

10^a Conferência Estadual de Saúde do RS

DOCUMENTO ORIENTADOR

10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE
ETAPA DA 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE
SAÚDE



Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

IDENTIDADE VISUAL DA 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

A identidade visual deste documento segue a marca da 18ª Conferência Nacional de Saúde, disponibilizada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Ela representa a diversidade dos municípios de todo o Brasil.

A marca se baseia em três ideias principais: cores que simbolizam a diversidade, o número 8 que remete ao processo de construção permanente do SUS e ícones que fazem referência ao Brasil, ao SUS e à diversidade.

**A identidade visual encontra-se no link do CNS:
<https://drive.google.com/drive/folders/12COfQNITTRjny4bscU96pXGWqJGcCzS4>**

**GRUPO DE TRABALHO DE ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO
ORIENTADOR**

**Célia Chaves – Coordenadora da Comissão de Formulação e
Programação**

Diva Luciana da Costa

Gabriela Oliveira da Cunha

Inara Ruas

Itamar Santos

Maura Caroline Belome da Silva

Roberta Cardoso Piedras

Rodrigo Finkelsztein

Suzana de Souza

Sumário

GRUPO DE TRABALHO DE ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO	
ORIENTADOR.....	1
APRESENTAÇÃO.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
Panorama do SUS no RS: desafios estruturais da política pública de saúde e seus impactos na atenção integral à população gaúcha.....	6
Vamos debater os eixos temáticos da 18ª Conferência Nacional de Saúde e construir propostas para a política pública de saúde do estado e do país?.....	10
EIXO I - DEMOCRACIA, SAÚDE COMO DIREITO E SOBERANIA NACIONAL	12
1.1 Democracia e Participação Social.....	12
1.2 Soberania Nacional em Saúde.....	13
EIXO II - FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS, COM BASE NA JUSTIÇA TRIBUTÁRIA E NA SUSTENTABILIDADE FISCAL E SOCIAL.....	15
2.1 Financiamento do SUS e alocação do gasto público.....	15
2.2 Relação público-privado e impacto no financiamento.....	16
2.3 Justiça tributária e sustentabilidade fiscal e social do SUS.....	16
EIXO III - OS DESAFIOS PARA O SUS NA AGENDA NACIONAL DA DEFESA DA VIDA E DA SAÚDE, EMERGÊNCIAS CLIMÁTICAS E JUSTIÇA SOCIOAMBIENTAL.....	19
3.1 Emergências climáticas e impactos na saúde.....	20
3.2 Vigilância em Saúde e capacidade de preparação e resposta.....	21
EIXO IV - MODELO DE ATENÇÃO E GESTÃO, TERRITÓRIOS INTEGRADOS E CUIDADO INTEGRAL.....	23
4.1 Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado:.....	24
4.2 Integração da Rede de Atenção à Saúde.....	25
4.3 Regionalização e organização dos territórios.....	25
4.4 Tecnologia, informação e inovação no cuidado.....	26

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE / ETAPA DA 18ª CONFERÊNCIA
NACIONAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, traz para o povo gaúcho o documento orientador da 10ª Conferência Estadual de Saúde, etapa da 18ª Conferência Nacional de Saúde, no ano em que se comemora os 40 Anos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a emblemática! Vamos tornar este momento tão significativo na memória de todas as pessoas como foi a nossa 8ª. Todos os 497 municípios gaúchos devem fazer suas etapas municipais e enviar suas delegações para a etapa estadual, garantir a escuta e a fala, garantir o legítimo exercício da cidadania. Fazer valer o tema **“SUS, Democracia e Soberania: Cuidar do Povo é Cuidar do Brasil”!** Para tanto, todas as pessoas usuárias, trabalhadoras de saúde, prestadoras de serviços e gestoras, vamos unir esforços para garantir um SUS cada vez mais consolidado, livre de ações externas, com financiamento adequado, gestão responsável e que dê conta das necessidades da população brasileira, tendo como norte os princípios de **integralidade, universalidade, equidade e humanização**, os pilares que sustentam este patrimônio do povo brasileiro. Conto com cada um e cada uma dos 11 milhões de habitantes deste Estado, este é o nosso compromisso.

Porto Alegre, 29 de abril de 2026.



INARA BEATRIZ AMARAL RUAS
Presidente do CES/RS

INTRODUÇÃO

O presente documento tem como objetivo orientar os municípios e seus respectivos Conselhos de Saúde na realização da etapa municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde constituem um importante espaço de participação social e subsidiam a elaboração do Plano Nacional de Saúde, instrumento responsável por orientar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para o período de quatro anos.

Nesse contexto, os municípios desempenham papel central, uma vez que estão mais próximos das realidades locais e, portanto, possuem maior capacidade de identificar os principais problemas de saúde nos territórios, bem como compreender as necessidades da população. A partir desse diagnóstico, é possível formular propostas e contribuições que serão levadas às etapas seguintes do processo de conferência (Conferência Estadual de Saúde), orientando também a elaboração do Plano Estadual de Saúde.

