico específico, falta de médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, nutricionista, farmacêutico, administrativo, psicólogo, fisioterapeuta, aumento da oferta dos SUS e mais leitos na Santa Casa e hospital público, aumento de atendimento de ortopedia, ambulatório de cirurgia, enfim reestruturação do equipamento público e trabalhar em conjunto para atender individual e coletivo. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Garantir a realização de novos concursos públicos para contratação de profissionais para os serviços de Média e Alta Complexidade do município. **ENCAMINHAR** (Eixo V. Gestão)

35. Contratar pediatra para a UPA. (Pré M^a Isabel – presencial) **SUPRIMIR**

II. 3. INFRAESTRUTURA DA MÉDIA COMPLEXIDADE

37. Ampliar o horário de atendimento do Pronto Atendimento Maria Isabel até às 22h. (Pré M^a Isabel presencial) **MANTER**

38. Melhorar aquisição de equipamentos como os de Ultrassonografia (USG) e Eletrocardiograma (ECG) - aglutinada, além de implantar um ou mais tomógrafos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná). **NOVA REDAÇÃO:** Implantar um ou mais tomógrafos nos serviços de Alta Complexidade do município. **ENCAMINHAR** (Secretaria de Saúde do Estado) (Primeira parte contemplada na aglutinação da proposta 1 e demais)

39. Reabrir o Ambulatório de Neurocirurgia. (Pré M^a Isabel presencial) **ENCAMINHAR** (Secretaria de Saúde do Estado)

II. 4. SAÚDE BUCAL

42. Maior oferta de procedimentos odontológicos, reposição do quadro de especialistas do Centro de Especialidades (para aumento de vagas em especialidades já existentes, como urologia e dermatologia, e oferta de vagas de especialidades que não existem atualmente nesta unidade, como reumatologia) e aumento de oferta de exames de ultrassom. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Ampliar a oferta de procedimentos odontológicos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). (2^a parte contemplada na aglutinação da proposta 1 e demais)

43. Implantar o serviço de odontologia pediátrica voltado para crianças especiais. (Pré M^a Isabel presencial) **SUPRIMIR**

II. 5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

44. Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial local, em parceria com as instituições formadoras do município, por meio da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial-Escola e de uma Residência Multiprofissional em Atenção Psicossocial. (Formulário online) **MANTER**

45. Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação de novos serviços: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, UA (unidade de acolhimento), Serviço de Residência Terapêutica), consultório na rua, leito de estabilização de crise de saúde mental na Unidade de Pronto Atendimento e/ou Hospital Regional de Assis. (Pré Ribeiro presencial) **NOVA REDAÇÃO:** Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação de novos serviços: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, Serviço de Residência Terapêutica), Consultório na Rua, leito de estabilização de crise de saúde mental na Unidade de Pronto Atendimento e/ou Hospital Regional de Assis.

46. Implantação de uma política municipal de Redução de Danos, tendo como base a retomada da Política Nacional de Redução de Danos. (Pré Paraná online, Formulário online) **AGLUTINAR**

47. Implantar um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas para ampliar a cobertura das necessidades de saúde mental do município. (Pré Ribeiro online, Pré V.O. online, Formulário online) **AGLUTINAR**

48. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no Município de Assis com garantia de financiamento por todos os níveis de governo e garantir, também, que haja no município ações de redução de danos. (Proposta do COMUD Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 46, 47, 48 / NOVA REDAÇÃO: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, por meio da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS A/D), com garantia de financiamento por todos os níveis de governo, retomando as diretrizes da Política Nacional de Redução de Danos.

49. Garantir que sejam incluídos nos sistemas de informações do SUS os dados sobre Álcool e outras Drogas, a fim de embasar a formulação de Política Municipal sobre Drogas e ações pertinentes. (Proposta do COMUD - Formulário online) **SUPRIMIR**

50. Implantar residências terapêuticas regionais, em parceria com os municípios do Colegiado de Gestão Regional de Assis, a fim de apoiar o processo de desinstitucionalização de moradores de hospitais psiquiátricos. (Formulário online) **MANTER**

51. Ampliação dos serviços de saúde mental no município, com ampliação do horário de atendimento em urgência no CAPS. (Formulário online) **SUPRIMIR**

52. Fortalecer os Centros de Atenção Psicossocial com garantia de equipe mínima, infraestrutura adequada e recursos materiais. (Pré Ribeiro presencial) **MANTER**

53. Melhorar a articulação do Centro de Atenção Psicossocial com os demais serviços de saúde, a fim de garantir cuidado integral de saúde aos usuários de saúde mental. (Pré Paraná online) **MANTER**

54. Ampliar a oferta de oficinas terapêuticas no Centro de Atenção Psicossocial II, mesmo durante a pandemia. (Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO:** Manter a oferta de oficinas terapêuticas no Centro de Atenção Psicossocial II, mesmo durante a pandemia, criando novos formatos e estratégias que respeitem os protocolos de segurança quanto à COVID.

55. Descentralizar o cuidado do Centro de Atenção Psicossocial, por meio da realização de oficinas e demais atividades voltadas à Saúde Mental nos territórios. (Pré Paraná online) **ENCAMINHAR (Eixo I. AB)**

56. Incentivo financeiro e técnico para coletivos e associações de geração de trabalho e renda e ações culturais voltadas a usuários de saúde mental. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

57. Divulgação da Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Assis (PIRASSIS) através da SMS, destinação de recursos financeiros voltados para a associação para custear contratação de oficinheiros, técnicos e contador, bem como, compra de materiais e equipamentos. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

58. Recursos que garantam a participação da Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Assis (PIRASSIS) em eventos/feiras municipais e/ou intermunicipais para custear inscrições, transportes e alimentação. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 56, 57, 58 / NOVA REDAÇÃO: Destinar incentivo financeiro e técnico para coletivos e associações de geração de trabalho e renda, como a PIRASSIS, a fim de custear a contratação de oficinheiros, técnicos e contador; a aquisição de materiais e equipamentos; a participação em eventos e feiras, bem como, as ações culturais voltadas a usuários e familiares da Saúde Mental.

II. 6. REABILITAÇÃO

59. Aumentar a quota para fisioterapia para idosos e sequelados. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Aumentar a oferta de ações e serviços de fisioterapia no município.

60. Garantir ações de cuidado em saúde para pessoas com deficiências em todas as faixas etárias, através da implantação de serviços de estimulação, assim como do fortalecimento dos serviços existentes. (Pré Ribeiro presencial) **NOVA REDAÇÃO:** Fortalecer a rede de atenção à pessoa com deficiência (PCD), através da implantação de novos serviços e do fortalecimento dos já existentes.

II. 7. ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE E PROCESSO DE TRABALHO

61. Qualificar a oferta de cuidado na Média e Alta Complexidade, por meio da constituição e do fortalecimento de espaços de articulação de rede e de construção de cuidado compartilhado entre os níveis de complexidade. (Pré Ribeiro presencial) **AGLUTINAR**

62. Articulação do cuidado em rede, visando a diminuição do fluxo nos serviços de Alta Complexidade (Exemplo: Centro COVID, que tem desafogado as Unidades Básicas de Saúde). (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 61, 62 / NOVA REDAÇÃO: Qualificar a oferta de cuidado na Média e Alta Complexidade, por meio da constituição e do fortalecimento de espaços de articulação de rede e de construção de cuidado compartilhado entre os níveis de complexidade, visando entre outras coisas a diminuição do fluxo nos serviços de Alta Complexidade.

63. Criação de um Ambulatório Trans, com especialidades que atendam as especificidades da população Trans e que possa ser referência para a região e garantia de hormônios pela rede. (Pré Paraná – online) **NOVA REDAÇÃO:** Propor à Comissão

Intergestores Regional (CIR-Assis), a articulação de um Ambulatório Trans, com equipe transdisciplinar, para atender as especificidades da população transsexual e travesti, de forma articulada com as redes de saúde e intersetoriais.

64. Equipe 24 horas para atender a população trans. (Pré Paraná – online) **SUPRIMIR**

65. Uma referência e contra referência eficaz. (Formulário online) **SUPRIMIR**

66. Diminuir a burocracia e os protocolos funcionais. (Formulário Impresso - Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

67. Estabelecer uma agenda de formação e avaliação da conduta médica nos estabelecimentos de saúde. (Formulário online) **ENCAMINHAR (Eixo V.3.1. PNH)**

68. Priorizar os atendimentos de pessoas com dores maiores. (ESF COHAB IV Formulário manual) **SUPRIMIR**

69. Diminuir a burocracia e os protocolos funcionais. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

70. Criar estratégias para diminuir o absenteísmo (ausência, falta) médico e também da população, através da realização de agendamentos com conscientização. (Formulário Impresso - Território Jd. Paraná, Formulário online) **AGLUTINAR**

75. Maior comprometimento da população e maior facilidade em alguns agendamentos. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 70, 75 / NOVA REDAÇÃO: Criar estratégias para diminuir o absenteísmo, tanto de médicos, quanto de usuários, através de ações educativas para corresponsabilização no agendamento.

71. Promover penalidade ao cidadão que perder exames sem passar a vaga (Exemplo: voltar para avaliação ou agendar vaga novamente só depois de noventa dias). (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

72. Rever os setores, especialmente o atendimento do Ambulatório de Médicos Especialistas, que só atende pessoas de outras cidades, enquanto as filas em Assis podem chegar a um ano de espera por uma especialidade. A exemplo, a especialidade de reumatologia. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

73. Melhorar a qualidade dos serviços de alta e média complexidade através das seguintes ações: aumentar a disponibilidade de vagas; obter novos equipamentos; diminuir a burocracia para agendamento; realizar adição de novos procedimentos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **MANTER**

74. Transparência na oferta e demanda de exames, cirurgias e procedimentos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

76. Investir no atendimento de Média Complexidade, ou seja, garantir a manutenção, consolidar e reconhecer como política pública, assegurando que a ampliação da oferta de serviço e tecnologia à população, proporciona economia para o atendimento de Alta Complexidade. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **MANTER**

II. 8. ALTA COMPLEXIDADE

77. Aumentar o número de leitos nas clínicas do SUS, mais recursos para diagnóstico e oferecer maiores cotas de exames específicos e médicos especialistas. (Formulário Impresso - Território Jd. Paraná, Formulário Impresso - Território Jd. Paraná e UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR (primeira parte)**

90. Aumento da oferta de leitos de internação e disponibilização de especialistas para apoio e referência na Unidade de Pronto Atendimento. (ESF Eldorado Formulário manual) **AGLUTINAR (primeira parte)**

91. Dar fluxo aos pacientes internados na Unidade de Pronto Atendimento. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 77, 90, 91 / NOVA REDAÇÃO: Aumentar a oferta de leitos de internação no município. ENCAMINHAR (Governo do Estado e Federal)

78. Garantir o repasse do financiamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), referente à responsabilidade do Estado. (Pré Paraná presencial) **ENCAMINHAR (Governo do Estado)**

79. Priorizar queixas graves, cirurgias mais rápidas. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Garantir o princípio da equidade no acesso a Média e Alta Complexidade.**

80. Garantir a defesa da Oncologia no município, com intensa movimentação, em defesa da permanência da UNACON em Assis e que Marília seja uma regional de tratamento de câncer. (Formulário online) **MANTER**

II. 8. 1. REDE HOSPITALAR

81. Ampliação da oferta de atendimento dos equipamentos do Estado: Hospital Regional e AME para a microrregião de Assis. (Pré Paraná – presencial) **ENCAMINHAR (Governo do Estado)**

82. Garantir a defesa do Hospital Regional e ampliar a unidade através de maior número de profissionais e equipamentos tecnológicos modernos. (Formulário online). **ENCAMINHAR (Governo do Estado)**

83. Melhorar apoio para pacientes e acompanhantes do Hospital Regional de Assis, a exemplo do “Canto Das Lyras”. (Formulário online). **ENCAMINHAR (Governo do Estado)**

84. Construir um hospital municipal, buscar parceiros para aparelhá-lo e realizar exames complexos e contratar médicos especialistas. (Formulário online) **SUPRIMIR**

85. Melhorar a qualidade e garantir o acesso da população aos serviços de alta e média complexidade em Assis e região, por meio da implantação de um novo hospital em Assis, com recursos federais. (Formulário online) **SUPRIMIR**

86. Implementar um hospital municipal para a rede SUS, IANSP e outros convênios. (Formulário online) **SUPRIMIR**

II. 8. 2. REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

87. Reorganizar a Rede de Urgência e Emergência. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Reorganizar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), garantindo a articulação do cuidado integral entre os diversos níveis de atenção.**

88. Direcionar as consultas com a especialidade que o usuário necessita, pois a consulta com o clínico geral retarda o atendimento de emergências. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná). **SUPRIMIR**

89. Garantir transporte, para usuários que necessitem, após alta na Unidade de Pronto Atendimento. (Pré Paraná – online) **MANTER**

92. Adquirir ambulâncias novas. (Formulário online) **ENCAMINHAR (Eixo V. 5. Gestão / Infraestrutura)**

93. Permitir que os médicos das unidades possam solicitar vagas de internação na Unidade de Pronto Atendimento de maneira direta, em casos que os pacientes precisem de tratamento mais complexo. (Formulário Impresso - Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

EIXO III – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

III. 1. GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2. Aperfeiçoar e implantar sistemas de gerenciamento com inteligência artificial que viabilizem a real necessidade de estoque e distribuição de fármacos. (Formulário online) **AGLUTINAR**

3. Criar um sistema eletrônico integrado com os serviços de saúde da cidade para monitoramento das receitas e dispensação de medicamentos dispensados aos munícipes (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 2, 3 / NOVA REDAÇÃO: Aperfeiçoar e implantar sistemas de gestão, de informações e estoque de medicamentos que viabilizem o monitoramento de fármacos; valendo-se de um sistema eletrônico integrado com os serviços de saúde da cidade para incluir monitoramento das receitas e dispensação.

5. Criação de convênios diretos e transparentes. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

6. Matérias informativas, mídia, redes sociais com muita informação. (Formulário Online) **NOVA REDAÇÃO: Divulgação das ações da Assistência Farmacêutica com elaboração de materiais informativos, valendo-se de mídia, e redes sociais.**

III. 2. ARTICULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REDE

7. Implementar a participação do farmacêutico na rede de cuidados da atenção básica para prestar acompanhamento farmacoterapêutico, promovendo o uso racional de medicamentos e garantindo a informação para profissionais e usuários, por meio de ações individuais e coletivas, humanizando o atendimento. (Formulário online) **MANTER**

8. Promover ações de matriciamento em Assistência Farmacêutica para as equipes de Atenção Básica. (Formulário online) **SUPRIMIR**

9. Ofertar formação em fitoterapia e homeopatia para os profissionais do SUS do município. (Formulário online) **AGLUTINAR**

10. Pensar proposta para incluir as farmácias vivas na rede de assistência farmacêutica. (Formulário online) **AGLUTINAR**

11. Incluir as Práticas Integrativas Complementares (PIC) com seus resultados, a fim de diminuir o consumo de medicamentos alopáticos. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 9, 10 e 11 / NOVA REDAÇÃO: Implantar Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), incluindo as farmácias vivas, a fim de diminuir o consumo de medicamentos alopáticos, garantindo formação profissional em fitoterapia, homeopatia e demais PIC para os profissionais do SUS do município.

12. Formar equipes para monitorar as pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos e, para a população em geral, melhorar os canais de comunicação para que as pessoas saibam com facilidade onde ter acesso a medicações que necessitam. (Formulário online) **SUPRIMIR**

13. Que os prescritores se alinhem com as medicações dispensadas pelo SUS. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Que os prescritores se baseiem em protocolos clínicos pré-definidos e de assistência farmacêutica, alinhando-se com as medicações dispensadas pelo SUS, e com as diretrizes locais emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde, priorizando as medicações padronizadas na Relação Municipal de Medicamentos.**

III. 3. PROTOCOLOS E FLUXOS DE ATENDIMENTO

14. Mudança no protocolo para a retirada de medicamentos para diabéticos e doentes crônicos, de acordo com prescrição médica (não deveria ser mensal). (Pré V.O. Online) **AGLUTINAR**
16. A validade das receitas ter prazo maior para vencer. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**
18. Melhorar a forma de assistência, principalmente em relação a receita de medicamentos de uso contínuo, desburocratizando, passando com enfermeiro ou farmacêutico para avaliar, pois com sistema acarretado não precisaria ir na consulta médica para troca de receita. (Formulário online) **AGLUTINAR**
20. Manter a validade das receitas de uso contínuo para 6 a 12 meses como em casos de doenças crônicas, psiquiátricas, etc. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
22. Manter a data inicial da medicação que estava em falta no dia da retirada mensal. (Exemplo: data de retirada dia 10 faltou dois medicamentos que foram retirados no dia 18 do mês, agendar a retirada na data correta todo dia 10 mesmo que tenha retirado depois pois a culpa não foi do cidadão e isso vai evitar que ele vá mais de uma vez ao mês à distribuidora para retirar a sua medicação). (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
- AGLUTINAR: 14,16,18,20,22 / NOVA REDAÇÃO:** Manter a validade dos receituários de acordo com a legislação vigente.
15. Aceitar receitas de médicos particulares também para evitar transtornos de ter que ir no postinho somente para conseguir a receita do medicamento pela guia municipal. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Aceitar receitas de médicos particulares também para evitar transtornos de ter que ir no postinho somente para conseguir a receita do medicamento pela guia municipal, desde que respeite os protocolos pré definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
17. Melhorar o fluxo de organização do atendimento, diversidades de medicamentos. (Formulário online) **SUPRIMIR**
19. Criar e disponibilizar protocolo para as pessoas que tiverem receitas para o uso de medicamentos derivados da cannabis, para o tratamento de doenças. (Formulário Online) **NOVA REDAÇÃO:** Disponibilizar medicamentos derivados da cannabis, de acordo com as diretrizes de novas tecnologias no SUS pela CONITEC.
21. Padronizar a prescrição médica para não prejudicar o cidadão. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

III. 4. AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS

1. Melhorar a qualidade dos serviços de assistência farmacêutica através das seguintes ações: distribuir medicações de forma racional; aumentar os pontos de distribuição de medicamentos, assim como os horários de funcionamento das dispensadoras; melhorar a estrutura das dispensadoras; expandir a validade das receitas, a depender do caso. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
4. Aumentar a contratação de farmacêuticos de modo que possam atender a todas as farmácias do município. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
23. Ampliar as unidades dispensadoras de medicamentos para todos os 6 territórios de saúde. (Pré M^a Isabel presencial, Pré V.O. Presencial, ESF III Américas Formulário manual, UBS Bonfim Formulário manual e 4 Formulários online) **AGLUTINAR**
24. Aumentar o número de unidades dispensadoras de medicamentos, promovendo distribuição em várias áreas estratégicas da cidade, inclusive no Pronto Atendimento e Unidade de Pronto Atendimento (garantindo atendimento aos finais de semana). (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
25. Abertura de uma farmácia na Unidade de Pronto Atendimento e ampliação da quantidade de medicamentos dispensados. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
26. Uma nova Dispensadora de medicamentos próximo à Unidade de Pronto Atendimento, assim como garantir o funcionamento de pelo menos uma aos finais de semana. (Formulário online) **AGLUTINAR**
27. Ampliar a cobertura das unidades dispensadoras de medicamentos no município, preferencialmente no território da Vila Fiúza. (Pré Fiúza presencial) **AGLUTINAR**
28. Criação de uma Unidade Dispensadora de Medicamentos dentro do Território Fiúza. (Pré Fiúza online) **AGLUTINAR**
32. Implementar uma farmácia na área central da cidade para atendimento aos finais de semana, inclusive no período noturno. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
33. Aumentar o número de farmácias no município, em áreas ou bairros mais distantes. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
34. Retomar as Farmácias dentro das unidades, pois eram mais práticas e rápidas para os pacientes. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 1, 4, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 34 / NOVA REDAÇÃO: Melhorar a qualidade dos serviços de assistência farmacêutica através das seguintes ações: distribuir medicações de forma racional; ampliar os pontos de distribuição de medicamentos, assim como os horários de funcionamento das dispensadoras, inclusive aos finais de semana e feriados. Adequando todas as estruturas físicas e de recursos humanos, de acordo com as normas vigentes.

