



Frente pela Vida

EM DEFESA DA VIDA, DA DEMOCRACIA E DO SUS

**Conferência Nacional Livre
Democrática e Popular de Saúde**

DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE SAÚDE DO BRASIL

**RELATÓRIO FINAL
5 de Agosto de 2022**



Operativa Nacional da Frente pela Vida:

Associação Brasileira de Economia da Saúde

Associação Brasileira de Enfermagem

Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Associação Rede Unida

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Sociedade Brasileira de Bioética

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Link: <https://frentepelavida.org.br/>

Contatos: frentepelavida1@gmail.com

SUMÁRIO

| | |
|---------------------|---|
| RESUMO | 5 |
|---------------------|---|

INTRODUÇÃO

| | |
|---|----|
| Um Pouco de História | 6 |
| A Conjuntura Atual, o Sus e o Combate ao Neoliberalismo | 8 |
| A Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde | 10 |

DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

| | |
|--|----|
| 1) SAÚDE E DEMOCRACIA | 13 |
| 2) SAÚDE E SUSTENTABILIDADE DO SUS | 14 |
| 3) UM SUS MELHOR PARA CADA BRASILEIRO | 17 |
| 4) SAÚDE E DESENVOLVIMENTO | 21 |
| 5) SAÚDE, INCLUSÃO SOCIAL E GESTÃO DO TRABALHO | 23 |
| 6) POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS POPULACIONAIS VULNERABILIZADOS..... | 23 |

ANEXO I

CONTRIBUIÇÕES DAS CONFERÊNCIAS LIVRES DOS ESTADOS E ENTIDADES

| | |
|---|-----------|
| A. FINANCIAMENTO: SUS FORTALECIDO E AMPLIADO – ABRES | <u>25</u> |
| B. PROPOSTAS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INTEGRAL, RESOLUTIVA, TERRITORIAL, COMUNITÁRIA E INTEGRADA À REDE DO SUS – REDE APS/ABRASCO | 27 |

| | |
|--|-----|
| C. CONFERÊNCIA LIVRE DE MINAS GERAIS..... | 32 |
| D. CONFERÊNCIA LIVRE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | 39 |
| E. CONFERÊNCIA LIVRE DE SANTO ANDRÉ-SÃO PAULO | 45 |
| F. CONFERÊNCIA LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE BUCAL | 50 |
| G. SETORIAL ESTADUAL DE SAÚDE PT – SÃO PAULO | 53 |
| H. SAÚDE MENTAL - REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL – RENILA | 59 |
| I. CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DO PARANÁ | 69 |
| J. CONFERÊNCIA LIVRE DO MARANHÃO | 71 |
| L. CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE DO PARANÁ | 77 |
| M. CONFERÊNCIA LIVRE DE SÃO PAULO..... | 84 |
| N. CONFERÊNCIA LIVRE DE SÃO PAULO DO GRITO DOS EXCLUÍDOS | 90 |
| O. CONFERÊNCIA LIVRE DA ENFERMAGEM BRASILEIRA. | 102 |

ANEXO 2

| | |
|----------------------------------|------------|
| MOÇÕES E MANIFESTOS | 113 |
|----------------------------------|------------|

| | |
|---|------------|
| RIO GRANDE DO SUL: CONFERÊNCIA ESTADUAL LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE ETAPA CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE | 148 |
|---|------------|

| | |
|--|------------|
| CEARÁ: CICLO CEARENSE PARTICIPATIVO E PREPARATÓRIO PARA A CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE | 157 |
|--|------------|

RESUMO

Em 5 de agosto de 2022 a Frente pela Vida realizou a Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde na cidade de São Paulo.

O lançamento da proposta de realização da Conferência ocorreu em 7 de abril no Congresso Nacional, e desde então foram realizadas mais de 120 atividades entre conferências estaduais, setoriais e encontros de movimentos, para discutir as diretrizes da política de saúde no Brasil.

A Frente pela Vida com intuito de contribuir na formulação da política de saúde para os próximos anos, apresenta aqui o Relatório Final da Conferência Nacional, incluindo os eixos centrais acordados e sumários das conferências e manifestos regionais e de entidades. Este relatório objetiva contribuir com o futuro governo, especificando temas que consideramos de alta relevância, em função da centralidade da saúde, do papel fundamental do SUS e da sua associação direta com a democracia.

Vale reafirmar o caráter social da política de saúde, definindo o SUS 100% público, adequadamente financiado, atendendo aos seus princípios de integralidade universalidade de acesso e controle social, garantindo o direito aos serviços e aos produtos de saúde a todas as pessoas com equidade.



INTRODUÇÃO

Um Pouco da História

A Frente pela Vida (FpV) foi criada no início de 2020, com o objetivo de fortalecer o enfrentamento à pandemia e ao governo negacionista. Realizou seu primeiro ato público em 9 de junho de 2020, uma marcha virtual com participação de mais de 6 mil pessoas. Nesta marcha, uma Declaração foi assinada por cerca de 600 entidades, estabelecendo as ideias centrais sob as quais se organiza a mobilização das entidades que dela participam: i) O direito à vida é o bem mais relevante e inalienável da pessoa humana, sem distinção de qualquer natureza; ii) As medidas de prevenção e controle para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 devem ser estabelecidas com base científica e rigorosamente seguidas a partir de planejamento articulado entre os governos federal, estadual e municipal; iii) O Sistema Único de Saúde (SUS) é instrumento essencial para preservar vidas, garantindo com equidade acesso universal e integral à saúde; iv) A solidariedade, em especial para com os grupos mais vulneráveis da população, é um princípio primordial para uma sociedade mais justa, sustentável e fraterna; v) É imprescindível para a vida no Planeta a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, garantindo a todos uma vida ecologicamente equilibrada e sustentável; vi) A democracia e o respeito à Constituição são fundamentais para assegurar os direitos individuais e sociais, bem como para proporcionar condições dignas de vida para todas as brasileiras e todos os brasileiros.

A Frente pela Vida se consolidou nacionalmente reunindo um amplo espectro de entidades nacionais de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, educação, assistência social, ciência, movimentos sociais, direitos humanos, trabalhadoras e trabalhadores das redes de saúde, partidos políticos, entre muitos outros segmentos. Fez fortes cooperações com gestores do SUS através do CONASS e CONASEMS, em especial o Consórcio Nordeste que teve papel significativo no enfrentamento à pandemia, servindo também de contraponto à política negacionista do governo federal, o qual tornou-se um “sócio” do vírus, tendo tomado decisões que favoreceram sua disseminação, apostando em um projeto equivocado de imunização comunitária por transmissão¹.

¹ Estudo realizado pela Cepedisa/USP, publicado em 2021, analisando 3.049 decisões do governo federal, mostrou que ele agiu para disseminar o vírus, em um projeto consciente de criar a “imunidade de rebanho” por transmissão, negando a vacinação. A pesquisa pode ser vista aqui - file:///C:/Users/tulio/OneDrive/Documentos/MEGA/BIBLIOTECA/CORONAVIRUS/CEPEDI-SA-USP-Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf

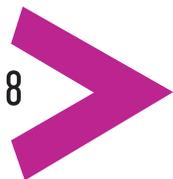


No início de 2022, diante da já esperada polarização na disputa de projetos para o Brasil, a Frente pela Vida decide convocar a Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde para o dia 5 de agosto de 2022, em São Paulo, com o objetivo inicial de aprovar diretrizes para a política de saúde do país, no contexto da disputa em curso. A Conferência também teve função preparatória da 17ª Conferência Nacional de Saúde convocada pelo Conselho Nacional de Saúde para 2023. Este cenário teve como pano de fundo a experiência trágica do enfrentamento da pandemia de Covid-19, que deixou milhões de vítimas no Brasil, sendo que muitos doentes permanecem com sequelas da doença, criando uma forte pressão de demanda no SUS. Somam-se a estes os quase 700 mil mortos, dos quais um número significativo poderia ter sido evitado pela vacinação no tempo certo e pela implementação de outras políticas sanitárias corretas.

O SUS, que conta com mais de 2 milhões e 400 mil trabalhadores da saúde, demonstrou seu gigantismo no enfrentamento da pandemia de Covid-19, colocando-se à frente na defesa e proteção à vida da população. Por outro lado, suas já notórias fragilidades se mostraram mais evidentes, como por exemplo, o histórico subfinanciamento agravado pelo desfinanciamento dos últimos anos, resultando na precarização da rede de cuidados de saúde, carência de investimentos no complexo industrial estatal da saúde, modelo de assistência desatualizado em relação às necessidades de saúde do momento e maior demanda de construção de redes em articulação com outras políticas e outros segmentos sociais. As deficiências existentes no setor de saúde foram agravadas pelo desinvestimento em educação, ciência & tecnologia. A defesa da vida no Brasil, atingido pelas políticas de morte, é uma bandeira que se abre para a construção de um novo projeto para o país.

A Frente pela Vida considera que a Conferência Livre Democrática e Popular expressa o aprendizado duramente adquirido como dramática experiência da pandemia no Brasil, transformado em diretrizes da política de saúde, na busca do caminho adequado para a retomada da construção do SUS constitucional. Esta construção é possível mediante um SUS 100% público, democrático e com controle social e para tal, a energia da Conferência precisa se transformar em movimento concreto no interior do novo governo.

Por fim, a questão democrática é transversal a todos os temas. Não há SUS sem democracia nem democracia sem uma política de acesso universal a cuidados de saúde. A democracia está incorporada a diretriz de controle social do SUS, efeti-



vada através dos Conselhos e das conferências, fóruns de participação direta da comunidade. Em um país onde a liberdade tem sido seriamente ameaçada, com instituições frágeis, a defesa da democracia é uma questão a ser abraçada pelos movimentos sociais, em especial aqueles da saúde.

A Conjuntura Atual, o SUS e o combate ao Neoliberalismo.

Os sistemáticos ataques ao direito a saúde e a uma vida digna do governo Bolsonaro evidenciavam a distância que nos separava de uma sociedade sintonizada com os valores da civilização, da condição humana e da sustentabilidade. Saúde, ambiente e condições de vida expõem a céu aberto as chagas resultantes das relações de competição e dominação entre nações e classes sociais. É na saúde, no ambiente e no descaso com a vida que estão mais visíveis as feridas e os efeitos de uma brutal concentração de renda que degrada o planeta e condena a grande maioria da população mundial à miséria. É aí que estão expostas as mazelas da fome, da morte prematura, dos desastres ambientais e do atordoamento que diminui a capacidade individual e institucional de reagir à barbárie totalitária que tem perspectivas societárias que valoriza mais a economia de mercado do que a vida. É urgente, portanto, e já estamos com o Governo Lula recolocando a centralidade do direito à saúde, à vida e a um ambiente saudável e equilibrado no debate nacional e internacional. É hora de explicitar que grande parte dos nossos problemas são derivados da imposição da economia excludente e agressiva em relação às pessoas, ao meio ambiente, à cooperação internacional e às instituições da democracia empregada pelo antigo governo derrotado nas eleições de 2022. Num momento de recrudescimento da guerra em nível global é imperativa a construção de nova hegemonia política na perspectiva de construir nova governança e multilateralismo global que garanta a paz e solidariedade entre os povos.

Após a maior crise sanitária do país e seis anos de destruição de governos neoliberais autocráticos, a proposta não pode ser retomar o trabalho incremental, a lógica parcializada dos programas e enfrentamentos dos impasses de construção do SUS, subordinada a uma pragmática possibilista adequada a uma correlação de forças políticas incerta e defensiva. A grande aposta da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, apoiada na nova legitimidade conquistada pelo SUS no combate à pandemia, na divisão da coalizão neoliberal e na força



potencial da alternativa política unificada que derrotou o governo impopular e em crise de governabilidade, foi a retomada da construção plena do SUS em sua dimensão pública, integral e universal. Esta é a moção necessária, urgente e radical de retomada do SUS deve ir ao centro do programa democrático e popular em construção hoje no país.

O grande desafio é exatamente o de construir e legitimar um programa democrático e popular para o SUS que marque a completa inversão da lógica mercantil e privatista que já antes da interrupção da democracia brasileira em 2016 vinha se impondo, com os gastos privados superando os públicos, apesar de todos os avanços conquistados em programas essenciais ao projeto histórico do SUS. Esta lógica mercantil e privatista foi dramaticamente aprofundada a partir da escandalosa constrição do orçamento público (EC-95), de uma série de leis e diretrizes aprovadas que facilitam a captura mercantil da gestão pública e pela intensa precarização das condições de trabalho no SUS.

Este desafio se expressa programaticamente na necessidade de fazer convergir, de forma articulada e coerente, em regime de unidade e consenso progressivo, a retomada da construção plena do SUS do ponto de vista do investimento orçamentário necessário e irrefutável, do caráter inteiramente público e democrático de sua gestão e da adoção de uma carreira federal unificada para os trabalhadores do SUS. Serão necessários esses três requisitos fundamentais conjugados para retomar a hegemonia do setor público na saúde do Brasil. A experiência da pandemia veio demonstrar de forma incontestável a necessidade de se retomar os planos de construção de um complexo industrial sanitário também central na estratégia para alcançar o desenvolvimento soberano do país.

Não deve ser desprezada a força das cadeias de interesses nacionais e internacionais, hoje assentadas no capital financeiro nem as posições conquistadas dos interesses mercantis que cobriam a todo custo o orçamento público da saúde no Brasil. A aposta no programa SUS100 % público é, por isso, também a aposta na paixão SUS, a reconstrução de sua base popular e democrática, a memória de sua fundação e conquistas, a bela cultura de solidariedade, da igualdade, de apreço à ciência e amor à vida que corre em suas veias. A Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde foi concebida como um grande fórum unitário, uma grande aposta na esperança cidadã, no coração da grande jornada contra o governo negacionista e fascista, voltada para retomar a construção da república democrática e popular do Brasil.

A Conferência Nacional Livre

Democrática e Popular de Saúde

A Frente Pela Vida, formada por entidades da saúde e outras políticas sociais, movimentos, academia, gestores, partidos políticos e entidades de ciência e tecnologia, convoca a todas as pessoas uma grande mobilização nacional em defesa da saúde, da vida e da democracia em nosso país.

Uma mobilização que, esteve atenta ao período das eleições para a presidência da república, contribuiu para discussão da política de saúde, com referência ao esforço de construção de um país justo, democrático e soberano, que seja capaz também de contribuir para que a defesa da vida e do SUS. A mobilização realizada pela FpV construiu diretrizes que se pretende servir para a atuação de parlamentares que se comprometam com a defesa do SUS nas Assembleias Legislativas, Câmara dos Deputados e Senado Federal. Nosso objetivo é agregar pessoas e instituições para debater os graves problemas do país a partir de uma perspectiva que priorize a defesa da vida e a saúde.

Sabemos que a proteção do direito à vida e à saúde envolve diversas dimensões, abordagens e áreas de atuação. Para efeito de organização desse grande debate, propusemos, sem prejuízo da expressão da multiplicidade de temas e olhares, expressos nas moções das entidades e conferências locais apresentadas ao final deste Relatório, afunilar as discussões em diretrizes gerais de luta norteadoras dos debates.

Para convergir em uma proposta de uma Política de Saúde para o Brasil no contexto político do ano de 2022 e hoje, após o novo governo que se instaura em 2023, é necessário considerar o impacto da pandemia de Covid-19 na população, e no contexto geral no país. Houve uma resposta vigorosa do SUS à maior calamidade da história do Brasil, crise sanitária, política, econômica, social, ambiental, cultural, que reafirmou a saúde como direito universal de cidadania, como projeto civilizatório estratégico, apesar da austeridade e do avanço da financeirização do setor.

A pandemia significou também um aprendizado, torna-se necessário ler as mudanças em curso, e apontar caminhos que antecipem e enfrentem novos acontecimentos como este. A crise climática global está correlacionada à emergência da pandemia da Covid 19, e revela quanto agentes infecciosos dispostos na natureza ameaçam a vida quando há desequilíbrio ambiental. Este desequilíbrio deve ser um tema afeito à saúde, como parte integrante da política. A novidade do difícil momento sanitário e social que vive o país requer também, pensar de forma genuinamente nova e orgânica a construção da política de saúde e do SUS.



Começamos por destacar a intolerável grande desigualdade social no Brasil, na qual as crises de saúde recaem principalmente sobre os estratos sociais mais vulneráveis da população.. A pandemia aprofundou desigualdades sociais, gerando aumento da vulnerabilidade social, das iniquidades em saúde e das violações de direitos humanos – que historicamente afligem diretamente determinados grupos oprimidos e discriminados. Mais ainda, a situação de imensa precariedade sanitária que se encontram povos originários em seus territórios denotam políticas que, ao que tudo indica, voltavam-se para seu extermínio.

Este documento tem o intuito de discutir respostas à altura dos desafios im-



postos ao sistema de saúde público brasileiro, o SUS, para retomar o investimento adequado na saúde, eliminando o desfinanciamento, e inovando no modelo de gestão participativa e de atenção à saúde, no sentido de realmente responder às imensas necessidades do povo brasileiro. Ele expressa uma construção coletiva e solidária, abrangendo a saúde e todas as políticas sociais que estão implicadas com as políticas de defesa da vida, para o desenvolvimento e o bem-estar. Este é o documento final aprovado na Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde realizada em São Paulo em 5 de agosto de 2022, sempre aberto a novas propostas, contribuições e soluções, acrescidas como texto complementares e que detalham as propostas de consenso.

Como proclama a CF 88 em seu artigo 196 a saúde é dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que influam na determinação social do processo saúde /doença, e assegure o acesso universal de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde

O SUS, que constitucionalmente compõe o tripé da Seguridade Social ao lado da Previdência e Assistência Social, desde sua criação, sofre diretamente no seu acentuado subfinanciamento os constrangimentos à implantação de um Estado de proteção social no país. São décadas de convivência com regras instáveis e insuficientes de financiamento da saúde, até o limite do congelamento de teto de gastos imposto pela EC-95 em 2016. Assim, o SUS reflete contradições e paradoxos, pois, ao mesmo tempo que expandiu os serviços de saúde, garantindo o acesso universal, persistem vazios assistenciais, frutos da desigualdade na oferta e ações e serviços de saúde em especial em áreas remotas e/ou com baixo desenvolvimento socioeconômico; a fragmentação do sistema de saúde; a frágil regulação de acesso; a dificuldade da Atenção Primária à Saúde (APS) para realmente se configurar como coordenadora do cuidado; a pouca valorização das ações de vigilância em saúde; a irregular distribuição dos profissionais de saúde; a falta de uma política de gestão do trabalho compatível com as atribuições do SUS e a valorização dos trabalhadores; a desregulamentação do setor e o financiamento agora já não apenas insuficiente, mas desde 2016 com menor capacidade de garantir a sustentabilidade do SUS.

A superação dessas dificuldades é fundamental para a consolidação do SUS como sistema público, de direito universal, integral e igualitário com legitimidade perante a população.

DIRETRIZES PARA A POLÍTICA

DE SAÚDE NO BRASIL

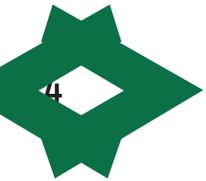
1) Saúde e democracia

Um dos princípios da luta pelo direito universal à saúde é a compreensão de que saúde é democracia. A democracia é inerente a construção da saúde como direito não como mercadoria. Saúde e democracia se combinam no princípio da universalidade de acesso, definindo um regime distributivo e solidário para a atenção a toda população, sem nenhuma forma de discriminação. Objetivo este que é alcançado mediante a prestação de serviços pelo estado. Outra dimensão da democracia na saúde é a participação da comunidade, conforme inscrita na Constituição e legislação federal.

Por outro lado, a pandemia de Covid-19 caracterizada como uma das maiores tragédias da história do Brasil, colocou o tema da saúde no centro do debate político e econômico nacional. Embora se debatendo contra um governo negacionista, que atuou contrário às medidas protetivas, e prescreveu tratamentos equivocados e sem eficácia, o SUS conseguiu uma resposta satisfatória, que o colocou entre as políticas de maior apoio junto à população. No entanto restam milhões de pessoas com sequelas da doença, necessitando de cuidados pelo Sistema Único de Saúde, o que resulta em grande pressão de demanda sobre um sistema, que já sofria historicamente com o subfinanciamento implementado pelo governo federal. Este quadro requer aumento significativo no financiamento do SUS, para recompor a rede de saúde, através de investimentos em estruturas, equipamentos, força de trabalho, formação em saúde, ciência e tecnologia. Isto deveria estar associado a uma reestruturação produtiva no sentido de fortalecer os serviços de referência territorial, aumentar os vínculos com usuários e comunidades elevando seu protagonismo na saúde, e fortalecer as redes de contato e trabalho conjunto da saúde, com as diversas políticas sociais e ambientais no âmbito do território.

O Conselho Nacional de Saúde, assim como toda rede de Conselhos Estaduais, Municipais e Locais, são partes fundamentais da democracia junto ao SUS. Este processo de controle social deve ampliar a possibilidade de exercício da democracia representativa e direta, na relação da política de saúde com a sociedade.

Propostas - SUS Participativo, Descentralizado



e Gerido Com Base Técnica e Soberania Popular.

- Fortalecer a gestão democrática e participativa e os mecanismos existentes de controle social.
- Respeitar a paridade nos fóruns de decisão e órgãos deliberativos das agências de Estado.
- Fortalecer as instâncias de gestão tripartite (comissões intergestores tripartite, bipartite e regional), definindo com clareza as responsabilidades na gestão do SUS entre a União, estados, DF e municípios.
- Garantir a transparência para as informações de saúde, inclusive no âmbito de um processo de transformação digital que seja 100% público, aderente aos princípios do SUS, tais como descentralização e controle social, com inclusão digital.

2) Saúde e sustentabilidade do SUS

O SUS sofre desde sempre com o subfinanciamento, agravado pelo desfinanciamento após o golpe de estado de 2016, principalmente devido à EC95, que congela os gastos públicos nos níveis de 2016 e reduz o piso per capita da saúde a partir de 2018 (o que retirou do SUS cerca de R\$ 37 bilhões até o presente ano). A sustentabilidade do SUS depende de reverter este quadro e estabelecer índices seguros de recursos necessários para o seu funcionamento, permitindo também a expansão necessária devido à maior pressão de demanda após a pandemia de Covid-19, e em grande parte, pelo aumento das doenças crônicas na população.

A luta por mais verbas para o SUS não pode desconhecer, contudo, que a sociedade brasileira não investe pouco em saúde: segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o gasto total com saúde do Brasil em proporção do PIB foi de 9,6% em 2019, muito próximo ao de países que também contam com acesso universal como Canadá (10,8%), Reino Unido (10,2%), Portugal (9,5%) e Espanha (9,1%), e acima da média da Europa (8,6%); mas o gasto público foi de 3,9%, ou seja, menos da metade do gasto total e abaixo da média internacional de cerca de 70% a 80% da proporção do gasto público sobre o total.

Portanto, o gasto privado no Brasil é muito superior aos desses países para atender menos de 25% da população. Em nenhum país com sistema universal de



saúde, a participação dos gastos privados é tão alta quanto no Brasil, onde chega a 66% do total dos gastos com saúde. E o que é mais grave: a maior parte dos gastos privados não se refere aos seguros de saúde, mas sim ao que sai diretamente do bolso das pessoas. Em 20% dos domicílios, as despesas com saúde representam mais de 10% do total das despesas. Esses gastos catastróficos afetam desproporcionalmente os segmentos mais pobres da população, que, em proporção dos seus gastos familiares, têm gastos diretos com saúde cinco vezes maiores do que a população geral. Nesse sentido, é preciso reduzir os gastos diretos das famílias com medicamentos, exames e consultas médicas e odontológicas etc., o que requer a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços do SUS.

Assim, a ampliação de recursos para o SUS deve coincidir tanto com a inversão das proporções entre gastos públicos e privados, de modo a aumentar a proporção do gasto público para no mínimo 60% do gasto total em saúde, representando o mínimo de 6% do PIB, coma ampliação da participação do gasto federal em saúde para no mínimo 3% do PIB (ou 50% do gasto público total, sendo os outros 50% no máximo realizados por Estados, Distrito Federal e Municípios), considerando que somente a União dispõe de instrumentos capazes de fortalecer a capacidade de financiamento das políticas sociais, e da saúde em especial .

Mas, a sustentabilidade não implica apenas em aumento de recursos, é preciso qualificar o gasto, alterando o modo de produção do cuidado. O SUS deve superar o domínio do modelo biomédico e mercantilista, fortalecendo as práticas de promoção da saúde, com a articulação de ações intersetoriais dirigidas aos determinantes sociais da saúde, ao tempo em que amplia a cobertura e melhora a qualidade das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos.

É necessário priorizar a organização de serviços de referência territorial, fortalecer a Atenção Primária à Saúde e criar uma rede integrada de serviços de Cuidados Intermediários que possam cuidar melhor e reduzir gastos com internações desnecessárias e inadequadas. Seria possível, assim, cobrir uma enorme lacuna que existe na rede ambulatorial especializada, polarizada entre APS e Atenção Hospitalar, e que se constitui em um dos mais significativos gargalos de acesso do SUS e de insatisfação da população. Experiências dos Hospitais Comunitários do Reino Unido - NHS, Serviço Nacional da Itália e de outros países europeus têm sido exitosas em redução de custos e melhora da performance no cuidado ao grande contingente de crônicos e pessoas com baixa autonomia. Outras iniciativas de baixo custo e alta eficácia estão em curso no Brasil, necessitando de ganhos de escala, tais como os Serviços de Atenção Domiciliar, Ações de Telessaúde inte-



gradas à APS, Unidades de Cuidados Integrados, Cuidados Paliativos.