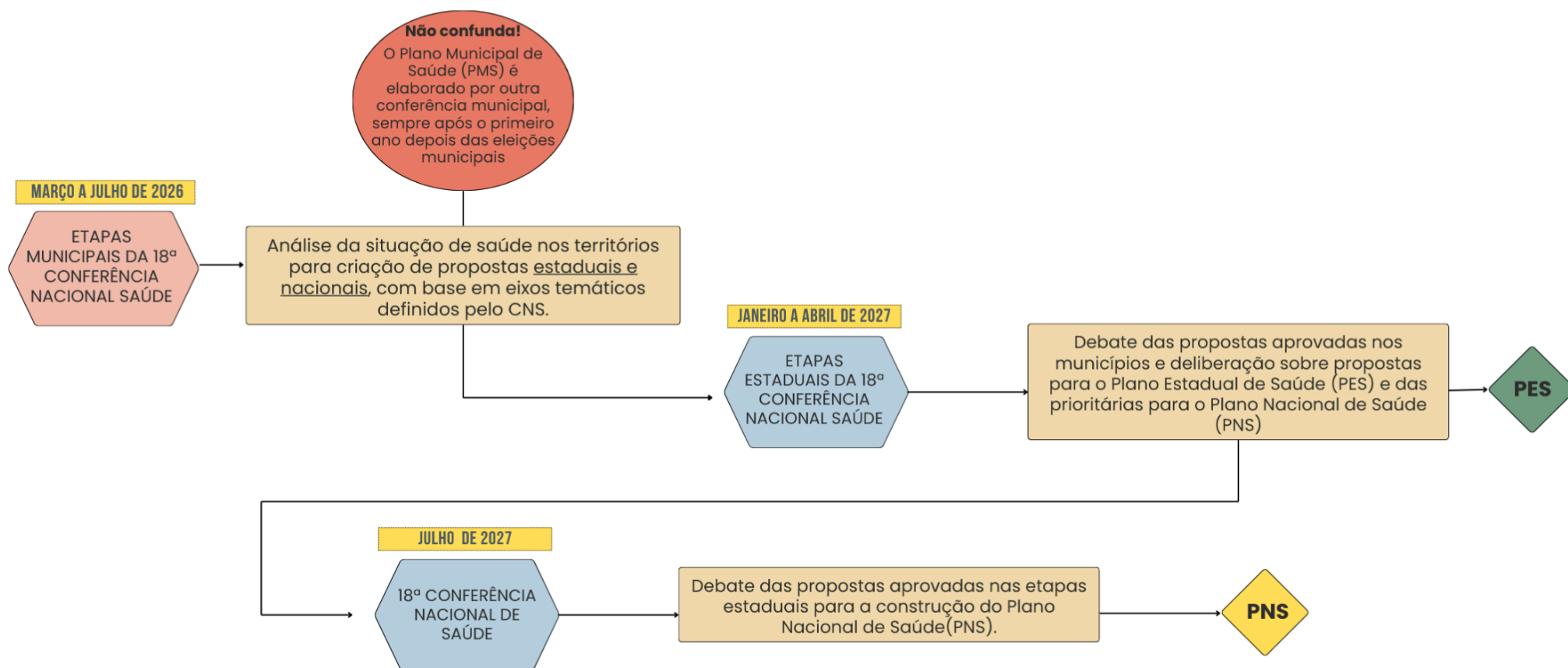
Essas contribuições são fundamentais para qualificar o debate e a construção de propostas em **âmbito estadual e nacional**, fortalecendo o caráter democrático, participativo e descentralizado do SUS no Brasil, reafirmando o SUS como uma conquista coletiva e um patrimônio do povo brasileiro.

Este Documento Orientador busca apoiar o debate que a população gaúcha fará nas etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, oferecendo subsídios para a análise da situação de saúde nos territórios, a partir dos eixos temáticos.

Todas as pessoas estão convidadas a participarem ativamente das etapas municipais. A participação social é fundamental para a construção de propostas que garantam uma saúde pública de qualidade, universal, integral e equitativa, reafirmando o compromisso com a vida, a democracia e o cuidado com a população.

A Figura 1 apresenta o processo de realização das etapas municipais e estaduais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, refletindo o planejamento ascendente da política pública de saúde.

Figura 1- Processo de realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde.