29. Mais dispensadoras de medicamentos e ter mais medicações, inclusive de alto custo. (ESF Glória 2 Formulários manuais)

AGLUTINAR

46. Aumentar estoque de remédios com valores altíssimos que às vezes não são liberados para toda a população. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 29,46 / NOVA REDAÇÃO: Ampliar o número dispensadoras de medicamentos excepcionais, com ampliação do rol de medicamentos ofertados pelo componente especializado da assistência farmacêutica. **ENCAMINHAR** (Secretaria Estadual da Saúde)

30. Mais dispensadoras de medicamentos e Estratégia de Saúde da Família ter medicação. (ESF Glória Formulário manual) **NOVA REDAÇÃO:** Mais dispensadoras de medicamentos e Estratégia de Saúde da Família ter medicação, desde que garantido os recursos humanos necessários e estrutura física adequada.

31. Ter mais locais para a população pegar medicação e aumentar os prazos de vencimento das medicações. (ESF Glória Formulário manual) **SUPRIMIR**

III. 5. ACESSO A MEDICAMENTOS NAS AS UNIDADES DISPENSADORAS

Todas as propostas desse subeixo estão contempladas na aglutinação da proposta 1 com as demais.

35. Ampliação do horário de funcionamento das unidades para garantir acesso a usuários que não podem acessar em horário comercial por motivo de trabalho e implantação do Sistema Hórus. (Formulário online) **SUPRIMIR**

36. Ofertar atendimentos aos finais de semana. Exemplo: uma farmácia atende de segunda à sábado, sendo de segunda à sexta, das 8h às 19h e aos sábados, das 8h às 12h, e outra farmácia, de domingo à sexta, sendo domingo, das 8h às 12h e de segunda à sexta, das 8h às 19h, e que cada mês seja revezado nos horários de atendimento. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

37. Ampliação dos horários de atendimento, maior disponibilidade de medicamentos e plantão aos finais de semana da Unidade Sudoeste. (2 Formulários online) **SUPRIMIR**

38. Funcionamento 24 horas, sete dias por semana, das farmácias do município. (Formulário online) **SUPRIMIR**

39. Plantão farmacêutico - farmacêutico clínico ao alcance da população. (Formulário online) **SUPRIMIR**

40. Acesso nos fins de semana (sábados e domingos). (Formulário online) **SUPRIMIR**

41. Fazer alguns ajustes em questão de horário ou até mesmo uma farmácia centralizada com apenas uma unidade com o horário de funcionamento mais estendido. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

42. Precisaria ficar aberto aos fins de semana e feriados pelo menos uma farmácia da rede SUS, para pacientes que se consultam em Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Atendimentos. (Formulário online e ESF Eldorado Formulário manual) **SUPRIMIR**

43. Proporcionar farmácias estrategicamente montadas para atender a população de todos os bairros e em horários opostos às que já existem. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

44. Garantir o atendimento dos serviços de assistência farmacêutica aos finais de semana e incluir na distribuição as medicações de alto custo. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

45. Ampliação do horário da dispensadora do Pronto Atendimento do Maria Izabel. (Pré V.O. Presencial) **SUPRIMIR**

47. Trazer de volta as dispensadoras de medicação as unidades e ficar 1 de plantão de final de semana. (Formulário online) **SUPRIMIR**

48. Ter uma melhor distribuição de medicamentos para os pacientes que precisam e ter um maior estoque para não ocorrer a falta dos mesmos. (Formulário online e ESF COHAB IV Formulário manual) **SUPRIMIR**

49. Acabar com a falta de medicamentos e contratação de mais recursos humanos e mais unidades dispensadoras. (Formulário online) **SUPRIMIR**

50. Garantir acesso dos usuários do SUS às medicações e evitar que haja período de falta nas dispensadoras. (COMUD Formulário online) **SUPRIMIR**

51. Ampliar a oferta de medicamentos nas unidades dispensadoras do município. (Pré Paraná online) **SUPRIMIR**

52. Abastecer as medicações de maneira uniforme, de modo a facilitar o acesso do paciente às dispensadoras e/ou o acesso domiciliar para idosos e pessoas com deficiência. (Pré M^a Isabel presencial) **SUPRIMIR**

III. 6. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME

53. Aumentar a quantidade, diversidade e dosagem dos medicamentos básicos para a população em conformidade com a prescrição médica. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

54. Oferecer medicamentos mais atualizados, como Cálcio, Vitamina D, Ômega 3 e 6, além de medicamentos fitoterápicos. (Formulário online) **AGLUTINAR**

55. Melhorar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com mais medicamentos. (Formulário online, UBS Bonfim Formulário manual e Pré V.O. Presencial) **AGLUTINAR**

56. Dispor de mais tipos de medicamentos para fornecer aos usuários. (2 Formulários online) **AGLUTINAR**

57. Aumentar a oferta de medicamentos padronizados relacionados às doenças mais acometidas e livre demanda. (Formulário online) **AGLUTINAR**

58. Ter remédio de todas as qualidades e os tipos da saúde da pessoa, porque nunca tem todos os remédios quando vamos buscar e deveria ser entregue nas casas dos pacientes que tenham dificuldade de se locomover. (Formulário online) **AGLUTINAR**

59. Promover o acesso a 95% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). (Formulário online) **AGLUTINAR**

60. Manter o fornecimento da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) em cem por cento nas dispensadoras municipais e revisar a relação. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

62. Disponibilizar maior número de diversos tipos de remédios tanto para alto custo ou baixo para todas as pessoas terem acesso aos tratamentos solicitados. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

63. Incluir medicamentos que são inacessíveis por conta do valor. (Formulário online) **AGLUTINAR**

64. Inserir medicamentos fitoterápicos e homeopáticos na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63 e 64 / NOVA REDAÇÃO: Garantir um processo de revisão periódica da REMUME de acordo com os protocolos implantados na rede de atenção integral de atenção à saúde do município, através de uma comissão formação instituída.

61. Ofertar hormonização para a população trans/LGBTQIA+. (Pré Paraná presencial e Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO:** Garantir a oferta de medicamentos e hormônios para população transsexual e travesti em processo de hormonioterapia.

III. 7. FINANCIAMENTO

65. Maiores investimentos em medicação. (Formulário online) **AGLUTINAR**

66. Fortalecer a Assistência Farmacêutica, revendo os valores de custeio, aumentando os incentivos financeiros para custeio total de medicamentos de uso contínuo. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 65, 66 / NOVA REDAÇÃO: Garantir financiamento para o bloco da assistência farmacêutica de forma a contemplar o acesso a 100% (cem por cento) da REMUME em tempo oportuno.

67. Que o Estado se responsabilize pela judicialização dos medicamentos de alto custo. (Pré Paraná presencial) **SUPRIMIR**

III. 8. FARMÁCIA POPULAR

68. Ter mais farmácia popular em Assis. (UBS Bonfim Formulário manual e Formulário online) **SUPRIMIR**

69. Melhorar a infraestrutura e garantir mais Farmácia Popular. (UBS Bonfim Formulário manual) **SUPRIMIR**

70. Promover abertura das farmácias populares por mais tempo, aumentar o número de unidades dispensadoras e aumentar a quantidade de remédios disponíveis na rede. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

EIXO IV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Implantar vigilância mais efetiva e nas áreas mais carentes da cidade. (Formulário online) **SUPRIMIR**

2. Continuar com os serviços prestados durante e após a pandemia. (ESF Eldorado Formulário manual) **MANTER**

IV. 1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

3. Melhorar a qualidade dos serviços de vigilância sanitária através das seguintes ações: realizar a coleta diária de lixo com descarte consciente; promover a vacinação de animais de rua. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

5. Ampliação das equipes de vigilância sanitária e atividade delegada para aumentar a fiscalização de ambientes irregulares com as medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, com plantões de 24 horas para fiscalizar, multar e fechar estabelecimentos em descumprimento da lei. (Formulário online) **AGLUTINAR**

7. Intensificar as ações de verificação de alimentos e produtos vencidos em mercados e lojas. (Formulário online) **AGLUTINAR**

8. Maior controle na venda e ou entrega de remédios em Assis. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 3, 5, 7, 8 / NOVA REDAÇÃO: Melhorar a qualidade dos serviços de Vigilância Sanitária, por meio das seguintes ações: ampliar as equipes; aumentar a fiscalização de ambientes irregulares como medida de enfrentamento à pandemia de COVID-19, com aplicação de multas e fechamento de estabelecimentos irregulares; intensificar as ações de verificação de alimentos e produtos vencidos em mercados e afins; ampliar o controle na venda e dispensação de medicamentos; promover a vacinação de animais de rua.

4. Proporcionar maior cobertura da vigilância sanitária para o correto descarte de lixo das Unidades Básicas de Saúde. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal do Meio Ambiente)

6. Que a vigilância sanitária possa fazer visitas domiciliares, para acompanhar a condição das casas e saneamento básico, além de realizar a doação de máscaras. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO: Ampliar as visitas domiciliares realizadas pela Vigilância Sanitária, a fim de melhorar o acompanhamento das condições de higiene e saneamento dos domicílios. NOVA REDAÇÃO: Identificar, nos territórios de Atenção Básica, indivíduos e famílias em vulnerabilidade econômica, a fim de realizar a distribuição de máscaras descartáveis para a população, a partir do princípio de equidade. ENCAMINHAR** (Eixo I. AB)

IV. 6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

9. Que os agentes de saúde fizessem as visitas a quem precisa de atendimento em suas casas, porque os acompanhamentos, é raro ser feito. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Ampliar as visitas de agentes de saúde, a fim de garantir atendimento e acompanhamento domiciliar da população. ENCAMINHAR** (Eixo I. AB)

10. Oferecer mais clareza nas respostas quando precisamos e colocar limites nos bairros de periferia para saber colocar os quintais limpos. (Formulário online) **SUPRIMIR**

11. Realizar limpeza mais rigorosa de terrenos, de modo a evitar animais peçonhentos, insetos, roedores, etc. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

12. Criar capacidade epidemiológica para enfrentamento das principais causas de morbidade, mapeando necessidades e demandas de saúde de acordo com o perfil da população, garantindo mais efetividade e integralidade dos serviços e possibilitando a avaliação dos impactos das políticas adotadas. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Identificar cenário epidemiológico para enfrentamento das principais causas de morbidade, mapeando os determinantes e as demandas de saúde, de acordo com o perfil da população e as especificidades dos territórios, garantindo a efetividade dos serviços e a integralidade do cuidado e possibilitando a avaliação dos impactos das políticas adotadas.**

13. Fiscalizar e proteger contra infecção de COVID-19 ambientes escolares, academias e centros comerciais. (Formulário online) **AGLUTINAR**

14. Que a vigilância seja mais firme nas fiscalizações, principalmente por conta do COVID-19, em relação a festas e aglomerações. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 13, 14 / NOVA REDAÇÃO: Ampliar as fiscalizações da Vigilância Sanitária em ambientes escolares, academias, centros comerciais, espaços de festas e aglomerações, a fim de fortalecer o contingenciamento da pandemia de COVID-19.

15. Projetos em parceria com instituições de Ensino médio, superior e nível técnico para promover vigilância de evitar acidentes com escorpiões, prevenção da dengue, etc. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO: Realizar projetos em parceria com instituições formadoras (ensino médio, técnico e superior), para promover ações educativas de vigilância, visando evitar acidentes com escorpiões e outros animais peçonhentos e fortalecer a prevenção à dengue e demais doenças endêmicas.**

16. Aumentar o número de profissionais da vigilância responsáveis pelo acompanhamento dos bairros e promover mais ações de coleta de escorpiões e caramujos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **MANTER**

IV. 7. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

17. Realizar mais ações de vigilância ambiental em corpos hídricos urbanos e divulgar mais as atribuições. (Formulário online) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

18. Implantar Vigilância Ambiental no município. (Formulário online) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

19. Propor uma lei de regulação dos agrotóxicos utilizados na cidade de Assis, buscando a definitiva proibição de uso de agrotóxico nas áreas rurais do município. (Formulário online) **AGLUTINAR**

20. Criar mecanismos para a proibição de venda de alimentos com agrotóxicos na cidade de Assis. (Formulário online). **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 19, 20 / NOVA REDAÇÃO: Propor uma lei municipal de regulação dos agrotóxicos utilizados na cidade, buscando a definitiva proibição de uso de agrotóxico nas áreas rurais do município e a criação de mecanismos para a proibição da venda de alimentos com agrotóxicos em Assis. ENCAMINHAR (Poder Legislativo)

IV. 8. CUIDADOS COM ANIMAIS DOMÉSTICOS E ANIMAIS EM SITUAÇÃO DE RUA

21. Promover campanhas municipais de castração de animais, como cães e gatos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **MANTER**

22. Promover maior cuidado com animais de grande porte e implementar uma clínica veterinária pública no município. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

23. Proporcionar um convênio ou instituir um hospital público para animais. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná)

AGLUTINAR

24. Realizar convênio com clínicas veterinárias para castração e atendimento aos animais quando estes pertencerem a famílias carentes. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

25. Garantir castração e vacinação dos animais. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 22, 23, 24, 25 / NOVA REDAÇÃO: Promover maior cuidado dos animais de todos os portes no município, em articulação com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, por meio da implantação de uma clínica veterinária pública e/ou conveniada para cuidados de saúde, em especial, castração e vacinação. **MANTER** / **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

IV. 9. COMUNICAÇÃO

26. Maior comunicação, divulgação e orientação sobre o que está sendo feito. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

27. Melhorar os canais de comunicação para que todos possam, de forma simples e rápida, ter acesso aos serviços de vigilância em saúde em Assis. (Formulário online) **AGLUTINAR**

28. Divulgar melhor o contato dos responsáveis. (Formulário online) **AGLUTINAR**

30. Instrução da população a respeito de doenças infectocontagiosas. (Formulário online) **AGLUTINAR**

31. Melhorar a comunicação da oferta de serviços, através de maior divulgação das ações realizadas por essas equipes. (Formulário online) **AGLUTINAR**

32. Realizar ações para que a população conheça este órgão como é o funcionamento deste, assim participação será acessível a todos. (Formulário online) **AGLUTINAR**

33. Promover campanhas em panfletos, *whatsapp*, *facebook*, *instagram*, com orientações e disposições de telefones para contato. (Formulário online) **AGLUTINAR**

34. Proporcionar maior divulgação, acesso às informações e orientações à população. (UBS Bonfim 2 Formulários manuais) **AGLUTINAR**

35. Garantir maior efetividade no canal de atendimento à população e uma melhor fiscalização dos ambientes públicos de acordo com as Normas Regulamentárias. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

46. Acredito que os serviços de vigilância devem cumprir suas atribuições. No entanto, a população em geral só sabe desses serviços visto uma denúncia ou reportagem onde houve a ação desses órgãos. Ações de levantamento de informações relevantes a cada órgão, poderiam ser realizadas em parceria com a Polícia Militar e Civil, Conselho tutelar, Secretaria da Educação, entre outros, para ações de prevenção, fiscalização e em alguns casos punição. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 46 / NOVA REDAÇÃO: Ampliar e qualificar os canais de comunicação com a população, utilizando-se também das mídias sociais, para que todos possam, de forma simples e rápida, ter acesso aos serviços e informações de Vigilância em Saúde no município.

29. Divulgação do serviço, fortalecimento das equipes, maior integração entre as vigilâncias. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Promover a integração entre as vigilâncias, por meio do fortalecimento de suas equipes.

IV. 10. FISCALIZAÇÃO

36. Promover fiscalização rígida quanto ao descarte de lixo em local inapropriado. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

37. Multar aqueles que jogam lixo em terrenos baldios. (Formulário online) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

38. Aplicar multas às casas e terrenos com focos de dengue. (Formulário online) **MANTER**

39. Ampliação da fiscalização da vigilância sanitária. (2 Formulários online) **MANTER**

40. Maior fiscalização e ampliação do número das visitas que, atualmente, estão em falta nos domicílios. (ESF COHAB IV Formulário manual) **MANTER**

41. Fiscalizar se os trabalhos estão sendo realizados na prática. (UBS Bonfim Formulário manual) **ENCAMINHAR** (Eixo V. Gestão)

IV. 11. COLETA E DESCARTE DE MATERIAIS ORGÂNICOS EM ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

42. Garantir locais adequados para descartar lixo e entulhos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

43. Manter a coleta de lixo diariamente, expandindo para os bairros que ainda não tem, além de criar estratégias para não aglomerar o lixo nas esquinas. (Formulário Impresso - Território Jd. Paraná) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

44. Organizar a logística da coleta de resíduos orgânicos através do recolhimento dos resíduos após as 7h da manhã, implementação de lixeiras públicas (containers) que fiquem localizadas em pontos estratégicos, evitando que o lixo fique no meio da rua e implementação de ecopontos - ponto de entrega de vasilhames, etc. (Pré V.O. Presencial) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal de Meio Ambiente)

45. Que o SUS possa promover campanhas educativas sobre o descarte correto de material biológico. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

IV. 12. RECURSOS HUMANOS, FORMAÇÃO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E INFRAESTRUTURA

47. A vigilância deveria ter por lei um respaldo maior vindo das autoridades, onde ela por si só conseguisse cumprir suas funções e obrigações sempre da melhor maneira possível. Exemplo: muitos moradores não permitem sua entrada no seu domicílio. (P.A. Mª Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

48. Investir mais em reuniões de grupos e orientações para incentivar a população a ter mais conhecimento e treinamentos para funcionários. (ESF Glória Formulário manual) **SUPRIMIR** (Primeira parte contemplada na aglutinação da 26 e segunda parte contemplada na 49)

49. Participação da Vigilância Epidemiológica em treinamentos para funcionários. (ESF Glória Formulário manual) **ENCAMINHAR** (Eixo V. 2. Gestão / Educação Permanente)

50. Promover plano de carreira em vigilância e epidemias. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **ENCAMINHAR** (Eixo V. 6. Gestão / Recursos Humanos)

51. Garantir maior estrutura para a Vigilância Sanitária no município, de modo a atender a real necessidade (falta de funcionários e nenhuma interferência externa), além de propiciar à Vigilância Sanitária um prédio novo. (Formulário online). **AGLUTINAR**

52. Contratar mais profissionais e mão de obra especializada, recursos tecnológicos e visitas diárias nas áreas de risco para eliminar os focos de mosquitos, mutirão para retirar lixo, limpeza do ambiente. Reforço de orientação de higiene e limpeza, mais educação em saúde. (Formulário online). **AGLUTINAR**

53. Aumentar o número de profissionais que atuam nessa área. (UBS Bonfim Formulário manual, 2 Formulário online, Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

54. Ampliar e qualificar as equipes de vigilância para fiscalizar as demandas da população. (5 Formulários online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 51, 52, 53, 54 / NOVA REDAÇÃO: Ampliar e qualificar as equipes de Vigilância em Saúde, bem como, garantir recursos tecnológicos e estrutura adequada, a fim de atender as demandas da população.