Propostas - Financiamento: SUS Fortalecido e Ampliado

- Revogação da Emenda Constitucional 95 e de outras medidas restritivas ao investimento público, que estão que está promovendo o desfinanciamento do SUS.
- Encaminhamento imediato ao Congresso Nacional de uma PEC emergencial em 2023, para garantir que, nesse ano e em 2024, o piso federal da saúde corresponda à média dos valores da aplicação federal em 2020 e 2021 acrescida (i) da variação do IPCA, (ii) de fator que considere a mudança do perfil demográfico com a maior participação da população idosa sobre o total e (iii) de fator que compense a iniquidade verificada nos últimos anos decorrente da renúncia de receita concedida aos contribuintes que realizam despesas privadas de saúde (incluindo planos de saúde).
- Proposta de um novo piso federal da saúde a partir de 2025 correspondente a um valor per capita similar ao aplicado nos países com sistemas de saúde de acesso universal, de modo a garantir um financiamento estável do SUS, que não seja suscetível às instabilidades decorrentes do uso de fatores de cálculo vinculados à dinâmica cíclica da economia.
- Ampliar o gasto público per capita em saúde, possibilitando seu crescimento percentual em relação ao gasto total em saúde para no mínimo 60%, através da recomposição do pacto federativo na Saúde, recuperando e ampliando a participação da União no gasto público.
- Um SUS 100% PÚBLICO reforçando-o como política de Estado, claramente definida na Constituição Federal do Brasil de 1988.
- Produzir uma Reforma Democrática do Estado que permita a recompor a liquidação do serviço público ocorrida no governo Bolsonaro e que fortaleça a gestão estatal do SUS, efetivamente pública, republicana, moderna, eficiente, transparente, democrática, participativa e sob controle social.
- Redução drástica dos cargos de livre provimento e profissiona-



lização das funções de gestão, em todos os níveis da federação.

- Aumento progressivo dos recursos federais destinados à APS para fazer frente ao subfinanciamento histórico enfrentado pela ESF. A atenção primária à saúde e a coordenação do uso dos equipamentos e recursos da Saúde deve ser prestadas por unidades públicas e por servidores públicos.
- Subordinar a Agência Nacional de Saúde (ANS) às diretrizes do Ministério da Saúde para que regule efetivamente as Operadoras de Planos de Saúde, bem como retomar a gestão plena da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cuja gestão orçamentária e financeira está atualmente sob o comando formal do Ministério da Economia.
- Garantir o ressarcimento ao SUS das Operadoras de Planos de Saúde com agilidade e rigor.
- Extinguir a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que cortou 30% dos recursos da Seguridade Social, com repercussões no financiamento do SUS.
- Revisar o Orçamento da Seguridade Social (OSS), recompondo-o, reparando as perdas sofridas com a precarização do trabalho e os benefícios tributários a empresas e adequando-o ao cumprimento da Constituição de 1988.
- Reforma fiscal para redistribuir a carga tributária respeitando o princípio da capacidade contributiva, aumentando os impostos sobre os mais ricos e diminuindo os tributos que oneram os mais pobres e a classe média, tais como os impostos sobre consumo e transações financeiras.
- Rever as atuais normas que permitem a renúncia fiscal e que na prática funcionam como subsídio ao mercado, os denominados gastos tributários.

3) Um SUS melhor para cada brasileira e brasileiro

Desde 2017, as políticas federais em saúde têm produzido ameaças e retrocessos na atenção primária no SUS que promovem o desmonte do modelo assistencial exitoso da APS de base territorial e orientação comunitária da Estratégia Saúde da

Família (ESF).

As políticas recentes ameaçam a multiprofissionalidade das equipes com redução de ACS na ESF pela PNAB 2017; com a abolição do incentivo aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF); com a criação de equipes compostas por médico e enfermeiro sem ACS, que a partir do Previne têm financiamento equivalente às equipes ESF. Estingue-se, assim, na prática, a prioridade para a ESF.

As políticas atuais conferem centralidade ao cuidado individual: com prioridade ao pronto atendimento com carteira de serviços restrita e programas como o Saúde na Hora que para estender horários de funcionamento das UBS, desorganiza equipes e destrói vínculos, transformando profissionais das equipes em plantonistas.

São políticas que enfraquecem o enfoque territorial comunitário, comprometendo as ações coletivas de promoção da saúde e restringindo o acesso ao SUS a pessoas cadastradas, o que fere os princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS.

São políticas que promovem a privatização e a comercialização da APS no SUS, por meio da criação da ADAPS que teria como objetivo o provimento de médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil, e que aboliu o PMM (Programa Mais Médicos) em seus componentes de provimento, formação e infraestrutura. Contudo, as competências da ADAPS, uma entidade privada, vão muito além do provimento. A ADAPS tem competências na execução de políticas de desenvolvimento da APS em âmbito nacional com amplas atribuições, na prestação e no ensino e na contratação de terceiros privados ou públicos.

São políticas que em seu conjunto rompem com a universalidade do SUS e o direito universal à saúde: a opção política é focalização e seletividade. Estas políticas se direcionam a uma cristalização da segmentação do sistema de saúde brasileiro. Orientam-se por uma concepção de cidadania restrita: um SUS mínimo para pobres!

Propostas

- Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial, comunitária e integrada à rede do SUS
- Fortalecimento da orientação comunitária de base territorial na ESF, com valorização e apoio à definição de território e de população sob responsabilidade das equipes da ESF. Incentivo ao

planejamento local em saúde com base nas características do território e nas necessidades de saúde da população, garantindo a participação social e a perspectiva intersetorial.

- Revogação do Programa Previne Brasil
- Retomada do Programa Mais Médicos
- Retomada da organização do processo de trabalho das equipes da ESF com base na atuação multiprofissional e interprofissional
- Promoção do protagonismo da Enfermagem no fortalecimento da APS
- Ampliação das equipes e valorização de profissionais de Odontologia em SF
- Fomento a estratégias de incorporação de práticas de vigilância à saúde no processo de trabalho das equipes da ESF
- Universalização da atenção primária através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) com a meta de alcançar 100% de cobertura populacional.
- Modelo de atenção capaz de superar a perspectiva médico-privatista, baseando-se no cuidado multiprofissional e nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e autonomia.
- Identificação e enfrentamento dos vazios assistenciais, organizando ações e serviços de saúde por meio de redes integradas de atenção, garantindo acesso qualificado e resolutivo com ênfase nas necessidades de saúde da população
- Construção e implementação de redes integradas de cuidados que articule todos os níveis de atenção: da vigilância à saúde, atenção primária, cuidados especializados, urgência.
- Vinculação das ações de Telessaúde às Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela APS, organicamente articuladas às práticas e saberes alinhados aos processos de territorialização e integralidade do cuidado à saúde, rompendo com o modelo de um programa paralelo, o que pressupõe a revisão da 'Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028' e da 'Rede Nacional de Dados em Saúde' (RNDS), elaboradas no governo Bolsonaro.
- Avaliação complexa de desempenho contínua na melhoria do acesso e da qualidade em toda a Rede de Atenção à Saúde
- Implementação da Reforma Psiquiátrica e de uma Política de



Drogas que garanta a inclusão social, ressocialização e o cuidado em liberdade.

- Ampliar e fortalecer as ações de Saúde Coletiva, controle da COVID-19 e de outras doenças infecciosas, não-infecciosas e de agravos à saúde.
- Fortalecer as ações de regulação e proteção sanitária que visem eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- Evitar riscos de vieses discriminatórios ao usar tecnologias digitais, como a Inteligência Artificial, no apoio à decisão clínica, epidemiológica ou de gestão. Para tal, os algoritmos utilizados em aplicativos, para serem adotados no SUS, precisam ser publicados, transparentes e sujeitos à avaliação de especialistas e do controle social. No âmbito do SUS, os aplicativos utilizados precisam ser avaliados para verificar se espelham preconceitos em relação, por exemplo, à orientação sexual, à raça/cor, ao local de moradia, ao grupo etário, ao tipo de patologia (seleção de risco) ou a critérios de desempenho assistencial e de administração, ao darem maior peso à lucratividade do que à saúde de pacientes ou coletivos.
- Incentivar políticas intersetoriais que possam produzir o necessário enfrentamento às questões que afetam diretamente a saúde, como o envelhecimento, a violência (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito), obesidade e fome, déficits de moradia, poluição, desmatamento e contaminação do solo e das águas, agrotóxicos, entre outras.
- Promover política pública que articule a atenção à saúde, o ensino e a ciência & tecnologia voltada para o desenvolvimento da excelência e de uma inteligência pública na área das tecnologias digitais em saúde. Esse direcionamento é requisito essencial para o alcance de repercussões virtuosas para a melhoria do SUS, para o Bem Comum e para a soberania do país, no contexto globalizado e cartelizado das grandes corporações, em negociações nacionais e internacionais de preços e qualidade de produtos e

serviços das tecnologias digitais.

4) Saúde e desenvolvimento

Não é possível dispor de um sistema de saúde universal e igualitário em um país em que predominam a pobreza e as desigualdades sociais. O SUS constitucional só será realmente viabilizado quando a política de saúde estiver articulada às demais políticas públicas, tanto na esfera social quanto na esfera econômica. A garantia do direito de todas e todos à saúde requer, portanto, sua inserção em um projeto de desenvolvimento nacional que elimine a pobreza e reduza substancialmente as desigualdades, ou seja, um modelo de desenvolvimento soberano, socialmente inclusivo e ambientalmente sustentável.

Neste sentido, a universalização da saúde exige investimentos em políticas promotoras do pleno emprego, de combate às desigualdades de renda e de combate a todo e qualquer tipo de discriminação; em habitação, saneamento e transporte público; na inovação da estrutura produtiva e tecnológica; no manejo sustentável dos recursos naturais; no acesso universal a serviços de qualidade nas áreas de Educação, Seguridade Social e Segurança Alimentar.

O investimento neste conjunto de políticas, por sua vez, requer uma estratégia de superação da economia financeirizada e de valorização das atividades produtivas, e políticas consistentes de combate à fome. São também essenciais o adequado tratamento da questão da dívida pública e dos juros escorchantes pagos por ela, pondo o interesse público acima dos interesses dos rentistas, e as reformas em prol da justiça tributária, com o fim da regressividade do sistema brasileiro.

Vale acrescentar que o setor da saúde, em si mesmo, é um fator estratégico de desenvolvimento, responsável por cerca de 10% do PIB e 4,6 milhões de empregos em toda a cadeia. Neste contexto, é possível articular a política de saúde, a política industrial e a de ciência, tecnologia e inovação, de modo a estimular o desenvolvimento econômico, promovendo, ao mesmo tempo, o direito universal à saúde. Para isso, deve-se ampliar o papel indutor do Estado para fortalecer o Complexo Econômico da Saúde – CES, orientando-o a produzir os bens e insumos adequados ao atendimento das necessidades de saúde da população brasileira.

Esta articulação entre desenvolvimento e direito à saúde permite ainda garantir a Autonomia Estratégica em Saúde para a segurança e soberania sanitárias, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas com o au-



mento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção. Ademais, põe o Brasil em condições de discutir e se posicionar, clara e inequivocamente, contra o patenteamento de produtos para a saúde aí desenvolvidos.

Propostas

- Implementar políticas de promoção de emprego, trabalho e renda
- Fortalecer a Seguridade Social
- Preservar e conservar o meio ambiente
- Regular os mercados financeiros, controlando os esquemas de securitização e derivativos
- Realizar reforma tributária, instituindo a progressividade
- Fortalecer o sistema de ciência, tecnologia e inovação para atender às necessidades nacionais.
- As relações entre política de saúde, industrial e de ciência, tecnologia e inovação, através do fortalecimento do papel do Estado na indução do Complexo Econômico da Saúde (CES).
- Garantia da Autonomia Estratégica em Saúde para a segurança e soberania sanitária, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas e o aumento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção. Posicionamento claro e inequívoco contra o patenteamento de produtos aí desenvolvidos.
- Tornar expressamente vedada a comercialização/mercantilização de dados/informações em saúde do SUS (big data), que se tornam commodity no modelo de negócios das bigtechs. Qualquer opção ao contrário ferir a ética da responsabilidade com o Bem Comum e coloca em risco a dignidade humana e a soberania do país. Esse critério é extensivo a eventuais compartilhamentos entre empresas, prática conhecida como “quarteirização”, nos moldes do estabelecido para o ConecteSus / RNDS: o Ministério da Saúde contratou a Embratel para prestar serviço “na nuvem”, que contratou a Amazon WEB Services (AWS) para executá-lo.



5) Saúde, inclusão social e gestão do

trabalho – uma nova aliança entre trabalhadores e usuários do SUS

Propostas

- Carreira pública nacional para o SUS, organizada cofinanciada pelas três esferas de governo.
- Participação tripartite no financiamento, provimento, seleção, contratação e formação dos profissionais de Saúde.
- Revisão da formação acadêmica dos profissionais de Saúde, aproximando-a das necessidades do SUS. Efetiva participação do SUS na discussão e no processo de estabelecimento das diretrizes curriculares das profissões de Saúde.
- Fortalecimento das ações de Educação Permanente em Saúde através das parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde.
- Em processos de educação na modalidade à distância devem ser priorizados aqueles estabelecidos com as instituições públicas de ensino e pesquisa, garantindo que os softwares, utilizados na mediação tecnológica entre os pólos de ensino à distância e/ou de Telessaúde (como os Núcleos de Telessaúde) e as unidades de saúde, estejam sob a égide de software livre, aberto e/ou sob licença creative common.
- Desprecarização dos vínculos de trabalho dos trabalhadores na Saúde, em todas as categorias vinculadas ao SUS
- Ampliação e descentralização dos programas de residência médica e multiprofissional.

6) Políticas de saúde para grupos populacionais vulnerabilizados

Nosso contemporâneo se caracteriza por grave ameaça à vida, tomando como parâmetro a emergência climática em função da grave degradação ambiental do planeta; a pandemia de Covid-19 que já dura mais de dois anos; e a recente guerra na Ucrânia é uma grave ameaça de envolvimento de outros países e uso de artefa-



tos nucleares. Em um ambiente com tal radicalidade em favor da morte, a forma de combater as necropolíticas atuais consiste em radicalizar na Defesa da Vida, usada como palavra de ordem capaz de unificar todos os setores das políticas de cuidado, caracterizadas por oferecer proteção aos grupos populacionais historicamente discriminados. Então, a Defesa da Vida envolve a luta pela paz, contra o patriarcado, por políticas antirracistas, decoloniais, anti-LGBTQIA+ fóbicas, anti-capacitismo, antimanicomiais, entre outros.

Não há democracia, cidadania e justiça social sem compromisso público de reconhecimento das especificidades e necessidades de populações vulnerabilizadas.

Para que o Brasil se torne realmente um país justo e inclusivo será necessário mitigar e eliminar as inaceitáveis iniquidades de gênero, raça/etnia e classe social que afetam direta e negativamente a saúde destes grupos. Assim, as políticas econômicas, sociais, assistenciais de saúde e segurança pública devem priorizá-los e ser adequadamente financiadas.

ANEXO 1

Contribuições das conferências livres dos estados e de entidades

A. FINANCIAMENTO: SUS FORTALECIDO E AMPLIADO (ABRES)

- Revogação da Emenda Constitucional 95 e de outras medidas restritivas ao investimento público, que estão que está promovendo o desfinanciamento do SUS.
- Garantir que em 2023, e em 2024, o piso federal da saúde corresponda à média dos valores da aplicação federal em 2020 e 2021 acrescida (i) da variação do IPCA, (ii) de fator que considere a mudança do perfil demográfico com a maior participação da população idosa sobre o total e (iii) de fator que compense a iniquidade verificada nos últimos anos decorrente da renúncia de receita concedida aos contribuintes que realizam despesas privadas de saúde (incluindo planos de saúde).
- Proposta de um novo piso federal da saúde a partir de 2025 correspondente a um valor per capita similar ao aplicado nos países com sistemas de saúde de acesso universal, de modo a garantir um financiamento estável do SUS, que não seja suscetível às instabilidades decorrentes do uso de fatores de cálculo vinculados à dinâmica cíclica da economia.
- Ampliar o gasto público per capita em saúde, possibilitando seu crescimento percentual em relação ao gasto total em saúde para no mínimo 60%, através da recomposição do pacto federativo na Saúde, recuperando e ampliando a participação da União no gasto público.

- Um SUS 100% PÚBLICO reforçando-o como política de Estado, claramente definida na Constituição Federal do Brasil de 1988.
- Produzir uma Reforma Democrática do Estado que permita a recompor a liquidação do serviço público hoje marcada pelo orçamento secreto, e fortaleça a gestão estatal do SUS, efetivamente pública, republicana, moderna, eficiente, transparente, democrática, participativa e sob controle social.
- Redução drástica dos cargos de livre provimento e profissionalização das funções de gestão, em todos os níveis da federação.
- A atenção primária à saúde e a coordenação do uso dos equipamentos e recursos da Saúde deve ser prestadas por unidades públicas e por servidores públicos.
- Subordinar a Agência Nacional de Saúde (ANS) às diretrizes do Ministério da Saúde para que regule efetivamente as Operadoras de Planos de Saúde, bem como retomar a gestão plena da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cuja gestão orçamentária e financeira está atualmente sob o comando formal do Ministério da Economia.
- Garantir o ressarcimento ao SUS das Operadoras de Planos de Saúde com agilidade e rigor.
- Extinguir a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que cortou 30% dos recursos da Seguridade Social, com repercussões no financiamento do SUS.
- Revisar o Orçamento da Seguridade Social (OSS), recompondo-o, reparando as perdas sofridas com a precarização do trabalho e os benefícios tributários a empresas e adequando-o ao cumprimento da Constituição de 1988.
- Reforma fiscal para redistribuir a carga tributária respeitando o princípio da capacidade contributiva, aumentando os impostos sobre os mais ricos e diminuindo os tributos que oneram os mais pobres e a classe média, tais como os impostos sobre consumo e transações financeiras.
- Rever as atuais normas que permitem a renúncia fiscal e que na prática funcionam como subsídio ao mercado, os denominados gastos tributários.

B. PROPOSTAS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INTEGRAL, RESOLUTIVA, TERRITORIAL, COMUNITÁRIA E INTEGRADA À REDE DO SUS – ABRASCO

A rede APS em um agir coletivo e compartilhado elaborou um conjunto de proposições para o fortalecimento da ESF como modelo de Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária, integrada na rede SUS. A seguir são sintetizadas as principais proposições para alcançarmos as melhores condições de saúde e de atenção da população brasileira, com base nos princípios constitucionais do SUS.

- Retomada da prioridade real da ESF como modelo de Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária, integrada na rede do SUS.
- Fortalecimento da orientação comunitária de base territorial na ESF, com valorização e apoio à definição de território e de população sob responsabilidade das equipes da ESF. Incentivo ao planejamento local em saúde com base nas características do território e nas necessidades de saúde da população, garantindo a participação social e a perspectiva intersetorial.
- Universalização da APS no país, com a meta de alcançar 100% de cobertura populacional por meio da ESF. Considerando, 40.000 equipes da ESF e 60% de cobertura populacional, estima-se a necessidade de mais 20.000 equipes para alcançar 90% da população. Além de repor carências nas equipes atuais, seria necessário implantar cerca de 5.000 novas equipes da ESF por ano, para obter a cobertura proposta em um período de 4 anos.
- Garantia do pleno acesso da população às ações individuais e coletivas, na rede integral, com valorização da demanda aos serviços e das necessidades de saúde do território. O alcance de cobertura populacional efetiva da ESF requer a adequação do número de equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF segundo o grau de vulnerabilidade e necessidades da população adscrita, com redução do número de pessoas por equipe. Por exemplo, pactuar o máximo de 2.500 pessoas por equipe em áreas de elevada vulnerabilidade e até 3.500 nas demais áreas.

- Revogação do Programa Previne Brasil, que desestruturou os fundamentos da ESF, destruindo o financiamento de base populacional e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes. Fortalecimento dos mecanismos de redistribuição de recursos de acordo com as necessidades de saúde e para redução das desigualdades. Retorno do PAB fixo, com ênfase em valor per capita de base populacional adequado e do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF.
- Aumento progressivo dos recursos federais destinados à APS para fazer frente ao subfinanciamento histórico enfrentado pela ESF e à redução sistemática de recursos para saúde observada desde o golpe de 2016 e da aprovação da Emenda Constitucional 95. Propõe-se no mínimo duplicação do montante atual de cerca de R\$20 bilhões, com aumento progressivo da participação federal no financiamento do SUS e da APS e redução da sobrecarga financeira dos municípios.
- Implantação de uma política efetiva para desprecarizar o trabalho na APS, com o fortalecimento de planos de carreira e a prioridade para concurso público no provimento de pessoal para a APS. Neste sentido, propõe-se a revogação do Decreto no 9.759/2019, que extinguiu a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. O retorno efetivo desse espaço de negociação e deliberação é essencial para a garantia das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde, especialmente para o enfrentamento da precarização do trabalho. Igualmente propõe-se a retomada do Programa Mais Médicos em seus componentes de provimento, infraestrutura, formação e educação permanente, com vistas a beneficiar todos os municípios do país, desde as periferias e favelas dos grandes centros urbanos, até os pequenos municípios e regiões remotas, incluindo indígenas, quilombolas e demais populações vulnerabilizadas.
- Retomada da organização do processo de trabalho das equipes da ESF com base na atuação multiprofissional e interprofissional, reafirmando o papel insubstituível de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e reconhecendo o protagonismo da Enfermagem,

da Medicina de Família e Comunidade e da Odontologia no fortalecimento da APS e da ESF. Os ACS são sujeitos da ação no território, assegurando o vínculo da população com a ESF. Para isso, será necessária a redefinição de parâmetros quantitativos para a presença dos ACS nos territórios e de seu escopo de práticas, que articule atribuições de cuidado clínico, saúde coletiva, ação comunitária e promoção da participação social. Também há necessidade de definir e apoiar o acesso dos ACS aos domicílios e às famílias, conforme situações e contexto local, especialmente em áreas de violência, vulnerabilidade social, com barreiras de acesso (condomínios e edifícios), ou condições ambientais adversas. A promoção do protagonismo da Enfermagem no fortalecimento da APS, requer o adequado dimensionamento do número de enfermeiras e enfermeiros nas equipes, conforme as necessidades territoriais. A garantia de educação permanente para o desenvolvimento do escopo de práticas clínicas, comunitárias e gerenciais de enfermeiras e enfermeiros para atuação na ESF é também essencial. A Medicina de Família e Comunidade necessita de reconhecimento e prioridade como especialidade médica central para uma ESF multiprofissional qualificada. Dadas as carências históricas da especialidade no SUS, propõe-se a valorização dos médicos com atuação na APS há mais de 4 anos para titulação como especialistas em Medicina de Família e Comunidade, com apoio e educação permanente para a realização de prova de títulos. A ampliação das equipes e valorização de profissionais de Odontologia em SF facilitam o acesso da população à saúde bucal na APS, particularmente se houver garantia de uma equipe de saúde bucal para cada equipe da ESF. À semelhança dos demais núcleos profissionais, há necessidade de forte apoio à formação profissional e educação permanente de odontólogos em Saúde da Família.

- Retomada do financiamento e valorização dos NASF, reconhecendo seu papel fundamental no apoio matricial, educação permanente e gestão clínica do cuidado nas equipes da ESF. A articulação das atividades e presença de profissionais do NASF nos serviços de APS aumenta a capacidade resolutiva da ESF e a

integralidade do cuidado no território.

- Fomento a estratégias de incorporação de práticas de vigilância à saúde no processo de trabalho das equipes da ESF é função das mais relevantes na qualificação da resposta às necessidades de saúde da população. Para isso, será necessário promover a articulação das ações coletivas e individuais de saúde no território, com ênfase no rastreamento, monitoramento, busca ativa e intervenção em problemas de saúde pública relevantes, com especial atenção para condições crônicas de saúde, inclusive decorrentes da Covid-19. A vigilância em saúde também é estratégica para a garantia de alcance de elevadas coberturas das vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunização (90-95% da população), além do fortalecimento da disponibilidade de vacinas e realização de campanhas de atualização das coberturas em sintonia com as ações programáticas cotidianas.
- Organização das redes de cuidado em saúde do SUS, com fortalecimento da integração da ESF com os serviços especializados, para evitar a fragmentação e garantir a completude do cuidado, com funções de coordenação bem atribuídas e diferenciadas conforme necessidade. A integração da ESF com os serviços de referência, incluindo Telessaúde e ambulatórios especializados, dentre outros, evita que usuários realizem percursos circulares não resolutivos, enfrentando barreiras burocráticas que ocasionam perda de oportunidade e agravamento de suas condições de saúde.
- Estabelecimento de uma Política Nacional de Atenção Especializada, com ampliação da oferta pública de serviços em regiões e macrorregiões de saúde e definição de referência e contrarreferência, valorizando o Telessaúde e o apoio especializado às equipes da ESF. Para o delineamento desta política será fundamental o fomento e a divulgação de experiências exitosas na redução da fragmentação, acesso à atenção especializada, melhoria da coordenação do cuidado a partir da APS e de sua comunicação com os demais pontos da rede de atenção.
- Atenção aos problemas de saúde mental e abordagem das diferentes formas de violência na APS, com identificação de todas

as formas de discriminação de classe, etnia, raça/cor, gênero e orientação sexual. Neste sentido, há necessidade de desenvolvimento de estratégias para enfrentar o racismo estrutural e suas expressões em desigualdades de acesso à saúde e direito à vida no cotidiano dos serviços de saúde.