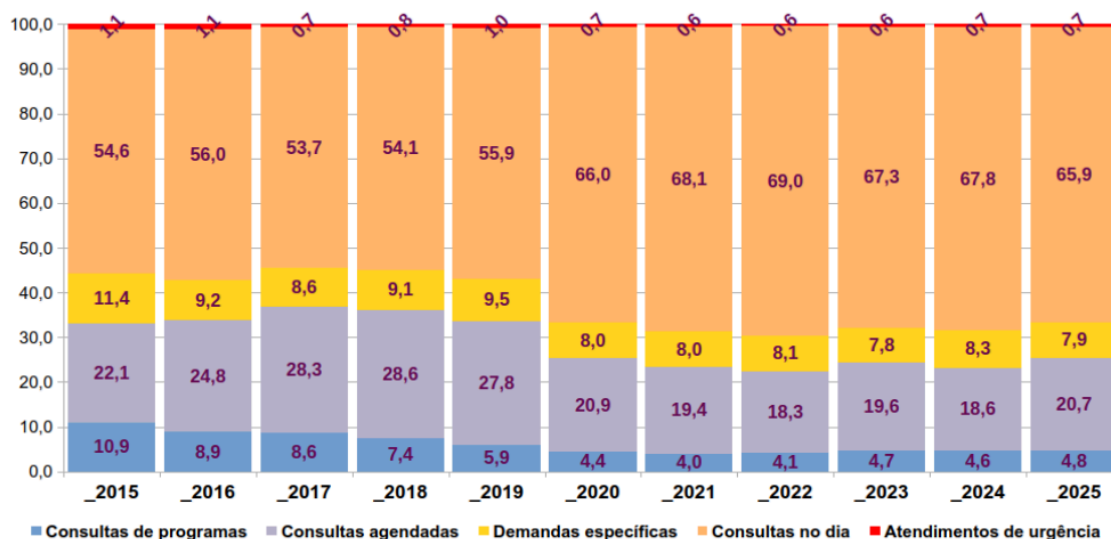
Elaboração própria

Panorama do SUS no RS: desafios estruturais da política pública de saúde e seus impactos na atenção integral à população gaúcha

O estado do Rio Grande do Sul aderiu ao Sistema Único de Saúde no momento de sua regulamentação, em 1990. De lá pra cá, constatou-se muitos avanços em termos de organização e execução dos serviços no estado. No entanto, as atuais condições de acesso aos serviços de saúde no Rio Grande do Sul evidenciam desafios persistentes que impactam diretamente o alcance dos objetivos do sistema, como garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde, com universalidade, equidade e integralidade.

A Atenção Básica, como porta de entrada do sistema e ordenadora da rede, enfrenta um processo de precarização marcado pela terceirização, dificuldades de fixação de profissionais e financiamento insuficiente, o que impacta na fragilização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Como resultado, observa-se um enfraquecimento da própria cultura de prevenção na população, com menor valorização da Atenção Primária como espaço de cuidado integral. Alguns dados exemplificam esse fenômeno: segundo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (2026), entre 2015 e 2025, observou-se uma redução na proporção de consultas agendadas e programadas, com aumento de consultas no dia, refletindo um deslocamento do modelo preventivo para uma lógica mais reativa, centrada na demanda espontânea e na resolução imediata de queixas agudas. A figura 2 apresenta estes resultados.

Figura 2- atendimentos pela APS (SISAB, 2026)



Fonte: SISAB (2026)

Este cenário se torna mais preocupante diante do aumento da ocorrência de fenômenos de grande impacto na saúde da população, cuja prevenção e preparação são capazes de mitigar, como epidemias, pandemias e desastres associados às mudanças climáticas, problemas que sempre atravessaram a saúde no estado, mas que se tornam mais recorrentes e tem maior magnitude na atualidade. Além disso, tal cenário justifica também a reprodução e ampliação de um ciclo de desfinanciamento da política, problema que se reproduz também em outras regiões do país (GOMES et al., 2023).

Em razão da estrutura em rede do SUS e o caráter central desse nível de atenção, a redução das ações de prevenção de agravos e promoção da saúde acaba implicando no aumento da procura de serviços especializados e hospitalares, dada a incidência de doenças que poderiam ser evitadas ou controladas em estágios iniciais. Esse processo repercute diretamente na rede assistencial, gerando grandes filas de espera para estes serviços. Segundo dados de março de 2026 do Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) disponibilizados pela SES (2026), aproximadamente, seiscentas mil pessoas aguardam por uma consulta, com casos chegando a sete

anos de espera. Entre as especialidades mais procuradas estavam a oftalmologia (90.490 pedidos), ortopedia (73.439) reabilitação (46.032), cirurgia geral (27.626) e otorrinolaringologia (30.941). A demora no acesso à atenção especializada e hospitalar, resultado da menor valorização da APS, afeta o diagnóstico e o início dos tratamentos, o que favorece a progressão de doenças e aumenta o risco de agravamentos evitáveis, além de sobrecarregar o sistema como um todo.

Esse cenário, embora presente em todo o estado, manifesta-se de forma mais intensa em determinadas regiões. Segundo dados da SES (2026), o volume de pessoas na fila é desigual entre as macrorregiões, com forte concentração na macrorregião Metropolitana (386.390), seguida pelas macrorregiões Serra (88.945) e Norte (54.001), enquanto regiões como Centro-Oeste (29.663), Missioneira (29.553), Vales (15.460) e, especialmente, Sul (5.572) apresentam volumes significativamente menores.

Essa disparidade relaciona-se à concentração de serviços de média e alta complexidade em determinados territórios, o que atrai maior demanda. Em parte, essa organização se justifica pela necessidade de otimizar recursos e evitar a manutenção de estruturas ociosas em regiões com menor volume de demanda, concentrando serviços de maior complexidade em pólos de referência. Contudo, esse arranjo também evidencia iniquidades no acesso, uma vez que populações de regiões com menor oferta de serviços dependem de longos deslocamentos, resultando em filas concentradas, maior tempo de espera e barreiras adicionais ao cuidado oportuno.