EIXO V - GESTÃO DO SUS, PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

V. 1. PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

1. Promover ações capazes de fortalecer o vínculo do cidadão com a gestão, para conscientizar a importância da saúde. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

3. Ouvir a população dos territórios para que se construa ações de acordo com a necessidade de cada unidade de saúde e seus respectivos usuários. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

9. Mais contato com a população, melhorar a comunicação com a população. (ESF COHAB IV Formulário manual) **AGLUTINAR**

11. Poderia-se fazer reuniões para a população participar mesmo que fosse apenas online e usar métodos mais chamativos. A gestão poderia ser melhorada com maiores investimentos também. (ESF III Américas Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR 1, 3, 9 e 11 / NOVA REDAÇÃO Promover ações mensais permanentes e em todos os territórios para ouvir as necessidades da população, melhorando a comunicação com as usuárias por meio de reuniões se utilizando das tecnologias de informação, a partir de mais investimentos.

2. Proporcionar à população uma via de comunicação de fácil acesso, para que a população possa expor os problemas de suas comunidades, de seus bairros, etc. (Formulário impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

10. Poderia ser implantado um sistema para que assim todos pudessem estar participando porque hoje todo mundo trabalha fora então se houver esse acesso pela internet facilitaria bastante. (ESF III Américas Formulário manual) **AGLUTINAR**

17. Criar instrumentos que revelem os indicadores sobre gestão participativa no município - podendo ser estendida para o nível estadual e nacional. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR 2,10,17 / NOVA REDAÇÃO: Proporcionar à população uma via de comunicação de fácil acesso, como a criação de um sistema de informação online, para que a população possa expor os problemas de seu território, criando instrumentos de levantamento de indicadores sobre a gestão participativa no município, em nível estadual e nacional também.

4. Atender as necessidades do cidadão independente de partido político. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

5. Corresponsabilizar o cidadão com a saúde pública. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
6. Capacitação das lideranças comunitárias. Incentivo de diversas ordens para a formação de lideranças. (Formulário online) **AGLUTINAR**
7. Dar oportunidade para participação popular. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**
8. Incentivar mais a população sobre a importância do controle e da Participação Popular. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**
15. Proporcionar o envolvimento dos representantes de bairros e de comunidades para atingir metas. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR 5,6,7,8,15 / NOVA REDAÇÃO: Produzir material de comunicação didático sobre a importância do Controle Social e da Participação Popular promovendo a formação das lideranças comunitárias, chamando os representantes de bairros e de comunidades a se corresponsabilizarem no cumprimento das metas a serem atingidas pela saúde.

12. Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais capacitados nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer e segurança. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais capacitados nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente e esporte. **ENCAMINHAR** (Secretarias Municipais da Educação, Cultura, Meio Ambiente, Esporte e Segurança Pública)

13. Fazer levantamentos mensais e colher maior número de reclamações e sugestões da população e, com isso, desenvolver o maior número de melhorias em geral, ou seja, fazer um programa mais atrativo para ter maior número de participação possível da população. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**

14. Pesquisas regulares com os usuários e buscar solucionar as principais queixas desmembrando os problemas e trazendo pequenas soluções. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 13,14 / NOVA REDAÇÃO: Fazer levantamentos mensais com a elaboração de pesquisas a fim de colher maior número de reclamações e sugestões da população.

16. Implementar coordenação adequada dos setores municipais, com uma fiscalização mais rígida, além de ofertar mais espaço de diálogo para que a população exponha suas demandas. Integrar profissionais que possam fazer uma pesquisa das demandas regionais para que, junto com os demais órgãos, possam ser tomadas as devidas providências. (Formulário online) **SUPRIMIR**

V. 1. 1. CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES

18. Implantar o Conselho Gestor no Complexo Prudenciana com o apoio do Conselho Municipal de Saúde. (Pré M^a Isabel presencial) **NOVA REDAÇÃO:** Implantar o Conselho Gestor no Complexo Prudenciana com o apoio do Conselho Municipal de Saúde bem como em todas as outras unidades de saúde.

19. Promover a efetivação dos Conselhos Gestores nas unidades de saúde, por meio do apoio do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo a participação popular na gestão do SUS. (Pré Ribeiro presencial, Formulário online, ESF Eldorado Formulário manual, Pré Paraná presencial, Pré Fiuza online, Formulário online) **AGLUTINAR**

20. Fortalecimento do vínculo entre profissionais das unidades de saúde e cidadãos através da implementação dos conselhos gestores. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná e Pré V.O. online) **AGLUTINAR**

21. Que o Conselho Municipal de Saúde construa estratégias para incentivar a implementação dos Conselhos Gestores das unidades de saúde, como estratégia permanente de articulação social, com apoio da gestão do município. (Pré V.O. Presencial) **AGLUTINAR**

22. Mais discussões sobre o tema e a população também ter responsabilidade, interesse na comunicação para melhorar para todos (Conselhos gestores e participação maior da população). (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 19,20,21,22 / NOVA REDAÇÃO: Fortalecer o vínculo entre profissionais das unidades de saúde e cidadãos através da implementação dos conselhos gestores. Para isso, é necessário que o Conselho Municipal de Saúde construa estratégias para incentivar a implementação dos Conselhos Gestores das unidades de saúde, como estratégia permanente de articulação social, com apoio da gestão do município e como uma forma de fortalecer a participação popular na gestão do SUS.

122. Que haja financiamento para processo de formação e implementação dos conselhos gestores das unidades de Assis. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Definir um financiamento municipal ao ano, para implantar um processo de formação de cada conselho gestor de unidade de Assis, garantindo investimento em materiais de consumo, materiais permanentes e prestação de serviços.

V. 1. 2. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

23. Promover formação de conselheiros do Conselho Municipal de Saúde. (Pré Ribeiro online e Pré M^a Isabel presencial)

AGLUTINAR

24. Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

25. Que as reuniões dos conselhos municipais sejam feitas no contraturno dos trabalhadores e usuários dos serviços públicos e que sejam realizadas nos territórios, aproximando-se dos bairros e de suas demandas. Que sejam construídas pontes com Associações de Bairros, escolas, descentralizando a organização dos Conselhos. (Pré Fiuza presencial) **AGLUTINAR**

26. Ampliar a divulgação das reuniões do Conselho de Saúde, divulgação das pautas, das reuniões, propostas e ações aprovadas, para fortalecer e ampliar a participação popular. (6 Formulários online) **AGLUTINAR**

27. Ampliar divulgação dentro dos postos de saúde que estão sempre lotados em certos horários, com banners e cartazes expondo a grande importância da participação da população toda, dizendo que esse espaço é para a população trazer as demandas e conquistas feitas pelo SUS e fazendo um pré cadastro para novos participantes. (Formulário online) **AGLUTINAR**

29. Ampliar participação do povo com reuniões para que a participação seja mais fácil, sabendo realmente o que acontece em todos os setores do Conselho Municipal de Saúde. (ESF Glória Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 23, 24, 25, 26, 27, 29/ NOVA REDAÇÃO: Promover autonomia financeira e administrativa e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde. Para isso, é necessário promover a formação de conselheiros e ampliar a divulgação das pautas, propostas, ações aprovadas nas reuniões do Conselho de Saúde dentro dos postos de saúde que estão sempre lotados em certos horários, com banners e cartazes expondo a grande importância da participação popular. Dessa maneira, é possível ampliar a participação do povo com reuniões para que a participação seja mais fácil, sabendo realmente o que acontece em todos os setores do Conselho de Saúde. Essas reuniões devem ser realizadas no contraturno das trabalhadoras, trabalhadores e usuáries/os dos serviços públicos e nos territórios, aproximando-se dos bairros e de suas demandas. Nesse sentido, devem ser construídas pontes com Associações de Bairros, escolas e, dessa maneira, descentralizar a organização dos Conselhos.

28. Solicitação de uma cadeira no Conselho Municipal de Saúde para o Fórum Assisense de Economia Solidária. (Pré Paraná online) **MANTER**

30. Efetivar o diálogo constante entre o Conselho Municipal de Saúde e os demais Conselhos, incluindo o COMUD, a fim garantir elaboração de ações conjuntas e Políticas Municipais integradas. (COMUD Formulário online) **MANTER**

V. 2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

31. Ampliar e garantir recursos financeiros para efetivar o planejamento de educação permanente, gratuita e continuada, para os profissionais de saúde e para a população. (P.A. M^a Isabel Formulário manual, Pré Paraná online, 2 Formulários online)

AGLUTINAR

32. Articular espaços de educação popular e educação permanente em saúde, tanto para trabalhadores quanto usuários, nos serviços da Atenção Básica. (Pré V.O. Presencial) **AGLUTINAR**

33. Instituir Educação Permanente sobre participação social e cogestão na saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

34. Implantar e efetivar Política de Educação Permanente. (Pré Bonfim Presencial) **AGLUTINAR**

35. Elaborar e implementar um Plano de Educação Permanente em Saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

36. Formação dos profissionais de saúde - dos três níveis de atenção - em gestão em saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 31, 32, 33 34, 35, 36 / NOVA REDAÇÃO: Instituir, implantar e efetivar a Política de Educação Permanente, visando a participação social, a cogestão na saúde, a articulação de espaços de educação popular, tanto para trabalhadores quanto para usuários. Viabilizando a formação dos profissionais de saúde nos três níveis de atenção e gestão em saúde. Para tanto ampliar e garantir recursos financeiros para efetivar o planejamento desta política.

37. Garantir formação introdutória em Saúde Pública e Saúde Coletiva para todos os profissionais que ingressarem nos serviços municipais do SUS. (Pré Ribeiro online) **AGLUTINAR**

38. Oferecer formação em Saúde Coletiva e Saúde Pública para as trabalhadoras e trabalhadores da rede. (Pré M^a Isabel online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 37, 38 / NOVA REDAÇÃO: Oferecer e garantir formação em Saúde Pública e Saúde Coletiva para todes trabalhadoras e trabalhadores da rede.

39. Incentivar a qualificação dos profissionais, em todas as áreas da saúde, e promover estratégias que melhorem a promoção de saúde da comunidade, garantindo a implementação das práticas integrativas e complementares. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

40. Promover junto à população estratégias de formação sobre saúde e autocuidado. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 39, 40 / NOVA REDAÇÃO: Incentivar a qualificação dos profissionais em todas as áreas da saúde, junto à população, e promover estratégias que melhorem a promoção de saúde da comunidade, garantindo a implementação das práticas integrativas e complementares.

41. Garantir apoio da gestão para a realização periódica e a qualificação das reuniões de equipe em todas as unidades de saúde. (Pré Ribeiro presencial) **AGLUTINAR**

42. Garantir na rotina das equipes de saúde espaços/horários de reunião conjunta para pensar no trabalho. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 41, 42 / NOVA REDAÇÃO: Garantir a realização periódica das reuniões de equipes de saúde em todas as unidades, com a participação de todas trabalhadoras e trabalhadores, com o apoio da gestão municipal.

43. Garantir a participação da classe médica em reuniões de equipe, rodas de conversa, educação permanente em saúde, entre outras. (Pré Bonfim online) **MANTER**

44. Capacitar equipes de saúde, a fim de que garantam uma comunicação de fácil compreensão para a população. (Pré Paraná online) **MANTER**

45. Fortalecer e qualificar os espaços de discussão dos processos de trabalho e de formação de trabalhadores, como as reuniões de equipe semanais, a fim de retomar os princípios da Saúde da Família. (Pré Paraná online) **MANTER**

46. Promover espaços de formação em Economia Solidária para gestores públicos, fomentando a participação desses trabalhadores nos espaços dos Fóruns Municipais e Estaduais de Economia Solidária. (Pré Paraná online) **MANTER**

V. 2. 1. EDUCAÇÃO PERMANENTE E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

47. Cursos de formação, e preparatórios, para profissionais da saúde em temas como: racismo, machismo e população LGBTQIA+, principalmente no foco no atendimento para pessoas trans e travestis. (Formulário online) **AGLUTINAR**

48. Garantir a continuidade de ações específicas direcionadas à população em situação de rua, população negra, população indígena, população da zona rural, população LGBTQIA+ e pessoas com deficiências, bem como, a formação dos trabalhadores para oferta de cuidado qualificado para essas populações específicas. (Pré Ribeiro presencial e Pré V.O. online) **AGLUTINAR**

49. Capacitar os trabalhadores da saúde para atender a população LGBTQIA+, especialmente a população transexual, dentro de suas necessidades, sem julgamento moral, desde ações de promoção de saúde, até assistência especializada. (Pré Fiuza online e Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

50. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento para fornecer atendimento qualificado à população LGBTQIA+. (Pré Bonfim online, Pré Ribeiro online e Pré V.O. online) **AGLUTINAR**

54. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de atenção básica e UPA para fornecer atendimento qualificado, promovendo o combate ao racismo e a promoção do acesso da população negra e população indígena aos serviços de saúde. (Pré Bonfim online, Pré Ribeiro online e Pré V.O. Online) **AGLUTINAR**

55. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e UPA para fornecer atendimento qualificado e garantir a assistência às pessoas com deficiência (PCD). (Pré Bonfim online, Pré Ribeiro online e Pré V.O. online) **AGLUTINAR**

56. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e capacitar, visando à formação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e UPA para fornecer atendimento qualificado e garantir a assistência às pessoas idosas, segundo o Estatuto do Idoso (2003). (Pré Bonfim online, Pré Ribeiro online e Pré V.O. Online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 47, 48, 49, 50, 54, 55, 56 / NOVA REDAÇÃO: Promover a continuidade de ações específicas direcionadas à população em situação de rua, população negra, população indígena, população da zona rural, população LGBTQIA+, pessoas idosas e pessoas com deficiências, bem como, a formação dos trabalhadores para oferta de cuidado qualificado para essas populações específicas, a partir de cursos de formação, e preparatórios, para profissionais da saúde em temas como: racismo, machismo, etarismo, gênero e sexualidade, principalmente no foco no atendimento para pessoas trans e travestis. Garantindo o atendimento qualificado e assistência às populações específicas obedecendo o princípio da equidade em todos os níveis de atenção à saúde dando prioridade para Atenção Básica e UPA.

51. Capacitar os profissionais e equipes multidisciplinares (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, etc) para o atendimento das demandas LGBTQIA+. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

52. Capacitação de profissionais para atendimento da população transsexual e travesti e para o processo de hormonização dessa população. Ex: clínico geral, fono, etc, para Rede Trans. (Pré Paraná online) **MANTER**

53. Realizar programa de educação continuada sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para as equipes referentes à população LGBTQIA+, especialmente nas relações sexuais entre as pessoas que tem vagina. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

V. 2. 2. EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE MENTAL

57. Efetivar ações de Educação Permanente em Saúde Mental para todos os níveis de atenção em saúde. (Pré Ribeiro presencial) **AGLUTINAR**

58. Capacitação continuada para todos profissionais, inclusive da categoria médica, da Atenção Básica e Média e Alta Complexidade para melhor atendimento, que considere as especificidades de usuários da Saúde Mental. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 57, 58 / NOVA REDAÇÃO: Efetivar ações de Educação Permanente em Saúde Mental para todos os níveis de atenção em saúde, para todos trabalhadores e trabalhadores, inclusive da categoria médica, para melhor atendimento, considerando as especificidades de usuários da Saúde Mental.

59. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento para fornecer atendimento qualificado a pessoas em risco de suicídio. (Pré Bonfim online, Pré Ribeiro online e Pré V.O. online) **NOVA REDAÇÃO:** Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e promover formações, visando à educação permanente dos profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento para fornecer atendimento qualificado a pessoas em risco de suicídio.

60. Capacitar equipes sobre uso racional de medicamentos, gestão autônoma da medicação e desmedicalização, a fim de diminuir a “hipermedicalização” da população. (Pré Paraná online) **NOVA REDAÇÃO:** Formação especializada para equipes trabalharem com a população sobre uso racional de medicamentos, gestão autônoma da medicação e desmedicalização, a fim de diminuir a “hipermedicalização” dos municípios.

V. 3. GESTÃO DO CUIDADO E ARTICULAÇÃO DE REDES DE SAÚDE E INTERSETORIAIS

61. Garantir a saúde como direito, conforme estabelecido no SUS. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **MANTER**

62. Construir uma rede de prevenção ao suicídio. (Pré V.O. online) **NOVA REDAÇÃO:** Construir uma rede de prevenção ao suicídio, que englobe os serviços de atenção básica, educação, assistência social, assistência às crianças e adolescentes.

63. Fortalecer a rede de prevenção à violência doméstica e capacitar os profissionais no atendimento às vítimas. (Pré V.O. Online) **NOVA REDAÇÃO:** Fortalecer a rede de prevenção à violência doméstica e formações aos profissionais no atendimento e assistência às vítimas de violência doméstica e na reeducação de homens autores de violência doméstica (crianças, mulheres e idosos), além de garantir formação profissionais da educação, assistência e saúde para compreensão do fenômeno. **ENCAMINHAR** (Eixo V.3.1. Política de Humanização)

V. 3. 1. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

64. Capacitação e Educação Permanente das práticas humanizadas para todos os trabalhadores/setores do SUS. (Pré Ribeiro online) **AGLUTINAR**

65. Mais empatia dos funcionários. (Formulário online) **AGLUTINAR**

66. Melhorar o acolhimento nas unidades de saúde. (Pré M^a Isabel – presencial) **AGLUTINAR**

68. Criar estratégias de humanização do serviço em saúde (exemplo: cursos de formação com trabalhadores); (Pré Fiuza - presencial) **AGLUTINAR**

69. Capacitar os funcionários para atendimento à população, atender os pacientes de forma humanizada. (Formulário online) **AGLUTINAR**

70. Promover cursos sobre escuta e acolhimento para os funcionários da atenção básica, já que lidam com pessoas e todo o funcionamento do local necessita estar atento aos sujeitos. (Formulário online) **AGLUTINAR**

73. Concretizar a Política Municipal de Humanização no SUS. (Pré M^a Isabel – presencial e Pré Paraná – presencial) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 64, 65, 66, 68, 69, 70, 73 / NOVA REDAÇÃO: Implantar a Política Municipal de Humanização no SUS, criando estratégias de humanização nos serviços de saúde, como a articulação de espaços de educação permanente, de qualificação da escuta e do acolhimento, a fim de ofertar um cuidado livre de racismo, LGBTfobia, machismo, capacitismo, entre outros marcadores opressores, como o de classe social.