- Garantia de investimentos na melhoria de infraestrutura das UBS, em construções, atualização de equipamentos e instrumentos clínicos, de tecnologia da informação e comunicação, diversificação das áreas de trabalho, com ênfase em atividades individuais e coletivas, incluindo espaços para educação permanente, supervisão de alunos e reuniões comunitárias. Os investimentos serão igualmente essenciais para garantir plena suficiência e disponibilidade de vacinas e imunobiológicos em todo o país e assistência farmacêutica plena, com acesso gratuito a medicamentos na APS e demais serviços da rede SUS, nas farmácias municipais e nas farmácias populares. É necessário garantir investimentos na melhoria da capacidade resolutiva da rede básica, com aumento da resposta efetiva das equipes da ESF às demandas e necessidades de saúde da população. Esta iniciativa inclui a organização dos serviços e das ações de saúde, com ênfase na qualificação do cuidado às condições crônicas de saúde, não apenas de enfermidades não transmissíveis e sequelas de Covid longa, mas de todas as demandas de longo prazo, incluindo doenças infecciosas e cuidados paliativos.
- Igualmente será necessária uma avaliação complexa de desempenho na melhoria do acesso e da qualidade na APS, definindo incentivos adequados e suficientes para orientar objetivamente gestores e profissionais nas mudanças necessárias.
- Prioridade e instituição de processos rotineiros de educação permanente de todos os profissionais e gestores vinculados à APS/ESE, para melhoria da qualidade da atenção individual e da abordagem comunitária; e por meio da oferta de cursos de pós-graduação senso estrito (mestrado e doutorado profissional), residências, especialização, aperfeiçoamento, supervisão e apoio à prática clínica e às ações de vigilância, monitoramento e avaliação.
- Valorização do diálogo entre o Conselho Nacional de Saúde

(CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com fomento à gestão pública, democrática e transparente, capaz de promover e respeitar os processos políticos de pactuação e consenso entre os entes de governo municipal, estadual e federal e os controle social. Incentivo ao papel essencial das Secretarias Estaduais de Saúde na promoção da equidade em saúde em cada Unidade da Federação e em apoio ao desempenho de excelência das Secretarias Municipais de Saúde e da rede integrada regionalizada de saúde, com ênfase na ESF como base do sistema universal, integral e equitativo.

C) CONFERÊNCIA LIVRE DE MINAS GERAIS

O SUS salva vidas! Agora é hora de dar vida plena ao SUS!

Desde a sua criação, o SUS nunca viveu um momento de tal legitimidade na consciência dos brasileiros. Como fruto desta consciência, formou-se desde 2021 a mais ampla e representativa convergência das entidades democráticas brasileiras em torno da defesa de uma saúde pública, universal e de qualidade. A Frente pela Vida que convoca a Conferência Livre, Democrática e Popular da Saúde é expressão desta nova consciência e desta unidade ampla. Ela vem reivindicar dos candidatos à presidência da República, que defendem a saúde pública, um firme compromisso no sentido de garantir a construção 100 % do SUS como prioridade na nova fase de reconstrução da democracia brasileira.

Este compromisso público de construção plena do SUS é, em primeiro lugar, o da efetivação do princípio firmado na Constituição de 1988, de que a saúde é um direito universal e o Estado tem o dever de garantir assistência com igualdade e integralidade.

Em segundo lugar, a prioridade da construção do SUS 100% público é incontornável como expressão imediata do direito à vida dos brasileiros. Neste tempo de devastadora expansão do desemprego, da fome e da pandemia, as políticas para superar a fome e as ameaças à saúde são urgentes e prioritárias.

Nos anos recentes, o princípio constitucional do SUS que nunca teve sua plena implantação garantida, sofreu os maiores ataques das políticas neoliberais que

visam destruir o direito à saúde e torná-la um espaço mercantil de lucro e predação dos recursos públicos. De subfinanciado, desde que foi criado em 1988, o SUS, assim como todas as políticas sociais, passou a ser desfinanciado com a aprovação da EC-95/2016, que congela o gasto federal em saúde por vinte anos.

Junto ao desfinanciamento, o Ministério da Saúde vem fazendo graves intervenções para enfraquecer a responsabilidade da esfera federal com a coordenação e indução de políticas, junto a estados e municípios. Ao mesmo tempo que mudou o financiamento federal para a atenção básica, de modo a restringir a expansão da sua cobertura populacional, em plena pandemia, sob comando militar, deu margem a uma das políticas mais negacionistas do mundo, gerando centenas de milhares de mortes evitáveis de brasileiros.

É preciso diante deste ciclo de verdadeira tentativa de destruição do SUS repor o seu sentido constitucional, público, de qualidade e universal. O sentido público da saúde como dever do Estado e direito do cidadão deve prevalecer de modo definitivo sobre o projeto neoliberal de mercantilização da saúde. Não basta apenas a afirmação de princípios gerais.

É inegável o reconhecimento de toda a sociedade ao papel que o SUS foi capaz de desempenhar no combate à pandemia. Mesmo os veículos de comunicação que até então sempre propagaram a “precariedade” do sistema público de saúde, abriram seu horário para enaltecer a importância do SUS, dos seus trabalhadores, e sua capacidade de garantir a vacinação e a assistência diária a milhões de brasileiros.

A realidade do subfinanciamento, produto da irresponsabilidade crescente do nível federal, do investimento insuficiente dos estados e do comprometimento dentro de limites pelos municípios, é hoje reconhecida pelos mais diversos atores e instituições na sociedade brasileira. Na década de 1980, a esfera federal era responsável por 75% dos gastos em saúde. Em 2020, essa participação caiu para 42%.

O compromisso com a consolidação de um sistema universal e de qualidade no país, exige a responsabilidade com a reversão do financiamento público da saúde. Atualmente, apenas 39,6% do gasto total em saúde são gastos públicos no Brasil. Em países da Comunidade Europeia os gastos públicos representam 74%, em média, no total de gastos em saúde. O Brasil gasta 9,6% do PIB em saúde. Mas, apenas 3,8% provêm de fontes públicas (esfera federal, estadual e municipal). O gasto público na Alemanha representa 9,9%, na França 9,3%, no Reino Unido 8%, em Portugal 5,8% e no Chile 5,7%.

Os brasileiros esperam uma opção clara de financiamento para a consolidação do SUS 100% público, para dar resposta às necessidades de saúde de toda a

população.

Assim como a fome, a saúde não pode esperar. Só é possível cumprir as promessas de esperança do povo brasileiro garantindo o seu direito à vida. Cumprir esta esperança é assumir um claro compromisso público com propostas estruturantes do SUS, virtuosamente combinadas e que respondam em um prazo, curto e progressivo, às necessidades sanitárias urgentes do povo brasileiro. Isto significa estabelecer um novo pacto político com respeito aos direitos que o povo brasileiro inscreveu na Constituição de 1988.

São seis estas propostas estruturantes que devem ser implementadas com o devido planejamento para um sistema público integrado.

- 1.** Implantar um novo patamar histórico de financiamento público do SUS que permita a resposta imediata às necessidades urgentes do povo brasileiro, investimento de impacto para a resolução dos vazios assistenciais do SUS, invertendo fortemente o atual predomínio dos gastos privatistas e mercantis.

Trata-se de um novo patamar histórico pois se pretende atingir, de modo progressivo e em curto prazo, o percentual de 7% do PIB, semelhante ao dos países que têm compromisso constitucional com sistemas públicos e universais de saúde. Em um país tão desigual, é preciso que o gasto público em saúde sobreponha fortemente o gasto privado.

Este esforço público de financiamento exigirá superar o sistema neoliberal tributário regressivo, que privilegia rentistas e grandes fortunas, em favor de um princípio republicano de responsabilidade fiscal. Como previsto na Constituição de 1988, é preciso repor uma lógica de prioridade do orçamento da seguridade social, pondo fim à desvinculação de 30% dos recursos para a União (DRU), revisão das desonerações e renúncias fiscais. Trata-se de livrar a população brasileira, inclusive as classes médias, do escandaloso duplo imposto, pagando outra vez por serviços que o Estado tem o dever constitucional de oferecer.

- 2.** Por um novo pacto de solidariedade entre o SUS e o povo brasileiro, investindo para universalizar o acesso, cobrir os vazios sanitários e superar os gargalos já diagnosticados, garantindo o

pleno sentido virtuoso do sistema público do SUS.

Este pacto agora precisa ser renovado, fazendo jus ao legado de confiança conquistada pelo SUS durante a pandemia e a crise sanitária. As classes trabalhadoras e as próprias classes médias, já profundamente insatisfeitas com os planos privados, esperam metas objetivas de estruturação e qualificação da atenção à saúde em toda a rede pública, em todas as regiões.

3. A inteligência sanitária brasileira já acumulou um diagnóstico para retomar e fortalecer programas interrompidos e planejar a consolidação de um sistema público integrado:

- A universalização e qualificação da Atenção Primária, das Equipes de Saúde da Família, das Equipes Multiprofissionais que garantem a superação do modelo hospitalocêntrico, integram ecologicamente os cuidados preventivos de vida saudável e organizam a porta de entrada no sistema no território.
- O investimento em redes territorializadas e integradas de cuidados de vigilância à saúde, atenção primária, unidades especializadas e urgência;
- Reconstrução e fortalecimento do pacto federativo com destaque para o papel de coordenação e indução do planejamento pela esfera federal, juntamente com estados e municípios, acompanhada pela participação tripartite dos usuários, trabalhadores e gestores nos Conselhos de Saúde.
- No contexto de crise sanitária que vivemos, o governo federal buscou deslegitimar, invisibilizar e boicotar as instâncias de participação social e de participação colegiada da gestão, dentro de um processo autoritário de verticalização das decisões, além de ter abraçado a estratégia da desinformação. Contra a opção do governo vigente, é imperioso fortalecer a participação social no SUS, assegurando a representação da sociedade civil em toda sua diversidade e a representatividade dos membros dos conselhos de saúde, assim como desenvolvendo ações de capacitação dos/as conselheiros/as em todas as esferas de governo. Será preciso fortalecer as Conferências e Conselhos de Saúde, além de estratégias de participação inovadoras na construção e fiscalização da

implementação de políticas.

- É preciso reverter o processo de privatização e a terceirização dos serviços no SUS e garantir o sentido público e democrático da sua gestão. Já está amplamente comprovado que as organizações sociais (OSs), as parcerias público-privadas (PPPs) e as terceirizações, não melhoram a gestão do SUS e frequentemente estão ligadas a maiores custos, quando não a práticas de corrupção;
- A opção aos impasses históricos do Estado brasileiro não pode ser sua privatização, mas a democratização participativa de sua gestão, com planejamento, metas de desempenho pactuadas e avaliações públicas sistemáticas.
- A pandemia recolocou a importância do papel das agências reguladoras - a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). No caso da ANS, é fundamental resgatar seu caráter público, acabando com a situação de captura pelo setor regulado, bem evidenciado pelos mecanismos da “porta giratória” que fazem com que seus dirigentes sejam, em regra, vinculados a operadoras de planos de saúde.
- Não há democracia, cidadania e justiça social sem compromisso público de reconhecimento das especificidades e necessidades de populações vulnerabilizadas e grupos excluídos na sociedade. A pandemia intensificou as desigualdades sociais gerando um contexto de aumento da vulnerabilidade social, das iniquidades e violações de direitos que historicamente afetam determinados segmentos populacionais como os povos indígenas, população negra, população LGBTQIAP+, população em situação de rua, povos ciganos, população privada de liberdade, migrantes.

Será fundamental retomar as iniciativas do SUS em relação a essas populações. Especialmente, os povos indígenas, que vivem hoje todo tipo de agressão e barbárie. Em torno de 35 % dos indígenas vivem em áreas urbanas, e, portanto, é preciso reconhecer o desafio de realizar um cuidado em saúde diferenciado para essa população.

- Desigualdades de gênero se associam às demais desigualdades sociais, em especial às de classe social e raça/etnia, tornando as

mulheres pobres, negras e indígenas ainda mais vulneráveis. Importante também chamar a atenção para o fato de que serão as mulheres, provavelmente, as mais afetadas pelos efeitos de médio e longo prazo do agravamento das desigualdades geradas na crise sanitária.

- A saúde integral da criança e adolescente, dentro do que rege a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. Em especial, nesse momento faz-se necessário intensificar os índices de vacinação na medida que nunca tivemos índices de cobertura vacinal tão baixos, com o retorno de enfermidades que estavam erradicadas. Faz-se necessário articular com a educação, tendo em vista o que aconteceu na Pandemia de COVID-19, uma rearticulação do Programa Saúde na Escola (PSE) aos moldes do Decreto Federal No. 6.286, de 05 de Dezembro de 2007.
- Mais do que nunca, é necessário recompor, fortalecer e consolidar a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas implementada nos moldes da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, garantindo o seu enorme valor civilizatório, o cuidado em liberdade e a defesa dos direitos humanos.

4. O trabalho em saúde tem uma característica singular. Além da atenção e da gestão, os trabalhos no sistema de saúde incluem a formação e a participação. A Constituição brasileira afirma a responsabilidade do sistema de saúde no ordenamento da formação dos trabalhadores da área. É fundamental que as responsabilidades do SUS com a formação de trabalhadores e trabalhadoras sejam incluídas no trabalho, envolvendo as instituições da saúde e de ensino, garantindo a aprendizagem em cenários de prática com segurança física e psicossocial.

Os cerca de três milhões de trabalhadores do SUS são, na verdade, os grandes fiadores de suas conquistas históricas e de seu futuro. Não há futuro possível para o SUS sem colocar no centro a construção da dignidade e dos direitos destes que trabalham cotidianamente em defesa da vida.

Frente ao contexto atual de profunda diferenciação e de crescente precarização das ocupações, é necessário imediatamente adotar mediações negociadas com os movimentos sindicais, im-

plantar uma lógica de carreira nacional, base para a construção do SUS como sistema público. Um plano nacional de carreira para os trabalhadores do SUS deve ser amplamente debatido com os sindicatos dos trabalhadores da saúde, garantindo a valorização e reconhecimento desses trabalhadores e trabalhadoras. Um plano nacional capaz de garantir pisos salariais dignos, qualificação continuada e progressão de direitos aos trabalhadores do SUS.

- 5.** O sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação vem enfrentando a mais grave crise de sua história. Não apenas pelo radical corte em seus recursos financeiros como por ataques sistemáticos oriundos do governo federal às instituições de fomento e às instituições de pesquisa científica e tecnológica. O desenvolvimento do complexo econômico estatal da saúde é estratégico para a consolidação do SUS e a soberania nacional.

O complexo econômico da saúde contribui para alavancar o desenvolvimento do país, com possibilidade de se tornar autossuficiente em vários componentes do SUS, e mesmo exportador, beneficiando países mais carentes, em uma política diplomática Sul-Sul. O Brasil já demonstrou possuir relevantes plataformas públicas (Fiocruz, Butantan) e indústrias para a produção de fármacos e imunizantes.

Minas Gerais, por sua parte, tem o privilégio de contar com a Fundação Ezequiel Dias - FUNED, uma planta industrial estatal para produção de medicamentos, que precisa ser urgentemente resgatada do sucateamento, da iminente entrega à iniciativa privada e passar a integrar o complexo econômico industrial da saúde do SUS.

- 6.** Todos nós, presentes nessa Conferência Livre, Democrática e Popular da Saúde de Minas Gerais reconhecemos também o desafio da retomada da construção do SUS 100% Público no nosso estado.

Minas Gerais é o 2º estado mais populoso do Brasil e com o maior número de municípios. É urgente que aqui se retome, a

expansão da atenção básica à saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família, e a reorganização da assistência médico-ambulatorial e hospitalar nas regiões no Estado, revendo para isso, o papel da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG) na gestão dos serviços. Precisamos reconstruir o pacto federativo em Minas Gerais, com base no respeito às trabalhadoras e trabalhadores do SUS, compromisso com o controle social, o fortalecimento do papel dos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde e a participação das instituições regionais (Escola de Saúde Pública (ESP), FHEMIG, FUNED) na formulação e gestão das políticas públicas da saúde em Minas Gerais.

Nós defendemos o sus!
Nós defendemos a democracia!

D) CONFERÊNCIA LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O debate sobre saúde no Brasil não pode desconsiderar a nossa longa história de desigualdades, injustiças, abandono das camadas da população menos favorecidas e, mais recentemente, a trágica experiência que vivemos no período mais agudo da pandemia de COVID-19. Não pode fechar os olhos para o fato de que o atual governo brasileiro atuou contra tudo que preconiza a ciência e a saúde pública, expondo a população à letalidade de um vírus ainda pouco conhecido, assumindo o risco de matar os mais vulneráveis. Não se pode esquecer que essa política facilitou a circulação do vírus e suas variantes, como aconteceu em Manaus, palco de horrores derivados da incúria que deixou faltar oxigênio e sedativos para intubação nos serviços de saúde.

O Estado do Rio de Janeiro se encontra entre as unidades da federação mais atingidas pelos rumos da economia e da política adotados pelo atual governo. É evidente a degradação da qualidade de vida da população fluminense, apesar dos benefícios advindos do petróleo do pré-sal e de contarmos com uma razoável infraestrutura, envolvendo ciência e tecnologia, educação, saúde e assistência social. Somos vítimas da falta deliberada de um projeto político capaz de gerar uma dinâmica econômica e social que beneficie a população e preserve o meio

ambiente, a qualidade de vida no campo (áreas rurais, florestas e interiores) e nas cidades, sobretudo das populações historicamente mais vulnerabilizadas, como as que vivem em comunidades e periferias, a população indígena e quilombola, a população negra, o segmento LGBTQI+ entre outros.

Historicamente, a saúde no Estado do Rio de Janeiro sofre com a insuficiência de recursos para o setor social e com a adoção de políticas que valorizam a privatização da gestão pública, via mecanismos de terceirização da prestação de cuidados de saúde que submetem as trabalhadoras e os trabalhadores à vinculação trabalhista marcada pela fragilidade.

Grande parte do território do Estado é dominado pelo crime organizado, que impõe seu poder pela força, pelas armas e pelo sequestro da máquina pública. O planejamento e a implementação de políticas de saúde sofrem influência dessas forças e dos interesses de grupos políticos, impedindo o cumprimento das diretrizes de equidade, integralidade e universalidade que conformam o SUS. Sobrecarregada, descaracterizada e sem recursos, a política pública estadual de saúde mostra-se incapaz de atender às necessidades de saúde da população fluminense.

O desmonte da estrutura pública é uma marca do Rio de Janeiro. Desmonte das políticas de combate à precarização do trabalho e ausência de planos de carreira para servidores, desmonte da Atenção Primária em Saúde (APS) e da atenção psicossocial (CAPS). Como exemplos de desmonte temos os ocorridos na capital durante a gestão do ex-Prefeito Marcello Crivella e no município de Duque de Caxias sob o comando de Washington Reis. Apesar dos esforços e experiência dos profissionais de saúde pública, o Estado do Rio de Janeiro figura entre as unidades da federação com as menores coberturas vacinais do Brasil e com algumas das maiores taxas de incidência, prevalência e mortalidade de doenças como a COVID-19, a tuberculose, a sífilis, o HIV/Aids, o sarampo e entre outras, que se somam a doenças derivadas das péssimas condições de vida da maior parte da população.

Assegurar melhores condições de saúde e de vida para toda a população fluminense passa necessariamente pelo enfrentamento destas questões e pelo fortalecimento do SUS enquanto sistema público, universal, integral e igualitário. Para isso estamos propondo para debate os eixos de luta abaixo.

EIXO 1 Saúde é financiamento e sustentabilidade do sus

- Criar bases financeiras e institucionais para expansão e recuperação do sistema de saúde estadual, o SUS, com o fortalecimen-

to do estado e a redução das desigualdades entre as Regiões de Saúde na oferta de serviços, de equipamentos diagnósticos e terapêuticos e de profissionais, mantendo o apoio do cofinanciamento aos municípios para a APS.

- Cancelar o Regime de Recuperação Fiscal (RRF), no qual a pactuação da dívida do estado contém termos que implicam em retirada de direitos do povo, como a proibição de concursos públicos, o teto de gastos para as áreas sociais, o incentivo às privatizações e um parco investimento para o sistema regional de Ciência e Tecnologia. Superar o RRF consiste em retomar um Estado indutor do desenvolvimento.

EIXO 2 Um sus melhor para cada fluminense

- Fomentar a gestão compartilhada do estado com os níveis federal, municipal e regiões de saúde. Enfrentar os desafios para ajustar o modelo assistencial às mudanças sociopolíticas, demográficas, como o envelhecimento, e mudanças nosológicas, como o aumento das doenças crônicas, do adoecimento mental e de doenças transmissíveis.
- Aumentar a cobertura e a capacidade de resposta da APS, segundo as necessidades expressas pelo perfil sociodemográfico e nosológico da população no território. Estimular os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), apoiar a Atenção à Saúde Bucal e expandir o Cuidado Domiciliar.
- Articular e organizar no território a rede de urgência e emergência e a assistência hospitalar ampliando o vínculo destas com as APS, superando a atual fragmentação. Expandir a capacidade de diagnóstico e a rede de Atenção Especializada nas Regiões de Saúde.
- Enfrentar os vazios assistenciais (como é o caso do cuidado ao câncer e às doenças cardiovasculares) com a ampliação da oferta de serviços, equipamento e recursos humanos, além da adequação e modernização de serviços existentes, com especial atenção para os hospitais de pequeno porte.
- Recuperar os leitos desativados, repor a força de trabalho e modernizar a estrutura dos Hospitais e Institutos Federais, com foco

nos serviços de alta complexidade. Colocar um fim nas indicações políticas para as direções dos Hospitais Federais e apoiar a aprovação do projeto de lei da Deputada Jandira Feghali que proíbe essa prática.

- Estruturar linhas de cuidado para pacientes com sequelas pós-COVID e enfrentar a demanda represada de agravos não relacionados à pandemia.
- Investir no aprimoramento da Vigilância à Saúde e na sua capacidade de resposta às futuras emergências sanitárias.
- Tomar providências para garantir a implementação da Lei no 8.986 de 25 de agosto de 2020 que dispõe sobre as Organizações Sociais no âmbito da saúde (OSS) no Estado do Rio de Janeiro e revoga, a partir de 31 de julho de 2024, a Lei no 6.043 que estabeleceu o funcionamento das OSS no Estado.
- Aperfeiçoar o Sistema de Regulação, integrando o sistema estadual aos sistemas municipais. Garantir a transparência e o acesso ao cuidado de saúde em tempo adequado, com base nas necessidades de saúde de cada paciente no território.
- Avançar a agenda da Tecnologia da Informação (“TI”) - telemedicina, tele regulação. Integrar o SUS, no âmbito do Estado e dos territórios, ao do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- Considerando o alto índice de envelhecimento, o estado do Rio de Janeiro deve priorizar as ações de fortalecimento da APS centradas na pessoa idosa, assim como o acesso a instituições de longa permanência de qualidade.
- Promover o atendimento integral, humanizado, transdisciplinar e de qualidade nos serviços de atenção materno-infantil, desde o início da gravidez até a atenção ao recém-nascido. Combater a violência obstétrica. Garantir a informação e o acompanhamento necessários para a prática do aborto nos casos autorizados pela lei, respeitando o princípio de autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo.
- Ampliar o Programa de Desinstitucionalização na Saúde Mental, fortalecendo a Rede Substitutiva com garantia dos direitos dos usuários. Expandir a Política de Redução de Danos e ampliar os serviços especializados em Saúde Mental como os CAPS, RTs, as

Unidades de Acolhimento para adultos e crianças, os Centros de Convivência e os leitos em hospitais gerais. Vetar o uso de verbas públicas nas comunidades terapêuticas.

- Garantir a execução de políticas construídas através das lutas sociais, que exigem a interseccionalidade das políticas públicas: Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (PNSILGBT), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Política de Promoção à Igualdade Racial (PNPIR), Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras (PNSSTT), proveniente da luta sindical. Definir políticas para garantir o direito à saúde aos imigrantes.

EIXO 3 Saúde e gestão do trabalho no RJ

- Implementar uma política de valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde com o estabelecimento de carreira pública em articulação com uma política nacional de incentivos, cujas diretrizes são o concurso público, a redução de jornadas de trabalho, salários justos e garantia de progressão funcional. Reconhecer que estabilidade funcional está diretamente ligada à qualidade da assistência. Interromper o brutal quadro de rotatividade, precarização e redução de profissionais de saúde na rede estadual. Esse processo estratégico deve ocorrer mediante arranjos tripartites de financiamento, provimento, seleção, contratação e formação dos profissionais de Saúde.
- Democratizar as relações de trabalho mediante diálogo transparente com representações trabalhistas por meio de espaços de negociação coletiva com o efetivo fortalecimento da Mesa Estadual de Negociação do SUS.

EIXO 4 Saúde é desenvolvimento

- Promover o desenvolvimento humano e econômico e garantir o direito à saúde, mediante a prestação de cuidado de saúde de qualidade que deriva do investimento em Ciência e Tecnologia

na área da saúde.

- Articular as políticas de saúde às políticas de desenvolvimento econômico do Estado, fomentando a ampliação e diversificação da sua infraestrutura produtiva, científica, tecnológica e de inovação.
- Incentivar a pesquisa e a inovação nas universidades e outras instituições de pesquisa, fortalecendo os vínculos destas instituições com o SUS no Estado.
- Apoiar o conhecimento e o trabalho produzido nos territórios (locais de trabalho e moradia) por organizações sindicais, populares e comunitárias para melhoria das condições de condições de vida e saúde.
- Cobrar das autoridades políticas o preparo para o enfrentamento de situações de crise sanitária e desastres ambientais com a participação da sociedade civil organizada.