Por exemplo, ao observar as especialidades com maiores filas de espera, como oftalmologia e ortopedia, identificam-se situações em que usuários precisam percorrer distâncias significativas para acessar o atendimento. Por exemplo, pessoas residentes no Chuí que precisam de consultas especializadas em oftalmologia se deslocam cerca de 242 km até o município de Rio Grande para a realização de consultas especializadas. Em relação aos procedimentos de alta complexidade, os deslocamentos tendem a ser mais extensos. Pacientes de Uruguaiana que necessitam de cirurgias para correção

de estrabismo ou tratamento de catarata congênita, por exemplo, têm como referência a cidade de Porto Alegre, implicando um percurso aproximado de 632 km, o que corresponde a aproximadamente de sete horas de viagem. No caso da ortopedia, o município de Passo Fundo, é referência de alta complexidade para o tratamento de deformidades congênitas da coluna para a 1ª Região de Saúde. Essa centralização implica que pacientes provenientes de municípios situados a até 394 km de distância precisem se deslocar por aproximadamente cinco horas para acessar esse tipo de serviço.

Esse conjunto de situações evidencia como a organização regionalizada da oferta, embora racional do ponto de vista da escala e da especialização, pode produzir desigualdades no acesso à saúde, na medida em que impõe barreiras geográficas, custos indiretos e maior desgaste físico e emocional aos usuários que residem em áreas mais distantes.

Três questões centrais relativas à organização do SUS emergem desse panorama:

- 1) desvalorização da Atenção Básica, com a descaracterização da sua função na rede assistencial;
- 2) polarização das unidades de regulação e falta de transparência quanto ao processo;
- 3) regionalização, com existência de vazios assistenciais no território e desigualdades de acesso aos serviços.

Nesse contexto, a garantia da integralidade do cuidado à população gaúcha depende do fortalecimento articulado dessas três dimensões, com investimentos sustentados na Atenção Primária,

aprimoramento dos instrumentos de regulação e redução das desigualdades regionais no acesso aos serviços. Sem o enfrentamento coordenado desses desafios, tende a se perpetuar um modelo reativo, centrado na alta complexidade, que não apenas sobrecarrega o sistema, mas também limita sua capacidade de promover saúde de forma contínua, equitativa e resolutiva.

Vamos debater os eixos temáticos da 18ª Conferência Nacional de Saúde e construir propostas para a política pública de saúde do estado e do país?

Este material está dividido **em 4 eixos**, que **devem ser discutidos nas etapas municipais da 18ª CNS**.

Para ajudar nesse processo, **cada eixo foi organizado em subeixos**, permitindo maior detalhamento e apropriação do conteúdo. **Não é necessário abordar todos os subeixos**, mas é importante que o debate contemple ao menos algumas dessas categorias, conforme as prioridades locais.

Em cada eixo, você encontrará:

- palavras-chave para serem usadas nas propostas;
- perguntas para inspirar o debate;
- ideias de temas para propostas;
- exemplos de propostas de conferências anteriores (estadual e nacional).

Esses elementos têm caráter orientador. Ou seja, não é preciso responder as perguntas, nem utilizar todas as sugestões ou palavras-chave, mas sim utilizá-las como **apoio para a reflexão e para a construção de propostas que dialoguem com a realidade do município.**

O objetivo é qualificar e fortalecer o debate de forma participativa e conectado às necessidades da população.

EIXO I – DEMOCRACIA, SAÚDE COMO DIREITO E SOBERANIA NACIONAL

Este eixo visa estabelecer um resgate das propostas aprovadas na 8ª CNS materializadas na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que estabelece “*a saúde como direito de todos e dever do Estado*”, garantindo acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação. O modelo de atenção então instituído foi organizado por meio do SUS, com base na descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, orientado pela equidade e pelo financiamento público tripartite. Neste momento de reafirmação desses princípios é indispensável que se fortaleça a participação social, a democracia e a soberania nacional na construção de políticas públicas que garantam, nas três esferas, a saúde como direito.

Palavras-chave: democracia, participação social, controle social, conselhos de saúde, direito à saúde, soberania, SUS, universalidade, integralidade, equidade, financiamento público

REFERÊNCIAS PARA ORIENTAR O DEBATE DO EIXO I

1.1 Democracia e Participação Social

Perguntas para orientar e ajudar o debate:

- A população participa das decisões sobre as políticas de saúde no seu território?
- Como fortalecer, na prática, os conselhos de saúde e as conferências como espaços deliberativos de proposição e efetivação das políticas de saúde?
- Os Conselhos de Saúde discutem o modelo de atenção do território, garantindo o controle social na organização do cuidado?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Estratégias para ampliar, fortalecer e qualificar a participação social em espaços decisórios;
- Medidas para garantir transparência, acesso à informação e educação permanente para o controle social do SUS;
- Ações para estruturar e fortalecer os conselhos de saúde.