67. Qualificar o trabalho das equipes de Saúde para a oferta do cuidado integral e a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) que considerem as vulnerabilidades socioeconômicas que acometem os usuários e seus familiares. (Pré Ribeiro presencial) **MANTER**

71. Qualificar a recepção dos serviços da Atenção Básica, por meio da oferta de ações de Educação Permanente. (Formulário online) **MANTER**

72. Capacitação dos médicos de Atenção Básica. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Maior participação dos médicos nas formações da Atenção Básica.

V. 3. 2. IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E AGROECOLÓGICAS

74. Investir em segurança alimentar e nutricional, por meio de formação dos profissionais da Atenção Básica (Agentes Comunitários de Saúde e demais) na perspectiva da produção agroecológica local. (Pré V.O. - Online) **AGLUTINAR**

75. Formação em Segurança Alimentar e Nutricional na perspectiva da produção agroecológica local com agentes comunitários e demais trabalhadores da saúde, como estratégia de promoção de saúde. (Pré Paraná – online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 74, 75 / NOVA REDAÇÃO: Investir em segurança alimentar e nutricional, por meio da formação dos profissionais da Atenção Básica (Agentes Comunitários de Saúde e demais) na perspectiva da produção agroecológica local, como estratégia de promoção de saúde.

76. Implantar um núcleo de Práticas Integrativas Complementares na Secretaria Municipal de Saúde de Assis. (Pré V.O. Online, Formulário online) **MANTER**

77. Inserir *canabidiol* como medicação terapêutica no SUS para casos singulares. (Pré V.O. online) **ENCAMINHAR** (Eixo III Assistência Farmacêutica)

78. Implantar a lei nº 6.935/2021 de incentivo à agroecologia. (Pré V.O. online) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal do Meio Ambiente)

79. O cumprimento da lei municipal de incentivo a Agroecologia dialogando com políticas intersetoriais para a promoção da saúde no território. (Pré Paraná online) **ENCAMINHAR** (Secretaria Municipal do Meio Ambiente)

V. 4. GESTÃO DA COMUNICAÇÃO

80. Para melhorar a qualidade da gestão e fortalecer a participação popular em saúde em Assis, a transparência dos recursos recebidos e como foram utilizados é fundamental. (Formulário online) **AGLUTINAR**

81. Divulgação dos serviços para a população necessitada de acompanhamento. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

82. Fazer campanha nas ruas, com outdoor, alertando e ensinando a população quanto à higiene pessoal e higiene do meio ambiente. (Formulário online) **AGLUTINAR**

83. Criar Departamento de Comunicação na Saúde, considerando o acesso às informações como item de suma importância na garantia de acesso aos serviços. (Formulário online) **AGLUTINAR**

84. Implantar Departamento de Comunicação na Secretaria Municipal de Saúde, com equipe qualificada, a fim de fortalecer o SUS que dá certo. (Formulário online) **AGLUTINAR**

85. Levar ao conhecimento da população, as ofertas de serviços do SUS, seus atendimentos, as demandas reprimidas, porcentagem de internações, comparativos de ofertas do SUS e particular, cobertura de atendimentos de Urgência e Emergência. (Formulário online) **AGLUTINAR**

86. Promover amplamente o SUS através das mídias e redes sociais, principalmente no que se refere às campanhas de saúde. (Pré Fiuza presencial) **AGLUTINAR**

88. Campanhas pela internet no momento são o ideal, acredito que alcança a grande maioria essa informatização. (Formulário online) **AGLUTINAR**

89. Informações e campanhas por meio de ferramentas online, nas redes sociais. (UBS Bonfim Formulário manual, Formulário online) **AGLUTINAR**

90. Conteúdos que chamem a atenção e interessem à população. (Formulário online) **AGLUTINAR**

92. Simplificar a estrutura da saúde em Assis, a fim de facilitar a compreensão da população sobre os procedimentos oferecidos e a oferta de consultas e exames por território. (Formulário online) **AGLUTINAR**

93. Maior divulgação dos serviços oferecidos pelas unidades de saúde, comprometimento e responsabilidade dos profissionais de saúde perante os pacientes. (Formulário online) **AGLUTINAR**

94. Criação de um canal de comunicação permanente entre as equipes de saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

96. Garantir transparência total na gestão de saúde do município através de discussões de propostas e decisões no gasto de verbas; na publicidade dessa transparência em sítios digitais para consulta conforme a legislação vigente sobre transparência pública. (Formulário online) **AGLUTINAR**

102. Trabalhar na divulgação e campanhas de forma mais acessível. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 102 / NOVA REDAÇÃO: Criar um Departamento de Comunicação na Secretaria Municipal de Saúde, com equipe qualificada, a fim de fortalecer o SUS que dá certo, divulgando as ações de saúde e serviços, utilizando os diferentes veículos de comunicação, com linguagem de fácil entendimento, a fim de facilitar a compreensão e despertar o interesse e da população sobre o SUS e seu funcionamento, fortalecendo assim o canal de comunicação entre as equipes de saúde e os usuários, primando pela transparência na gestão do sistema.

87. Organizar eventos com mais frequência e divulgar melhor os atendimentos e serviços do SUS. (Formulário online)

AGLUTINAR

99. Palestras gratuitas com informações chamativas. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 87, 99 / NOVA REDAÇÃO: Organizar agenda anual de eventos com palestras gratuitas. que dialoguem sobre os marcadores de opressão como o racismo, gênero, sexualidade, gordofobia, suicídio, discursos capacitistas, entre outros, com mais frequência e divulgar melhor os atendimentos e serviços do SUS.

91. Construir um memorial do SUS no município de Assis. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

95. Caixa de sugestões nas unidades. (Formulário online) **AGLUTINAR**

97. Em toda gestão democrática, ouvir as pessoas que utilizam e/ou utilizaram um serviço público é necessário. (Formulário online) **AGLUTINAR**

98. Ter mais aberturas para que a população possa expor as suas propostas. (Formulário online)

100. Mais canais de avaliação. Fortalecer a ouvidoria. (Formulário online) **AGLUTINAR**

101. Instituir no município a ouvidoria da saúde. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 95, 97, 98, 100, 101 / NOVA REDAÇÃO: Instituir no município a ouvidoria da saúde que efetivamente abra espaço para que a população possa exercer o direito de expor suas propostas, queixas e demandas, fortalecendo assim um canal de avaliação.

V. 5. INFRAESTRUTURA

103. Comprar o terreno ao lado da Unidade de Pronto Atendimento para pensar numa ampliação do espaço físico no futuro. (Pré Fiuza online) **AGLUTINAR**

104. Realizar reforma estrutural de unidades de saúde mais antigas, que não têm espaço físico, para ampliação da oferta de procedimentos e consultas, e ampliação do quadro de profissionais nestas unidades, para garantir um atendimento mais completo e tranquilo ao paciente que busca as unidades de saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 103,104 / NOVA REDAÇÃO: Criar planejamento estratégico de reorganização das unidades de saúde, dando atenção para construção de um espaço físico e próprio para UBS Fiuza (no terreno indicado na rua Dionísio Dias Paião, perto do terreno da SABESP), além de realizar reformas estruturais de unidades de saúde mais antigas, para garantir um atendimento mais completo e tranquilo ao paciente que busca as unidades de saúde.

105. Adquirir uma unidade móvel (carro modelo: van adaptada) para realização de testes de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de promover campanhas em locais estratégicos de testagem para populações específicas e vulneráveis. (Pré Paraná presencial) **NOVA REDAÇÃO:** Adquirir uma unidade móvel (carro modelo: van adaptada) para realização de testes de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de promover campanhas em locais estratégicos de testagem para população do território de Assis atendendo suas especificidades.

V. 6. RECURSOS HUMANOS / DIREITOS TRABALHISTAS

106. Que o município viabilize estrutura de profissionais para possibilitar a adequação ao novo modelo de financiamento. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

110. Garantir a reposição imediata de trabalhadores nos casos de aposentadoria, demissão, exoneração e/ou falecimentos. (Pré Paraná online, Pré Mª Isabel presencial) **AGLUTINAR**

111. Organizar equipes volantes, a fim de substituir os profissionais em férias ou afastados, garantindo a manutenção das equipes mínimas em todas as unidades de saúde. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

114. Concurso Público para contratação de profissionais da saúde. Os Postos de Saúde carecem de falta de pessoal. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 106, 110, 111,114 / NOVA REDAÇÃO: Realizar concurso público para contratação de profissionais da saúde, garantindo equipe mínima em todos os serviços, bem como realizar a reposição imediata de trabalhadores nos casos de aposentadoria, demissão, exoneração e/ou falecimentos.

112. Possuir mais funcionários da saúde, para atender a demanda da população. (Formulário online) **NOVA REDAÇÃO:** Atribuir sistema de ações afirmativas para contratação de pessoas LGBTQIAP+ (com destaque às pessoas trans), negras, indígenas e pessoas com deficiências, junto à Secretaria Municipal da Saúde.

107. Promover uma reestruturação no sistema de saúde através da criação de plano de carreira para os funcionários. Que as pessoas possam estar nos cargos de hierarquia por motivo de qualificação e não por motivos políticos. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

108. Instituir planos de carreira específico para trabalhadoras/es da Saúde. (Pré Bonfim presencial) **AGLUTINAR**

115. Colocar nos cargos de alta hierarquia somente pessoas ligadas à área da Saúde, com formação específica. (Formulário online) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 107, 108, 115 / NOVA REDAÇÃO: Implementar um plano de carreira específico para trabalhadoras(es) da Saúde, incluindo um protocolo para alocação de pessoas em cargos de gestão e coordenação com formação condizente à área de atuação.

109. Incorporar insalubridade igualitariamente para todos trabalhadores da saúde. (Pré Bonfim Presencial) **MANTER**

113. Contratação imediata de profissionais de saúde mental para as unidades da Atenção Básica e para os Centros de Atenção Psicossocial, levando em consideração demandas crescentes e agravantes verificadas na população. (Pré Paraná – online)

NOVA REDAÇÃO: Contratação imediata de profissionais de saúde mental para as unidades da Atenção Básica e para os Centros de Atenção Psicossocial, levando em consideração demandas crescentes e agravantes verificadas na população, atribuindo sistema de ações afirmativas para contratação de pessoas LGBTQIAP+ (com destaque às pessoas trans), negras, indígenas e pessoas com deficiências.

V. 7. FINANCIAMENTO

116. Maiores investimentos da Atenção de Média e Alta complexidade nas unidades disponíveis em nosso município para atender as necessidades da população, com maior cobertura em exames com maior demora ou inexistentes, tratamentos complexos e cirurgias. (Formulário online) **SUPRIMIR**

117. Implantar dispositivos de incentivo financeiro. (Pré M^a Isabel presencial) **NOVA REDAÇÃO:** Implantar dispositivo que direcione os recursos financeiros das emendas impositivas da câmara de vereadores e outras fontes de incentivo financeiro, para as demandas apresentadas pelas Secretarias da Administração Pública Municipal.

118. Fortalecer a ampliação do financiamento da saúde, estabelecendo o direito à vida humana de forma digna como prioridade. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **MANTER**

119. Garantir o retorno do financiamento da Atenção Básica, com base no número de habitantes dos municípios, e não pelo número de pessoas cadastradas nas unidades de saúde, como ocorre atualmente. (Pré Paraná online) **AGLUTINAR**

120. Retirar a Emenda Constitucional número 95. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

121. Garantir e ampliar o financiamento da Saúde mental a nível federal, para ampliar e garantir cuidado psicossocial a nível de Atenção Básica e de Média e Alta Complexidade. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

122. Que haja financiamento para processo de formação e implementação dos Conselhos Gestores das unidades de Assis. (Formulário online) **ENCAMINHAR** (Eixo V.1.1. Conselhos Gestores de Unidades)

123. Que o Ministério da Saúde possa financiar de forma integral a construção de estrutura física de unidades básicas de saúde no município. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 119, 120, 121,123 / NOVA REDAÇÃO: Revogar a Emenda Constitucional 95, aprovada pelo congresso nacional em 2016 e que congela os investimentos em Saúde e Educação até 2036, garantindo o retorno do financiamento da Atenção Básica, com base no número de habitantes dos municípios, e não pelo número de pessoas cadastradas nas unidades de saúde, como ocorre atualmente. E que o Ministério da Saúde financie, de forma integral, a construção de estrutura física de Unidades Básicas de Saúde no município, bem como garanta e amplie o financiamento da Saúde Mental, a nível federal, assegurando a atenção psicossocial na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, estabelecendo o direito à vida humana de forma digna como prioridade.

124. Ampliar o percentual exigido para o Estado referente ao financiamento da saúde do município. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

125. Incorporar as metas e indicadores do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde e Bem Estar, da Agenda 2030 da ONU, dentro das diretrizes de planejamento e controle social, visando aumentar a visibilidade das ações municipais e aumentar a quantidade de fontes de recursos para a cidade, tendo em vista que muitos organismos de financiamento adotam o alinhamento com a Agenda 2030 como diretriz para liberação de recursos. (Formulário online) **MANTER**

126. Organização formal das parcelas sociais, com nomeação oficial de representantes, de forma proporcional em concordância com os percentuais vigentes. (Formulário online) **SUPRIMIR**

127. Criação de plano de saúde popular, com preços acessíveis, para ajudar a desinchar o sistema totalmente gratuito por mais tempo, de modo que os profissionais possam dar mais atenção aos pacientes. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

EIXO VI – SAÚDE DAS/OS TRABALHADORAS/ES

1. Permitir e encaminhar sugestões dos funcionários à direção das unidades e à Secretaria de Saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**

2. Incentivar atitudes cordiais e respeitadas entre funcionários e direção. (Formulário online) **AGLUTINAR**
3. Mais oportunidades e melhorias nessas áreas. (Formulário online) **AGLUTINAR**
4. Mais apoio aos ACS, reuniões bimestrais da Gestão com eles para fortalecimento das equipes. (Formulário online) **AGLUTINAR**

VI. 1. PROGRAMA DE SAÚDE DA/O TRABALHADORA/OR

5. Manter a saúde do trabalhador efetivo. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
 6. Promover um plano municipal de cuidado à saúde do trabalhador/a na Secretaria Municipal da Saúde. (Pré V.O. Online) **AGLUTINAR**
 7. Implantar a Saúde da/o Trabalhador/a na Secretaria Municipal da Saúde. (Pré M^a Isabel presencial) **AGLUTINAR**
 8. Criar e efetivar a Saúde da/o Trabalhador/a. (ESF Eldorado Formulário manual) **AGLUTINAR**
 9. Implantar Programa de Saúde do Trabalhador/a do SUS no município. (Formulário online) **AGLUTINAR**
 18. Ajudar mais, dar mais apoio à saúde. (ESF COHAB IV Formulário manual) **AGLUTINAR**
 19. Um cuidado maior com a parte psíquica, pois se a mente não está bem, o corpo reflete. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**
 20. Oferecer suporte necessário, terapias e ações para que eles estivessem bem consigo mesmos e conseguissem reproduzir isso aos companheiros de trabalho e pacientes também. (Formulário online) **AGLUTINAR**
 21. Aumentar o amparo à saúde mental dos/das trabalhadores/as, com condições de acesso à atendimentos, afastamentos, acompanhamento, terapia, etc. (Formulário online) **AGLUTINAR**
 23. Pausas de 10 minutos a cada 2 horas com uma prática complementar e terapia integrativa. (Formulário online) **AGLUTINAR**
 25. Cuidar melhor e com mais empenho da saúde dos/as colaboradores/as, oferecendo um Plano de saúde eficaz. (Formulário online) **AGLUTINAR**
 28. Ter acesso ao médico, saúde do trabalhador mais eficaz não somente para consulta de perícia de um minuto, muitas vezes os/as profissionais ficam doentes e não recebem apoio do próprio local de trabalho. (Formulário online) **AGLUTINAR**
 30. Todos os cuidados devem ser seguidos segundo os protocolos da Organização Mundial de Saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**
 31. Promover assistência médica e psicológica voltada para os colaboradores. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
 40. Participação coletiva de ambas partes. (Formulário online) **AGLUTINAR**
- AGLUTINAR: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 28, 30, 31, 40 / NOVA REDAÇÃO:** Implantar Programa de Saúde da/o Trabalhadora/or para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde, criando canais de comunicação, participação e capacitação, assim como treinando lideranças para gestão participativa e cordial. Implantar reuniões periódicas com as equipes, com avaliação das relações e resultados.
10. Instituição de programa de Saúde Ocupacional para Trabalhadores/as em Saúde na Linha de Frente contra a Pandemia, com apoio de saúde mental e reabilitação a todos. (Formulário online) **MANTER**
 11. Instituir um programa amplo de Promoção de Saúde municipal. (Formulário online) **SUPRIMIR**
 12. Realizar a Semana do/a Profissional da Saúde para os/as profissionais. (Formulário online) **MANTER**

VI. 2. PROMOÇÃO DE SAÚDE DA/O TRABALHADORA/OR

11. Desenvolver ações de incentivo à promoção de saúde das trabalhadoras e trabalhadores. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
12. Colaboradores e colaboradoras também são pacientes/clientes SUS, que precisam ter uma hora de almoço tranquila, que possam sair um pouquinho da preocupação dos outros clientes, que ao final de cada plantão, seja ofertada meia hora de exercícios relaxantes para todos. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**
13. Manter e zelar pela saúde das/os trabalhadores/as, de maneira física e mental. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**
14. Atividades de educação física ou com fisioterapeuta pelo menos uma vez por semana nas unidades. (Formulário online) **AGLUTINAR**
15. Implantar as Práticas Integrativas e Complementares podem ser ofertadas também aos/às profissionais, com objetivo de proporcionar relaxamento e bem estar físico e mental. (Formulário online) **AGLUTINAR**
17. Retomar e fortalecer o Programa de Práticas Corporais e Culturais para os trabalhadores da Saúde – Agita SUS. (Pré Paraná) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 11, 12, 13, 14, 15, 17 / NOVA REDAÇÃO: Implantar programa de ginástica laboral e garantir horários de descanso previstos em lei, para as/os trabalhadoras/es da saúde.