EIXO 5 Políticas de combate à fome e à insegurança alimentar

- Promover políticas de combate à fome e de garantia do direito à alimentação adequada e da soberania alimentar, combinando políticas emergenciais, para acesso imediato ao alimento para famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, e ações estruturantes, como a reforma agrária e políticas de abastecimento alimentar, geração de trabalho e renda e habitação, visando uma mudança efetiva e permanente do atual quadro onde quase 3 milhões de pessoas passam fome no estado (15,9% da população do Rio), e mais da metade da população do está em situação de insegurança alimentar.

EIXO 6 Saúde é democracia

- Frente a acirrada polarização na sociedade, que ameaça a democracia brasileira, incentivar a criação de Comitês Populares em defesa da vida, da democracia e do SUS. A mobilização das trabalhadoras e dos trabalhadores junto aos Comitês Populares é indissociável da construção de um debate programático para saúde no Estado e busca a acumulação de forças política e ideo-

lógica para resistir à política conservadora

- Fortalecer o Controle Social no processo de construção da política de saúde, estimulando as instâncias existentes e o surgimento de novas instâncias e modalidades de participação. Garantir o caráter inclusivo, democrático e deliberativo dos Conselhos de Saúde e o seu vínculo com a SES-RJ.
- Reconhecer a centralidade das lutas por políticas públicas de saúde com as demais lutas populares, sejam as de corte classista, anti-patriarcais, antirracistas, antilgbtfóbicas, anti-capacitista, entre outras, ampliando a base social de apoio ao SUS e integrando as reivindicações por mudanças estruturais das políticas e da organização social.
- Desenvolver política de comunicação para circular informação sobre saúde, serviços e ações prestadas pelo SUS no Estado, suas obrigações e prioridades, com vistas ao fortalecimento do reconhecimento coletivo do SUS como patrimônio do povo brasileiro e da ampliação de uma consciência pública sanitária.

E) CONFERÊNCIA LIVRE DE SANTO ANDRÉ – São Paulo

“Saúde é democracia: a participação popular e o controle social no SUS”

Propostas levantadas na atividade preparatória para a Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022 realizada pela Frente Ampla em Defesa do SUS de Santo André e Manifesto apresentado pelo Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos relacionados ao Trabalho - Instituto Sedes Sapientiae

Propostas

EIXO 1 Condições e gestão do trabalho no SUS:

1. Reestatização do SUS (desterceirização) e reforma administrativa, especialmente através da abertura de concursos públicos.
2. Retirada definitiva, de forma progressiva, mas acelerada, das

OSS do controle/gestão da política de saúde pública, pois as terceirizações tem descaracterizado o modelo SUS; fixação de piso salarial para os trabalhadores da saúde e fim de pagamento de altos salários para diretores e apoiadores de organizações sociais; estabelecimento de 30 horas de trabalho para todos os trabalhadores da saúde e assistência social.

- 3.** Uma nova política de financiamento para o SUS, visando ampliação dos recursos através de medidas como: ampliação do gasto federal em Saúde para além dos 3% do PIB, revisão da lei de responsabilidade Fiscal, revogação imediata da EC-95 que congelou por 20 anos, até 2036, os gastos para saúde e educação e taxação dos super-ricos.
- 4.** Suspensão da anistia das dívidas de planos e operadoras de saúde, com a garantia de 100% do ressarcimento ao SUS.
- 5.** Ampliação das formas e volumes de transferências obrigatórias aos municípios e Estados de forma distributiva, superando os modelos atuais de financiamento que aumentam as desigualdades federativas, como o Previne Brasil.
- 6.** Criar carreira para trabalhadores do SUS (carreira: interfederativa, única e nacional) - carreiras nacionais no SUS e sua integração nas estruturas nacionais, regionais e municipais do sistema.
- 7.** Criação de Ouvidoria para os Trabalhadores do SUS.
- 8.** Investimento na formação e aperfeiçoamento continuado (Educação Permanente qualificada, programada e correspondente aos temas e necessidades atuais em saúde) aos trabalhadores(as) do sistema (política de formação e provimento de profissionais do SUS), visando principalmente garantir o atendimento humanizado às usuárias e usuários.
- 9.** Fortalecer o Programa/Estratégia Saúde da Família, ampliando ações de prevenção e garantindo o vínculo e o cuidado longitudinal da população adscrita.
- 10.** Ampliação do número de agentes comunitários de saúde por equipe e do monitoramento das demandas de saúde por micro região.
- 11.** Retomada do modelo de equipes NASF e ampliação das equipes de apoio institucional, com o objetivo de qualificar o cuidado

e a gestão em saúde.

- 12.** Articulação das ações com outras políticas públicas no território, numa atuação conjunta e cooperativa com as políticas de SUAS municipal, dentre outras, para formarem as pautas para grupos e populações vulnerabilizadas.
- 13.** Criação, na esfera municipal e via Conselhos Locais e Municipal de Saúde, de um programa educativo que aborde, em cada território e junto às usuárias e usuários, o SUS enquanto conquista social e enquanto direito, e a importância de uma atuação coletiva e organizada em sua defesa e pelo seu fortalecimento.
- 14.** A coordenação nacional do SUS deve nortear o trabalho do SUS no Município, inclusive se a prestação for feita por organização social da saúde.
- 15.** Discutir a criação de uma Escola Nacional de Saúde do SUS, em parceria com a FIOCRUZ e Universidades Públicas, que recolha e distribua cursos EAD organizados por essas entidades e outras, dos Estados, Municípios, ou mesmo do exterior, dos mais diversos campos da Saúde, incluindo áreas técnicas, de humanização, legislação do SUS, integração dos serviços com a comunidade e gestão.
- 16.** Reorganizar o sistema de vigilância em saúde ambiental, tornando-a participativa e resolutiva através do reconhecimento dos saberes dos diversos grupos populacionais (e protagonistas da transformação) e tendo em mente os contenciosos sanitário-ambientais dos campos, florestas e cidades, extremamente agravados pelas ações deletérias do atual governo e de seus cúmplices, numa conjuntura já bastante complexa em decorrência das mudanças climáticas.
- 17.** Implantação de uma política nacional de financiamento das estruturas de Participação Popular e Controle Social do SUS nos âmbitos nacional, estadual e municipal, com orçamento específico e exclusivo para essa finalidade, de acordo com a população de cada município e estado, em atenção à lei 80.142; e ampliar a inserção e incidência política nos espaços das Conferências e Conselhos, em defesa de uma democracia participativa como forma de Controle Social.

18. Implantar 100% de Controle Social nas Unidades de Saúde do Estado, com representantes dos Conselhos Municipais de Saúde de cada região.
19. Garantir que as Secretarias Executivas dos Conselhos Municipais tenham capacidade e equipe técnica dimensionada de acordo com as responsabilidades descritas nas legislações, de modo que não representem apenas os interesses de gestões autoritárias.
20. Garantir a efetiva representação dos Conselhos Municipais de Saúde como porta voz das demandas dos Conselhos Locais de Unidades de Saúde.
21. Garantir formação qualificada para os conselheiros locais, municipais, estaduais e nacionais de Saúde.
22. Extinguir a desvinculação de receitas da União (DRU) para ampliar as receitas da Seguridade Social

EIXO 2 Políticas de saúde para grupos e/ou populações vulnerabilizadas

1. Implantação de Centros-Dia multiculturais e de ações de atividade física nos bairros com maior índice de população idosa, visando especialmente prevenção de agravos e com financiamento do governo Estadual.
2. Criação de Centros de Referência para mulheres vítimas de violência doméstica em cada território de saúde da cidade de Santo André.
3. Em respeito à lei nº 16.729/2018, afixar placas nas unidades de saúde públicas e privadas com os seguintes dizeres: “A ENTREGA DE FILHO PARA ADOÇÃO, MESMO DURANTE A GRAVIDEZ, NÃO É CRIME. CASO VOCÊ QUEIRA FAZÊ-LA, OU CONHCEÇA ALGUÉM NESTA SITUAÇÃO, PROCURE A VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE. ALÉM DE LEGAL, O PROCEDIMENTO É SIGILOSO”, com o objetivo de evitar abandono e de diminuir os dados estatísticos de mortalidade materno infantil por abortos, realizados em situação clandestinas e precárias, que acabam por demandar encaminhamentos para serviços de urgência e emergência do município, podendo a levar morte prematura destas

mulheres e infertilidade.

4. O espéculo, instrumental usado para exame ginecológico, foi inventado no século retrasado. Causa dor, desconforto e é o motivo para que muitas mulheres não façam seus exames periódicos. Proposta: inovar tecnologicamente esse exame, por exemplo: câmera. Os ginecologistas dizem que não há como inovar isso, mas alguém fez uma pesquisa? Concomitantemente, que seja feito e fiscalizada a aplicação de um protocolo formulado por mulheres. Caso exista pesquisa, incentivar as faculdades para públicas para o estudo e desenvolvimento. Se existir o produto tecnológico, que o SUS o incorpore.
5. Criação de um ambulatório para o processo transexualizador, com a equipe multidisciplinar macro, com a ampliação da oferta de hormônios, e que sejam hormônios de qualidade, e não sucateados como atualmente está sendo ministrado; e realização de mapeamentos sobre homens e mulheres trans, que produzam dados e informações que venham a qualificar o cuidado a esta população.
6. Fortalecimento e articulação entre as políticas públicas para a população LGBTQIA+, em especial com foco na integralidade do cuidado em saúde.
7. Implantação de PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) nas unidades de saúde.
8. Defesa dos princípios da reforma psiquiátrica do Brasil e ampliação dos investimentos em Saúde Mental, principalmente fornecendo estrutura para os usuários e trabalhadores, em respeito à lei 10.216.01, que viabiliza hoje as RAPS (Redes de Atenção Psicossocial); e implantação de um programa nacional de prevenção do suicídio.
9. Desenvolvimento de uma política de enfrentamento à mortalidade materna.
10. Contratação e atuação de doulas e obstetrizas nos Centros de Parto dos hospitais e UBSs e implantação do modelo de atendimento holandês para partos e pré-natal, no qual a equipe é paga pelo sistema de saúde, mesmo quando a mulher deseja o parto domiciliar.

11. Implantação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+ em todos os Estados e Municípios brasileiros;
12. Realizar atualizações periódicas para profissionais de saúde sobre atendimento de população LGBTQIA+ e adequar a ambiência das salas de atendimento de modo que não causem constrangimento para homens e mulheres trans.

F) CONFERÊNCIA LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE BUCAL

Saúde Bucal no SUS e no Brasil: aonde chegamos e para onde desejamos ir?

A saúde bucal vai além do direito à assistência odontológica. Diz respeito ao direito à boa qualidade de vida e aos recursos de uso doméstico para higiene bucal, dieta e nutrição saudável, ambientes de trabalho não patogênicos, direitos sociais, direito a ter direitos, dentre tantos outros.

O coletivo deliberou as seguintes propostas:

- Destinar o gasto público federal com a saúde para pelo menos 6% do PIB, de forma que seja maior que o gasto privado, devendo chegar a 70% do gasto total em saúde.
- Revogar a atual Política Nacional de Atenção Básica e a forma de financiamento do Programa “Previne Brasil”. A nova PNSB deve priorizar o apoio institucional a estados e municípios, com equidade financeira para as diferentes regiões do país.
- Estabelecer que a equipe de saúde bucal da estratégia da saúde da família passe a fazer parte da equipe mínima de forma que as ações de saúde bucal possam alcançar todos os brasileiros.
- Promover audiências públicas e espaços de prestação de contas para informar as entidades representativas da comunidade, o Ministério Público, Defensoria Pública, conselhos profissionais, sindicatos a fim de prover acesso da comunidade à gestão do

SUS, seu protagonismo e atuação fiscalizadora e cogestora.

- Promover por parte dos estados e municípios a divulgação e atualização periódica dos recursos odontológicos empregados em cada região de saúde e dos valores atingidos para cada indicador de saúde bucal.
- Aprovar o Projeto de Lei (PL) nº 8131/ 2017, enviado pelo Senado Federal, que altera a Lei 8080/1990 para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS e instituir uma política nacional de saúde bucal garantindo assim sua sustentação jurídica, política e financeira.
- Convocar a 4ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- Incluir a saúde bucal nos planos de saúde e nos relatórios de gestão de estados e municípios, atendendo os anseios dos conselhos de saúde e da sociedade organizada.
- Incluir a saúde bucal em todas as políticas de saúde e nas outras políticas públicas (educação, saneamento, assistência social, administração penitenciária) desde a primeira infância até o envelhecimento, que envolvam as diversas condições de vida e modalidades de auxílio, incluindo o enfrentamento das desigualdades sociais de renda, de raça e de gênero.
- Enfrentar e agir sobre os determinantes sociais da saúde e sobre as desigualdades em saúde bucal enfrentando o modelo de atenção hegemônico, ainda predominantemente curativo, restaurador e da odontologia escolar, utilizando-se a base epidemiológica, porém com novos olhares, sociológicos e antropológicos sobre a saúde bucal das pessoas e priorizando-se as ações de prevenção de riscos com rastreamento de condições sugestivas de doenças e agravos.
- Criar mecanismos de controle para que haja cofinanciamento e apoio técnico para a atenção básica, para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) municipais e implantação de CEO e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) para as ações de assistência e recuperação da saúde bucal.
- Fortalecer os laços de cooperação entre as secretarias municipais e estaduais de Saúde e da Educação para que todas as unidades de educação infantil, todas as pré-escolas e escolas, tanto do en-

sino fundamental, quanto do ensino médio, tenham uma unidade básica de saúde de referência, com equipe de saúde bucal completa, com ASB e TSB, a fim de que sejam implementadas ações de promoção de saúde e de prevenção das doenças bucais, e com isso garantir temas transversais de saúde pública no currículo escolar, o acesso à alimentação saudável, acesso aos recursos de higiene bucal e ao uso adequado de fluoretos.

- Investir politicamente na formação e educação permanente dos profissionais de saúde bucal do SUS, com elementos teóricos mais robustos sobre Saúde Coletiva, política, poder, entre outros temas, nos Determinantes Sociais de Saúde, na interprofissionalidade, para o trabalho colaborativo das equipes de saúde.
- Aprovar projeto na Câmara dos Deputados voltado ao aumento da tributação sobre as bebidas açucaradas.
- Garantir o cumprimento da Lei 6050/74, que dispõe sobre a fluoretação da água para fins de prevenção da cárie dentária em nível populacional, pelos municípios brasileiros que têm, em pelo menos um dos seus distritos ou em parte dele, um sistema de abastecimento de água,
- Implementar em todos os municípios os procedimentos de vigilância da qualidade da água em relação à concentração do flúoreto e de outros parâmetros básicos microbiológicos e físico-químicos conforme as diretrizes nacionais de vigilância ambiental.
- Garantir que os cremes dentais tenham concentração mínima de flúor solúvel de 1450 ppm após a fabricação, e 1000 ppm após um ano, a fim de assegurar cremes dentais anticárie de ótima qualidade.
- Criar mecanismos regulatórios no Ministério da Educação para reduzir os desequilíbrios na distribuição das vagas para cursos de odontologia, e de políticas efetivas para garantir formação adequada às necessidades de saúde bucal do conjunto da população brasileira que depende do Sistema Único de Saúde.
- Assegurar que o SUS garanta aos profissionais e trabalhadores da saúde uma carreira estimuladora do vínculo integral, com estabilidade, mas com avaliação de desempenho, com salários adequados, condições de trabalho adequados, mecanismos de

atualização e educação permanente, como uma das formas de enfrentamento da extinção do modelo de gestão por Organizações Sociais de Saúde (OSS).

- Incluir na discussão do fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde a produção nacional de escovas dentais, creme dental e demais itens de higiene bucal como insumo estratégico do SUS.
- Cumprir a ordenança de que o SUS deve regular a formação de recursos humanos para a saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde devem limitar o número de horas aula em formato online (EaD).
- Garantir que a Rede de Atenção à Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde seja formada concretamente de forma a expandir as ações de saúde bucal em todos os espaços sociais onde essas ações forem necessárias e integrando-a com as outras redes de atenção aumentando assim a qualidade de vida da população.
- Garantir apoio político, técnico e financeiro para a inserção da saúde bucal como tema transversal nas políticas e programas de saúde, nas políticas de controle do uso do tabaco, no cuidado das pessoas com câncer de boca e outros cânceres e nas populações vulneráveis e habitantes em áreas de difícil acesso, com garantia de mais recursos para reabilitação para pessoas edêntulas, resgatando a saúde e a dignidade.

Coletivo da Conferência livre, democrática e popular de saúde bucal - Por suas bocas falaram brasileiras e brasileiros!!!

F) SETORIAL ESTADUAL DE SAÚDE PT - São Paulo

Atividade preparatória à Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022

Saúde e Democracia: a importância da defesa do SUS

EIXO 1 A saúde em defesa da vida e da democracia

- Fortalecer o SUS como política pública em defesa da vida, da democracia e do enfrentamento à desigualdade.
- Promover articulações e iniciativas intersetoriais que impactem a produção da saúde, considerando moradia, alimentação, cultura, trabalho e renda, além de relações solidárias e cuidadoras entre todos os viventes e a proteção ao meio ambiente.
- Desenvolver ações destinadas à promoção de uma vida com mais saúde, em parceria com os municípios, que garantam o cuidado à saúde integral das populações em situação de vulnerabilidades: em situação de rua, população negra, LGBTQIA+, privada de liberdade, povos e comunidades tradicionais, dos que tiveram deslocamento forçado, reconhecendo a importância da questão de gênero, da primeira infância e da longevidade. Enfrentar o racismo estrutural, as violências de gênero e todas as formas de discriminações que determinam e/ou agravam sofrimentos psíquicos e o cuidado em saúde. As ações devem ter em conta os diversos ciclos, as condições e as escolhas da vida: da concepção aos idosos, consideradas as especificidades de gênero, classe social, raça, etnia e de trabalho.
- Implantar uma política de saúde da mulher com respeito aos direitos humanos, à autonomia para decidir sobre sua vida, sua saúde, sua sexualidade e reprodução; diversidade cultural, étnica e racial e às diferenças regionais, em busca da promoção da equidade. Será prioridade diminuir a mortalidade materna, a qualificação do pré-natal, parto humanizado e puerpério, com acesso aos cuidados intensivos. Especial atenção será dada às meninas e mulheres em situação de violência doméstica e sexual, à realização do aborto previsto em lei e à prevenção do câncer.
- Garantir Políticas de Ações Afirmativas para a saúde da População Negra, abordando em todos os serviços de saúde e na formação das equipes o racismo institucional e estrutural e as implicações das desigualdades étnico-raciais no adoecimento físico e mental.
- Fomentar atividades de promoção e prevenção para redução das

violências e acidentes por causas externas, por meio de ações intersetoriais e intergovernamentais.

EIXO 2 Proteção à saúde e cuidado integral para todos

- Recuperar e melhorar o Programa Nacional de Imunizações com o uso programado de vacinas e uma ampla mobilização que garanta cobertura vacinal superior a 95% da população. As pessoas com sequelas da Covid devem ser acompanhadas na rede de saúde, bem como os pacientes e familiares que, afetados pela doença, sofrem com transtornos mentais, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e outros males.
- Fazer face às novas emergências e crises, fortalecendo no Ministério da Saúde a Rede Nacional de Controle de Doenças e Emergências Sanitárias, articuladas as ações de Vigilâncias, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do SUS (VigiAR) em parceria e iniciativas comuns com as demais esferas de governo, universidades, institutos de pesquisa e laboratórios públicos.
- Enfrentar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com prioridade para o câncer e enfermidades cardiovasculares. Cabe rever a política nacional de Oncologia, priorizando as ações preventivas e o diagnóstico precoce. Da mesma forma, é fundamental implementar em toda a rede de urgência as Linhas de Cuidado para atenção integral às vítimas de AVC, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma. As ações de promoção à saúde e prevenção de doenças serão norteadoras das demais iniciativas, resgatando políticas públicas que atuem sobre os principais fatores de risco, com estímulo à alimentação saudável, ao controle da diabetes, hipertensão, do tabagismo e do uso nocivo do álcool, à atividade física e ao equilíbrio do meio ambiente, com regulação dos agrotóxicos. Entre os Agravos Não Transmissíveis, investir na prevenção de violência contra mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas, população LGBTQIA+, com fortalecimento das ações transversais, implantação de linhas de cuidado e educação permanente.
- Expandir e fortalecer a Atenção Básica, com o reforço da Estraté-

gia Saúde da Família e apoio aos municípios e estados para a implantação, qualificação e ampliação da cobertura populacional a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que tenham condições de pleno acolhimento da população aos serviços de atenção básica, a partir de seus locais de moradia e de trabalho. Cabe, assim, retomar os fundamentos do Mais Médicos de melhoria da infraestrutura, qualidade da formação médica e provimento e fixação multiprofissional.

- Implantar uma Política para o Envelhecimento Ativo e Saudável para proteger e cuidar dos idosos.
- Garantir o acesso à Rede de Atenção Especializada, superando gargalos e filas de espera para consultas, exames, procedimentos especializados e cirurgias eletivas. articulando módulos de cuidados resolutivos, a partir de “linhas de cuidado” para problemas específicos, para atender e resolver as demandas de forma integrada e no menor tempo possível. Será indispensável informatizar esta Rede, com uso intensivo de Telessaúde, integrando-a à atenção básica e outros serviços do SUS, inclusive com a reorganização dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF). Em caráter emergencial, adotar uma estratégia para resolver as demandas reprimidas por atendimentos, exames e procedimentos que se agravaram ainda mais durante a pandemia.
- Fortalecer a Rede de Urgência, para reforçar o SAMU e qualificar as UPAs e reestruturar a Rede de Atenção Hospitalar no SUS, fomentando a ampliação de leitos nas regiões de saúde de maior carência e integração dos hospitais universitários no SUS e nas redes de atenção. É preciso melhorar a contratação e a regulação pública de leitos em hospitais privados e no setor filantrópico, sob gestão do SUS.
- Fortalecer as Políticas Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, orientada pelos princípios da reforma psiquiátrica anti-manicomial, promovendo a articulação necessária com as políticas públicas de garantia de direitos e de enfrentamento da discriminação, da violência e das desigualdades sociais, assegurando o cuidado em liberdade, a desinstitucionalização, a participação democrática e o fortalecimento da formação e do protagonismo

das pessoas usuárias e de seus familiares.

- Reestruturar o Programa Farmácia Popular e fortalecer a política nacional de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção e para acesso rápido, qualificado, racional e eficaz aos medicamentos no setor público.
- Reestruturar o Programa Brasil Sorridente, assegurando a integralidade da saúde bucal e reconhecendo a importância desta Política para a saúde da população.
- Promover e fortalecer uma política de cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência.
- Os grandes determinantes da saúde têm relação com o trabalho e sua precarização. Construir uma Política Nacional Intersetorial de Saúde do Trabalhador e um Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SINAST), que se torne uma política de estado, com a participação de ministérios que definem o modelo econômico do país (Economia e a Agricultura, entre outros) e de ministérios que visam a proteção social (Saúde, Meio Ambiente, Trabalho, Previdência e Assistência Social, Direitos Humanos), com inclusão das ações no PPA, à semelhança do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sob a coordenação do Ministério da Saúde, com ampla participação social. O SUS deve incorporar a dimensão trabalho em todos os níveis de atenção à saúde e nas políticas de saúde da mulher, da população negra, do idoso, dos ribeirinhos, e demais populações trabalhadoras.

EIXO 3 Gestão pública da saúde solidária, eficiente e participativa

- Reafirmar a participação, o controle social e a transparência como pontos de partida para a definição das políticas públicas de saúde. Vamos fortalecer a gestão única e compartilhada do SUS pelas três esferas de governo, com efetiva descentralização do sistema único e pactuação tripartite de compromissos. Reafirmar a paridade de gênero nos conselhos do SUS, conforme a legislação.

- Criar espaços de diálogo com diferentes movimentos populares e sociais para produção de políticas que respondam à vida em diferentes territórios
- Promover a gestão do trabalho, da educação em saúde e a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é medida imprescindível para o avanço do SUS. Cabe reconstituir a Mesa Nacional de Negociação do SUS, com prioridade para o fim da precarização do trabalho em saúde.
- Fortalecer uma carreira para os profissionais do SUS.
- Enfrentar o desafio de qualificar e melhorar o Padrão de Financiamento do SUS, com regras mais estáveis e menos dependentes das flutuações cíclicas da economia, na perspectiva de elevar o gasto público em saúde (união, estados e municípios) em relação ao privado, para que possa atingir 6% do PIB. Articular mobilização para revogação da EC 95.
- Fortalecer as regiões de saúde, em parceria com estados e municípios, buscando enfrentar as desigualdades na produção da vida e da saúde.
- Garantir uma efetiva regulação pública do setor privado, tanto para assegurar o direito à saúde dos que utilizam o mercado de saúde suplementar como para exercer a proteção sanitária das atividades que afetam a vida, a saúde, os ambientes de trabalho e o meio ambiente.
- Recuperar o protagonismo do País na Agenda Sanitária Internacional do Mercosul, União das Nações Sul-americanas (UNASUL), BRICS, OPAS e OMS.
- Coordenar a transformação digital do SUS, construindo uma política nacional e uma governança de transformação digital articulada com estados e municípios.
- Reconstruir uma política para o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) e valorizar o poder de compra do SUS, implementando uma Política Nacional de Desenvolvimento de Tecnologias e de Inovação em Saúde que assegure a produção de insumos farmacêuticos ativos, medicamentos e outros produtos e serviços estratégicos.
- Combater as fake News por meio da comunicação direta do Mi-

nistério com a população é indispensável para bem servir a população e afirmar a essencialidade do SUS.