1.2 Soberania Nacional em Saúde

Perguntas para orientar e ajudar o debate:

- O Brasil tem autonomia suficiente na produção de IFAs (insumos farmacêuticos ativos), medicamentos, vacinas, equipamentos e outras tecnologias? Como a dependência externa, de outros países, impacta o Sistema Único de Saúde e a atenção à saúde da população?
- Quais estratégias podem fortalecer o SUS como política de Estado (e não de governo) e ampliar o engajamento da sociedade na sua defesa e consolidação?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Propostas para fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde Brasileiro e reduzir a dependência internacional com medidas de incentivo à produção nacional de insumos e produtos estratégicos (medicamentos, vacinas, equipamentos);
- Propostas para assegurar que as decisões em saúde priorizem o interesse público.

VEJAMOS ALGUNS EXEMPLOS DE PROPOSTAS:**Propostas aprovadas na 9ª CES:**

Fortalecer as instâncias de Controle Social no SUS, através da garantia das condições de pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde, como órgãos colegiados permanentes, deliberativos e fiscalizadores. Garantir servidores em quantidade suficiente, nas áreas técnicas e administrativas, assim como a estrutura física e tecnológica para seu bom funcionamento, nos três níveis da administração pública, garantindo recursos financeiros necessários que possibilitem autonomia e sua gestão (eleita como prioritária para a 17ª CNS).

Reduzir a dependência externa de tecnologias, promovendo investimentos estratégicos no desenvolvimento e ampliação do complexo econômico industrial da saúde, a fim de garantir a produção de imunobiológicos, hemoderivados, vacinas, equipamentos, medicamentos, ingredientes farmacêuticos ativos e outros componentes de produção nacional, assegurando a soberania nacional e o direito de acesso da população, com redução dos custos e agilidade no fornecimento.

Propostas aprovadas na 17ª CNS:

Construir um país democrático, que trilhe o desenvolvimento com soberania, meio ambiente ecologicamente equilibrado, numa perspectiva intergeracional, combatendo as desigualdades e garantindo direitos sociais, com respeito à diversidade, pluralidade e equidade de todos os povos formadores da população brasileira.

Defender de forma permanente o SUS como política pública inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do art. 196 da Constituição Brasileira, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada.

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

O Eixo II tem por objetivo discutir a superação do subfinanciamento do SUS, inclusive quando os valores mínimos legais não estão sendo respeitados, para que sejam garantidos os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade. Para isso é preciso garantir um orçamento público, respeitando o planejamento da gestão pública, para execução de políticas estruturantes e não através de emendas parlamentares, nem sempre aplicadas com transparência e para execução de projetos pulverizados. E ainda é indispensável combater a terceirização dos serviços de saúde que precarizam as condições de trabalho e as condições de atendimento das pessoas usuárias, defendendo a criação da carreira interfederativa do SUS.

Palavras-chave: recursos públicos, financiamento do SUS, carreira interfederativa do SUS, precarização do trabalho, justiça social, terceirização, sustentabilidade fiscal e social, subfinanciamento, sustentabilidade do SUS, valorização dos(as) trabalhadores(as) em saúde, emendas parlamentares, combate à terceirização.

REFERÊNCIAS PARA ORIENTAR O DEBATE DO EIXO 2

2.1 Financiamento do SUS e alocação do gasto público

Perguntas para orientar e ajudar o debate:

- O financiamento atual do SUS é suficiente para garantir acesso universal, integral e de qualidade?
- Quais são hoje os maiores impactos do subfinanciamento do SUS na vida da população?
- Os recursos disponíveis estão sendo bem aplicados e distribuídos? Onde há desperdícios ou desigualdade?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Propostas para ampliar o financiamento público da saúde nas três esferas de governo;
- Estratégias para assegurar maior previsibilidade e estabilidade no financiamento do SUS;
- Propostas para qualificar a gestão, o planejamento, a distribuição e a transparência do gasto em saúde.
- Propostas em defesa da Carreira Única Interfederativa no âmbito do SUS (aprovada pelo CNS através da Resolução nº 799/2026, de 29 de janeiro de 2026)

2.2 Relação público-privado e impacto no financiamento

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- Como a presença do setor privado impacta o financiamento do SUS?
- Há desvio ou captura de recursos públicos para interesses privados?
- Os contratos, convênios e terceirizações são vantajosos para o interesse público?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Estratégias para aumentar a transparência e o controle dos contratos e convênios;
- Propostas para avaliar custo-benefício e impacto das terceirizações;
- Propostas para evitar a terceirização, considerando os seus custos indiretos, como retrabalho, descontinuidade de serviços, alta rotatividade do(a)s profissionais e perda de vínculo com o território.

2.3 Justiça tributária e sustentabilidade fiscal e social do SUS

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- Como garantir financiamento suficiente e sustentável para o SUS, sem comprometer a sustentabilidade fiscal, assegurando sua consolidação como política de Estado e reconhecendo-o

como investimento estratégico para o desenvolvimento social e econômico?