16. Criar pesquisa de avaliação da saúde das/os trabalhadoras/es da cidade de Assis. (Formulário online) **SUPRIMIR**

VI. 3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA/O TRABALHADORA/OR

22. A reestruturação dos programas sociais e investimentos nessa área, política de recursos humanos suficiente para atender, a figura do assistente social para conhecer a problemática das áreas de risco para dar suporte especializado. (Formulário online)

ENCAMINHAR (Recursos Humanos da Prefeitura)

24. Além de uma carga horária justa sem exceder ou esgotar o profissional, a necessidade de um acompanhamento na vida desse profissional para que se possa garantir seu bem estar. (Formulário online) **MANTER**

26. Dar um salário digno, fazer cursos, assistência técnica, como psicóloga, e outras terapias. (Formulário online) **MANTER**

27. Contratar um plano de saúde acessível aos/às funcionários/as, criar comissão de saúde dos/das funcionários/as públicos/as municipais, criar ações voltadas aos mesmos. (Formulário online) **MANTER**

29. Aplicar os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Humanização e do trabalho interprofissional. Garantir espaço de escuta qualificada e psicoterapia em grupo. (Formulário online) **SUPRIMIR**

VI. 4. RECURSOS HUMANOS

32. Melhorar o quadro de funcionários/as, que está defasado, e proporcionar salário mais justo para os/as trabalhadores/as. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

33. Ampliação das equipes, por meio da contratação e qualificação de novos profissionais. (P.A. M^a Isabel Formulário manual, (UBS Bonfim Formulário manual, ESF III Américas Formulário manual, 4 Formulários online) **AGLUTINAR**

34. Dar assistência em vários fatores e aumentando o número de colaboradores para não ficar pesado em distintos fatores. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

35. Fazer previsão de reposição de funcionários/as; completar o quadro de funcionários/as ausentes que cubra férias e Política de Recursos Humanos onde prevê a rápida contratação por demissão, morte e aposentadoria. (ESF Eldorado Formulário manual) **AGLUTINAR**

37. Aposentar aqueles que estão na idade. (Formulário online) **AGLUTINAR**

38. Garantir equipe mínima nos CAPS, nos serviços da Atenção Básica, na UPA, no SAMU e no Hospital Regional de Assis, a fim de proporcionar qualidade no cuidado e evitar impactos prejudiciais à saúde das/os trabalhadoras/es. (COMUD Formulário online) **AGLUTINAR**

41. Garantir equipe mínima nas unidades e repor aposentadorias. (Pré Paraná presencial) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41 / NOVA REDAÇÃO: Reavaliar o plano de carreira, cargos e salários, readequar o quadro de servidores da saúde e revisar o estatuto dos servidores municipais.

36. Garantir a substituição dos/das profissionais em períodos de férias. (Pré Paraná presencial) **MANTER**

39. Ampliar e qualificar equipe do Setor RH da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de ofertarem ações de saúde do trabalhador. (Formulário online) **MANTER**

VI. 5. INFRAESTRUTURA

42. Proporcionar ambiente salutar ao/à trabalhador/a. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

43. Garantir recursos nos serviços de saúde. (P.A. M^a Isabel Formulário manual) **AGLUTINAR**

44. Disponibilizar mais equipamentos e materiais de trabalho. (UBS Bonfim Formulário manual) **AGLUTINAR**

45. Serem tratados com preferências em campanhas de vacinação e tendo em mãos todos os equipamentos necessários para sua segurança. (Formulário online) **AGLUTINAR**

46. Oferecer salas arejadas, com cadeiras e mesas mais confortáveis a todos/as funcionários/as. (Formulário online) **AGLUTINAR**

47. Oferecer Filtro Solar às/aos funcionárias/os. (Formulário online) **AGLUTINAR**

49. Para melhorar as condições de trabalho das/os colaboradores e das colaboradoras da Saúde de Assis, a infraestrutura física e operacional deve ser condizente com as atribuições. (Formulário online) **AGLUTINAR**

50. Dar condições de trabalho limpo, sem precisar andar com algo pra não faltar no meio do caminho. (Formulário online) **AGLUTINAR**

51. Ter um respaldo maior em questões de segurança no trabalho com equipamentos e materiais que estejam em falta. (Formulário online) **AGLUTINAR**

52. Fornecimento de EPI e melhores condições de trabalho. (Formulário online) **AGLUTINAR**

53. Melhorar a estrutura do ambiente de trabalho, proporcionar materiais adequados e na quantidade necessária para prestar atendimento. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **AGLUTINAR**

AGLUTINAR: 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52 e 53 / NOVA REDAÇÃO: Garantir o fornecimento de EPI e melhores condições e segurança no trabalho, com equipamentos e área física adequados para os profissionais.

48. Criação de espaço de convivência nas unidades de saúde, que tenham como finalidade o descanso e bem-estar das/os trabalhadoras/es das unidades de saúde. (Formulário online) **MANTER**

VI. 6. SALÁRIO / BENEFÍCIOS / INSALUBRIDADE / PLANO DE CARREIRA E DEMAIS DIREITOS TRABALHISTAS

Propostas 54 a 66 e 69 a 74 contempladas na aglutinação do subeixo V. 4.

54. Garantir estabilidade através de concursos para todas as áreas e as categorias no SUS. (Pré V.O. online) **SUPRIMIR**

55. Adotar o sistema de incentivo de faltas abonadas para que os funcionários possam agendar consultas médicas e atendimentos psicológicos e sociais realizados pelo SUS e pelo SUAS, fortalecendo o sistema público e atuando na saúde preventiva dos seus/suas colaboradores/as. (Formulário online) **SUPRIMIR**

56. Turnos menores, escalas, melhoria de salários. (Formulário online) **SUPRIMIR**

57. Para melhorar e promover a saúde das/os colaboradores e das colaboradoras da saúde de Assis, o respeito a carga horária, férias, reconhecimento monetário e boas e necessárias capacitações. (Formulário online) **SUPRIMIR**

58. Aumento dos salários dos/das profissionais da saúde e oferta de convênio para todos/as. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

59. Manter e zelar pela saúde das trabalhadoras da saúde, além de valorizar os profissionais da saúde, inclusive de forma monetária. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

60. Promover a valorização monetária dos trabalhadores. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

61. Valorizar financeiramente, por área de serviço dentro da unidade e por capacitação (vacinadora, prevenção, laboratório, etc.). (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

62. Aumentar a remuneração por insalubridade. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

63. Valorização das/os profissionais da saúde, através do pagamento do piso salarial. (P.A. Mª Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

64. Um salário justo e reconhecimento desses heróis que não medem esforços por nós, população, e a gestão reconhecer que eles merecem. (ESF Glória Formulário manual) **SUPRIMIR**

65. Uma remuneração melhor, porém, se cada profissional não fizer sua parte, também poderá sofrer punições. (P.A. Mª Isabel Formulário manual) **SUPRIMIR**

66. Tendo em vista algumas disparidades nos valores dos salários das/os trabalhadoras/es da saúde, propomos a criação de estratégia de promover a equidade nos salários das/os trabalhadoras/es. (Formulário online) **SUPRIMIR**

67. Valorização do trabalho, bonificação por metas alcançadas. (Formulário online) **MANTER**

68. Redução da carga horária. (P.A. Mª Isabel Formulário manual) **MANTER**

69. Estímulos com plano de carreira e reposição salarial. (UBS Bonfim Formulário manual) **SUPRIMIR**

70. Plano de carreira na Prefeitura de Assis incentivando cargos efetivos em Departamentos de Saúde. (Formulário online) **SUPRIMIR**

71. Mais assistência, valorização com reposição salarial, plano de cargos e salários e estímulo financeiro. (UBS Bonfim – Formulário manual) **SUPRIMIR**

72. Valorizar o profissional através de plano de carreira e formação extra curricular. (Formulário Impresso - Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**

73. Plano de carreira, cargos e salário. (UBS Bonfim Formulário manual) **SUPRIMIR**

74. Valorização de carreira. Condições de trabalho e acompanhamento psicológico e terapêutico. (Formulário online) **SUPRIMIR**

VI. 7. FORMAÇÃO / EDUCAÇÃO PERMANENTE

75. Promover treinamentos para profissionais capacitados. (UBS Bonfim – Formulário manual) **AGLUTINAR**

76. Treinamentos para profissionais com certificados. (ESF Glória – Formulário manual) **AGLUTINAR**

77. Ter mais oportunidades para cursos, treinamentos, incentivos aos funcionários, melhoria nas condições de trabalho com bonificações e certificados. (ESF Glória – Formulário manual) **AGLUTINAR**

78. Mais cursos sobre vários temas, atualização dos funcionários, reciclagem sobre temas atuais. (ESF Glória – Formulário manual) **AGLUTINAR**

79. Oferecer cursos de aperfeiçoamento. (Formulário online) **AGLUTINAR**
80. Capacitação semestral incluindo a saúde mental, para um melhor atendimento humanizado da população. (Formulário online) **AGLUTINAR**
81. Desenvolver programas de Educação em Saúde do/a Trabalhador/a. (Formulário online) **AGLUTINAR**
82. Treinar, capacitar e motivar a força de trabalho da saúde. (Formulário online) **AGLUTINAR**
83. Oferecer capacitação aos/às colaboradores/as. (Formulário online) **AGLUTINAR**
- AGLUTINAR: 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82 e 83 / NOVA REDAÇÃO:** Implantar Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, com incentivo à capacitação, promoção de atualizações técnicas e cursos.

PROPOSTAS PARA OUTRAS SECRETARIAS / SETORES

- Garantir um psicólogo por unidade escolar. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO:** Propor para secretaria de educação a contratação de psicopedagogas a fim de trabalhar questões relacionadas à aprendizagem.
- Implantar programas sociais vinculados às secretarias da educação e da assistência social de maneira que trabalhem juntas. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **NOVA REDAÇÃO:** Criar uma agenda de encontros mensais entre as secretarias para realizar ações intersetoriais em todos os territórios da cidade.
- Fornecer cursos de capacitação para cuidadores/as de idosos. (Pré Ribeiro online e Pré Bonfim online) **NOVA REDAÇÃO:** Sugerir para o Fundo Social de Solidariedade a promoção de cursos de formação para cuidadores/as de idosos.
- Realizar ações intersetoriais, de educação ambiental sobre descarte adequado para os diversos tipos de resíduos e ampliar as ações que já são realizadas nas escolas (parceria entre as Secretarias da Saúde, da Educação e do Meio Ambiente). (Pré V.O. Presencial) **ENCAMINHAR (Secretarias Municipais da Educação e do Meio Ambiente)**
- Promover o plantio no entorno da linha do trem, diminuindo o acúmulo de lixo e melhorando o ambiente. (Pré Paraná online) **ENCAMINHAR (Secretaria Municipal do Meio Ambiente)**
- Melhorar a coleta de resíduos sólidos e realizar ações de educação ambiental, diminuindo o acúmulo de lixo nas ruas da periferia. (Jd. Paraná online) **ENCAMINHAR (Secretaria Municipal do Meio Ambiente)**
- Solucionar o problema de alagamentos em vários pontos da cidade em dias de chuva forte, que provoca acúmulo de lixo nos bairros e facilita a transmissão de doenças. (Formulário online) **ENCAMINHAR (Secretaria Municipal de Obras)**
- Descriminalizar o aborto, a fim de que as mulheres, os homens trans e as pessoas não binárias possam exercer seu direito humano à liberdade e sua autonomia para decidir sobre seu próprio corpo. (Pré Ribeiro presencial) **NOVA REDAÇÃO:** Descriminalizar o aborto, iniciando pela articulação de fóruns municipais de debate sobre o tema, a fim de que as mulheres, os homens trans e as pessoas não binárias possam exercer seu direito humano à liberdade e sua autonomia para decidir sobre seu próprio corpo. **ENCAMINHAR (Poder Legislativo)**
- Criar uma lei que exija do executivo a implantação de ESF em núcleos habitacionais de interesse social, financiados com verbas públicas, para a população de baixa renda, complementando assim a legislação vigente sobre a obrigatoriedade da existência de creches nesses espaços. (Formulário online) **ENCAMINHAR (Poder Legislativo)**
- Garantir que em cada escola haja um ambulatório de saúde, com uma equipe própria e capacitada para realizar o atendimento dos alunos no período escolar, capaz de realizar curativos, vacinações, etc. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**
- Garantir que cada escola de ensino fundamental e médio tenha consultório, enfermeiro dentista e psicólogo. (Pré Paraná presencial) **SUPRIMIR**
- Manter em cada escola um consultório dentário. (Formulário Impresso Território Jd. Paraná) **SUPRIMIR**
- Que o poder público municipal providencie uma área adequada para a construção de um novo cemitério no município. (Pré V.O. Presencial) **ENCAMINHAR (Secretaria Municipal do Meio Ambiente)**

SUGESTÕES P/ A EDIÇÃO DO TEXTO FINAL: texto c/ uso de linguagem não sexista (linguagem neutra); revisão gramatical; substituir colaborador por trabalhador; iniciar toda proposta com verbo no infinitivo.

ANEXO IX**MOÇÕES**

MOÇÃO DE REPÚDIO

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO****TIPO DE MOÇÃO:**

() MOÇÃO DE APOIO (X) MOÇÃO DE REPÚDIO () MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:FORA BOLSONARO!GENOCIDA!GESTOR DO ÓDIO!**PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO:**Maria Rita Melo Barcellos**DELEGADAS/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:**Ricardo F. Baggio
Pro. Bete Silva de AzevedoRafael Kornak Baggio
Sandra M. RodriguesGabriela Gmery
Isabella Durigan Pirotti PachecoTilson Silva
Patrícia Oliveira da Costa

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

MOÇÃO DE REPUDIO

Declaramos repúdio ao desmanche, promovido pelo atual governo, da Política Nacional de Saúde Mental, em especial, à inclusão das comunidades terapêuticas, dos ambulatórios de Saúde Mental e dos nos Rede de Atenção Psicossocial.

Paulo Carvalho Rauer

→ Almir Matheus Motta

Anna Carolina Alencar Betine

→ Joseph Bianchi Cova

Elsa Carvalho Rauer

→ Anna Carolina Alencar Betine

→ Joab dos Reis

- Brenda Braga

- Tubson Silva

- Camila de M. Oliveira

- MARIA RITA MELO BARRELOS

- RAFAEL KORNBLAU BAZZI

- Tânia Torres Salvadori

MOÇÃO DE APOIO

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO****TIPO DE MOÇÃO:**

(X) MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO () MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

A secretaria municipal de Saúde, solicitando o cumprimento das 04 leis a seguir que dizem respeito a gestantes portadoras e puérperas junto às maternidade.

Lei Federal 11.108 - lei do acompanhante

Lei Estadual 15.459 - lei do parto humanizado e plano de parto

Lei municipal 6270 - lei dos olhos

Lei municipal 6867 - lei sobre violência obstétrica.

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO: Michelle Marinho de Brito Salazar**DELEGADAS/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:**

Julius Cesar Pacheco Marlene Bolechini

Thibson Silva

Helisa Sales Julicinski

Gabriela Emery

Anna Carolina Almar Betine

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, assinadas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS

12 e 13 de agosto de 2021



MOÇÃO

TIPO DE MOÇÃO:

(X) MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO () MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

A cooperativa de trabalho de produção e de serviços de Assis e Região Bocoassus,
 pede apoio para todos a cidade pois
 vem desenvolvendo um trabalho do novo
 ambiente na sociedade de Assis.
 Vem agradecer pelo o apoio dos Gestores
 Públicos, e ao mesmo tempo pedindo um
 apoio maior para a comunidade de
 Bocoassus pela coleta seletiva.
 A Bocoassus agradece a todos.

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO:

Elmo Rodriguez Cipriano Jore

DELEGADES/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:

Cláudia Antônia da Mata Soares | Natana Boledini
 Elmo R. C. Soares
 Anna/Caroline Alencar Bethine
 Paula Cavalho Rauer

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, assinadas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO****TIPO DE MOÇÃO:**
☒ MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO () MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____
TEXTO DA MOÇÃO:

Declaramos e apoia as ações, iniciativas, mobilização e produção cultural promovida no Ponto de Cultura Orla Pôr Cultural de Assis.

Destacamos a importância e relevância deste equipamento de cultura para a cidade de Assis. Sua ação inter-relaciona e de promoção de saúde no território através do trabalho do órgão de cultura.

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO:

Maria Rita Barcelos

DELEGADAS/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:

Rafael Kornick Bozzi
 Anna Carolina Almeida Betini
 Tâmilson Tomaz Salvador

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

MOÇÃO DE APLAUSOS

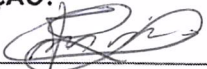
XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO****TIPO DE MOÇÃO:**

() MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO (X) MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

À Secretaria da Saúde de Assis, pelo bom trabalho que está sendo realizado nas ações de saúde e principalmente no enfrentamento ao Coronavírus, resultando no salvamento de muitas vidas de nossos munícipes. Parabenizo também o Sr. Prefeito José Fernandes pelo empenho para que não falte vacinas ao nosso município.

Assis, 13 de Agosto de 2021

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO: José André dos Santos**DELEGADES/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:**Fernando de Moura Matildes ANGELINA GRANZI 998723426Milene P. CalhazRosângela dos Santos 996024617Carla da Silva Calisto 18997426961

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO****TIPO DE MOÇÃO:**

() MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO (X) MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

Moção de Aplausos ao nosso Prefeito José Fernandes, pelo seu empenho para o desenvolvimento de nossa cidade e população, em especial a Casa de Apoio de Jaú, que foi de grande importância para os Assisenses. Parabéns Prefeito José Fernandes e ao Vereador Vinícius Simili, autor da lei e a todos vereadores que se empenharam nessa conquista.

Assis, 13 de Agosto de 2021

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO: Conselho de Saúde - José André dos Santos e Outros.**DELEGADES/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:**Fernando de Moura MatilidesCPF: 18.937.323.426Julio Cesar DaltroMichelle Maria da Silva SalazarMilene de OliveiraRosângela dos Santos 1.936.515.678

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

Moção de Aplausos

à Adelina Ferreira da Silva pelo exemplo de atuação como Agente Comunitária de Saúde para sua equipe e para a comunidade.

Assis, 13 de agosto 2021

Camila de m. Dilehiano
Paula Carvalho Roum
Julio Cesar Dalseto

CRISTIANI SILVÉRIO DE ANDRADE BUSSINATI
Almir MAURÍCIO MORAND
Daiane J. Fontes Teodoro
Ma Cristina Lendemann
Kelli Cristina Gomes

Moção de Aplausos

Pelo serviço prestado pela trabalhadora Roseline Nunes Cardoso durante toda a sua trajetória no SUS, atuando bravamente durante o enfrentamento da pandemia no nosso município.

Assin, 13 de agosto de 2021.

Camila de m. Delibiano

Paula Carvalho Louren

Julio Cesar Dalroto

CRISTIANI SILVERIO E ANTONIA DE BUSSINATI

Almir M. Barros

Daiane Julia Fortes Teodoro

m.^a Cristina Vendramel

Kelli Cristina Gomes

12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS
"Denise Fernandes de Carvalho" - 2021



MOÇÃO DE APLAUSOS

À PIRASSIS – Associação dos Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Assis, às/aos suas/eus associadas/os e parceiras/os, pela luta em defesa da Luta Antimanicomial e pelo direito das/os cidadãs/os de viverem em liberdade.

Para apreciação da Plenária da Conferência.

Assis, 13 de agosto de 2021.