G) SAÚDE MENTAL - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA

V CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES DA RENILA

Com os sentimentos de indignação mas também de determinação para continuar nossa luta pelos direitos sociais e pelo combate ao manicômio, em todas as suas formas atuais de cerceamento da liberdade, a RENILA apresenta, ativa e criticamente, suas contribuições a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), convocada pelo Conselho Nacional de Saúde-CNS, por meio da Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020, cujo tema central é “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela Defesa do Cuidado em Liberdade, Rumo a Avanços e Garantia dos Serviços da Atenção Psicossocial no SUS”.

Ressaltamos que o processo histórico de construção das Conferências de Saúde Mental foi marcado pelos contextos sociopolíticos de cada época e que determinaram sobremaneira os rumos da participação social e das conquistas e avanços no campo das políticas públicas, em especial, as da saúde mental. Destacamos, pelo menos, duas delas: a I CNSM aconteceu em 1987, sendo deliberação da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que definiu as bases para criação do Sistema Único de Saúde-SUS e a IV CNSM ocorrida em 2010, após pressão, em Brasília, da Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica (2009), organizada por coletivos de usuários(as), familiares e trabalhadoras(es) da luta antimanicomial dando mostras que o protagonismo de usuários(as) é ao mesmo tempo causa e consequência de nossa empreitada.

Todas as conferências contribuíram definitivamente para a construção e implantação, no país, de uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. No entanto, há 12 anos, novas conferências de saúde mental não mais aconteceram, paralisando processos avaliativos e propositivos da Política Nacional de Saúde Mental que encontra-se no pior momento de retrocessos, desde a sua constituição.

O caminho trilhado pelo atual governo federal e seus apoiadores, como o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria, por exemplo, não foi o de incrementar ou consolidar os avanços da Reforma Psiquiátrica, mas a sua destruição e, conseqüente, privatização, uma vez que todas as intenções e de-

cisões institucionais se direcionam para o incremento de hospitais psiquiátricos e ao aumento de financiamento de seus leitos e das comunidades terapêuticas, em detrimento dos serviços substitutivos da atenção psicossocial.

A Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA participou ativamente, enquanto movimento social, das conferências de saúde e de saúde mental, por entender que essas, em especial pelo seu caráter democrático e paritário, também são impulsionadoras do protagonismo da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Apesar de todas as dificuldades, incertezas e impasses do cenário atual, tanto político quanto sanitário, reafirmamos a necessidade da realização da V CNSM mas não nos furtaremos a uma necessária reflexão.

Não podemos deixar de destacar, inicialmente, que a V Conferência Nacional de Saúde Mental foi proposta e está sendo gestada em plena Pandemia da COVID-19, que já ceifou mais de 620 mil vidas em nosso país, mostrando a face genocida e fascista do governo federal, ao pregar, ostensivamente, a cultura do negacionismo.

Além da indefinida situação pandêmica, o que nos faz titubear entre conferências presenciais ou virtuais, a flagrante oposição e falta de pronunciamento do Ministério da Saúde em relação à V CNSM, e conseqüentemente, a ausência de financiamento para a sua realização, mesmo tendo sido convocada pelo CNS, também nos apresenta impasses significativos, mas não intransponíveis.

Cientes das dificuldades, e enquanto o cenário vai se definindo, seguimos com mais força que nunca, sustentando os ideários da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e do SUS nesses tempos sombrios. Enquanto RENILA nos inserimos no processo de construção da V CNSM, com o compromisso mobilizador nas bases locais, assim como tendo representantes integrando suas Comissões de Formulação e Relatoria, e de Comunicação e Mobilização.

O presente documento tem como objetivos colocar à disposição dos Núcleos que compõem a RENILA e a todo o coletivo envolvido na realização das atuais conferências de saúde mental um conjunto de 20 propostas de abrangência nacional para que os mesmos possam dinamizá-las diante das realidades e construções locais. Também almejamos que seja instrumento de mobilização e participação ao estimular a comunicação popular por meio de cards, áudios para as variadas redes sociais, e orientar o envolvimento efetivo e qualitativo de usuários, familiares e trabalhadores dos serviços substitutivos e demais redes do SUS nas etapas municipais, estaduais e nacional respectivamente.

Rumo à V Conferência Nacional de Saúde Mental!

EIXO I Cuidado em Liberdade como garantia de direito à cidadania.

Em 1987, no histórico Encontro de Bauru, ao questionarmos o manicômio, seus similares e todas as formas de controle e invalidação das pessoas, tínhamos como objetivos a construção da autonomia e protagonismo dos(as) usuários(as) da saúde mental, sua conquista à liberdade e acesso a direitos como qualquer cidadã(o). Em contraposição ao hospital psiquiátrico, o signo mais concreto do cerceamento da subjetividade e abolição da cidadania, construímos, dentro e junto com o Sistema Único de Saúde (SUS), uma Política de Saúde Mental cuja rede de serviços substituiu integralmente o aprisionamento que durante séculos foi oferecido como tratamento. Provamos a viabilidade de uma sociedade sem manicômios.

Defender e garantir a Reforma Psiquiátrica Brasileira, sustentar radicalmente seus princípios é a nossa luta e missão.

1. Revogar toda a normativa que se contrapõe à Política de Saúde Mental Antimanicomial, como Portarias do Ministério da Saúde, do Ministério da Cidadania, Portarias Interministeriais, Resoluções da CIT, do CONAD, Editais da SENAD/SENAPRED, Decreto Presidencial, Emenda Constitucional, entre outros, construída a partir de 2016 e responsável pela desassistência, retrocesso, desfinanciamento, privatização e desmonte dos serviços substitutivos da atenção psicossocial brasileira.
2. Garantir, em todo o território nacional, o fechamento dos hospitais psiquiátricos restantes, públicos e privados conveniados com o SUS, inclusive os de custódia e tratamento psiquiátrico, e proibição de abertura de novos, assim como a ampliação de leitos nos ainda existentes, assegurando, ao mesmo tempo, o incremento, a implantação e a qualificação da rede de serviços substitutivos, em todos os seus pontos de cuidado, para todas as faixas etárias e com financiamento pelos três níveis de governo. A consequente e imprescindível desinstitucionalização decorrente

dessa ação deve ocorrer em parceria com as políticas intersetoriais e atingir a todas as pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas que dela necessite, assegurando acesso às modalidades diversas de moradia e ao Programa De Volta Pra Casa, cuja bolsa deve ser reajustada, como parâmetro mínimo, ao valor do salário mínimo nacional.

- 3.** Adotar a estratégia da redução de danos como orientador de ações e políticas voltadas às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas e o tratamento em liberdade assegurado nos serviços substitutivos da atenção psicossocial, em contraposição às internações em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, convocando a sociedade a um amplo debate sobre a necessária legalização e regulamentação de todas as drogas, tendo em vista os efeitos nefastos que a chamada “guerra às drogas” propiciaram, tais como o aumento da violência urbana e do encarceramento em massa de jovens negros e periféricos.
- 4.** Assegurar ações de fiscalização, a serem realizadas sempre em conjunto entre a área técnica de saúde mental e vigilância sanitária, em instituições de privação de liberdade, entre elas, hospital psiquiátrico, comunidade terapêutica, clínica de dependentes químicos, abrigos, centros socioeducativos, conveniados ou não ao poder público, promovendo a desinstitucionalização, e de acordo com a legislação vigente e situação encontrada, promover seu descredenciamento e/ou fechamento. Mantendo, portanto, a lógica de defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental e uso prejudicial de álcool e outras drogas e repudiando práticas violentas e invasivas, contrapomos ao financiamento público de eletroconvulsoterapia e psicocirurgia.
- 5.** Priorizar o acolhimento e atendimento com acolhimento, a atenção qualificada e humanizada, a inclusão e proteção às pessoas que vivenciam situações de crises, entre elas, a tentativa de suicídio, reconhecendo o risco e gravidade, ampliando serviços de funcionamento 24hs em CAPSIII, hospitais gerais, prontos socorros gerais, demais modalidades de CAPS, parceria com o SAMU, UPAs, além das UBS, centros de convivência e demais serviços intersetoriais para os encaminhamentos que cada caso deman-

dar, investindo na formação e qualificação em saúde mental de todos profissionais envolvidos, em especial no tema do manejo e atenção às crises psíquicas.

EIXO II Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental

As entidades da luta antimanicomial sempre defenderam o aumento de recursos financeiros destinados à Política de Saúde Mental, a serem garantidos pelas três esferas governamentais (municipal, estadual, federal). No momento atual lutamos contra o investimento do governo federal - e de outras instâncias - na internação das pessoas com sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e clínicas de reabilitação. Essas ações evidenciam a atual concepção, de cunho estritamente manicomial, por parte do governo federal e de algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em relação a essa população. Também escancaram o processo de privatização do SUS, que está em curso de forma progressiva e por dentro do Sistema confrontando com os princípios da Reforma Sanitária expressos no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde que afirma que saúde não é mercadoria e fonte de lucro.

Defendemos que o patrimônio, os equipamentos, os recursos humanos, a gestão, sejam públicos/estatais visando a garantia do acesso universal da população, assim como a manutenção do que está estabelecido no Artigo 199, Parágrafo 1 da Constituição Federal e na Lei nº 8080/90, ou seja, a prestação de serviços privados de saúde como complementares ao SUS e não prioritários.

1. Proibir, por parte da União, Estados e Municípios, destinação de recursos financeiros para implantação de novos hospitais psiquiátricos, bem como incremento de recursos para os ainda existentes e o repasse de recursos públicos para comunidades terapêuticas.
2. Fortalecimento de movimentos sociais organizados no viés da Luta Antimanicomial e Antiproibicionista, por meio de várias estratégias de educação popular, tornando-as integradas às atividades coletivas dos serviços substitutivos, de modo a contribuir para que as(os) trabalhadoras(es), usuários(as), familiares e ges-

tores(as) dos serviços da rede substitutiva façam leitura da realidade que as(os) permitam conhecer e aprofundar temas como as Reformas Psiquiátrica e Sanitária, as Políticas de Saúde Mental no SUS e no mundo, a história da Luta Antimanicomial, a fim de assegurar e ampliar seus direitos de cidadania.

3. Garantia de recursos para implantar política de educação continuada, visando qualificar e desenvolver novas competências para o cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde, fortalecendo seu corpo profissional para realização de ações de saúde mental, bem como para compartilhamento de cuidado com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial.
4. Retomar a disponibilização de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde para implantação e manutenção dos CAPS, concomitante ao seu credenciamento, regulamentando a descentralização dos recursos por meio de repasse fundo a fundo com rubrica específica, de modo a possibilitar a aquisição de sede e transportes próprios e a melhoria na estrutura física e na alimentação; definir a forma de prestação de contas por meio de relatórios de gestão, sob fiscalização dos colegiados de Controle Social, em especial os Conselhos de Saúde, visando a transparência na utilização dos recursos financeiros.
5. Recomendar ao Conselho Nacional de Educação, que faça constar nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde a necessidade de existir ofertas de estágio em serviços do SUS (Atenção Básica e Serviços Substitutivos) e do SUAS, que estabeleçam relação de práticas na lógica congruente aos princípios do SUS/SUAS/Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

EIXO III Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade

A Política de Saúde Mental no Brasil, na perspectiva antimanicomial, teve seu desenvolvimento estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi impulsionado pela mobilização popular e de trabalhadoras(es) e diante das mudanças sociais e culturais da sociedade no período da redemocratização do país.

Com a criação do SUS, amplia-se a possibilidade de organizar uma rede de

serviços com o objetivo de assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado em saúde. Tais princípios conformam o ideário e práticas dos serviços de saúde que compõem as políticas públicas de saúde. Os princípios da universalidade e equidade dizem respeito ao acesso à saúde, um direito social que deve ser assegurado por meio de ações e serviços que ampliem a cobertura e a intensidade de ações voltadas para as pessoas que são excluídas dos serviços de saúde. Nesse sentido, ao garantir o cuidado em serviços comunitários de saúde mental, é alcançada a necessária proximidade do território da população usuária reduzindo também a desigualdade de assistência, através da aproximação com o território daqueles(as) que não são assistidos(as) por pelos serviços comuns de atenção à saúde, como as pessoas em situação de rua, povos tradicionais como indígenas e quilombolas, povos nômades, pessoas egressas de internações psiquiátricas e pessoas que necessitem de cuidados em virtude do uso de substâncias psicoativas.

Portanto reafirmar o Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal, sob a gestão direta do Estado, exige a ampliação dos serviços substitutivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial Antimanicomial (RAPS), garantindo, fortalecendo e ampliando a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que prioriza o tratamento e o financiamento em dispositivos públicos, de meio aberto, de base comunitária e no território.

1. Fomentar o funcionamento de uma rede de cuidado em Saúde Mental de qualidade, contínua, resolutiva e de base territorial, em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo que as pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas possam ter acesso a tratamento e acompanhamento mediante ações de prevenção, promoção em saúde, inserção social e garantia de direitos, através de articulações intersetoriais, nos âmbitos da geração de trabalho e renda, educação, lazer, cultura, moradia, segurança alimentar, dentre outras, sem que haja diferenciações excludentes e reconhecendo as diferenças nas condições de vida, de acordo com as necessidades de cada pessoa.
2. Buscar maior integração do sistema SUS-SUAS para melhoria do atendimento às pessoas usuárias dos serviços e às famílias acompanhadas pela rede substitutiva, visando construir, de forma integrada, programas direcionados para a realização de atividades comunitárias, acesso às ofertas e serviços da assistência social,

tais como: acolhimento institucional, documentação, bolsa família e moradia, cesta básica, encaminhamentos para vagas de cursos e trabalho, acompanhamento familiar, dentre outros.

- 3.** Garantir que todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação, tenham seu direito e acesso às ações e serviços de saúde mental assegurados e que sejam estes pautados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, em especial com o fortalecimento do apoio matricial às equipes de saúde da atenção básica e seus instrumentos, tais como a interconsulta, visita domiciliar conjunta, educação permanente, abordagem de crises e abordagem familiar, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), e construção de novas estratégias e práticas junto ao território que fortaleçam os espaços de escuta e expressão, autonomia e protagonismo dos/as usuários/as, tais como abordagens de Recovery (grupos de ouvintes de vozes, suporte de par, etc), Práticas Integrativas e Complementares, com vistas a mudar paradigmas e modificar a cultura medicalizante e medicocentrada em toda rede de cuidado psicossocial.
- 4.** Fomentar, por parte das gestões, políticas e ações, pesquisas e aprimoramento profissional de trabalhadores do SUS para melhor entendimento sobre os impactos da opressão e violência que sofrem grupos como LGBTQIA+, pessoas negras, quilombolas, mulheres, imigrantes, indígenas, atingidos por barragem/desastres, pessoas com deficiências, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras(es) do sexo, propiciando o reconhecimento de determinantes estruturais e um cuidado em saúde mental orientado nas perspectivas antimanicomial e de justiça social.
- 5.** Garantir o caráter efetivamente público e estatal da Política de Saúde Mental, recusando todas as formas de terceirização da gestão, entendendo que a privatização enquanto mercantilização dos serviços pela transferência da responsabilidade da execução e dos recursos financeiros da política pública à iniciativa privada, desobriga o poder público da responsabilidade técnico assistencial, aprofunda a alienação do trabalho, reduz a intervenção do estado na área social, causando prejuízo à qualidade do

cuidado da população usuária.

EIXO IV Impactos na Saúde Mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

É impossível pensarmos a atenção psicossocial em um contexto, que não esteja em consonância com a realidade da população brasileira e a compreensão sobre a determinação social da saúde no país. Acrescentamos ao sofrimento gerado pelos adoecimentos, às perdas de mais de 620 mil brasileiras(os), ao isolamento social da condição pandêmica vivenciada por todo o mundo, uma realidade brasileira de extrema concentração de renda, de desigualdades sociais, de aumento nos índices de desemprego, de uma gestão federal marcada pelo esvaziamento de políticas públicas, pelo ideário neoliberal, pelo conservadorismo e pelo autoritarismo. É nesse contexto em que nosso país segue enfrentando diversas dificuldades de gerir os cuidados da população durante a Pandemia da COVID-19, inclusive desconsiderando o aumento de demandas em saúde mental e da necessidade de maior investimento na Rede de Atenção Psicossocial e nas redes intersetoriais de cuidado com as diversas populações em situação de vulnerabilidade.

1. Implantar, em âmbito nacional, um Plano de Valorização do Trabalho e do(a) Trabalhador(a) do Sistema Único de Saúde, considerando a terceirização, a precarização e o subfinanciamento e objetivando a estabilidade através de concurso público; a construção e planos de cargos e carreiras; a estruturação do espaço de trabalho em nível de ambiência, ergonomia e segurança; formação permanente; supervisão clínico-institucional; espaços democráticos de gestão e garantia de participação no controle social.
2. A Pandemia da COVID-19 fortaleceu dificuldades e barreiras de acesso aos serviços da RAPS, obrigando a revisão do próprio conceito de “território”. Nesse contexto, em diversas localidades do país foram utilizadas intervenções através do uso de tecnologias digitais, sobretudo o aplicativo Whatsapp. Acolhimento, escuta, monitoramento de crise, atendimento individual e grupal online foram, portanto, recursos bastante utilizados que ampliaram as possibilidades de continuidade do cuidado. Dessa forma pro-

põe-se o investimento em um programa de inclusão digital para possibilitar novas formas de acesso à informação, de acessos aos serviços e de cuidado, como a instituição de fluxos híbridos (ora presencial, ora virtual) a depender do Projeto Terapêutico Singular-PTS de cada sujeito e família, no sentido também, de não descaracterizar a essência do trabalho psicossocial, evitando propostas de ambulatorização dos serviços substitutivos.

3. Como uma estratégia de investimento em ações de promoção e prevenção à saúde mental, com focos em intervenções territorializadas e singulares diante do aumento das manifestações de sofrimento social consequência da pauperização, do luto, do desemprego reforçados pelo contexto da Pandemia da COVID-19, aponta-se a necessidade de ampliação das ações em saúde mental na Atenção Básica, como a implantação de equipes específicas de saúde mental, a ampliação dos Consultórios na Rua e defesa e fortalecimento dos Núcleos de Apoio a Estratégia Saúde da Família-NASF.
4. Qualificar a atenção em saúde mental para pessoas em situação de vulnerabilidade e em violação de direitos através do investimento em processos formativos continuados para gestoras (es) e trabalhadoras (es) de todos os pontos da RAPS fundamentada na leitura dos marcadores sociais, raça/etnia, gênero, sexualidade, geração e classe social na geração de sofrimento psíquico.
5. Durante a pandemia as demandas de urgência e emergência aumentaram e se complexificaram. Com o confinamento e a permanente precarização do SUS, a atenção à crise segue como um desafio. Assim, indicamos a formação e qualificação em saúde mental, na perspectiva da atenção psicossocial, dos dispositivos que compõem o eixo de urgências e emergências na RAPS, tais como todas as unidades do SAMU, assim como as Unidades de Pronto Atendimento-UPA e serviços de pronto-atendimento.

Brasil, 27 de Janeiro de 2022

Assinam este documento:

Rede Nacional Internucleos da Luta Antimanicomial - RENILA Associação dos

Usuários dos Serviços de Saúde Mental de MG -ASUSSAM/MG
Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Luta Antimanicomial de Palmeira dos Índios/AL – ASSUMPI/AL
Associação Loucos Por Você – Ipatinga/MG
Coletivo Baiano da Luta Antimanicomial – CBLA/BA
Fórum Cearense da Luta Antimanicomial/CE
Fórum de Saúde Mental de Maceió/AL
Fórum Gaúcho de Saúde Mental/RS
Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba – FLAMAS/SP Fórum Mineiro de Saúde Mental/MG
Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos/MG
Movimento da Luta Antimanicomial/PA
Movimento Pró-Saúde Mental/DF
Núcleo de Estudos Pela Superação dos Manicômios – NESM/BA Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão – NUMANS/PE-BA Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades/PE

H) CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DO PARANÁ

Os estudantes do Paraná, representados pela Conferência Livre de Saúde dos Estudantes do Paraná, aprovaram as seguintes diretrizes para as conferências livres, democráticas e populares estaduais e nacionais de saúde:

- Primordialmente, a revogação da emenda constitucional 95 e ampliação do financiamento para a saúde pública, considerando os atuais 3,5% do PIB investidos em saúde pública a consolidação de uma política que geram mortes diariamente.
- Continuidade da carreira na Atenção Primária em Saúde.
- Fomento de políticas de combate à fome e que visem a soberania e segurança alimentar.
- Participação efetiva de entidades estudantis em Conselhos de Saúde das diversas instâncias.
- Combate ao modelo de gestão via OSs.
- Melhor distribuição e aplicação dos recursos públicos.

- Aumento de pesquisas socialmente referenciadas.
- Revogação da reforma trabalhista e da previdência.
- Promoção da forma de entrada por meio de concursos públicos nas carreiras de saúde.
- Contra o exame de ordem na medicina.
- Fim das Comunidades Terapêuticas.
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
- Fim da política de guerra às drogas.
- Universalização do acesso à moradia.
- Institucionalização do pleno emprego.
- Legalização do aborto como medida de saúde pública.
- Garantir a integralidade da saúde da mulher.
- Fomento de políticas de educação permanente em violência de gênero.
- Fomento de políticas de educação permanente da saúde integral da mulher.
- Apoio e fortalecimento da política de cotas.
- Desmilitarização da polícia.
- Fomento de grupos de acolhimento universitário para grupos vulnerabilizados.
- Valorização, ampliação e reajuste de bolsas de permanência.
- Políticas de educação permanente sobre o acolhimento da população LGBTQIA+ dentro dos serviços de saúde.
- Ampliação do conceito de tratamento psicossocial às pessoas com deficiência, não apenas o conceito biomédico.
- Fortalecimento dos órgãos universitários de apoio aos grupos de pessoas com deficiência e sua divulgação.
- Contra o corte de verbas na educação, que entre seus diversos efeitos atingem os hospitais universitários.
- Não discriminação por meio dos documentos diagnósticos das pessoas com deficiência no processo de cotas para atender a diversidade de realidades.
- Garantir verbas para ações de pesquisa e extensão socialmente referenciadas.
- Estímulo para a prática médica baseada em evidências.
- Reajuste e ampliação das bolsas de pesquisa na graduação, pós-

-graduação, mestrado e doutorado.

I) CONFERÊNCIA LIVRE DO MARANHÃO

EIXO 1 Saúde, Democracia e Participação Social

- Estruturar um Plano do Conselho Municipal de Saúde com objetivos de realizar estudos e levantar informações de fortalecimento, renovação e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Exigir que os políticos que exercem cargo público utilizem o SUS, a começar pelo presidente da República Federativa do Brasil;
- Extinguir o auxílio saúde aos políticos;
- Cobrar o engajamento dos órgãos de controle na fiscalização dos recursos financeiros alocados no SUS e participação social;
- Organizar a base dos movimentos sindicais e populares para conhecerem o SUS e melhor se apropriar dos recursos materiais, humanos e financeiros investidos;
- Rever a legislação dos Conselhos Municipais da Saúde;
- Criar e sistematizar um banco de dados com todas as informações dos trabalhos desenvolvidos pelos(as) conselheiros(as), evitando assim, que conselheiros(as) apropriem de informações que por vezes são perdidas pela não participação ou cessação dos trabalhos de um ou outro integrante do Conselho;
- Estimular e organizar a participação dos(as) conselheiros(as) nos eventos em que o SUS esteja sendo debatido, a exemplo da Conferência em causa;
- Realizar um levantamento dos conselhos municipais de saúde em funcionamento em todo o Estado do Maranhão;
- Investir na formação dos(as) conselheiros(as), na área de sua atuação, mas principalmente no campo político, a fim de que possa conhecer e compreender a dinâmicas da tomada de decisões que afetam diretamente o funcionamento do SUS;
- Realizar cursos de formação e capacitação de cidadãos e cidadãs para composição dos Conselhos Municipais da Saúde;
- Buscar diálogo com órgãos de fiscalização (TCE, o poder legislativo, Ouvidoria, entre outros);

- Realizar eventos para informar e sensibilizar os usuários do SUS, demonstrando sua importância no atendimento das suas demandas;
- Desenvolver uma política vertical de formação e fortalecimento dos Conselhos Municipais da Saúde;
- Divulgar a existência dos Conselhos Municipais da Saúde;
- Buscar ajuda nos órgãos de controle do SUS para melhor conhecimento dos instrumentos de fiscalização e controle dos recursos investidos;
- Fortalecer as entidades da sociedade civil para melhorar sua participação e atuação nos Conselhos Municipais da Saúde;
- Definir política de comunicação social sobre o funcionamento do SUS;
- Estabelecer critérios de como avançar na mobilização social para participação na defesa do SUS;
- Oferecer a formação política aos usuários do SUS para que possam fiscalizar os trabalhos dos integrantes dos Conselhos Municipais da Saúde, funcionários do SUS e gestores públicos em geral;
- Revisar e definir a metodologias utilizadas na formação e capacitação dos membros integrantes dos conselhos municipais da saúde;
- Criar um corpo de especialistas para debater e organizar as metodologias de treinamento dos facilitadores (as) para realizar o levantamento de dados do trabalho dos Conselhos Municipais da Saúde e os recursos destinados ao SUS;
- Estabelecer critérios de transparência e publicização dos recursos materiais, financeiros e humanos do SUS;

EIXO 2 Financiamento do SUS e Modelos de Gestão de Serviços e do Trabalho

- Revogar a PEC 95 que restringe os gastos em saúde;
- Rediscutir a portaria Previne Brasil-2979/2019, que altera o financiamento em Atenção Primária de Saúde e tem lógica de produtividade, onde não respeita os princípios do SUS;
- A terceirização enfraquece a classe trabalhadora e a capacidade

de organização; não há qualidade nos serviços de saúde, pela alta rotatividade de profissionais; faltam planos de cargos e carreiras;

- Transparência e controle nos processos assistenciais, desde consulta, exames e internação, que as vezes por influência acabam furando fila e seria necessário um controle externo, ex. Promotora de saúde;
- Valorização das políticas públicas na Atenção Primária de Saúde;
- Inserção de profissionais do serviço público para serem gestores, onde não se expressem o modelo de saúde privada;
- Garantir e valorizar os profissionais de pesquisa, expansão, com planos de carreiras em todos os níveis de gestão, desde esfera municipal, estadual e federal;
- Incentivo para profissionais na entrada para atendimento no SUS, em municípios e regiões periféricas;
- A comunicação deve ser clara e transparente com planejamento participativo, onde os usuários possam contribuir;
- Que a população conheça os fluxos de atendimento no SUS.