- O sistema tributário brasileiro contribui para um financiamento justo da saúde? Quem de fato paga pelo SUS hoje, e as escolhas orçamentárias refletem a prioridade da saúde no país?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Propostas de reconhecimento do SUS como investimento estratégico, articulando o financiamento da saúde com políticas de desenvolvimento e redução das desigualdades;
- Propostas de reforma tributária com foco na justiça fiscal, ampliando a contribuição de quem tem maior capacidade contributiva e criando/fortalecendo fontes específicas de financiamento para a saúde;
- Propostas de garantia de sustentabilidade de longo prazo, com prioridade orçamentária nas três esferas de governo e fortalecimento da participação social e do controle democrático nas decisões sobre o SUS.

VEJAMOS ALGUNS EXEMPLOS DE PROPOSTAS:**PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CES/RS:**

Garantir financiamento estável e crescente para a continuidade e qualidade da atenção à saúde, considerando demandas como o envelhecimento da população, as doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e a incorporação de novas tecnologias e terapêuticas.

Eliminar a terceirização, a privatização e a precarização das relações de trabalho na Atenção Básica, pois estes contratos oferecem risco à manutenção do cuidado à população devido a precariedade dos vínculos empregatícios dos profissionais de saúde e da sobreposição dos interesses privados das instituições, reafirmando a necessidade de servidores estatutários e com plano de carreira.

PROPOSTAS APROVADAS NA 17ª CNS:

Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização e a construção de redes de atenção.

Garantir financiamento e a formação de recursos humanos para o fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde, com financiamento público para a Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando as universidades públicas, Instituições Científicas de Inovação Tecnológicas (ICT) e laboratórios oficiais, tornando o aparato um vetor da estratégia nacional de desenvolvimento do Estado de Bem-Estar.

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

Este eixo tem como objetivo debater como o Sistema Único de Saúde deve se organizar para se preparar para responder e reduzir os impactos das emergências climáticas e dos eventos extremos, que têm afetado de forma cada vez mais intensa a saúde da população, como os vivenciados recentemente no estado do Rio Grande do Sul e em diferentes regiões do país. Nesse contexto, o eixo propõe discutir a incorporação da **justiça socioambiental**¹ na formulação das políticas públicas de saúde, considerando que os impactos das mudanças climáticas atingem de forma mais intensa as populações em situação de maior vulnerabilidade social, econômica e territorial. Também orienta o debate sobre o fortalecimento da Vigilância em Saúde, articulada com a Atenção Primária à Saúde e com as políticas de proteção social, visando ampliar a capacidade do SUS de atuar na prevenção de riscos, na resposta às emergências e na garantia do cuidado integral à população em situações de desastres e crises climáticas, no âmbito da 18ª Conferência Nacional de Saúde.

Palavras-chave: meio ambiente, desastres climáticos, território, vigilância em saúde, racismo ambiental, saneamento básico, proteção social, atenção à saúde, emergências climáticas, eventos extremos, justiça socioambiental, populações vulnerabilizadas, preparação e resposta a emergências por desastre, adaptação do SUS; **intersectorialidade**².

¹ **Justiça socioambiental** é o princípio que defende a distribuição justa dos impactos ambientais e o acesso igualitário aos recursos e às políticas públicas, reconhecendo que populações mais vulnerabilizadas são as mais afetadas por problemas ambientais, como desastres climáticos, poluição e falta de saneamento. Ela busca orientar ações do Estado e da sociedade para reduzir desigualdades, proteger os territórios e garantir condições dignas de vida, saúde e meio ambiente para toda a população, com atenção especial às comunidades em situação de maior vulnerabilidade social, econômica e territorial.

² **A intersectorialidade** refere-se à articulação entre diferentes setores, tanto governamentais quanto não governamentais, com o objetivo de enfrentar problemas complexos, marcados por sua natureza multidimensional. Pressupõe o reconhecimento de demandas, desafios ou oportunidades compartilhadas, promovendo a integração de esforços, saberes e recursos na formulação, implementação e avaliação de ações mais abrangentes e integradas (Brasil, 2014).

REFERÊNCIAS PARA ORIENTAR O DEBATE DO EIXO 3

3.1 Emergências climáticas e impactos na saúde

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- Como as mudanças climáticas já estão impactando a saúde da população no território?
- Quem são os mais afetados por essas situações?
- Como as condições de vida (moradia, saneamento, trabalho, educação, alimentação) influenciam nos impactos à saúde causados pelas mudanças climáticas?
- O sistema de saúde está preparado para enfrentar eventos extremos (enchentes, secas, ondas de calor)?

Ideias de temas para construção de propostas:

- **Fortalecimento da preparação e resposta do SUS às emergências climáticas:** propostas para implantação de planos de contingência, gestão de riscos em saúde e organização de respostas rápidas e coordenadas, com prioridade para populações mais vulneráveis a eventos climáticos extremos;
- **Promoção de ambientes saudáveis e redução de riscos socioambientais:** estratégias para ampliar o acesso a saneamento básico, água de qualidade e condições dignas de vida, articuladas a medidas de redução dos riscos e redução dos impactos da poluição, do uso de agrotóxicos e da degradação ambiental;
- **Promoção da saúde e preparação dos territórios:** ações integradas com foco territorial que diminuam os riscos, fortaleçam a preparação, vigilância em saúde e atuação intersetorial, considerando os determinantes sociais e ambientais da saúde.