→ Joseph Bianchi Cora

Elisa Carvalho Louren

Paula Carvalho Louren

→ Almir Martins Moura

→ Anna Carolina Almeida Betine

- Ivo Roberto Alves

- Ricardo Borges

- Tulson Libe

Beatriz de Souza Dias

Edibeato Junior

Camila de M. Delibiano

- Rafael Kourachi Bozzi

Marcelo de S. Barros

12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS
"Denise Fernandes de Carvalho" - 2021



MOÇÃO DE APLAUSOS

A Rede de Comercialização Solidária "Trem Bão", desde 2014, vem contribuindo para que, aproximadamente, 250 consumidoras/es de Assis tenham acesso a produtos hortifrutigranjeiros livres de insumos químicos e agrotóxicos e outros processados, diretamente das mãos de agricultoras/es familiares do Assentamento Boa Esperança, João Ramalho.

Destaca-se que a Rede é de organização autogestionária, contando com participação ativa de agricultoras/es e consumidoras/es, orientados por princípios da Economia Solidária e da Agroecologia. E ainda, as/os agricultoras/es participam do Protocolo de Transição Agroecológica do Estado de São Paulo.

Pela importância da exitosa iniciativa, apresentamos para apreciação da Plenária, Moção de Aplausos à Rede de Comercialização Solidária Trem Bão.

Assis, 13 de agosto de 2021.

→ *Joseph Bionh - Caro*
Elisa Carvalho Lauer
Paula Carvalho Lauer
 → *Alma Maria / Maria*
 → *Anna Carolina Almeida Betim*
 - *Pro Bab Sto Ole*
 - *Ricardo Borge*
 - *Tulsen Silva*
 - *Beatriz de Souza Dias - Roberto Justar*

- > TENDO EM VISTA A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO CONJUNTO, PRINCIPALMENTE NOS MOVIMENTOS POR GARANTIA DE DIREITOS, GOSTARIAMOS DE APLAUDIR O TRABALHO DAS PESSOAS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS, EM SEUS RESPECTIVOS NOMES:
- AO GRUPO DE COMUNICAÇÃO COMPOSTO POR:
KARINA MOREIRA, ANA PAULA OLIVEIRA,
CARMEM FORNILLI, VIVIANE MARTINS,
JULIA RODRIGUES, CAROLINE CONSTANCE,
GABRIEL H. DE MORAES, MAYARA AFONSO,
BEATRIZ XAVIER, FERNANDA SWIDELLER,
MAYARA, ÍTALO
GUSTAVO MARQUES, MAYSA ETORE,
LUIS CESAR GASPAR.
 - A EQUIPE DA FEMATVQ TÉCNICA DO AUDITÓRIO
GUILHERME XAVIER, LEONICE SIMÕES,
MATEUS COSTA, GUSTAVO MARGES,
VICTORIA MACRUZ, CARA ELLEN,
GABRIELA GOUVEIA, GABRIEL BERTONI.
 - ÀS TRADUTORAS DE LIBRAS:
VIVIANE LAMEU, JULIANA NOBREGA E
LUDNA.
 - À FEMATVQ PELA CONCESSÃO DO ESPAÇO
E APOIO ÀS ESTRATÉGIAS DE ACESSIBILIDADE.

12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS
"Denise Fernandes de Carvalho" - 2021



MOÇÃO DE APLAUSOS

Peios relevantes serviços prestados à população de Assis e Região, especialmente durante a Pandemia COVID-19, apresentamos para apreciação da Plenária da Conferência, MOÇÃO DE APLAUSOS às/aos trabalhadoras/es da Saúde de Assis.

Assis, 13 de agosto de 2021.

→ Joseph Bianchi Cav
 Elisa Carvalho Lauer
 Paula Carvalho Lauer
 → N/Min Márcia Moraes
 → Anna Carolina Almeida Betine
 → Jo Belsa Ales
 - Renda Zysa
 - AIRGELO GIANAZZI
 - Edna Juntos M de Oliveira
 - Wilson Silva
 - Gláucia Castanheira
 - Dalmy de Souza Wany
 - EDIRLEI JOUARE
 - Amanda de M. B. B.

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO****TIPO DE MOÇÃO:**

() MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO (X) MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

Proponho a presente moção para a Secretaria municipal da Saúde de Assis, a Senhora Cristiane Siqueira de Andrade Bussmatta, que de forma brilhante e obnegada, em atendendo sua função para proporcionar qualidade de vida aos munícipes.

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO:

Julio Cesar Daltro de Andrade

DELEGADAS/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:

Regina Lúcia de Souza / Isabella Durigan Pinotti Pacheco
 Kelli C. Gomes / Caroline Constante Rezende
 Milene D. Dall'acqua / Rafael Kerenzy Bory
 Gabriela Emily Sochen de Sousa / Sara M. Rodry / Rafael Bonifácio Chaves
 Beatriz de Souza Vitor / Camila de M. Delencione
 Edson L. L. / Tânia Tonus Salvador / Natanael Bordini

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO****TIPO DE MOÇÃO:**

() MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO (X) MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

Proponho a presente moção para a Secretaria Pública Municipal, a Senhora Alinéa Biondo pelos relevantes serviços prestados frente a campanha de imunização contra o COVID-19 no Município de Assis.

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO:

Julio Cesar Daltro de Andrade

DELEGADAS/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:

Regina Lucia de Souza / Isabella Durigan Pinotti Pacheco
 André dos Santos / Rebel Biondo Biondo
 Kelli C. Gomes / Caroline Coutinho Rezende /
 Milene P. Dallacqua / Rafael Bonifácio Civalato
 Gilberto E. Nunes Sobrinho do Carmo / Camila de M. Delencastre /
 Edelberto F. de S. / Flávia Tonus Salvador / Natanael Bordini

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO**

TIPO DE MOÇÃO:

() MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO (X) MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

Proponho a presente moção para a servidora pública municipal, a Senhora Lúcia Angélica da Silva Oliveira pelos relevantes serviços prestados à frente a campanha de imunização contra o COVID-19 no município de Assis.

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO:

Julio Cesar Salgado de Andrade

DELEGADES/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:

Jéssica Luiza de Souza | Isabella Durigan Pinotti Pacheco
 José André dos Santos | Rafael Karndin Bezzy
 Kell C. Gomes | Caroline Constança Rezende
 Milene P. Dallacqua | Izabel Romidonio Ciriliato
 Gabriel Enry Socha do Carmo | Camila de M. Delibiano
 Ederson Jacob | Tânia Toney Salvador | Natana Boletini

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS**12 e 13 de agosto de 2021****MOÇÃO**

TIPO DE MOÇÃO:

() MOÇÃO DE APOIO () MOÇÃO DE REPÚDIO (X) MOÇÃO DE APLAUSO () OUTRO: _____

TEXTO DA MOÇÃO:

Proponho a presente moção para a Secretária,
pública municipal, a Senhora Janayna Aparecida
Martins pelos relevantes serviços prestados frente a
campanha de imunização contra o COVID-19 no
Município de Assis.

PROPOSITOR/A/E DA MOÇÃO: Julio Cesar Davato de Andrade

DELEGADAS/AS/OS QUE SUBSCREVEM A MOÇÃO:

Regina Lucia de Souza / Isabella Durigan Pinotti Pacheco
João André dos Santos / Rebel Carloses Dantas
Kelli C. Gomes / Caroline Constante Rezende
Milene P. Dall'acqua / Isabel Romidonio Cialato
Gabriela Emery Gachue de Carmo / Camila de M. Dilluaro
Eduardo / Julian / Matheus / Salvador / Matheus
Boletini

Segundo o Regimento, as moções deverão ser apresentadas à Comissão Organizadora por escrito, subscritas por no mínimo três delegadas/es/os da XII Conferência Municipal de Saúde, até as 18:00 horas do dia 13/08/2021.

A coordenação da mesa dirigente organizará as moções recebidas, por áreas temáticas. Encerrada a fase de votação das propostas da Conferência, a mesa fará a leitura do texto da moção, garantindo-se à/ao sua/seu proponente/a, o tempo de um minuto para exposição.

Será facultado a qualquer participante da Plenária, defender ponto de vista contrário da/o proponente/a da moção, garantindo-se o tempo de um minuto para tanto, após o que, a Moção será submetida à aprovação pelo voto da maioria simples entre delegadas/es/os presentes, com direito a voto.

ANEXO X**CADERNO DE PROPOSTA RESULTANTE DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

PROPOSTAS APROVADAS

EIXO I. ATENÇÃO BÁSICA

I.1. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA

1. Ampliar a cobertura da Atenção Básica, em 80 %, seguindo o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de estudo utilizando critério de risco e vulnerabilidade, a partir da realidade epidemiológica.
2. Garantir e fortalecer as equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da retomada de financiamento pelo Ministério da Saúde, garantindo equipes multiprofissionais, de acordo com a vulnerabilidade e necessidade de cada território de saúde.

I.2. INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA

3. Inserir a Unidade de Saúde da Família Santa Clara no território do Jardim Santa Clara.
4. Pleitear, junto ao Ministério da Saúde, a construção do prédio da Unidade Básica de Saúde da Vila Fiuza, no terreno da Rua Dionísio Dias Payão, assim como, garantir novo prédio para a Estratégia de Saúde da Família do Parque Universitário.
5. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde para melhor acolhimento dos usuários, por meio de reforma, revitalização e ampliação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), priorizando a UBS Jardim Paraná.
6. Possibilitar às pessoas idosas e pessoas com **deficiência física motora** melhores acomodações, ou seja, cadeiras com mais conforto em sala de espera.
7. Fortalecer o Polo Academia da Saúde, por meio da garantia de equipe própria e qualificada para o serviço, e implantar um Polo Academia da Saúde no Território Ribeiro para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde.
8. Garantir equipe mínima nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ampliando o quadro de trabalhadoras da Atenção Básica e garantindo a substituição imediata de profissionais.
9. Ampliar equipes dos serviços de Saúde Mental existentes, tanto na Atenção Básica, quanto nos Centro de Atenção Psicossocial.
10. Ampliar o número de profissionais da psicologia na Atenção Básica.
11. Criar o cargo de oficinheiro na Secretaria Municipal da Saúde e garantir a abertura de concurso público para esta categoria, visando fortalecer as ações de prevenção e promoção em saúde.

I.3. PROCESSO DE TRABALHO E GARANTIA DE ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA

12. Promover agendamento mais moderno e humanizado que garanta o acesso aos serviços de Atenção Básica.
13. Garantir utilização de prontuários eletrônicos (PEC), interligados, em todas as unidades de saúde da rede municipal.
14. Ampliar horário e oferta de atendimentos não-Covid na Atenção Básica.
15. Ampliar horários de vacinação nas unidades de saúde, ampliando o acesso da população.
16. Ampliar o atendimento da demanda espontânea nas unidades de saúde de Atenção Básica.
17. Qualificar e monitorar o acolhimento da demanda espontânea, em 100% das unidades de Atenção Básica, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
18. Promover ações de prevenção e visitas domiciliares, como estratégias de cuidado das pessoas que estão em vulnerabilidade, de modo que seu estado de saúde não piore, bem como promover orientações e visitas domiciliares para famílias de usuáries acometidos por alguma doença que comprometa os familiares.
19. Identificar, nos territórios de Atenção Básica, indivíduos e famílias em vulnerabilidade econômica, a fim de realizar a distribuição de máscaras descartáveis para a população, a partir do princípio da equidade.

20. Implementar mudanças no processo de trabalho da Atenção Básica, no sentido de ampliar a oferta no período da manhã e tarde.
21. Tornar a Atenção Básica mais resolutiva.
22. Qualificar o cuidado e o acolhimento na Atenção Básica.
23. Aumentar o número de atendimentos e de profissionais da medicina, além de instalar ponto eletrônico para profissionais da saúde.
24. Ampliar as visitas de agentes de saúde, a fim de garantir atendimento e acompanhamento domiciliar da população.
25. Padronizar os protocolos clínicos e fluxos de atendimentos em todas as unidades de saúde, a fim de garantir cuidado de qualidade em todos os territórios.
26. Ampliação da utilização das mídias digitais para divulgação de todas as ações, campanhas e eventualidades, realizadas em saúde.

I.4. ATENÇÃO BÁSICA E ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE

27. Garantir o cuidado integral à população do município.
28. Maior integração entre os níveis de atenção e consolidação das redes de atenção à saúde.
29. Ampliar e fortalecer os espaços de articulação intersetorial nos territórios, por meio de reuniões de redes instituídas nas rotinas de trabalho das equipes, a fim de garantir o cuidado integral.
30. Qualificar o cuidado de Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da constituição de espaços de articulação de redes e de elaboração de cuidado compartilhado entre a Atenção Básica, os Centro de Atenção Psicossocial e demais serviços da rede de saúde e intersetorial.
31. Fortalecer a rede de prevenção e assistência às vítimas de violência doméstica e investir em formação para profissionais da Saúde, Assistência Social e Educação no atendimento às vítimas, bem como, criar espaços de reeducação para pessoas autoras de violência doméstica.
32. Fortalecer o cuidado em rede para a população em situação de rua.
33. Fomentar a parceria com as instituições de ensino para ampliar a oferta de atendimento em Psicologia.
34. Estabelecer parceria com entidades dos bairros para realização de campanhas de vacinação e outras ações preventivas (Exemplo: Escola de Samba Unidos da Vila Operária, CAPSA, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, entre outras).

I.4.1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

35. Efetivar a rede de cuidado das pessoas com condições crônicas, com ênfase no autocuidado apoiado e compartilhado.
36. Fazer grupos de risco como hipertensão, diabetes e outras doenças de base.

I.4.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

37. Humanizar o acolhimento de usuáries, especialmente o acolhimento/atendimento da pessoa idosa, que deve ser mais acolhedor e não restritivo.
38. Garantir consulta agendada e de demanda espontânea da pessoa idosa.
39. Qualificar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, fortalecendo ações de promoção de saúde, constituindo espaços públicos para realização de atividades físicas e culturais, realizando campanhas com crianças e adolescentes para valorização da pessoa idosa, facilitando o acesso aos medicamentos prescritos.
40. Investir na preparação do serviço de saúde para o atendimento da população que está envelhecendo, devido ao aumento da expectativa de vida.
41. Realizar entrega em domicílio dos medicamentos de uso contínuo às pessoas idosas, evitando sua ida às unidades dispensadoras de medicamentos.

I.4.3. REDE CEGONHA

42. Que a Unidade Básica de Saúde seja veículo de informação para o incentivo do parto normal e aleitamento humano por equipe multidisciplinar.
43. Implantar assistência pré-natal por meio do parto humanizado.

44. Garantir financiamento, através do bloco destinado à Atenção Básica, de ações de educação permanente para qualificação do acompanhamento de gestantes, parturientes e puérperas.
45. Fortalecer a Rede Cegonha, garantindo a execução das leis já existentes, Lei do Acompanhante (Lei Federal 11.108/2005), Lei do Parto Humanizado e do Plano de Parto (Lei Estadual 15.759/2015), Lei das Doulas (Lei Municipal 6270/2016), Lei sobre Violência Obstétrica (Lei Municipal 6867/2020) e a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), ampliando a circulação das informações por meio de rodas de conversa, campanhas municipais e redes sociais.
46. Promover rodas de conversa com gestantes do pré natal sobre parto humanizado e demais trocas entre gestantes.
47. Garantir o cuidado territorializado, integral e humanizado a todas as pessoas, buscando superar a compreensão binária de gêneros que organiza as Redes de Atenção à Saúde Integral da Mulher e do Homem, incluindo os homens trans e as pessoas não binárias, no que se refere ao cuidado de saúde do sistema reprodutivo, no pré natal, parto e puerpério.
48. Garantir, na equipe mínima das Unidades Básicas de Saúde, a presença de pelo menos um profissional capacitado em educação perinatal.
49. Garantir a presença de doula nas Unidades Básicas de Saúde, atuando com educação perinatal e formação de profissionais.
50. Garantir a presença de profissionais da fisioterapia pélvica nas maternidades.
51. Garantir pré-natal com acompanhamento de psicoterapia breve e com acompanhamento posterior, voltado para pessoas puérperas.
52. Atualização profissional para profissionais da obstetrícia (medicina, enfermagem, técnica de enfermagem) e também estratégias para informar usuáries acerca das legislações existentes, bem como informações baseadas em evidências científicas sobre tipos de parto, parto com respeito e amamentação. (Rodas de gestantes, material impresso junto à carteirinha de gestante).

I.4.4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

53. Promover ações educativas e preventivas nas escolas, como por exemplo: campanhas de saúde bucal, vacinação e orientação contra o racismo, LGBTTIQAP+fobia, capacitismo.
54. Qualificar e efetivar o diagnóstico diferencial para as questões infanto juvenis na Atenção Básica, em específico no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e de linguagem, assim como as possibilidades de estimulação e reabilitação, em parceria com a Atenção Básica, com os serviços da Média e Alta Complexidade, por meio da inclusão de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família para trabalhar estas questões.
55. Implementar Rede de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, a fim de diminuir índice de gravidez na adolescência e de prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis.
56. Promover integração entre as secretarias municipais, a fim de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral de Crianças, bem como, qualificar o atendimento infantil.

I.4.5. REDE DE ATENÇÃO EM IST/AIDS

57. Promover o diagnóstico precoce de HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de implementar estratégias de prevenção combinada.
58. Ampliar intervenções para profilaxia pré e pós-exposição de HIV na Atenção Básica.
59. Ampliar e qualificar ações de matriciamento em Infecções Sexualmente Transmissíveis, IST/HIV/AIDS, bem como, o acesso da população e a oferta de ações de prevenção e de cuidado de IST na Atenção Básica.

I.4.6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTTIQAP+

60. Descentralizar algumas especificidades do GIPA no atendimento da população trans.
61. Ampliação e descentralização do atendimento para população trans para todas as Unidades Básicas de Saúde, atendendo às demandas por território.
62. Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção à Saúde Integral da População Trans no município, articulando as ofertas de cuidado, a partir de levantamento das demandas junto à essa população.

I.4.7. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

63. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da implantação de novas Estratégias de Saúde da Família e do redimensionamento dos territórios de saúde.

64. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da ampliação dos cargos de profissionais da psicologia e da psiquiatria na Atenção Básica.

65. Garantir que o cuidado para usuáries com questões relacionadas ao uso de álcool, crack e outras drogas seja efetuado em todos os níveis de cuidado, desde o primeiro atendimento na Atenção Básica, efetivando o acesso ao cuidado medicamentoso por qualquer profissional da Medicina, assim como por especialista quando necessário, através da ampliação de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

66. Fortalecer as ações de Saúde Mental na Atenção Básica através da garantia de profissionais de Psicologia, suficientes para atender as demandas de saúde mental, tanto adulto quanto infanto-juvenil, através da garantia de formação das equipes da Atenção Básica e da garantia de profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família para cuidados em saúde mental.

67. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da oferta de ações de Educação Permanente em Saúde Mental no cotidiano dos serviços de Atenção Básica.