EIXO 3 Universalidade, Integralidade e Equidade no SUS; Políticas Setoriais, Redes Assistenciais e Linhas de Cuidado

- Fortalecer a qualificação de conselhos, usuários, gestores e profissionais de saúde da atenção básica através da Escola Técnica do SUS e universidades
- Adoção de estratégias de incentivo para formação e fixação dos profissionais de saúde na atenção básica
- Retomada dos programas de formação de profissionais especialistas em atenção primária (por exemplo, residência médica em saúde da família)
- Instituição de concursos públicos e plano de carreiras na atenção básica
- Retomada do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- Expansão das academias de saúde nos espaços públicos
- Ampla divulgação da Programação Pactuada Integrada

- Fortalecimento, ampliação e qualificação dos sistemas de regulação
- Retomada das redes de atenção desativadas (por exemplo, rede Cegonha)

EIXO 4 Políticas de Saúde para Grupos Populacionais Vulnerabilizados e Desenvolvimento Social e Políticas Inter-setoriais

Os grupos populacionais que se encontram mais vulneráveis são os que sofrem diretamente com os impactos de um país com múltiplas expressões de desigualdades, dentre elas, o não acesso ou acesso precarizado às políticas públicas sociais, que bem sabemos, têm sido esfaceladas continuamente por um governo ultra neoliberal e excludente.

Especificando cada subgrupo que foi abordado dentro da discussão do Eixo 04, destacaremos pontualmente cada desafio:

- **UBS João de Deus** – Localizada em São Luís, esta Unidade Básica de Saúde tem como público principal gestantes e crianças, embora atenda a toda a população do bairro. As condições de atendimento são um grande embate, pois, possui instalação precária, falta de água, de iluminação e de ventilação. Além disso, o atendimento é pontual e focalizado.
- **Município de Alcântara (MA)** – os grandes entraves destacados com relação à política de saúde no município, são com relação à falta de assistência e/ou acesso das populações das comunidades (ribeirinhos, marisqueiras, população negra) aos serviços de saúde.

Outro desafio destacado é com relação às equipes multiprofissionais que atuam no município. São equipes fragilizadas no que se trata do descaso com o atendimento a essas populações, pois, muitas vezes atuam sob a premissa de fazerem somente o que está posto, de forma mecanizada e fatalista, resultando em atendimentos pontuais e precarizados, quando não da falta de profissionais para trabalharem, uma vez que as comunidades se localizam em grandes distâncias umas das outras. Há também

um déficit no Programa TFD do município, pois a demanda é muito grande e muitas vezes, os pacientes têm o atendimento negado nos municípios vizinhos, violando o princípio basilar do SUS: a universalidade.

- **Consultório na Rua** – voltado para o atendimento da população em situação de rua, os grandes desafios encontrados são com relação aos encaminhamentos feitos para as unidades, o usuário é discriminado e o atendimento, negado, mesmo na presença de um profissional do Consultório na Rua. Mais uma vez, ferindo o princípio da universalidade.
- **População Privada de Liberdade** – dentre os desafios citados, além da precariedade no atendimento por ser bastante focalizado, essa população também sofre com os estigmas e discriminação quando se busca atendimento fora do âmbito prisional. Além disso, a superlotação e a insalubridade das unidades prisionais ainda é um problema latente que implica no agravamento de doenças nas PPL.

Dentre os poucos avanços destacados, podemos citar a assistência por parte das gestões no que se trata do município de Alcântara, bem como as redes de atendimento que melhoraram significativamente; e, no que concerne à população em situação de rua, o maior avanço se trata da institucionalização do Consultório na Rua por meio da Política Nacional de Atenção Básica, que visa ampliar o atendimento dessas pessoas aos serviços de saúde.

De modo geral, o que se percebe é que os grupos populacionais mais vulnerabilizados são os que mais sofrem com a falta de acesso aos serviços de saúde conforme mencionado inicialmente. Ou seja, a política de saúde assim como as demais, é vista e encarada como um favor, e não como um direito, ferindo os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei que rege o Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/1990), além de ferir os direitos constitucionais de todo cidadão brasileiro. A negação do acesso aos serviços básicos de saúde só reafirma o quanto vivemos em uma sociedade extremamente desigual, com políticas cada vez mais nefastas.

São os grupos que mais necessitam de atendimento e que são discriminados e invisibilizados. Sendo assim, se faz necessário garantir de fato e de direito, a efetivação do SUS na sua totalidade, de forma integrada e universal. Se faz necessário a capacitação humanizada dos profissionais para atender a todos sem distinção de raça, etnia, classe, gênero ou crença.

Com relação ao Item 2 do Eixo 04, foram apresentadas propostas para as políticas intersetoriais de modo geral, tais como:

- Aumento dos Centros de Reabilitação para pessoas com deficiência no estado no Maranhão, descentralizando para as macrorregiões;
- Melhorias na sistematização das Redes;
- Fortalecimento da intersetorialidade entre as políticas no que tange aos encaminhamentos e acompanhamentos do/as usuários/as, principalmente às políticas de educação, assistência e emprego/renda;
- Fortalecimento das categorias profissionais para ofertarem atendimento de qualidade às populações.

EIXO 5 Saúde, Educação e Desenvolvimento Científico Tecnológico

Nossa percepção é de que vivemos em um momento de acirramento da educação, com a expansão de instituições de ensino superior privadas sem qualidade de formação, principalmente pautadas na modalidade EaD, cujos estudantes são em sua maioria das classes mais populares. Acaba que não é dado o ensino adequado a esses estudantes e a sua formação não é socialmente orientada, principalmente porque a profissão de saúde é uma coisa que se aprende presencialmente. A atual estrutura curricular também não se mostra adequada porque os professores não estão adequadamente qualificados para o ensino desses alunos.

Outra questão é de que o aumento do número de estudantes de saúde não se mostra concernente ao aumento de cenários de prática, como ambulatórios, hospitais e demais serviços conveniados. Ademais, por serem orientados por um interesse econômico e não social, o aumento do número de vagas corre risco de ser incompatível com a necessidade social do ambiente no qual ele está sendo instalado.

Propostas:

- Posicionar-se contra as modalidades EaD e contra a mercantilização da educação.
- Pautar o aumento do número de vagas apenas se for a necessidade social local, e construir o mesmo com a adequada expansão de cenários de prática e expansão do número de docentes.
- A interiorização do ensino superior feita com qualidade.
- Capacitar os docentes dos cursos de saúde com o olhar mais humanizado em relação ao profissional de saúde e aos usuários do sistema de saúde.
- Construir a educação socialmente orientada
- Defesa do Tripé Universitário: Ensino, Pesquisa e Extensão
- Defesa da expansão de Residências Multiprofissionais e dos Mestrados Profissionais.
- Combate ao produtivismo exigido da academia, melhor financiamento do ensino superior, retorno de bolsas de estudo e reajuste do valor das mesmas.
- Retomar ou fundar Fóruns Permanentes de Educação para posteriores discussões a respeito do ensino na área da saúde.
- Fortalecer a rede de atenção psicossocial, sobretudo em relação aos estudantes, profissionais de saúde e da educação.

J) CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE DO PARANÁ**Democracia Saúde e Democracia**

O tema debatido, foi a participação popular na saúde seja nos espaços institucionais, como os conselho de saúde como no Fórum Popular de saúde.

Foi relatado pelos participantes a falta de compreensão dos conselheiros sobre seu papel de fiscalizador da política de saúde. A maioria dos conselheiros não tem autonomia frente a gestão do SUS. Se somassem o percentual de trabalhadores e usuários daria 75%, mas no momento de votar propostas de interesse da população somente 25% votam a favor. Foi comentado também que a forma de eleger a mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde não é democrática, é realizada a votação por chapa e a maioria dos conselheiros votam com a gestão, então a coordenação da mesa representa uma única posição política.

Tem usuários do SUS que assume o papel do gestor fazendo defesa dos projetos da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba em detrimento às necessidades da população.

Um ponto que prejudicou a participação dos usuários nas reuniões do Conselho foi a pandemia COVID 19. As reuniões aconteceram de forma virtual dificultando o acesso dos usuários nas reuniões.

O SUS não chega para os povos que vivem no campo e pequenos agricultores, assentados, Comunidades Quilombolas, pescadores e quando chega com muita precariedade: em geral não tem uma equipe de trabalho, o médico vem uma vez por semana quando vem, as Unidades Básicas de Saúde são poucas exigindo que as pessoas se desloquem por grandes distâncias e quando precisa de uma especialidade ainda é pior. A maioria das pessoas não conhecem o que é essa Política Pública (SUS); seus direitos, falta orientação para prevenir as doenças, no caso das vacinas são os últimos a receber.

O desafio colocado é mobilizar os movimentos sociais, das mulheres e outros para se engajarem na luta pela saúde pública.

Dificuldade de fazer o enfrentamento nos municípios do Interior. O gestor aprova o que quer, tem pouca ferramenta para se contrapor à gestão.

Denúncia do Hospital Regional de Guarapuava sob gestão da FUNEAS – Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná que tem poucos leitos do SUS. A direção da FUNEAS quer fazer parceria com cooperativas para contratação de pessoal. Falta de transparência na gestão.

Foi comentado a importância do FOPS na primeira década de sua existência (1991- 2001) na formação política em saúde dos conselheiros de saúde e interferência na política municipal de saúde em Curitiba. Teve um período de refluxo da participação dos movimentos no FOPS. Desde 2018 foi retomada as reuniões e a estratégia é fazer reuniões nos bairros e a descentralização do FOPS no Estado.

Por fim foram lidas as propostas discutidas na Conferência Regional de Curitiba,

Litoral e Região Metropolitana e aprovadas no grupo.

Propostas

- 1.** Fortalecer a tradição do SUS de gestão participativa, objetivando maior controle da sociedade sobre o sistema público.
- 2.** Dar transparência para as informações de saúde e organizar os sistemas de informação em saúde de maneira que a sociedade

possa democraticamente acessar e controlar.

- 3.** Fortalecer a atuação dos Conselhos e o papel das Conferências de Saúde, qualificando a participação social por meio da ampliação da representação e da representatividade dessas instâncias.
- 4.** Combater a burocratização que valoriza a obediência a regras mesmo em detrimento do atendimento às necessidades do usuário do serviço, ao mesmo tempo, desumanizando o trabalhador.
- 5.** Elaborar e implantar um projeto de formação política em saúde nas comunidades;
- 6.** Disseminar na sociedade a concepção de saúde como direito e não mercadoria;
- 7.** Organizar fóruns ampliados regionais ou estaduais para fortalecer a base de sustentação social;
- 8.** Descentralizar o Fórum Popular de Saúde nas Regiões do Estado
- 9.** Ampliar o âmbito da participação no controle social para os movimentos populares, organizações de trabalhadores rurais e do mercado informal
- 10.** A implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.
- 11.** Promover ações de prevenção, ações de orientação, promoção e prevenção a saúde.
- 12.** Reuniões de formação e orientação sobre o contexto geral do que é necessário para se ter saúde, “ginástica, consciência corporal”, “mexer o corpo do jeito certo”, aprender a levantar peso, cuidados para se ter saúde mental... ter ambiente de acolhimento, saber ouvir, perguntar e interpretar... nas unidades de saúde.
- 13.** Fortalecer o uso das plantas medicinais, e de todas as terapias integrativas, garantir acesso mais fácil para as famílias; as práticas integrativas de saúde, não inclui o benzimento, nem as práticas dos povos indígenas que são tão usadas nas comunidades, bioenergia não está integrada com honorários pra quem pratica nas áreas de saúde; Valorizar as Práticas de saúde popular no campo.
- 14.** Como trazer o SUS para dentro das comunidades? Ter UBS mais caprichadas, com mais médicos(as), mais enfermeiras, mais pro-

fissionais de saúde... que atendam as famílias de acordo com as realidades das famílias. ; Ter na UBS atividades culturais e esportivas para acolher as pessoas, principalmente em relação a saúde mental; Ter uma biblioteca na Unidade Básica com música ambiente bons livros, para as pessoas ler enquanto aguardam a vez para serem atendidas; ter orientação e palestras com Incentivo a alimentação saudável, plantar alimentos saudáveis e consumir, o que contribui para a saúde das pessoas no campo.

15. Atenção aos idosos que vivem no campo, trabalhar para que os idosos tenham qualidade de vida saudável no campo.

Sustentabilidade do SUS e financiamento

Constata-se que há anos vem acontecendo o subfinanciamento do SUS, e isso se reflete em alguns gargalos na assistência e na lenta ampliação da ESF/AB.

Entretanto, após 2016, no governo Temer, com a aprovação da EC 95 (“teto de gastos”) a situação passa a ser de DESFINANCIAMENTO, sendo agravada no governo atual. Estimativa de alguns estudos é de que desde 2017 cerca de 25 bilhões de reais deixaram de ser aplicados no SUS, e em 2022 valor similar vai deixar de chegar para o SUS(mesmo com o crescimento e envelhecimento da população, o aumento da pobreza e desemprego, as sequelas da COVID 19...)

Em 2021 o total investido pela União foi de 4,3% do PIB, que também vem encolhendo ou crescendo pouco. O gráfico mais importante é o que mostra a execução do orçamento federal em 2021: 50,7% de tudo que se arrecada em impostos é destinado a pagar juros e amortizações da DÍVIDA PÚBLICA. Muitos estados também não aplicam os 12% obrigatórios, e pouco sabemos dos municípios. Alguns aplicam bem mais do que os 15% obrigatórios.

- 1)** Revogação imediata da EC 95;
- 2)** Revogação da Emenda Constitucional 86 que obriga o Poder executivo a cumprir as emendas parlamentares, atendendo aos interesses eleitorais dos próprios parlamentares.
- 3)** Repensar a forma de financiar a APS através do retorno do PAB fixo.
- 4)** Investir mais na AB/ESF
- 5)** Revisão das contratualizações com as Fundações Públicas de direito Privado;

- 6) Aumentar a regulação pelo controle social. Os movimentos sociais precisam ter maior conhecimento para debater financiamento da saúde, principalmente nesse momento eleitoral;
- 7) Retorno ao SUS das renúncias fiscais dos planos de saúde privados;
- 8) Teto para dedução do Imposto de Renda nos planos de saúde ou serviço particular ;
- 9) Aumentar o percentual do PIB para a Saúde em 2,5%;
- 10) Conhecer a composição da dívida pública e reduzir o percentual destinado ao pagamento anual dessa dívida;
- 11) Reforma tributária que traga maior carga para as altas rendas, acabe com isenção de setores privilegiados;
- 12) Ampliar o debate sobre financiamento na Conferências municipais, estaduais e nacional de saúde;
- 13) Mudar o plano macroeconômico brasileiro para um que permita a existência do SUS.
- 14) Combater a lógica neoliberal;
- 15) Criar um índice inflacionário que melhor reflita a flutuação de preços do mercado de saúde a fim de garantir a correção do orçamento da saúde pública de modo a conseguir atender as necessidades da população.
- 16) Acabar com o orçamento secreto.
- 17) Integrar os bancos de dados da saúde e utilizá-lo para a construção do planejamento dos investimentos e custeio em saúde.
- 18) Revogar o Previde Brasil e construir um modelo de financiamento per capita que reflita a real quantidade populacional do território.
- 19) Fortalecer e ampliar a informação e comunicação sobre o como o Sistema Único de Saúde é financiado.
- 20) Estatização do sistema de saúde.

UM SUS MELHOR PARA CADA BRASILEIRO / SAÚDE MENTAL, INCLUSÃO SOCIAL, POLÍTICA DE SAÚDE PARA O GRUPO POPULACIONAL VULNERÁVEL

Esse tema tem interface com financiamento, modelo de assistência à saúde, controle social, gestão do trabalho, etc.

Foi debatido que o SUS está voltado mais para a proposta de médico da família do que estratégia da saúde da família. Atendendo as emergências em detrimento de um planejamento local de saúde.

Há uma grande rotatividade de profissionais nos serviços de saúde. Falta de apoio pela gestão aos trabalhadores da saúde, principalmente na pandemia.

Necessidade de ter um plano de carreira para os servidores públicos da saúde.

Propostas

1. Implementar um modelo de atenção capaz de superar o modelo médico privatista, garantindo os princípios da universalização, integralidade, equidade e autonomia.
2. Fortalecer a atenção primária de saúde, através da Estratégia de Saúde da Família
3. Identificar os vazios assistenciais e organizar a atenção por meio de Redes Integradas de Atenção, com acesso qualificado e cuidado resolutivo, com base nas necessidades da população, integrando todos os níveis de atenção
4. Implementação da Reforma Psiquiátrica e política de drogas com base na inclusão, socialização e cuidado em liberdade
5. Ampliação das ações de Saúde Coletiva, do controle da Covid e outras doenças, da regulação e proteção sanitária prevenindo riscos à saúde, incluindo os aqueles advindos do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde
6. Investir em políticas intersetoriais visando impactar em aspectos que afetam à saúde como, obesidade, fome, envelhecimento, violências (trânsito, suicídio, interpessoal), déficits habitacionais, poluição, desmatamento, contaminação do solo, do ar e da água.
7. Reconhecer o ambiente hostil que vivemos dado pela emergência climática, degradação do planeta, guerra com possibilidade de uso de artefatos nucleares, pandemia que se alonga, crise

econômica e de abastecimento que afetam a todos, mas sobremaneira as populações mais vulneráveis, através da radicalização de Defesa da Vida como fio condutor que unifica todas as políticas do cuidado voltadas para essas populações. Defesa da Vida envolve a luta pela paz, contra o patriarcado, por políticas antirracistas, de coloniais, anti LGBTQIA+ fóbicas, antimanicomiais, as lutas em defesa da equidade de gênero, raça, classe, por políticas de emprego e renda, entre outras.

8. Garantir políticas públicas de acesso a saúde às pessoas LGBTQIA+ para todes, mas principalmente para quem vive no campo. Temos casos de companheiros e companheiras Transexuais que tem muita dificuldade de acessar os serviços de saúde. Dificuldade no atendimento, acesso aos medicamentos e o preconceito que muitas vezes enfrenta ao procurar ajuda. Essa é uma população invisibilizada no campo.

Gestão do trabalho

O quadro atual de gestão do SUS é permeado por um intenso processo de privatização e terceirização dos serviços, há um processo acelerado de precarização dos vínculos e condições dos ambientes de trabalho. Esse processo tem gerado a descaracterização e desumanização dos profissionais, ausência de direitos, adoecimento relacionado ao trabalho, assédio moral e sexual. Esse quadro influi diretamente na qualidade da prestação dos serviços a população usuária do SUS, pois não há seguimento do acúmulo de conhecimento e experiência em função da rotatividade dos profissionais, como também da falta de profissionais.

Por outro lado, há uma desmobilização dos trabalhadores/trabalhadoras, uma dificuldade de estabelecer aliança com usuários para a luta pelo SUS universal, integral.

É fundamental estabelecer o debate em torno de gênero, raça e classe, uma vez que mais de 70% das trabalhadoras em saúde são mulheres e dessas, mais da metade, mulheres negras. Essas mulheres que sempre estiveram na base da pirâmide social, com exploração e opressão, desvalorização do trabalho de cuidado, processo herança do período colonial e escravista, com dificuldade de espaço para que essas vozes sejam ouvidas e que possam se organizar politicamente.

Propostas:

1. Carreira Única para SUS via concurso público
2. Aumento salarial e redução de carga horária
3. Criação de setor de gestão de trabalho estadual
4. Implementação da mesa de negociação de forma democrática
5. Fortalecer política estadual de educação continuada através da Escola de Saúde Pública
6. Fortalecimento da integração ensino e serviço, através das Universidades e Institutos Públicos
7. Fortalecimento da Gestão do Trabalho: democratização institucional, participação das e dos trabalhadores na construção do planejamento do serviço, espaços para que a subjetividade seja potencializada coletivamente, espaços para autocuidado
8. Fortalecimento da Educação Permanente
9. Fortalecimento das equipes multiprofissionais
10. Fortalecimento da mobilização popular de trabalhadores e trabalhadoras por meio dos sindicatos, conselhos e movimentos sociais
11. Fortalecimento do elo entre trabalhadores e usuários do SUS
12. Ampliar o entendimento sobre a Gestão do Trabalho: democratização institucional, participação das e dos trabalhadores na construção do planejamento do serviço, espaços para que a subjetividade seja potencializada coletivamente.
13. Reconhecer as necessidades regionais da gestão do trabalho, considerando diferenças entre cidades do interior e das capitais ou centros maiores.



K) CONFERÊNCIA LIVRE DE SÃO PAULO

Propostas levantadas na conferência virtual preparatória “Conhecimento livre para uma saúde democrática e popular”, relacionadas — principal, mas não exclusivamente — ao eixo “Saúde e Desenvolvimento”.

1. Garantir que a concepção de “desenvolvimento” adotada pelo Sistema Único de Saúde esteja desvinculada da mercantilização da saúde e da vida.

Quando falamos em “desenvolvimento”, qual concepção sobre o termo usamos? O que é desenvolvimento? A quem ele beneficia? É preciso fazermos um amplo debate popular sobre essa questão, uma vez que as “regras do jogo” do capital internacional são feitas para nos manter, sempre, em busca de um “desenvolvimento” cuja referência é o Norte Global. Mas é exatamente através da exploração, da expropriação, da dominação e da opressão do Sul Global que o Norte Global se “desenvolveu”. Nesse sentido, a construção do SUS que sonhamos, 100% público, integral, equitativo, democrático e popular, passa pela desvinculação da concepção de “desenvolvimento” da mercantilização da saúde e da vida.

2. Garantir que as políticas de saúde respeitem a diversidade de saberes e a participação popular para assegurar o cuidado integral em saúde da população brasileira.

É importante reafirmar que o conhecimento científico é apenas um dos vários saberes existentes e que todo saber é digno. Devemos superar o tecnicismo e o cientificismo para garantirmos uma produção de conhecimento mais conectada com a realidade da população brasileira, que vive uma época de perda de direitos duramente conquistados. É preciso assumir o caráter político da produção de conhecimento, incentivando investigações e trocas de saberes que tenham como objetivo contribuir para a emancipação do povo brasileiro.

3. Alinhar o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde ao atendimento às necessidades em saúde da população brasileira, atentando para a necessidade de superar a lógica capitalista-colonial para a garantia de um cuidado realmente integral em saúde.

É preciso garantir que as estratégias para o fortalecimento do CEIS não sejam submetidas à lógica mercantil e às estratégias de mercado da grande indústria da saúde. No incentivo à inovação, é importante questionarmos quem se beneficia dela. O principal beneficiário deve ser, sempre, o povo brasileiro. Precisamos garantir que pesquisa e desenvolvimento, transferência de tecnologia, produção local, entre outros, tenham como horizonte o aten-

dimento das necessidades em saúde da população brasileira, a exemplo das doenças de populações negligenciadas.

4. Retirar bens essenciais, como as tecnologias em saúde, do escopo do Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio e da Lei de Propriedade Industrial brasileira.

As soluções para salvaguardar a saúde pública dentro do próprio sistema de propriedade intelectual, Acordo TRIPS, Declaração de Doha, Lei 9.279/1996, carecem de eficácia e encontram limites estruturais dentro da própria norma. Podemos citar, como exemplo, o Licenciamento Compulsório - popularmente conhecido como Quebra de Patente - trata-se de uma flexibilidade do próprio sistema, que permite a suspensão do direito de exclusividade do titular das patentes, mas erroneamente tida como medida extrema ocorreu uma única vez no Brasil com o medicamento efavirenz.

5. Utilizar as flexibilidades já previstas no Acordo TRIPS e na Lei de Propriedade Industrial brasileira, como a licença compulsória e a exceção de segurança, para salvar vidas.

O uso das flexibilidades do acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio - TRIPS, pode promover o investimento acelerado na capacidade de absorção tecnológica e a modernização da infraestrutura produtiva - indústria farmoquímica, farmacêutica e de vacinas. O aumento da capacidade produtiva nessas áreas aumenta o poder de negociação em acordos de transferência de tecnologia mais adequados às necessidades do País e torna factível a emissão de licenças compulsórias necessárias para salvar vidas.