3.2 Vigilância em Saúde e capacidade de preparação³ e resposta

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- O território possui estrutura adequada de Vigilância em Saúde para identificar riscos e monitorar situações relacionadas a desastres ambientais?
- As informações são utilizadas para preparar a rede de saúde, prevenir agravos e orientar decisões?
- Os serviços são capazes de responder a emergências por desastres climáticos?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Propostas para fortalecer a vigilância em saúde, especialmente em riscos ambientais e climáticos;
- Estratégias para melhorar sistemas de informação e alerta precoce;
- Medidas para capacitar equipes para atuação em emergências;
- Ações para estruturar redes de resposta rápida no SUS.

³ **Preparação** consiste em medidas e atividades, anteriores à ocorrência do desastre, destinadas a diminuir riscos e minimizar perdas e danos à saúde, otimizando as ações de resposta do SUS.

VEJAMOS ALGUNS EXEMPLOS DE PROPOSTAS:**PROPOSTA APROVADA NA 9ª CES/RS:**

Assegurar a atuação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) em estrutura administrativa única, garantindo a indissociabilidade das Vigilâncias (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, e Saúde do Trabalhador), Divisão de Apoio Técnico, Divisão Administrativa, Centro de Informações Toxicológicas (CIT) e Laboratório Central do Estado (Lacen), com estrutura e insumos adequados para análises e tomadas de decisão em tempo hábil, com um quadro funcional adequado às necessidades da população, com financiamento que garanta resolutividade em todo o território.

PROPOSTA APROVADA NA 17ª CNS:

Fortalecer as ações de vigilância em saúde ambiental, integrada com ações de atenção à saúde, nas três esferas de gestão em decorrência da ampliação dos riscos ambientais e mudanças climáticas com qualificação profissional continuada e permanente; pesquisa, desenvolvimento e inovação e gestão de riscos.

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

Este eixo tem como objetivo avaliar se os modelos de atenção e de gestão do Sistema Único de Saúde estão garantindo, na prática, os princípios da universalidade, integralidade, equidade e humanização⁴ do cuidado, considerando as necessidades da população nos territórios e as desigualdades regionais. O eixo também propõe discutir se a organização do SUS está sendo construída de forma interfederativa, com articulação entre União, estados e municípios, e com participação efetiva do controle social no planejamento, na gestão, no monitoramento e na avaliação das políticas públicas de saúde. No campo da atenção à saúde, orienta o debate sobre o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, com destaque para a Estratégia Saúde da Família, como coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, promovendo o cuidado **longitudinal**⁵, a integração entre os níveis assistenciais e a articulação com a vigilância em saúde. Além disso, destaca a essência preventiva da APS, especialmente seu papel na prevenção de agravos que tendem a ser cada vez mais frequentes, como epidemias e pandemias. Assim reforça também a importância do fortalecimento de políticas estruturantes que contribuam para o cuidado integral, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, entre outras políticas públicas voltadas à redução das desigualdades e à garantia do cuidado integral. Este eixo, no âmbito da 18ª Conferência Nacional de Saúde, busca fortalecer a organização das redes de atenção, a integração dos serviços e a gestão do cuidado, garantindo acesso qualificado, contínuo e equitativo à saúde para toda a população.

⁴**A humanização** é utilizada como um princípio que enfatiza a importância da construção coletiva das práticas de saúde, considerando a horizontalidade, a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos. (Brasil, 2026)

⁵**Cuidado longitudinal** é o acompanhamento contínuo do usuário ao longo do tempo, garantindo vínculo, continuidade do cuidado e atenção às necessidades de saúde em diferentes momentos da vida (Cunha, 2009)

Palavras-chave: modelo de atenção e cuidado integral à saúde, integralidade e equidade no cuidado, universalidade, redes de atenção e cuidado à saúde, **regulação**⁶; pandemias e epidemias, gestão participativa da política de saúde, planejamento ascendente, gestão interfederativa, intersetorialidade, atenção primária à saúde, equidade no acesso na atenção à saúde, humanização da atenção.

REFERÊNCIAS PARA ORIENTAR O DEBATE DO EIXO 4

4.1 Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado:

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- A Atenção Primária à Saúde está consolidada como a principal porta de entrada do SUS no território e articulada de forma efetiva com os demais serviços da rede de atenção, de modo a garantir o acesso fácil e em tempo oportuno aos serviços de saúde?
- As práticas de humanização estão sendo incorporadas nos serviços de saúde, garantindo acolhimento, escuta qualificada, respeito às singularidades dos usuários e qualidade no cuidado prestado?
- Como o SUS pode reduzir os riscos a epidemias e pandemias e melhorar sua capacidade de enfrentamento de futuras crises sanitárias?

Ideias de temas para construção de propostas:

- **Ampliação e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde:** expansão da cobertura da APS, com fortalecimento das equipes multiprofissionais e melhoria da infraestrutura e das condições de trabalho, garantindo maior resolutividade e qualidade do cuidado;

⁶**Regulação do Acesso à Assistência:** gerencia os fluxos assistenciais entre os níveis de atenção e prioriza o acesso com base em critérios técnicos, como protocolos e classificação de risco.