68. Fortalecer a Saúde Mental na Atenção Básica, por meio da ampliação e da qualificação da oferta de matriciamento realizada pelos Centro de Atenção Psicossocial na Atenção Básica.

69. Considerar a política de redução de danos como ferramenta de trabalho na Atenção Básica.

I.4.7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

70. Implantar ações de Saúde Bucal nas escolas para todos os territórios de Saúde.

71. Garantir a qualidade do atendimento odontológico na Atenção Básica, através da humanização do serviço prestado.

I.5. PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

72. Instituir uma Política de Promoção de Saúde.

73. Fortalecer o Polo Academia da Saúde e implantar outros polos, a partir da garantia de seu financiamento.

74. Qualificar a ambiência das salas de espera e utilizá-las como espaço para desenvolvimento de ações coletivas.

75. Aproximar práticas culturais de resistência, que ocorrem no município, das práticas que acontecem nos serviços de saúde, utilizando-os como espaço para divulgação e articulação de ações culturais dos territórios.

I.5.1. PROMOÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

76. Ampliar as Práticas Integrativas e Complementares oferecidas no município.

77. Implementar Práticas Integrativas e Complementares com plantas medicinais, em Farmácias Vivas, nas Unidades Básicas de Saúde, em parceria com a comunidade (*Casorta Permacultural*, por exemplo), promovendo a formação de profissionais de saúde.

78. Efetivar a implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Polo Academia da Saúde e nos demais territórios do município, com formação de profissionais para o autocuidado apoiado e para Práticas Integrativas Complementares em geral.

79. Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde, visando aumentar a eficácia da promoção em saúde, bem como, estimular nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as Práticas Integrativas e Complementares, contribuindo para diminuir a procura por profissionais da medicina/especialidades médicas.

I.5.2. PROMOÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS

80. Disponibilizar espaços nas Estratégias de Saúde da Família para a produção de hortas comunitárias, ervas medicinais e pomares, e oferecer oficinas com a comunidade local.

81. Incentivar e apoiar a criação e desenvolvimento de "quintais produtivos" como práticas de segurança alimentar, promovendo grupos de apoio nas unidades de saúde, a fim de incentivar e ampliar as práticas dos quintais.

82. Criar uma agenda sobre segurança alimentar no município, em parceria com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, que abarque ações como: financiamento público para viabilização da distribuição de alimentos agroecológicos com preços mais acessíveis para a população; ações populares e comunitárias, vinculadas às Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família; distribuição de sementes; oficinas sobre cultivo de plantas alimentícias não-convencionais (PANC); higienização e armazenamento corretos de alimentos; disponibilização de áreas para cultivo de alimentos dentro do ambiente urbano.

I.5.3. PROMOÇÃO DE SAÚDE, ECONOMIA SOLIDÁRIA E GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA

83. Promover ações articuladas com outras Secretarias e instituições, visando contribuir para a melhoria das condições de vida da população, por meio da geração de trabalho e renda na perspectiva da Economia Solidária.

84. Dar visibilidade para as ações de Economia Solidária, como práticas de promoção da saúde e segurança alimentar, como hortas comunitárias e oficinas de culinária, por meio de parcerias com outros setores e pequenos produtores do município.
85. Fomentar espaços de formação e articulação de grupos de artesanato e horta comunitária, entre outros, nas Estratégia de Saúde da Família, objetivando fortalecimento de vínculos, promoção em saúde e geração de trabalho e renda.
86. Fortalecer grupos e associações já existentes, apoiar a criação de novos grupos como estratégia de cuidado em saúde mental e geração de trabalho e renda.

EIXO II. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

II.1. REGULAÇÃO DO ACESSO À MÉDIA COMPLEXIDADE

87. Realizar diagnóstico situacional para compreender e subsidiar intervenções que impactem na quantidade de atendimentos azuis realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
88. Ampliar o acesso e qualificar a oferta aos exames e consultas de Média Complexidade, por meio da ampliação e formação das equipes, bem como, da aquisição de materiais e equipamentos, garantindo tratamento em tempo oportuno.
89. Regular a aquisição e o acesso ao fornecimento de fraldas no município, garantindo qualidade e dando celeridade ao processo.
90. Implementar um serviço de agendamento de consultas e um aplicativo para acompanhar os agendamentos de exames.
91. Considerar as especificidades e vulnerabilidades de trabalhadoras da COOCASSIS para realização de campanhas e ações de saúde direcionadas.

II.2. INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE

92. Garantir a realização de novos concursos públicos para contratação de profissionais para os serviços de Média e Alta Complexidade do município.
93. Garantir formação de profissionais com conhecimento nas áreas de maior complexidade, como por exemplo: profissionais da medicina com especialidade de intensivista.
94. Reavaliar a pactuação feita com prestadores públicos e privados, readequando a oferta de exames à demanda existente.
95. Ampliar o horário de atendimento do Pronto Atendimento, P.A. Maria Isabel, até às 22h.

II.3. PROCESSO DE TRABALHO E ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

96. Melhorar a qualidade dos serviços de Alta e Média Complexidade, por meio das seguintes ações: aumentar a disponibilidade de vagas; obter novos equipamentos; diminuir a burocracia para agendamento; realizar adição de novos procedimentos.
97. Investir no atendimento de Média Complexidade, garantindo a manutenção, consolidação e reconhecimento, enquanto política pública, assegurando a ampliação da oferta de serviço e tecnologia à população, proporcionando economia para o atendimento de Alta Complexidade.
98. Propor à Comissão Intergestores Regional (CIR-Assis), a articulação de um Ambulatório Trans, com equipe transdisciplinar, para atender as especificidades da população transsexual e travesti, de forma articulada com as redes de saúde e intersetoriais.
99. Qualificar a oferta de cuidado na Média e Alta Complexidade, por meio da constituição e do fortalecimento de espaços de articulação de rede e de construção de cuidado compartilhado entre os níveis de complexidade, visando entre outras coisas, a diminuição do fluxo nos serviços de Alta Complexidade.
100. Criar estratégias para diminuir o absenteísmo, tanto de profissionais da medicina, quanto de usuáries, através de ações educativas para responsabilização no agendamento.

II.3.1. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

101. Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação de novos serviços: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, Serviço de Residência Terapêutica, Consultório na Rua, leito de estabilização de crise de saúde mental na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e/ou Hospital Regional de Assis (HRA).
102. Manter a oferta de oficinas terapêuticas no Centro de Atenção Psicossocial “Ruy de Souza Dias” (CAPS II), mesmo durante a pandemia, criando novos formatos e estratégias que respeitem os protocolos de segurança quanto à COVID.

103. Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local, em parceria com as instituições formadoras do município, por meio da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial-Escola e de uma Residência Multiprofissional em Atenção Psicossocial.

104. Implantar residências terapêuticas regionais, em parceria com os municípios do Colegiado de Gestão Regional de Assis, a fim de apoiar o processo de desinstitucionalização de moradores de hospitais psiquiátricos.

105. Fortalecer os Centros de Atenção Psicossocial com garantia de equipe mínima, infraestrutura adequada e recursos materiais.

106. Melhorar a articulação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS ij) com os demais serviços de saúde, a fim de garantir o cuidado integral de saúde de usuáries de saúde mental.

107. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), com garantia de financiamento por todos os níveis de governo, retomando as diretrizes da Política Nacional de Redução de Danos.

108. Destinar incentivo financeiro e técnico para coletivos e associações de geração de trabalho e renda, como a PIRASSIS, a fim de custear a contratação de oficineiros, técnicas e contadores a aquisição de materiais e equipamentos; a participação em eventos e feiras, bem como, as ações culturais voltadas a usuáries e familiares da Saúde Mental, seguindo as regulamentações das leis 13.019/2014 e 13204/2015.

II.3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

109. Ampliar a oferta de procedimentos odontológicos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

II.3.3. REDE DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE

110. Aumentar a oferta de ações e serviços de fisioterapia no município.

111. Garantir ações de cuidado em saúde para pessoas com deficiências, em todas as faixas etárias, por meio da implantação de novos serviços de estimulação e reabilitação, assim como, do fortalecimento dos serviços existentes, de acordo com a Lei 13.146/2015.

II.4. ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE NA ALTA COMPLEXIDADE

112. Garantir o princípio da equidade no acesso a Média e Alta Complexidade.

113. Otimizar, dar agilidade e transparência quanto aos leitos disponíveis para o SUS, públicos ou privados, com o objetivo de ampliar o acesso de usuáries às internações.

114. Garantir a defesa da Oncologia no município, com intensa movimentação social, em defesa da permanência da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia em Assis e que Marília seja uma regional de tratamento de câncer.

II.4.1. REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR

115. Ampliar a oferta de atendimento dos equipamentos do Estado: Hospital Regional de Assis (HRA) e Ambulatório Médico de Especialidades (AME) para a microrregião de Assis.

116. Garantir a defesa do Hospital Regional de Assis (HRA) e ampliar a unidade, através de maior número de profissionais e equipamentos tecnológicos modernos.

II.4.2. REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

117. Garantir transporte, para usuáries que necessitem, após alta na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Reorganizar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), garantindo a articulação do cuidado integral entre os diversos níveis de atenção.

EIXO III. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

III.1. INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

118. Melhorar a qualidade dos serviços de assistência farmacêutica através das seguintes ações: distribuir medicações de forma racional; ampliar os pontos de distribuição de medicamentos, assim como os horários de funcionamento das dispensadoras, inclusive aos finais de semana e feriados, adequando todas as estruturas físicas e de recursos humanos, de acordo com as normas vigentes.

119. Indicar à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, a necessidade da garantia de fornecimento e regularidade na dispensação dos medicamentos especiais (MEDEX).

III.2. PROCESSO DE TRABALHO E ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

120. Implementar a participação de profissional de Farmácia na rede de cuidados da Atenção Básica para prestar acompanhamento farmacoterapêutico, promovendo o uso racional de medicamentos e garantindo a informação para profissionais e usuáries, por meio de ações individuais e coletivas, humanizando o atendimento.

121. Divulgação das ações da Assistência Farmacêutica com elaboração de materiais informativos, valendo-se de mídias e redes sociais.

122. Aperfeiçoar e implantar sistemas de gestão, de informações e estoque de medicamentos que viabilizem o monitoramento de fármacos, valendo-se de um sistema eletrônico integrado com os serviços de saúde da cidade, para incluir monitoramento das receitas e dispensação.

123. Implantar Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), incluindo as farmácias vivas, a fim de diminuir o consumo de medicamentos alopáticos, garantindo formação profissional em fitoterapia, homeopatia e demais PIC para profissionais do SUS do município.

III.2.1. PROTOCOLOS E FLUXOS DE ATENDIMENTO

124. Garantir a implantação efetiva de protocolos clínicos, assim como a atualização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de acordo com os protocolos.

125. Regulamentar a dispensação de receitas advindas de profissionais da Medicina particulares na Assistência Farmacêutica da Saúde do Município.

126. Manter a validade dos receituários de acordo com a legislação vigente.

III.3. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME

127. Garantir um processo de revisão periódica da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), de acordo com os protocolos implantados na rede de atenção integral à saúde do município, através de uma comissão formalmente constituída.

128. Garantir a oferta de medicamentos e hormônios para população transsexual e travesti em processo de hormonioterapia.

129. Inserir medicamentos fitoterápicos e homeopáticos na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

130. Disponibilizar medicamentos derivados da cannabis, de acordo com as diretrizes de novas tecnologias no SUS, aprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

III.4. FINANCIAMENTO

131. Garantir financiamento para o Bloco da Assistência Farmacêutica de forma a contemplar o acesso a 100% (cem por cento) da REMUME em tempo oportuno.

EIXO IV. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IV.1. INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS

132. Ampliar e qualificar as equipes de Vigilância em Saúde, bem como, garantir recursos tecnológicos e estrutura adequada, a fim de atender as demandas da população.

IV.2. PROCESSO DE TRABALHO E ARTICULAÇÃO DO CUIDADO EM REDE

133. Divulgação do serviço, fortalecimento das equipes, maior integração entre as vigilâncias.

134. Ampliar e qualificar os canais de comunicação com a população, utilizando-se também das mídias sociais, para que todas as pessoas possam, de forma simples e rápida, ter acesso aos serviços e informações de Vigilância em Saúde no município.

135. Organizar a logística da coleta de resíduos orgânicos, através do recolhimento dos resíduos após as 7h da manhã, implementar lixeiras públicas que fiquem localizadas em pontos estratégicos, evitando que o lixo fique no meio da rua e implementar ecopontos.

136. Promover campanhas educativas sobre o descarte correto de material biológico.

IV.2.1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ANIMAIS DOMÉSTICOS E ANIMAIS EM SITUAÇÃO DE RUA

137. Promover maior cuidado dos animais de todos os portes no município, em articulação com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, por meio da implantação de uma clínica veterinária pública e/ou conveniada para cuidados de saúde, em especial, castração e vacinação.

138. Promover campanhas municipais de castração de animais, como cães e gatos.

IV.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

139. Melhorar a qualidade dos serviços de Vigilância Sanitária, por meio das seguintes ações: ampliar as equipes; aumentar a fiscalização de ambientes irregulares como medida de enfrentamento à pandemia de COVID-19, com aplicação de multas e fechamento de estabelecimentos irregulares; intensificar as ações de verificação de alimentos e produtos vencidos em mercados e afins; ampliar o controle na venda e dispensação de medicamentos; promover a vacinação de animais de rua.

140. Ampliar as fiscalizações da Vigilância Sanitária em ambientes escolares, academias, centros comerciais, espaços de festas e aglomerações, a fim de fortalecer o contingenciamento da pandemia de COVID-19.

141. Continuar com os serviços prestados durante e após a pandemia.

142. Ampliar a fiscalização da Vigilância Sanitária.

143. Proporcionar maior cobertura da Vigilância Sanitária e maior orientação para trabalhadoras sobre o correto descarte de lixo das Unidades Básicas de Saúde.

144. Realizar ações intersetoriais, de educação ambiental, sobre descarte adequado para os diversos tipos de resíduos e ampliar as ações que já são realizadas nas escolas, em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde, da Educação e do Meio Ambiente.

145. Implantar Vigilância Ambiental no município, em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente.

IV.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

146. Identificar cenário epidemiológico para enfrentamento das principais causas de morbidade, mapeando os determinantes e as demandas de saúde, de acordo com o perfil da população e as especificidades dos territórios, garantindo a efetividade dos serviços e a integralidade do cuidado, possibilitando a avaliação dos impactos das políticas adotadas.

147. Realizar projetos em parceria com instituições formadoras (ensino médio, técnico e superior), para promover ações educativas de Vigilância, visando evitar acidentes com escorpiões e outros animais peçonhentos, fortalecer a prevenção à dengue e demais doenças endêmicas.

148. Aplicar multas às casas e terrenos com focos de dengue.

149. Aumentar o número de profissionais da Vigilância responsáveis pelo acompanhamento dos bairros e promover mais ações de coleta de escorpiões e caramujos.

150. Maior fiscalização e ampliação do número das visitas que, atualmente, estão em falta nos domicílios.

EIXO V. GESTÃO DO SUS, PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

V.1. PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

151. Promover, com apoio da gestão municipal de saúde, ações mensais permanentes e em todos os territórios para ouvir as necessidades da população, melhorando a comunicação com usuáries por meio de reuniões se utilizando das tecnologias de informação, a partir de mais investimentos.

152. Implantar um sistema híbrido (presencial e virtual) para que todas as pessoas possam participar dos espaços de participação popular.

153. Criar e utilizar indicadores que revelem os índices de participação popular na Política de Saúde do município.

154. Produzir material de comunicação didático sobre a importância do Controle Social e da Participação Popular, promovendo a formação de lideranças comunitárias, chamando representantes de bairros e de comunidades a se responsabilizarem pelo cumprimento das metas a serem atingidas pela saúde.

155. Fazer levantamentos mensais com a elaboração de pesquisas a fim de colher maior número de reclamações e sugestões da população.

156. Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais com essas formações específicas nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e

jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente e esporte

V.1.1. CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES

157. Fortalecer o vínculo entre profissionais das unidades de saúde e cidadãos através da implementação dos conselhos gestores. Para isso, é necessário que o Conselho Municipal de Saúde construa estratégias para incentivar a implementação dos Conselhos Gestores das unidades de saúde, como estratégia permanente de articulação social, com apoio da gestão do município e como uma forma de fortalecer a participação popular na gestão do SUS.

158. Implantar o Conselho Gestor no Complexo Prudenciana com o apoio do Conselho Municipal de Saúde, bem como, em todas as outras unidades de saúde.

159. Definir um financiamento municipal ao ano, para implantar um processo de formação de cada Conselho Gestor de unidade de Assis, garantindo investimento em materiais de consumo, materiais permanentes e prestação de serviços.

V.1.2. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

160. Fortalecer o conselho municipal de saúde com garantia de reserva orçamentária. Promover a formação de conselheiras. Ampliar a divulgação das pautas e decisões do Conselho Municipal de Saúde nas unidades de saúde. Estimular a participação das associações de bairros e outras representações sociais com reuniões em horários que sejam no contraturno dos trabalhadoras.

161. Solicitar uma cadeira no Conselho Municipal de Saúde para o Fórum Assisense de Economia Solidária.

162. Efetivar o diálogo constante entre o Conselho Municipal de Saúde e os demais Conselhos, incluindo o Conselho Municipal de Drogas (COMUD), a fim garantir elaboração de ações conjuntas e Políticas Municipais integradas.

V.2. GESTÃO DO CUIDADO E ARTICULAÇÃO DE REDES DE SAÚDE E INTERSETORIAIS

163. Garantir a saúde como direito, conforme estabelecido no SUS.

164. Construir uma rede de prevenção ao suicídio, que englobe os serviços de Atenção Básica, Educação, Assistência Social, assistência às crianças e adolescentes.

V.3. GESTÃO DO CUIDADO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

165. Garantir a participação da categoria médica em reuniões de equipe, rodas de conversa, educação permanente em saúde, entre outras.

166. Capacitar equipes de saúde, a fim de que garantam uma comunicação de fácil compreensão para a população.

167. Fortalecer e qualificar os espaços de discussão dos processos de trabalho e de formação de trabalhadoras, como as reuniões de equipe semanais, a fim de retomar os princípios da Saúde da Família.

168. Promover espaços de formação em Economia Solidária para gestores públicos, fomentando a participação dessas trabalhadoras nos espaços dos Fóruns Municipais e Estaduais de Economia Solidária.

169. Instituir, implantar e efetivar a Política de Educação Permanente, visando a participação social, a cogestão na saúde, a articulação de espaços de educação popular, tanto para trabalhadoras quanto para usuárias. Viabilizando a formação de profissionais de saúde nos três níveis de atenção e gestão em saúde. Para tanto ampliar e garantir recursos financeiros para efetivar o planejamento desta política.

170. Oferecer e garantir formação em Saúde Pública e Saúde Coletiva para trabalhadoras da rede.

171. Incentivar a qualificação dos profissionais em todas as áreas da saúde, junto à população, e promover estratégias que melhorem a promoção de saúde da comunidade, garantindo a implementação das práticas integrativas e complementares.