6. Retomar a Anuência Prévia da Anvisa para a concessão de patentes em saúde.

É preciso uma análise rigorosa dos requisitos estabelecidos para conceder o privilégio do monopólio das patentes: a novidade, inventividade e aplicação industrial. O papel da Anvisa é fundamental neste processo para evitar a concessão de patentes imerecidas e indevidas, em especial quando falamos de processos e produtos farmacêuticos. Sem a participação da Anvisa haverá riscos mais altos de concessão de monopólios, dificultando assim o acesso a tecnologias em saúde essenciais.

RETROCESSO: A partir de 2001 a concessão de uma patente farmacêutica dependia da anuência prévia da Anvisa. Trabalhando em colaboração com o INPI - o consentimento prévio representou a participação do Ministério da Saúde nos processos de análise dos requisitos patentários a partir de um olhar da saúde pública. O objetivo era reduzir o risco de criar uma barreira injustificada ao acesso a medicamentos, decorrente da concessão de patentes para produtos farmacêuticos que não atendem aos requisitos de patenteabilidade. Esse papel da Anvisa era reconhecido internacionalmente pela OMS, estudiosos e movimentos que lutam pelo acesso à medicamentos. Mas durante muitos anos foi criticado pela indústria farmacêutica. O Lobby da indústria farmacêutica no Congresso Nacional e frente ao poder executivo é claro. Em 2021 a Anuência Prévia foi revogada por uma medida provisória, em um processo confuso e sem transparência, como é de praxe no Congresso. A MP 1040, que recebeu cerca de 350 emendas, alterando inúmeras leis, recebeu emenda do relator na Câmara para revogar o papel da Anvisa na análise das patentes farmacêuticas. A MP foi aprovada e sancionada pelo Presidente. Um grave retrocesso na defesa do acesso aos medicamentos e ao direito à saúde.

7. Criar um banco de dados público que promova a transparência da propriedade intelectual relativa à saúde.

É conhecida a dificuldade de se relacionar uma patente a uma tecnologia em saúde, o que acaba dificultando a informação sobre quais tecnologias estão protegidas, por quanto tempo, etc. Assim, deve-se criar um banco de dados público que promova a transparência da propriedade intelectual à saúde ao relacionar todos os produtos registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) à sua propriedade intelectual existente — vigente ou não —, como patentes, marcas, entre outros.

8. Fomentar cursos de capacitação sobre a importância do domínio público e do conhecimento livre para a garantia do cuidado integral em saúde.

A capacitação de profissionais da saúde, do direito, estudantes, conselheiros de saúde e de toda a população sobre a im-

portância do domínio público e estratégias para protegê-lo (a exemplo de cursos de oposição a patentes, de escrita e análise de patentes e contratos de licenciamento, entre outros), através de plataformas como o UNA-SUS, pode contribuir para a circulação de conhecimentos importantes para o fortalecimento do SUS e a garantia da saúde da população.

9. Defender e fortalecer o Projeto de Lei Nº 572/2022 do Marco Nacional sobre Direitos Humanos e Empresas.

Na área da saúde, sob o pretexto de garantir o retorno econômico do seu investimento, a indústria farmacêutica tem um histórico de prática de preços exorbitantes, só possíveis mediante o monopólio proporcionado pelas patentes. Trata-se da aplicação da política do desespero: se precisamos muito do medicamento, vamos mover mundos e fundos para salvar a vida de quem a gente ama. É uma política de preços que ameaça os direitos humanos de todos aqueles afetados por doenças graves. As empresas farmacêuticas, que se apropriam de pesquisas desenvolvidas com investimentos públicos, utilizam o sistema de patentes de forma abusiva para estender monopólios indefinidamente, praticar preços cada vez mais altos sem que haja qualquer correlação com os custos de pesquisa ou de produção e que investem pesado em lobby para impedir o avanço de leis capazes de reforçar o interesse público dentro do sistema de patentes. O PL 572/2022, entre outras coisas, coloca a primazia dos Direitos Humanos sobre quaisquer acordos, inclusive os de natureza econômica, de comércio, de serviços e de investimentos.

10. Criar e implementar uma política pública de Estado para prevenir e responder a emergências públicas de saúde, que garanta, entre outros, a soberania do direito à vida frente aos direitos de propriedade intelectual.

É preciso políticas públicas de Estado, e não de governo. O povo Brasileiro não pode estar a mercê das conveniências dos governantes ou de ministros da saúde que não sabem nem o que é o SUS. Uma vez que as epidemias serão cada vez mais frequentes, é necessário estabelecer um departamento que cuide disso e possa responder com celeridade e evidências científicas. Inclu-

sive mapeando possíveis tecnologias da saúde que podem ser licenciadas para garantir a distribuição necessária e assim salvar vidas.

- 11.** Garantir que as políticas de saúde, incluindo a de inovação em saúde, estejam desvinculadas do modelo biomédico.

A biomedicina enquanto modelo hegemônico de “única saúde possível” reduz o direito ao acesso a bens e serviços de saúde e promove a distorcida ideia de “produtos econômicos” que podem ser vendidos ou negociados. Ao ampliarmos o conceito de saúde, abandonando o modelo biomédico, é possível que a política de saúde seja construída de forma intersetorial e integrada de fato às demais políticas sociais. Essa integração é imprescindível para a atuação governamental nos determinantes sociais da saúde, como moradia, trabalho, educação, cultura, entre outros.

- 12.** Assegurar que o financiamento público de projetos de pesquisa e desenvolvimento de tecnologias em saúde esteja condicionado à garantia do acesso final pelos usuários do SUS e da oferta de preços sustentáveis para o sistema de saúde.

A pesquisa financiada com recursos públicos deve voltar-se à melhoria das condições de vida da população (através, por exemplo, do licenciamento não exclusivo das patentes, da inserção de cláusulas de limitação de preço nos contratos de licenciamento e transferência de tecnologia, entre outros). Isso é ainda mais importante em um país como o Brasil, que conta com um sistema tributário regressivo, sendo as camadas mais empobrecidas da população aquelas que, proporcionalmente, destinam maior parte dos seus rendimentos para pagamento de impostos, quando comparado às camadas mais ricas. Ou seja, quem tem menos renda contribui mais, agravando as distorções e desigualdades sociais.

- 13.** Garantir a manutenção do sistema CEP/CONEP (Comitê de ética em pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ligados ao Conselho Nacional de Saúde para garantir o controle social nas diretrizes da pesquisa clínica com seres humanos.

Temos atualmente tramitando em regime de urgência o PL 7082, que dispõe sobre a pesquisa clínica com seres humanos e

institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos. Busca retirar o controle social do CEP/CONEP do CNS, modifica as bases da ética no Brasil, as resoluções anteriores, sem levar em conta todo o trabalho desenvolvido desde 1988 e 1996. Ter o sistema CEP/CONEP vinculado ao CNS garante a autonomia política das avaliações das pesquisas no Brasil, garantindo a participação social e a defesa da saúde pública, além de afastar os interesses mercantilistas sobre as pesquisas científicas.

14. Condicionar que os produtos imateriais resultantes das pesquisas em saúde financiadas com dinheiro público estejam publicados em plataformas de acesso aberto.

Artigos, livros, e outros produtos imateriais resultantes de pesquisas em saúde financiadas com dinheiro público devem estar disponíveis para toda a população. Da mesma forma, devem estar disponibilizados, sobretudo, em língua portuguesa.

L) CONFERÊNCIA LIVRE DE SÃO PAULO E GRITO DOS EXCLUÍDOS

A Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022 de São Paulo, durante o encontro realizado no dia 23 de julho de 2022, em conjunto com a Plenária Livre do Grito dos Excluídos, no Município de São Paulo, discutiu e aprovou as seguintes diretrizes:

1. Rever a política de gestão baseada em OSS e desenvolver estratégias e mecanismos para tornar o SUS 100% público.
2. Garantir que o SUS seja totalmente estatal e com funcionamento integrado de acordo com as diretrizes do artigo 198, da Constituição Federal, e das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, retomando gradativamente todos os serviços, em particular da Estratégia Saúde da Família (ESF), repassados às OSS nos Municípios integrantes do Estado de São Paulo e em outras regiões do país.

Estas ideias centrais desdobram-se em dois eixos de diretrizes-dispositivos: - O SUS como serviço público do povo e para o povo:

3. Promover a transferência da gestão dos serviços da atenção bá-



sica para a administração direta em 100% das unidades de saúde em todo o território nacional.

4. Estabelecer como responsabilidade da administração direta a gestão, a organização e a prestação dos serviços do SUS em todo o território nacional.
5. Manter a realização de concursos públicos para o provimento de cargos na área de saúde de forma permanente, acompanhando as alterações sócio-demográficas e epidemiológicas de cada região, para a prestação de serviços de saúde pelo SUS.
 - Controle das OSS até a sua total desvinculação dos serviços do SUS
6. Anular de forma definitiva o credenciamento de pessoas jurídicas realizado por OSS, por mascarar o vínculo empregatício, impedindo a verificação dos requisitos e qualificações técnicas necessárias para o atendimento adequado da população.
7. Incluir a capacitação de conselheiros de saúde para análise dos contratos de gestão e avaliação dos serviços prestado pelas OSS nos programas de educação permanente para o controle social, nas unidades federativas onde houver a prestação de serviços por OSS, até que seja efetivada a transferência total dos serviços para a administração direta.
8. Limitar o repasse de verbas da saúde para OSS, fixando-se um teto inicial de 40%, e promover o rebaixamento progressivo do repasse até a sua definitiva extinção, acompanhando o processo de transferência dos serviços prestados por OSS para a administração direta, em todo o território nacional.

Conferência Livre Gritos dos Excluídos

DIRETRIZES

- Consolidar o SUS como política pública de nação, pilar da democracia e da soberania nacional.
- Fortalecer a democracia e o Sistema Único de Saúde (SUS) como condição necessária para uma saúde pública, universal, integral e equânime para todos os brasileiros e brasileiras.

- Tornar cláusulas pétreas da Constituição Federal Brasileira os artigos 196, 197, 198, 199 e 200.
- Fortalecer as competências do SUS previstas no artigo 200 da Constituição Federal do Brasil.
- Ampliar o acesso da população aos programas sociais, fortalecendo políticas públicas intersetoriais e da Seguridade Social, estabelecido na Constituição Federal de 1988, garantindo a efetivação das políticas públicas de saúde voltadas para todos os ciclos de vida.
- Promover reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, Impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda, Criação do Imposto sobre Grandes Fortunas.
- Fortalecer a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos problemas da saúde humana gerados por meio ambiente ecologicamente desequilibrado e debilitado.
- Ampliar o acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- Aplicar integralmente os Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS.
- Implantar linha de cuidado de promoção de saúde pós-covid na RAS.
- Fortalecer a perspectiva de direitos humanos dentro do SUS, com respeito à cidadania e mobilização social como ferramenta de construção de políticas públicas.
- Promover a cidadania como estratégia de mobilização social e na perspectiva da saúde como direito.
- Implementar a política de humanização no SUS em todas as esferas e em todos os serviços, garantindo o acolhimento e a resolutividade da assistência ao cidadão.
- Construir políticas de saúde, assistência social, seguridade social, trabalho e educação articuladas entre si num sistema de proteção social.
- Ampliar o SUS com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, fortalecendo os princípios do SUS.
- Implantar e instalar conselhos com participação paritária em todas as unidades de saúde, nas três esferas de governo.
- Fomentar a participação da comunidade e do controle social enquanto diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu caráter permanente, deliberativo e paritário, conforme a legislação.

- Fortalecer o controle social promovendo a participação social em todas as instâncias, processos de planejamento, execução e gestão do SUS, inclusive orçamentária.
- Instituir o controle e participação social no âmbito da CIT, da CIB e da CIR, com conselheiras e conselheiros escolhidos por seus pares.
- Recompor o orçamento da saúde e do Fundo Nacional de Saúde
- Rever a política de gestão baseada em organizações sociais (OSS) e desenvolver estratégias e mecanismos para tornar o SUS 100% público e estatal.
- Construir estrutura organizacional e instruir uma política de recursos humanos para a vigilância em saúde, considerando número suficiente e qualificação adequada para a complexidade das ações, garantindo plano de cargos e carreiras por meio de concurso público para nível básico, médio e universitário e outras carreiras essenciais para preencher o quadro de profissionais da vigilância em saúde, de acordo com as necessidades e características do território garantindo equipes multidisciplinares, bem como preservando as especificidades de cada categoria profissional garantindo processos de educação permanente, visando ao cumprimento da responsabilidade sanitária no território e ampliação das ações de prevenção, proteção e promoção da Saúde, de forma a evitar a descontinuidade dos serviços públicos e a precarização do trabalho sem qualquer tipo ou forma de terceirização das ações de vigilância em saúde.
- Instituir uma política de saúde do trabalhador da saúde, assegurando financiamento permanente para a sua implementação, incluindo a ampliação do acesso aos serviços, de acordo com a realidade local e com horários alternativos de atendimento, que garanta a implementação da Lei n.º 8.080/90 nos moldes da norma (NR 7) do Ministério do Trabalho, dos programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e de Prevenção de Risco Ambiental – PPRA, das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA) e da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).
- Ampliar os cuidados e atendimento aos trabalhadores com se-

quelas da Covid-19, garantindo serviços ambulatoriais e de reabilitação reconhecendo a covid-19 como uma doença relacionada ao trabalho.

- Ampliar e implantar os Polos de Educação Permanente em Saúde em todos os territórios do município, com o objetivo de discutir e implementar projetos de educação permanente, para que atendam às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, com garantia de trabalhadores em quantidade suficiente e recursos físicos e financeiros.
- Assegurar recursos orçamentários e financeiros para além das regras fixadas pela Emenda Constitucional nº 95/2016, de modo a garantir efetivo financiamento do SUS, superando o atual processo de subfinanciamento.
- Restabelecer e ampliar na esfera do governo federal espaços de negociação permanente entre gestores e trabalhadores do SUS, como Mesa de Negociação Permanente do SUS, Comitê ou Grupo de Trabalho (GT) de Desprecarização do SUS, objetivando a discussão e resolução dos conflitos relativos as relações de trabalho.
- Lutar para garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja totalmente estatal e com funcionamento integrado de acordo com as diretrizes da Lei 8.080/90, retomando gradativamente todos os serviços, em particular, a estratégia da família, repassados às Organizações Sociais no Estado de São Paulo e no país. Enquanto, não acontecer o retorno totalmente estatal criar mecanismos de controle, incluindo o controle social neste mecanismo.
- Garantir e ampliar o financiamento das Ações de Vigilância em Saúde pela União. Criar carreira de Estado para os profissionais da área.
- Promover a adoção de tempos de espera e permanência clinicamente aceitáveis nos serviços de urgência, fixando-o em 4 a 8 horas.
- Fortalecer o direito à vida e a redução de danos e agravos nas ações da rede de urgência.
- Prover o acesso imediato aos medicamentos prescritos ao paciente em unidades de urgência.

- Capacitar as equipes do SAMU para atendimento de pessoas com sofrimento psíquico e pessoas com deficiências.
- Ampliar a oferta de leitos hospitalares efetivos para 4 leitos por mil habitantes.
- Mapear e monitorar o número de leitos SUS cadastrados no sistema de cadastro de estabelecimentos de saúde - CNES, para a manutenção de atendimento.
- Revisar a oferta de leitos hospitalares por linha de cuidado para eliminar os tempos de espera na urgência e para procedimentos eletivos.
- Fortalecer o complexo de regulação como aspecto associado ao planejamento e seu gerenciamento sob responsabilidade estatal.
- Instituir núcleos técnicos internos de regulação e otimização de cirurgias e salas cirúrgicas nos serviços da atenção hospitalar.
- Articular e integrar, no âmbito do SUS, o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.
- Ampliar as estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde.
- Retomar o Programa Farmácia Popular para que a população tenha acesso aos medicamentos básicos, inclusive os Fitoterápicos (Relatório Nacional Consolidado 16º Brasília 4,5,6,7 de Agosto de 2019).
- Priorizar a redução dos riscos e agravos à saúde da população menor de 5 (cinco) anos de idade com ênfase nos principais problemas identificados no estado/país.
- Priorizar ações voltadas para a redução de risco de mortalidade materna direta e indireta no CID 10.
- Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança em áreas e populações vulnerabilizadas.
- Fortalecer a rede de prevenção de saúde, com atendimento integral, humanizado e de qualidade em toda situação de violência.
- Fortalecer a rede de prevenção de saúde, com atendimento integral, humanizado e de qualidade em sofrimento psíquico.

- Fortalecer a rede de prevenção de saúde, com atendimento integral, humanizado e de qualidade na prevenção de doenças transmissíveis.
- Fortalecer a rede de atenção básica à saúde, com atendimento integral da mulher indígena.
- Fortalecer e assegurar a atenção integral à saúde com promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- Assegurar a atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase na prevenção e promoção, nos principais problemas de saúde identificados no estado/município.
- Fortalecer e expandir o serviço de PICS – Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em todas as unidades de saúde e em todas as linhas de cuidado.
- Ampliar recursos financeiros para a produção de hortas, farmácias vivas, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).
- Fortalecer e ampliar a disponibilização de medicamentos fitoterápicos em todas as unidades de saúde e todas as linhas de cuidado.
- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde no cuidado integral às pessoas com deficiência (PcD) em todos os ciclos de vida.
- Ampliar o acesso aos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada.
- Promover a implantação de centros clínicos de quimioterapia e radioterapia para tratamento oncológico.
- Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica, com operacionalização e gestão resolutiva, permitindo o funcionamento adequado e oferta de serviços aos usuários do SUS.
- Assegurar o acesso da população a serviços de prevenção de saúde.
- Investir em tecnologia para confecção de próteses 3D fluxo digital para cabeça/pescoço, buco-maxilo-facial, orelha, olho, boca, face e nariz.
- Ampliar a rede de serviços especializados em Reabilitação.
- Ampliar a rede de Oficinas Ortopédicas.
- Ampliar o acesso de pessoas com deficiência aos Centros Especializados Odontológicos/CEO.

- Ampliar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento oncológico na Região de Saúde ou RRAS.
- Ampliar o acesso ao atendimento oftalmológico nas Regiões de Saúde.
- Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- Investir no parque econômico-industrial da saúde.
- Investir na produção de insumos para medicamentos
- Criar Polos de produção de Ingredientes Farmacêuticos Ativos
- Reavaliar as autorizações de uso de agrotóxicos nocivos à saúde.
- Fortalecer e ampliar a disponibilização de medicamentos fitoterápicos em todos os equipamentos de saúde municipais e todas as linhas de cuidado.
- Cumprir as determinações da OMS sobre o uso de agrotóxicos.

DIRETRIZES - PATOLOGIAS E DOENÇAS RARAS

- Fortalecer atenção integral à saúde das pessoas que vivem com Doenças Raras e seus familiares.
- Implantar o atendimento às pessoas com Doenças Raras de Manifestação Tardia (como a Doença de Huntington, Esclerose Amiotrófica Lateral - ELA, Síndrome de Williams, entre outras).
- Incluir na “Caderneta dos Raros” as Doenças Raras de Manifestação Tardia (como a Doença de Huntington, Esclerose Amiotrófica Lateral - ELA, Síndrome de Williams, entre outras).
- Incluir a ampliação do “Teste do Pezinho” em todo território nacional, com exames diagnósticos, com todos os tratamentos medicamentosos ou fórmulas nutricionais disponíveis no SUS
- Implantar o Programa de Doenças Raras nas Secretarias Municipais de Saúde de todas as Capitais brasileiras.
- Implantar Centro de atendimento para Doenças de Chagas em locais de maior prevalência
- Implementar a atenção à saúde mental das pessoas com Doenças de Chagas, visto as sequelas deixadas pela doença.
- Assegurar à pessoa com Transtorno do Espectro Autista a efetivação dos direitos fundamentais referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissio-

nalização, ao trabalho, ao diagnóstico e ao tratamento, ao transporte, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, à dignidade, ao respeito, à liberdade, conforme preconiza a constituição Federal e Lei Federal nº 12.764 de 2012, na Lei Federal nº 13.146 de 06 de julho de 2015,

- Implantar a política de forma integral informações sobre o transtorno do espectro do autismo, através de linguagem clara e acessível, bem como orientar sobre as instituições que se propõem a tratar, educar, receber, empregar e prestar serviços especializados às pessoas com autismo; além das legislações pertinentes em vigor e os projetos de lei em tramitação nas casas civis.
- Implantar Centro de Atenção a Anemia Falciforme em locais de maior incidência da Doença.
- Incorporação de novos medicamentos e tecnologias para prevenção e, especialmente, para PVHIV, bem como o aperfeiçoamento das políticas de prevenção e cuidado integral de PVHIV.
- Incluir a Doença de Huntington no rol das Doenças Graves, alterando o artigo 151 da lei 8.213/91, visto o desconhecimento que os peritos do INSS têm a respeito da DH
- Agilizar os processos de concessão de benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença) e de aposentadoria por invalidez das pessoas acometidas por Doenças Raras.
- Implantar benefício social para os cuidadores, que muitas vezes abandonam seus empregos para cuidar do familiar doente.
- Agilizar os processos de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para as pessoas utilizarem em vida, pois, em muitos casos, quando a concessão é autorizada o paciente já veio a óbito.
- Rever os critérios do Benefício de Prestação Continuada (BPC) não pelo cálculo do montante da Renda familiar, e sim pela necessidade do candidato a beneficiário, pois, mesmo a família tendo uma renda per capita superior ao determinado, as despesas com os pacientes são muito altas e não é possível a renda familiar dar conta de todas as

- necessidades. O ideal é que o BPC seja concedido por paciente, independente da renda per capita, pois, muitas vezes, há mais de um paciente por família, pois são doenças genéticas hereditárias.
- Capacitar o profissional de assistência social para a realidade das pessoas com doenças raras nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).
- Ampliar as formas de contato para atendimento nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS. Desburocratizar o agendamento de entrevistas
- Implantar os serviços de Humanização nos serviços da Seguridade Social, com o olhar para as necessidades dos usuários, pois muitos que procuram, não têm conhecimento adequado das leis que regem seus direitos.
- Implantar o atendimento multidisciplinar para o tratamento e controle dos sintomas das doenças raras visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e cuidadores.
- Alterar os critérios etários das Instituições de Longa Permanência para incluir as Doenças Raras de Manifestação Tardia (como a Doença de Huntington, Esclerose Amiotrófica Lateral - ELA, Síndrome de Williams, entre outras).
- Assegurar ao paciente de Doença Rara e seus responsáveis legais a escolha do tratamento de saúde com cannabis medicinal, sem que tenha de comprovar ser o único tratamento possível (exigência do Conselho Federal de Medicina), evitando, inclusive, judicializações desnecessárias.
- Facilitar o acesso de indivíduos com Doenças Raras à medicina canábica, uma vez que esta, através do sistema endocanabinóide, é reguladora de demais sistemas do corpo, promovendo a saúde geral, junto com outros tratamentos multidisciplinares e acompanhamento médico.
- Garantir acesso da população com Síndrome de Williams aos exames de diagnóstico FISH, MLPA e ARRAY CGH que são previstos na Portaria 199/2014 e o SUS não realiza. Há necessidade de usar a judicialização.

DIRETRIZES - CANNABIS MEDICINAL NO SUS

- Incluir a cannabis medicinal na Farmácia Viva do SUS, em parceria com cooperativas de mulheres que já cultivam e beneficiam plantas medicinais com este fim, a exemplo do projeto Coopplantas, de Itapeva-SP, e da Rede de Apoio de Mulheres Agroflorestoras (RAMA), sediada em Barra do Turvo-SP, tornando, dessa forma, o tratamento com essa medicina milenar acessível a grande parte da população e promovendo também renda para aquelas mulheres.
- Acompanhar e apoiar projetos em tramitação nas instâncias legislativas municipais, estaduais e federais para disponibilização de cannabis medicinal pelo SUS, sejam fitoterápicos ou fármacos.
- Colaborar na elaboração de políticas públicas e normas regulamentadoras da cannabis medicinal, de forma a garantir o direito à saúde de todos os cidadãos.
- Promover a farmacovigilância, com a ajuda dos profissionais farmacêuticos, para acompanhar o paciente e sua clínica em tratamento com canabinóides, e também conscientizar os cidadãos da importância desses medicamentos, inclusive na saúde do idoso, e promover debates para a inserção deste no SUS.
- Incentivar pesquisas que legitimem a eficácia da cannabis medicinal para muito além das patologias comumente mencionadas em estudos científicos já publicados e na prática clínica: autismo, epilepsia, ansiedade, depressão, insônia, doenças neurodegenerativas – algumas raras (como Parkinson, Alzheimer, Doença de Huntington, esclerose múltipla etc.), dor crônica, náuseas e vômitos provocados pela quimioterapia, entre outros.
- Atuar junto ao Conselho Federal de Medicina a mudar sua visão de que a cannabis medicinal só pode ser prescrita quando não há mais outro recurso que possa tratar determinada enfermidade, tendo por base que o sistema endocanabinóide existente no corpo dos mamíferos é regulador de demais sistemas vitais, sendo, portanto, a administração suplementar de canabinóides favorável à saúde de todos e segura com acompanhamento de profissional de saúde (médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos etc.).

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (OSS)

O Estado e o Município de São Paulo vêm passando por uma transformação no seu modelo de atenção à saúde em função da terceirização dos serviços do SUS, com transferência da gestão para Organizações Sociais de Saúde (OSS), que trazem grandes desafios e ameaças à construção da política pública de saúde nos termos preconizados pela Constituição Federal, pela Lei nº 8.080/90 e pela Lei nº 8.142/90.