- **Qualificação do acesso e da coordenação do cuidado:** ampliação das condições de acesso (como horários estendidos, unidades em áreas remotas e equipes itinerantes) e fortalecimento do papel da APS na coordenação do cuidado;
- Ampliação e fortalecimento de estratégias de humanização dos serviços;
- Fortalecer o caráter preventivo e de promoção à saúde da APS, de modo **a reduzir os riscos a futuras crises sanitárias**, cuja ocorrência tende a ser cada vez mais frequente.

4.2 Integração da Rede de Atenção à Saúde

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- As linhas de cuidado estão estruturadas e articuladas de forma a garantir a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e o acesso oportuno aos diferentes níveis do SUS?
- Há efetivação das políticas estruturantes específicas, citadas acima, que contribuem para o cuidado integral e a equidade?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Organização e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde;
- Definição de fluxos assistenciais entre níveis de atenção;
- Ampliação do acesso à atenção especializada;
- Redução dos vazios assistenciais;
- Integração entre Atenção Primária, especializada, hospitalar e urgência e emergência;
- Efetivação das políticas estruturantes que contribuem para o cuidado integral e a equidade.

4.3 Regionalização e organização dos territórios

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- A regionalização da saúde está garantindo acesso integral à população, atendendo às necessidades do território e reduzindo as desigualdades entre municípios e regiões?
- Os fluxos de referência e contrarreferência estão organizados de forma efetiva, garantindo o acesso da população a

consultas, exames e atendimentos especializados, e evitando vazios assistenciais no território?

- Os mecanismos de regulação do SUS estão organizando os fluxos assistenciais de forma eficiente, garantindo o acesso integral, resolutivo e no tempo adequado à saúde?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Fortalecimento da regionalização da saúde;
- Ampliação dos serviços regionais, com fortalecimento da gestão pública;
- Redução das desigualdades territoriais;
- Melhoria da pactuação interfederativa entre municípios, estado e União;
- Melhoria dos mecanismos de regulação.

4.4 Tecnologia, informação e inovação no cuidado

Perguntas para orientar e ajudar no debate:

- A tecnologia está sendo utilizada para ampliar o acesso e a qualidade do cuidado?
- Como o telessaúde ou outras estratégias digitais são utilizadas no seu território?

Ideias de temas para construção de propostas:

- Qualificação e divulgação da **telessaúde**⁷;
- Integração dos sistemas de informação em saúde;
- Ampliação do acesso digital aos serviços de saúde.

⁷ A telessaúde integra o Programa SUS Digital. Trata-se do uso de tecnologias digitais de informação e comunicação para oferecer serviços de saúde a distância, como teleatendimentos, diagnósticos e acompanhamento de pacientes, de forma complementar ao atendimento presencial e ampliando o acesso ao cuidado (Brasil, 2026)

VEJAMOS ALGUNS EXEMPLOS DE PROPOSTAS:**PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CES/RS**

Fortalecer a Atenção Básica, ampliando a corresponsabilidade do Estado e da União no seu financiamento, para que obtenha a resolutividade necessária, garantindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças, bem como seja a porta de entrada e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde, objetivando garantir seus princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade.

Eliminar a terceirização, a privatização e a precarização das relações de trabalho na Atenção Básica, pois estes contratos oferecem risco à manutenção do cuidado à população devido a precariedade dos vínculos empregatícios dos profissionais de saúde e da sobreposição dos interesses privados das instituições, reafirmando a necessidade de servidores estatutários e com plano de carreira.

PROPOSTA APROVADA NA 17ª CNS:

Defender o SUS, fortalecendo e valorizando a Atenção Básica como ordenadora do cuidado, com base na regionalização, qualificando o modelo de atenção integral à saúde, respeitando os atributos da atenção básica e as diferenças locorregionais e sociais dos municípios e Regiões de Saúde dos estados, assegurando, ainda, a participação popular e controle social efetivo a fim de garantir o direito à saúde segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 9 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Telessaúde*. Gov.br, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital/telessaude>. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Bolsa Família Informa: Informe nº 436 – Intersectorialidade*. Brasília, DF: MDS, 16 out. 2014. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Informes/Informe%20436%20Intersectorialidade.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 27 abr. 2026.

CUNHA, E. M. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 29-36, fev. 2009. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/longitudinalidadee-continuidade-do-cuidado-identificando-dimensoes-e-variaveis-para-a-avaliacao-da-atencao-primaria-no-contexto-do-sistema-publico-de-saude-brasileiro/3259?id=3259>.

GOMES, Gustavo Farias; SAMPAIO, Juliana; FREITAS, Carla Carolina da Silva Leite; SOUSA, Matias Aidan Cunha de; CARVALHO, André Luis Bonifácio de. O financiamento da Atenção Básica no Brasil: um balanço de duas décadas (2000-2020). *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 26, e262339653, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262339653>. Acesso em: 8 abr. 2026