172. Garantir a realização periódica das reuniões de equipes de saúde em todas as unidades, com a participação de trabalhadoras, com o apoio da gestão municipal.

173. Participação da Vigilância Epidemiológica em treinamentos para profissionais.

174. Maior participação de profissionais da medicina nas formações da Atenção Básica.

V.3.1. EDUCAÇÃO PERMANENTE E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

175. Investir na formação de profissionais e equipes multidisciplinares (medicina, psicologia, enfermagem, serviço social, etc) para o atendimento das demandas LGBTQIAP+.

176. Garantir formação de profissionais para atendimento da população transsexual e travesti e para o processo de hormonização dessa população. Ex: profissional da medicina com especialidade clínica, fonoaudiologia, etc, para Rede Trans.

177. Realizar programa de educação continuada sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para as equipes referentes à população LGBTQIA+, especialmente nas relações sexuais entre as pessoas que tem vagina.

178. Promover a continuidade de ações específicas direcionadas à população em situação de rua, população negra, população indígena, população da zona rural, população LGBTQIA+, pessoas idosas e pessoas com deficiências, bem como, a formação de trabalhadores para oferta de cuidado qualificado para essas populações específicas, a partir de cursos de formação, e preparatórios para profissionais da saúde em temas como: racismo, machismo, etarismo, gênero e sexualidade, principalmente com foco no atendimento para pessoas trans e travestis, garantindo o atendimento qualificado e assistência às populações específicas obedecendo o princípio da equidade em todos os níveis de atenção à saúde dando prioridade para Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento.

V.3.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE MENTAL

179. Efetivar ações de Educação Permanente em Saúde Mental para todos os níveis de atenção em saúde, para trabalhadores, inclusive da categoria médica, para melhorar o atendimento, considerando as especificidades de usuáries da Saúde Mental.

180. Aprimorar o vínculo (com a instituição e entre a equipe) e promover formações, visando à educação permanente de profissionais da saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento para fornecer atendimento qualificado a pessoas em risco de suicídio.

181. Formação especializada para equipes trabalharem com a população sobre uso racional de medicamentos, gestão autônoma da medicação e desmedicalização, a fim de diminuir a “hipermedicalização” da população.

V.4. GESTÃO DO CUIDADO E POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

182. Fortalecer a rede de prevenção à violência doméstica e garantir formação de profissionais no atendimento e assistência às vítimas de violência doméstica e na reeducação de pessoas autoras de violência doméstica, além de garantir formação a profissionais da Educação, Assistência social e Saúde para compreensão do fenômeno.

183. Qualificar o trabalho das equipes de Saúde para a oferta do cuidado integral e a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) que considerem as vulnerabilidades socioeconômicas que acometem usuáries e seus familiares.

184. Qualificar a recepção dos serviços da Atenção Básica, por meio da oferta de ações de Educação Permanente.

185. Implantar a Política Municipal de Humanização no SUS, criando estratégias de humanização nos serviços de saúde, como a articulação de espaços de educação permanente, de qualificação da escuta e do acolhimento, a fim de ofertar um cuidado livre de racismo, LGBTfobia, machismo, capacitismo, entre outros marcadores opressores, como o de classe social.

186. Estabelecer uma agenda de formação e avaliação da conduta médica nos estabelecimentos de saúde.

V.5. GESTÃO DO CUIDADO E POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS, COMPLEMENTARES E AGROECOLÓGICAS

187. Cumprir a Lei Municipal de Incentivo a Agroecologia, dialogando com políticas intersetoriais, para a promoção da saúde no território.

188. Implantar um núcleo de Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria Municipal de Saúde de Assis.

189. Investir em segurança alimentar e nutricional, por meio da formação de profissionais da Atenção Básica (Agentes Comunitários de Saúde e demais) na perspectiva da produção agroecológica local, como estratégia de promoção de saúde.

V.6. GESTÃO DO CUIDADO E COMUNICAÇÃO NO SUS

190. Criar um Departamento de Comunicação na Secretaria Municipal de Saúde, com equipe qualificada, a fim de fortalecer o SUS que dá certo, divulgando as ações de saúde e serviços, utilizando os diferentes veículos de comunicação, com linguagem de fácil entendimento, a fim de facilitar a compreensão e despertar o interesse e da população sobre o SUS e seu funcionamento, fortalecendo assim o canal de comunicação entre as equipes de saúde e usuáries, primando pela transparência na gestão do sistema.

191. Organizar agenda anual de eventos com palestras gratuitas que dialoguem sobre os marcadores de opressão como o racismo, gênero, sexualidade, gordofobia, suicídio, discursos capacitistas, entre outros, com mais frequência e divulgar melhor os atendimentos e serviços do SUS.

192. Instituir no município a Ouvidoria da Saúde que efetivamente abra espaço para que a população possa exercer o direito de expor suas propostas, queixas e demandas, fortalecendo assim um canal de avaliação.

193. Construir um memorial do SUS no município de Assis.

V.7. INFRAESTRUTURA

194. Criar planejamento estratégico de reorganização das unidades de saúde, dando atenção para construção de um espaço físico e próprio para Unidade Básica de Saúde - UBS Fiuza (no terreno indicado na rua Dionísio Dias Paião, perto do terreno da SABESP), além de realizar reformas estruturais de unidades de saúde mais antigas, para garantir um atendimento mais completo e tranquilo aos usuáries que busca as unidades de saúde.

195. Garantir a acessibilidade de usuáries nos atendimentos e serviços de saúde, de acordo com a Lei de Acessibilidade (Lei 13.146/2015).

196. Adquirir uma unidade móvel (carro modelo: van adaptada) para realização de testes de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de promover campanhas em locais estratégicos de testagem para população do território de Assis atendendo suas especificidades.

197. Adquirir ambulâncias novas.

V.8. RECURSOS HUMANOS E DIREITOS TRABALHISTAS

198. Garantir o pagamento de adicional de insalubridade para todos trabalhadores da saúde segundo legislação vigente.

199. Realizar concurso público para contratação de profissionais da saúde, garantindo equipe mínima em todos os serviços, bem como realizar a reposição imediata de trabalhadoras nos casos de aposentadoria, demissão, exoneração e/ou falecimentos.

200. Implementar um plano de carreira específico para trabalhadoras da Saúde, incluindo um protocolo para alocação de pessoas em cargos de gestão e coordenação com formação condizente à área de atuação.

201. Atribuir sistema de ações afirmativas para contratação de pessoas LGBTQIAP+ (com destaque às pessoas trans), negras, indígenas e pessoas com deficiências, junto à Secretaria Municipal da Saúde.

202. Contratação imediata de profissionais de saúde mental para as unidades da Atenção Básica e para os Centros de Atenção Psicossocial, levando em consideração demandas crescentes e agravantes verificadas na população, atribuindo sistema de ações afirmativas para contratação de pessoas LGBTQIAP+ (com destaque às pessoas trans), negras, indígenas e pessoas com deficiências.

203. Ampliar equipes dos serviços de Saúde Mental existentes, tanto na Atenção Básica, quanto nos Centro de Atenção Psicossocial.

204. Ampliar o número de profissionais da psicologia na Atenção Básica.

V.9. FINANCIAMENTO

205. Fortalecer a ampliação do financiamento da saúde, estabelecendo o direito à vida humana de forma digna como prioridade.

206. Ampliar o percentual exigido para o Estado referente ao financiamento da saúde do município.

207. Incorporar as metas e indicadores do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde e Bem Estar, da Agenda 2030 da ONU, dentro das diretrizes de planejamento e controle social, visando aumentar a visibilidade das ações municipais e aumentar a quantidade de fontes de recursos para a cidade, tendo em vista que muitos órgãos de financiamento adotam o alinhamento com a Agenda 2030 como diretriz para liberação de recursos.

208. Acionar os dispositivos legais que direcionem os recursos financeiros das emendas impositivas da Câmara de Vereadores e outras fontes de incentivo financeiro, para as demandas apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

EIXO VI. SAÚDE DOS TRABALHADORES

VI.1. PROMOÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

209. Instituição de Programa de Saúde Ocupacional para Trabalhadores em Saúde na linha de frente contra a Pandemia, com apoio de saúde mental e reabilitação para todas essas pessoas.

210. Realizar a Semana de Profissionais da Saúde para profissionais.

211. Implantar Programa de Saúde do trabalhador para servidores da Secretaria Municipal de Saúde, criando canais de comunicação, participação e formação, assim como treinando lideranças para gestão participativa e cordial. Implantar reuniões periódicas com as equipes, com avaliação das relações e resultados.

212. Implantar programa de promoção de saúde para trabalhadoras com oferta de Práticas Integrativas e Complementares, práticas corporais e culturais, bem como garantir horário de descanso previsto em lei.

213. Criação de espaço de convivência nas unidades de saúde, que tenham como finalidade o descanso e bem-estar das trabalhadoras das unidades de saúde.

VI.2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

214. Além de uma carga horária justa sem exceder ou esgotar as trabalhadoras, a necessidade de um acompanhamento da vida dessa pessoa para que se possa garantir seu bem estar.

215. Dar um salário digno, fazer cursos, assistência técnica, como psicologia, e outras terapias.

VI.3. INFRAESTRUTURA, RECURSOS HUMANOS E DIREITOS TRABALHISTAS

216. Garantir o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) e melhores condições e segurança no trabalho, com equipamentos e área física adequados para profissionais.

217. Ampliar e qualificar equipe do Setor RH da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de ofertarem ações de saúde das trabalhadoras.

218. Garantir a substituição de profissionais em períodos de férias.

219. Implantar Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, com incentivo à formação, promoção de atualizações técnicas e cursos.

220. Valorizar o trabalho, por meio de bonificação por metas alcançadas.

221. Redução da carga horária.

222. Reavaliar o plano de carreira, cargos e salários, readequar o quadro de servidores da saúde e revisar o estatuto dos servidores municipais.

223. Garantir o pagamento de adicional de insalubridade para trabalhadoras da saúde segundo legislação vigente.

PROPOSTAS A SEREM ENCAMINHADAS PARA OUTRAS SECRETARIAS / SETORES / PODERES

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, OBRAS E SERVIÇOS

Solucionar o problema de alagamentos em vários pontos da cidade em dias de chuva forte, que provoca acúmulo de lixo nos bairros e facilita a transmissão de doenças.

Que o poder público municipal providencie uma área adequada para a construção de um novo cemitério no município.

SECRETARIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE

Garantir locais adequados para descartar lixo e entulhos.

Melhorar a coleta de resíduos sólidos e realizar ações de educação ambiental, diminuindo o acúmulo de lixo nas ruas da periferia.

Realizar limpeza mais rigorosa de terrenos, de modo a evitar animais peçonhentos, insetos, roedores, etc.

Promover fiscalização rígida quanto ao descarte de lixo em local inadequado.

Multar aqueles que jogam lixo em terrenos baldios.

Organizar a logística da coleta de resíduos orgânicos, através do recolhimento dos resíduos após as 7h da manhã, implementar lixeiras públicas que fiquem localizadas em pontos estratégicos, evitando que o lixo fique no meio da rua e implantar ecopontos - ponto de entrega de vasilhames.

Realizar ações intersetoriais, de educação ambiental, sobre descarte adequado para os diversos tipos de resíduos e ampliar as ações que já são realizadas nas escolas, em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde, da Educação e do Meio Ambiente.

Promover hortas comunitárias em áreas no entorno da linha do trem, contribuindo para a diminuição do acúmulo de lixo e melhorando o ambiente e produzindo alimentos saudáveis.

Implantar a lei nº 6.935/2021 de incentivo à agroecologia.

Cumprir a lei municipal de incentivo a Agroecologia, dialogando com políticas intersetoriais, para a promoção da saúde no território.

Criar uma agenda sobre segurança alimentar no município, em parceria com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, que abarque ações como: financiamento público para viabilização da distribuição de alimentos agroecológicos com preços mais acessíveis para a população; ações populares e comunitárias, vinculadas às Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família; distribuição de sementes; oficinas sobre cultivo de plantas alimentícias não convencionais (PANC); higienização e armazenamento corretos de alimentos; disponibilização de áreas para cultivo de alimentos dentro do ambiente urbano.

Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais que tenham essas formações específicas nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente e esporte.

Implantar Vigilância Ambiental no município em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente.

Realizar mais ações de vigilância ambiental em corpos hídricos urbanos e divulgar mais as atribuições.

Promover maior cuidado dos animais de todos os portes no município, em articulação com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, por meio da implantação de uma clínica veterinária pública e/ou conveniada para cuidados de saúde, em especial, castração e vacinação.

SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

Realizar ações intersetoriais, de educação ambiental, sobre descarte adequado para os diversos tipos de resíduos e ampliar as ações que já são realizadas nas escolas, em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde, da Educação e do Meio Ambiente.

Fortalecer a rede de prevenção e assistência às vítimas de violência doméstica e investir na formação de profissionais da Saúde, Assistência Social e Educação no atendimento às vítimas, bem como, criar espaços de reeducação para pessoas autoras de violência doméstica.

Promover integração entre as secretarias municipais, a fim de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral de Crianças, bem como, qualificar o atendimento infantil.

Propor para Secretaria de Educação a contratação de psicopedagogas a fim de trabalhar questões relacionadas à aprendizagem.

Construir uma rede de prevenção ao suicídio, que englobe os serviços de Atenção Básica, Educação, Assistência Social, assistência às crianças e adolescentes.

Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais que tenham essas formações específicas nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente e esporte.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Fortalecer a rede de prevenção e assistência às vítimas de violência doméstica e capacitar os profissionais da Saúde, Assistência Social e Educação no atendimento às vítimas, bem como, criar espaços de reeducação para pessoas autoras de violência doméstica.

Promover integração entre as secretarias municipais, a fim de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral de Crianças, bem como, qualificar o atendimento infantil.

Sugerir para o Fundo Social de Solidariedade a promoção de cursos de formação para pessoas cuidadoras de idosos.

Construir uma rede de prevenção ao suicídio, que englobe os serviços de Atenção Básica, Educação, Assistência Social, assistência às crianças e adolescentes.

Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais que tenham essas formações específicas nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente e esporte.

Promover ações articuladas com outras Secretarias e instituições, visando contribuir para a melhoria das condições de vida da população, por meio da geração de trabalho e renda na perspectiva da Economia Solidária.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE

Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais que tenham essas formações específicas nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente, esporte e outras.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais que tenham essas formações específicas nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente, esporte e outras.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Realizar pesquisa que envolva a necessidade da população, a fim de fortalecer a participação da população, como também, projetos e palestras com profissionais que tenham essas formações específicas nas escolas, que possam incentivar nossas crianças e jovens à participação no desenvolvimento municipal e ofertar uma matéria escolar que possa debater as necessidades do município, seja ela na área da saúde, educação, lazer, segurança, cultura, meio ambiente, esporte e outras.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Construir uma rede de prevenção ao suicídio, que englobe os serviços de Atenção Básica, Educação, Assistência Social, assistência às crianças e adolescentes.

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

Propor ao Poder Executivo a implantação de Estratégia de Saúde da Família em núcleos habitacionais de interesse social, complementando assim a legislação vigente sobre a obrigatoriedade da existência de creches nesses espaços.

Criar uma agenda de encontros mensais entre as secretarias municipais para realizar ações intersetoriais em todos os territórios da cidade.

Que o poder público municipal providencie uma área adequada para a construção de um novo cemitério no município.

Criar uma comissão de segurança e saúde dos servidores municipais, inclusive com profissionais de segurança do trabalho.

PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

Descriminalizar o aborto, iniciando pela articulação de fóruns municipais de debate sobre o tema, a fim de que as mulheres, os homens trans e as pessoas não binárias possam exercer seu direito humano à liberdade e sua autonomia para decidir sobre seu próprio corpo.

Propor uma lei municipal de regulação dos agrotóxicos utilizados na cidade, buscando a definitiva proibição de uso de agrotóxico nas áreas urbanas e rurais do município e a criação de mecanismos de incentivo de produção e aquisição de alimentos livre de agrotóxicos em Assis, dentro dos limites da legislação federal.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE (DRS-MARÍLIA) E COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR-ASSIS)

Propor à Comissão Intergestores Regional (CIR-Assis), a articulação de um Ambulatório Trans, com equipe transdisciplinar, para atender as especificidades da população transsexual e travesti, de forma articulada com as redes de saúde e intersetoriais.

Implantar residências terapêuticas regionais, em parceria com os municípios da Comissão Intergestores Regional (CIR-Assis), a fim de apoiar o processo de desinstitucionalização de moradores de hospitais psiquiátricos.

Indicar à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, a necessidade da garantia de fornecimento e regularidade na dispensação dos medicamentos especiais (MEDEX).

Ampliar a oferta de atendimento nos equipamentos do Estado: Hospital Regional e Ambulatório Médico de Especialidades para a microrregião de Assis.

Garantir a defesa do Hospital Regional e ampliar a unidade, através de maior número de profissionais e equipamentos tecnológicos modernos.

Otimizar, dar agilidade e transparência quanto aos leitos disponíveis para o Sistema Único de Saúde, públicos ou privados, com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários às internações.

Reabrir o Ambulatório de Neurocirurgia no município de Assis.

Reavaliar a pactuação feita com prestadores públicos e privados, readequando a oferta de exames à demanda existente.

CONFERÊNCIAS ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE, SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONGRESSO NACIONAL

Revogar a Emenda Constitucional 95, aprovada pelo congresso nacional em 2016 e que congela os investimentos em Saúde e Educação até 2036.

Garantir o retorno do financiamento da Atenção Básica, com base no número de habitantes dos municípios, e não pelo número de pessoas cadastradas nas unidades de saúde, como ocorre atualmente.

Garantir e fortalecer as equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da retomada de financiamento pelo Ministério da Saúde, garantindo equipes multiprofissionais, de acordo com a vulnerabilidade e necessidade de cada território de saúde.

Que o Ministério da Saúde financie, de forma integral, a construção de estruturas físicas de Unidades de Saúde de Atenção Básica no município.

Garantir e ampliar o financiamento da Saúde Mental, por meio do Ministério da Saúde, assegurando a Atenção Psicossocial na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, estabelecendo o direito à vida humana de forma digna como prioridade.

Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, por meio da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS A/D), com garantia de financiamento por todos os níveis de governo, retomando as diretrizes da Política Nacional de Redução de Danos.

Garantir ações de cuidado em saúde para pessoas com deficiência em todas as faixas etárias, através da implantação de novos serviços de estimulação e reabilitação, assim como do fortalecimento dos serviços existentes de acordo com a Lei 13.146/2015.

Garantir o repasse do financiamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), referente à responsabilidade do Estado.

Pleitear, junto ao Ministério da Saúde, a construção do prédio da Unidade Básica de Saúde da Vila Fiuza, no terreno da Rua Dionísio Dias Payão, assim como, garantir novo prédio para a Estratégia de Saúde da Família Parque Universitário.

Criar e utilizar indicadores que revelem os índices de participação popular na saúde do município.