Usuários e trabalhadores vêm sofrendo com a precarização dos serviços e dos vínculos trabalhistas, com repercussão na qualidade da atenção em saúde e no exercício do controle social do SUS.

Considerando este contexto, a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022 de São Paulo, durante o encontro realizado no dia 23 de julho de 2022, no Município de São Paulo, discutiu e aprovou as seguintes diretrizes:

- Rever a política de gestão baseada em OSS e desenvolver estratégias e mecanismos para tornar o SUS 100% público.
- Garantir que o SUS seja totalmente estatal e com funcionamento integrado de acordo com as diretrizes do artigo 198, da Constituição Federal, e das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, retomando gradativamente todos os serviços, em particular da Estratégia Saúde da Família (ESF), repassados às OSS nos Municípios integrantes do Estado de São Paulo e em outras regiões do país.

Estas ideias centrais desdobram-se em dois eixos de diretrizes-dispositivos: - O SUS como serviço público do povo e para o povo:

- Promover a transferência da gestão dos serviços da atenção básica para a administração direta em 100% das unidades de saúde em todo o território nacional.
 - Estabelecer como responsabilidade da administração direta a gestão, a organização e a prestação dos serviços do SUS em todo o território nacional.
 - Manter a realização de concursos públicos para o provimento de cargos na área de saúde de forma permanente, acompanhando as alterações sociodemográficas e epidemiológicas de cada região, para a prestação de serviços de saúde pelo SUS.
- Controle das OSS até a sua total desvinculação dos serviços do SUS

- Anular de forma definitiva o credenciamento de pessoas jurídicas realizado por OSS, por mascarar o vínculo empregatício, impedindo a verificação dos requisitos e qualificações técnicas necessárias para o atendimento adequado da população.
- Incluir nos programas de educação permanente para o controle social, nas unidades federativas onde houver a prestação de serviços por OSS, até que seja efetivada a transferência total dos serviços para a administração direta, a capacitação de conselheiros de saúde para análise dos contratos de gestão e avaliação dos serviços prestado pelas OSS.
- Incluir a capacitação de conselheiros de saúde para análise dos contratos de gestão e avaliação dos serviços prestado pelas OSS nos programas de educação permanente para o controle social, nas unidades federativas onde houver a prestação de serviços por OSS, até que seja efetivada a transferência total dos serviços para a administração direta.
- Limitar o repasse de verbas da saúde para OSS, fixando-se um teto inicial de 40%, e promover o rebaixamento progressivo do repasse até a sua definitiva extinção, acompanhando o processo de transferência dos serviços prestados por OSS para a administração direta, em todo o território nacional.



M) CONFERÊNCIA LIVRE DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Federação das Associações Comunitárias do Estado de São Paulo - FACESP, a Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva - ABRASBUCO, o GT de Saúde Bucal Coletiva da ABRASCO - GT SBC ABRASCO e a Federação Interestadual dos Odontologistas
Aprovado na Conferência Livre da Enfermagem Brasileira (São Luís, 25/07/2022) - À etapa nacional da Conferência Livre, Democrática e Popular (São Paulo 05/08/2022).

Em tempos de ameaças à Saúde como Direito Humano (DH), firmado na Constituição Federal de 1988 (CF 1988); de ataques à saúde, educação pública, ciência e tecnologia em meio à maior crise climática global associada à pandemia

da COVID 19; a Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC95) tem produzido grave desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e ameaças à manutenção/ampliação de equipes de saúde da família, desmonte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a integralidade da atenção; reafirmamos que queremos um Brasil com democracia, direitos, dignidade no trabalho e com acesso da população a serviços de saúde públicos e universais.

Aumento exponencial do número de brasileiros que estão abaixo da linha de pobreza; insegurança alimentar em grau máximo com 33,1 milhões de pessoas sem ter o que comer em 2022; grave situação de desemprego e precarização dos vínculos de trabalho e dificuldade de acesso à informação pública em saúde, com dados distorcidos e desatualizados; além de reiteradas ações do governo federal para cercear o acesso público aos dados dos Sistemas de Informação do SUS, sobretudo no âmbito da COVID 19.

Diante deste cenário, trabalhadoras/es da enfermagem reafirmam suas lutas históricas pela conquista da “qualidade da atuação profissional e valorização do trabalho da enfermagem/saúde”. Com vistas às eleições de 2022, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em conjunto com entidades e organizações de profissionais e estudantes de Enfermagem, pauta junto a eleitores e candidatos a importância da garantia de acesso da população à cuidados de enfermagem seguros e de qualidade, em um trabalho Inter profissional da saúde junto a população, e o desafio da efetivação de políticas públicas de reconhecimento, por valorização dos trabalhadores de enfermagem/saúde.

Apesar da conquista da Saúde como direito de todos e dever do estado na CF1988 e das lutas do controle social - através dos conselhos o direito à Saúde para todos os brasileiros ainda não é real. Daí ser imperativa a participação da Enfermagem Brasileira na luta pela sobrevivência do SUS, e garantia do direito à saúde com um sistema público, de acesso universal a todos os brasileiros. Tais pautas sustentam a mobilização e construção da etapa nacional da Conferência Livre, Democrática e Popular preparatória da 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que será realizada de 2 a 5 de julho de 2023, com o Tema central “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia -Amanhã Vai Ser Outro Dia”.

A partir de rodas de conversa, reuniões e conferencias realizadas pelas seções da ABEn e Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da ABEn - no período de junho a julho de 2022 - os debates e reflexões indicaram que se agravou o quadro grave de:

- Deterioração da educação em Enfermagem - caracterizada pela

chamada flexibilização regulatória do MEC que favorece a autorização de cursos na modalidade de ensino a distância (EaD) fora das normativas vigentes; falta de monitoramento quanto ao cumprimento das diretrizes em vigor e morosidade no processo de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN – ENF) em curso no âmbito do CNE- Ministério da Educação desde 2017; e cortes de recursos que impactam negativamente o funcionamento das unidades de ensino e o risco iminente de retirada dos conteúdos obrigatórios que perpassam o SUS; entre outros.

- Desmonte do trabalho da Enfermagem, sob a égide da reforma trabalhista (Lei nº 4.467/2017) e da EC 95/2016 que impactam negativamente na qualidade e nos resultados dos cuidados à população – inexistência de carreira para profissionais de Saúde/ Enfermagem; contratos precários e baixos salários; desemprego e subemprego que repercutem em múltiplos vínculos de trabalho para garantir a sobrevivência dos indivíduos e famílias; redução de cobertura previdenciária e a falta de investimento em políticas de educação permanente para profissionais de Enfermagem dos serviços que impactam em adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho dos profissionais e na qualidade dos serviços prestados pelas/os trabalhadoras/es da enfermagem.
- Redução drástica dos investimentos para a pesquisa em enfermagem tem levado a corte de bolsas para pesquisadores; sucateamento de laboratórios e deficiência de insumos para pesquisas; falta de investimentos para a formação de docentes e pesquisadores; fragilidades no processo de gestão e gerência de serviços de Enfermagem.

Considerando ainda, os debates produzidos nas conferencias livres em todo o Brasil e, os desafios vivenciados pelo conjunto dos profissionais da enfermagem diante da realidade que fragiliza sua força de trabalho e compromete a qualidade das práticas da Enfermagem no trabalho coletivo da Saúde, apresentamos propostas para uma agenda dos trabalhadores de enfermagem/saúde na luta por democracia que significa direito ao trabalho digno e protegido em toda a sua pluralidade e diversidade de gênero, étnico-racial e raça/cor, de povos indígenas e comunidades

tradicionais; de comunidades negras, pessoas com deficiências e população LGBTQIA+; ao acesso da população aos Serviços de saúde e para a reconstrução e o avanço da implementação e do desenvolvimento da política de Estado de Saúde Mental, álcool e outras drogas no SUS.

Construindo trilhas para uma agenda nacional da enfermagem brasileira:

- 1) Atenção integral, equânime e universal à saúde da população:
- Revogar a EC95 (teto de gastos) que impôs desfinanciamento das políticas públicas agravado com contingenciamentos anuais do orçamento federal, que reduz investimentos em saúde necessários ao enfrentamento das desigualdades sociais, ao desemprego, à precarização do trabalho, à fome e à garantia de direitos humanos e sociais;
 - Revogar a Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que instituiu modelo de financiamento para a APS que afronta a universalidade da atenção;
 - Assegurar a proteção social, melhoria de renda e acesso a alimentos para toda a população;
 - Apoio a retomada do Complexo Econômico Industrial para reduzir a dependência externa e o custo de tecnologias e inovação no SUS e ao licenciamento compulsório para todas as tecnologias disponíveis;
 - Revogar normativas dos últimos seis anos do desmonte das políticas e programas de saúde mental intra e intersetoriais e lutar pelo mínimo 5% do orçamento da saúde geral indutor do número de serviços de saúde mental substitutivos, de base territorial e comunitária no país, que incentivem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos de saúde mental em hospitais gerais, Unidades de Acolhimento (UA), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e equipes de Consultórios na Rua que assegure o cuidado em liberdade. Retomada imediata do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria);

- Garantir atenção integral em saúde mental a crianças e adolescentes, no âmbito da RAPS substitutiva, respeitando seus direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Defender uma formação e educação permanente em saúde mental orientadas pelos princípios e diretrizes da Política de Estado de saúde mental, álcool e outras drogas do SUS.
- Lutar em conjunto com os movimentos sociais por estratégias de promoção de saúde junto a populações vulnerabilizadas, por meio de programas intersetoriais de combate ao racismo estrutural, às violências de gênero e a todas as formas de discriminações que operam como determinantes e/ou agravantes de adoecimentos e sofrimentos na saúde mental e incluir nos sistemas de informação da rede saúde mental obrigatoriedade de preenchimentos dos indicadores relacionados à raça/cor e gênero.
- Lutar pela revogação dos retrocessos quanto aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, como a extinção da Rede Cegonha, publicação da cartilha do Ministério da Saúde que trata dos cuidados às mulheres em situação de aborto sem o debate com as entidades representativas dos profissionais de saúde, etc.
- Revisão da política de patentes relacionada aos insumos e produtos da área da saúde, de acordo com os interesses nacionais e de saúde pública.

2) Trabalho em saúde e de enfermagem:

- Lutar por trabalho digno para auxiliares e técnicas/os de enfermagem e enfermeiras/os para superar desafios estruturais como: baixa remuneração, jornadas extensas e extenuantes sem períodos de descanso, plantões em domingos e feriados sem justa compensação, períodos incômodos ou fatigantes de trabalho, falta de proteção física, psicossocial e educação permanente, dentre outros;
- Revogar a legislação atinente à reforma trabalhista, com vistas à recuperação da renda dos trabalhadores formais e informais, com a valorização do salário mínimo para enfrentar as desigualdades de gênero, étnicas e o racismo estrutural;

- Retirar da Lei de responsabilidade fiscal as vedações à contratação de trabalhadores para a saúde no SUS;
- Revogar toda legislação que restringe a oferta de atenção à saúde e a saúde dos trabalhadores em decorrência dos avanços privatistas que se consolidam a partir das terceirização do SUS;
- Lutar em conjunto com os movimentos sociais pelo arquivamento imediato da PEC 32/2021;
- Que a Enfermagem conquiste legitimidade popular - com mobilização de profissionais e estudantes de enfermagem e unidade na luta coletiva força social - para participar da formulação de políticas para a Educação, a Prática profissional da enfermagem e o Trabalho, junto aos Poderes da República: legislativo, executivo e judiciário;
- Construir força social e política pela a sanção presidencial imediata do PL 2564/2020 que aprova o Piso Salarial dos profissionais de enfermagem e reafirmar a padronização da jornada de 30 horas/semanais da jornada de trabalho da enfermagem sem redução salarial.
- Apoiar o restabelecimento das condições para que instituições oficiais (IBGE e outras) gerem informações regulares e frequentes sobre a situação do trabalho e de trabalhadores/as na saúde em todo o território nacional;
- Apoiar a criação da Política Nacional de Criação da Carreira Única para Trabalhadoras/es com ingresso por concurso público, avaliação de desempenho para progressão na carreira no SUS, e que inclua a retomada das Mesas Estaduais e Nacional de Negociação Permanente do SUS - MNNP-SUS.
- Apoiar a ratificação das Convenções Nº 149 (que trata do Emprego e Condições de Trabalho e de Vida do Pessoal de Enfermagem) e Nº 190 (que traz a definição internacional de violência e assédio no mundo do trabalho, incluindo violência de gênero) Organização Internacional do Trabalho.
- Defender o cumprimento do Governo Brasileiro quanto às Convenções Internacionais, Nº 151 e Nº155 da OIT, que tratam da saúde e segurança dos trabalhadores, e já foram ratificadas no país.

- Combater todas as formas do precariado no trabalho na saúde a partir da interdição de Cooperativas fakes;
- Que os profissionais da Enfermagem participem ativamente da luta coletiva de trabalhadores(as) e estudantes pela retomada e manutenção de direitos trabalhistas e previdenciários;
- Fortalecer/Revigorar a Política de Educação Permanente em saúde no âmbito do Ministério da Saúde;
- Fortalecer as ações da Gestão do Trabalho e Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde;
- Lutar pelo adequado dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem em todos os serviços/instituições do SUS conforme a característica do usuário, grau de complexidade do cuidado e demanda da unidade de saúde.
- Apoiar a construção de núcleos da Frente pela Vida nos estados para fortalecer a construção da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

3) Ensino de saúde e de enfermagem:

- Radicalizar no apoio da Enfermagem brasileira às medidas que buscam impedir a formação de profissionais da saúde na modalidade por EaD, tais como o PL nº 5.414/2016 que tramita na Câmara dos Deputados; e a Ação Civil Pública do Procuradoria da República em Goiás.
- Apoiar à política pública da ordenação da formação e educação permanente de profissionais de saúde pelo CNS, com vistas a melhoria da qualidade dos cursos de enfermagem, seja de nível médio ou superior - DCN's e Avaliação de Cursos;
- Reafirmação da necessidade de avaliação no CNS para criação de novos cursos de graduação e técnicos de enfermagem;
- Reverter a autorização para a formação de recursos humanos de enfermagem na modalidade EAD na graduação e nível médio.
- Pela revogação da Portaria nº 07 /2021 que promove o desmonte da Comissão Nacional de Residência em Área da Saúde uni e multiprofissional.
- Mobilizar trabalhadores(as) e estudantes do nível médio, graduação e pós-graduação para a participação política nos espaços de debate, reflexões e ação;

- Fortalecer o protagonismo de trabalhadores/as e estudantes de enfermagem nas etapas preparatória, municipal, estadual e nacional da 17ª CNS no debate e formulação de proposições para enfrentar: a “Qualidade da educação em Enfermagem e os impactos na saúde e para a sustentabilidade do SUS”; as “Reformas fiscal, trabalhista e previdenciária e os impactos na redução do acesso a Cuidados de Enfermagem na Atenção Integral à Saúde das pessoas e grupos sociais no território e nas regiões de saúde pelo SUS”; “Redução drástica dos investimentos na Ciência Tecnologia e Inovação e os impactos na pesquisa em enfermagem e nos processos cuidar e assistir pela Enfermagem”.

A ENFERMAGEM É SAÚDE, SAÚDE É DEMOCRACIA, E O DIREITO À SAÚDE É CONQUISTA DA LUTA SOCIAL E POLÍTICA!

Diretrizes para fortalecimento da saúde bucal no SUS

A Federação das Associações Comunitárias do Estado de São Paulo - FACESP, a Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva - ABRASBUCCO, o GT de Saúde Bucal Coletiva da ABRASCO - GT SBC ABRASCO e a Federação Interestadual dos Odontologistas - FIO, em consonância com a mobilização dos setores progressistas da sociedade brasileira, contra as ameaças ao estado democrático de direito e ao vilipendiamiento do SUS, vêm declarar o que consideram crucial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da Saúde Bucal no SUS como política pública. Para isso, destacam os seguintes pontos estruturantes:

Financiamento do SUS e da saúde bucal

Investimentos públicos reduzidos, cortes em gastos sociais e um Sistema Único de Saúde cada vez mais ameaçado pela política de desfinanciamento. Para que o SUS sobreviva é urgente defendermos que pelo menos 6% do PIB seja destinado à saúde. É necessário construir uma nova política de financiamento mais sustentável para o país. O financiamento das ações de saúde de saúde é tripartite, porém os municípios contribuem com a maior parcela de recursos. O financiamento da saúde bucal pelo governo federal e governos estaduais é pífio e se traduz em repasses que não cobrem 30% dos que é dispendido pelos municípios. Nesse senti-

do uma nova política de financiamento é urgente e deve ser pensada no primeiro ano do novo governo.

Atenção à saúde bucal no Brasil

O governo federal, estados e municípios na lógica da regionalização e da hierarquização dos serviços, deve estabelecer os fluxos horizontais e verticais da Rede de Atenção à Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. No âmbito das ações de promoção da saúde, deve apoiar a qualificação da política de vigilância sanitária da fluoretação da água, dos produtos de higiene bucal, e dos serviços odontológicos incluindo os resíduos gerados. No que diz respeito às ações de prevenção de riscos e de rastreamento de condições sugestivas de doenças e agravos, deve apoiar os esforços para a expansão das ações de saúde bucal do Programa Saúde na Escola, nas instituições de longa permanência e nos demais espaços sociais onde essas ações forem necessárias. As ações de assistência e recuperação da saúde bucal devem ter suporte dos governos federal e estaduais por meio do cofinanciamento e apoio técnico para a atenção básica, para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) municipais e deve-se implantar CEO e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) que ofertarão não somente as especialidades previstas em portaria ministerial, mas também especialidades necessárias à região, não previstas em portaria ministerial, com regulação institucionalizada e financiamento bipartite. Deve-se criar incentivos para que os municípios divulguem em sua página oficial na internet os recursos públicos odontológicos e a cobertura das ações conforme os indicadores mais estratégicos. Ainda para a efetivação da RASB-SUS deve-se ter no Brasil as equipes de saúde bucal lotadas nos hospitais de forma que façam parte da equipe mínima do estabelecimento.

Vigilância em saúde bucal

As ações e serviços de saúde, conforme as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, devem utilizar a epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática. Para isso, a informação produzida nos territórios deve ser de qualidade, os instrumentos e regras para apontamento das informações devem ser de fácil utilização pelas equipes e de fácil acesso para todos os direta ou indiretamente interessados, guardadas as disposições da Lei de Acesso à Informação. Para atingir esse objetivo deve haver investimento na informatização dos serviços do SUS, e por consequência da saúde bucal, nos equipamentos sob gestão federal, estadual, e municipal, integrando os sistemas de informação e destinando recursos para infraestrutura, conectivida-

de e capacitação dos trabalhadores(as). Para além das informações produzidas pelas equipes, governo federal, estados e municípios devem promover pesquisas e apoiar quem queiram fazê-las, para dotar a gestão da saúde bucal de informações epidemiológicas confiáveis de forma a produzir as evidências que guiem os gestores às melhores decisões.

Integração ensino-serviço-comunidade

O Brasil possui em seu território as Universidades Públicas mais importantes da América Latina. Com o objetivo de cumprir sua atribuição de apoiador técnico-científico dos municípios, indutor de políticas e formador de trabalhadores para o SUS-SP, o governo federal e os governos estaduais e municipais devem apoiar os programas Pró-Saúde, PET Saúde,

Telessaúde Brasil Redes, UNASUS, Pró Residências e estabelecer parceria estreita com os municípios para capilarização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde no seu território.

Valorização dos profissionais de saúde bucal do SUS

Os profissionais do SUS mostraram seu valor e a importância do nosso Sistema Público durante os momentos mais graves da pandemia da COVID-19 e, permanecem em estado de alerta. Nossa luta é pela carreira unificada Inter federativa do SUS.

ANEXO 2

Moções e manifestos

Contra as terceirizações, contra a FUNEAS:

MOÇÃO DE REPÚDIO

A Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde expressa sua posição política em defesa de um Sistema de Saúde Público, Universal, de qualidade e com controle Social. O SUS está organizado para realizar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras, como previsto na constituição Federal de 1988.

Diante disso, repudiamos a forma de gestão do SUS através da

Terceirização da Saúde, pois essa forma transfere a responsabilidade estatal para instituições privadas para execução dos serviços públicos e vem gerando muitos problemas para a população e para os trabalhadores da saúde.

Entre eles destacamos: desrespeito aos direitos trabalhistas, más condições de trabalho, baixos salários, assédio moral, maiores índices de acidentes, diferenças salariais, diferentes regimes de contratação

fragmentando a luta por melhores condições de trabalho, grande rotatividade dos profissionais.

No Paraná, Secretaria de Estado da Saúde – SESA terceirizou 14 Unidades para a Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná e que tem denúncias graves onde está Fundação administra.

Em junho de 2022 o FOPS protocolou ofício para SESA, Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público do Paraná e Conselho Regional de Medicina denunciando graves problemas no Hospital de Paranaguá relacionados a vários aspectos: estrutura física, falta de equipamentos para diagnóstico, condições de trabalho dos profissionais de saúde, falta de profissionais de saúde, em especial de médicos, e má qualidade na atenção à saúde prestada aos pacientes, o que coloca em risco sanitário usuários/as e servidores/servidoras do referido hospital.

O Setor de Meios de Cultura e Reativos do LACEN unidade Guatupêque é um

setor fundamental no funcionamento de toda rede de laboratórios também está sendo cogitado pela direção do LACEN de encerrar as atividades do setor e passará a ser administrado pelo CPPI que está sob gestão da FUNEAS. A justificativa feita pela direção é a falta de servidores

capacitados (farmacêuticos e técnicos de laboratório) para o desempenho das funções nesse local de trabalho. Defendemos saúde pública e dizemos não ao sucateamento das unidades próprias da SESA.

Repudiamos a terceirização da gestão do SUS. A gestão pública deve ser atribuição exclusiva do Estado, repudiando as formas de gestão por meio de Organizações Sociais e Fundações públicas de direito privado;

Defendemos o concurso público, Plano de cargos, carreira e salários para os trabalhadores do SUS, para que o trabalhador tenha segurança, se vincule a um território, crie identidade com a população, conheça os problemas de saúde e preste um serviço de qualidade a população.

2. Moção contra a permissão de entrada de lixo fora do Estado:

MOÇÃO DE REPÚDIO

A Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde manifesta repúdio a aprovação do PL 67/2022 referente ao recebimento de lixo de outros Estados tendo em vista o risco de prejuízo ao meio ambiente e à saúde da população.

3. Moção de demissão dos trabalhadores do CAPS de Londrina

MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós, participantes da Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde de Londrina/PR, expressamos nossa indignação e repúdio com relação a situação dos trabalhadores e usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Se desconsidera o acúmulo histórico das equipes que estão sendo demitidas, o saber técnico que é construído na prática, junto com os usuários. E se desconsidera o impacto traumático que estas trocas de funcionários poderão ser infringidas nos vários pacientes com sofrimento mental crônico, que há anos tem a equipe técnica como referência.

Quando um profissional é substituído se tem um prejuízo menor, uma vez que o vínculo com os demais da equipe pode suprir essa falta e a equipe pode também transmitir ao novo profissional o manejo clínico que cada usuário necessita, considerando sua história. A demissão em massa dos trabalhadores destes equipamentos, sem a possibilidade de passagem ou discussão dos casos com os novos funcionários, configura-se como uma grave violação de direitos

Tal interrupção, ocorrida sem nenhum cuidado e sem uma metodologia que leve em conta todos estes processos, se opera com um modelo de centralização do sofrimento, pois desconsidera toda uma trajetória, tanto dos trabalhadores, como dos pacientes acompanhados, gerando um agravamento de adoecimentos.

É preciso que a Saúde Mental seja priorizada, especialmente neste momento pandêmico em que vivemos, e que vimos crescer e se agravar quadros de sofrimento mental. É inconcebível que uma cidade do porte de Londrina tenha somente um CAPS 3! Mais inconcebível ainda é saber que esta unidade conta com somente um leito!

O conceito do que se entende enquanto Saúde Mental, também deve ser ampliado e mais expansivo em nosso contexto. É inadmissível que siga ocorrendo a manutenção de uma lógica que ligue a ideia de cuidado associada apenas a adoecimentos psíquicos intensificados. Se fazendo então necessário, que exista investimento em outras possibilidades de acolhimento e acompanhamento em saúde, pois nossa população depende e necessita desse suporte.

Requeremos que haja infraestrutura, tanto física como humana, para acolher os pacientes e suas famílias, para isso, é imprescindível a ampliação dos equipamentos, das equipes e dos serviços.

Moção de apoio a campanha nacional despejo zero, pela prorrogação da ADPF que suspende os despejos.

No dia 30 de junho vence o prazo de prorrogação da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 828, que determina a suspensão de despejos em áreas urbanas e rurais na pandemia. A determinação é que não haja uma nova prorrogação, o que colocaria em risco mais de 132 mil famílias que vivem sob ameaça de remoção, cerca de 500 mil pessoas urbanas e rurais, de acordo com o novo levantamento da Campanha Nacional Despejo Zero. Dessa forma nós participantes da Conferência Estadual Livre, Democrática e Popular de Saúde do Ceará, consideramos inadmissível que em pleno ano eleitoral, com 33,1 milhões

de pessoas passando fome em nosso país e quase 12 milhões de brasileiros desempregados, com o salário que muitas vezes não é suficiente para prover a família com o básico, a justiça brasileira possa permitir o despejo de mais de 500 mil pessoas para agravar ainda mais a crise sanitária que o país se encontra, com impactos à saúde das populações afetadas, para além da segurança social, na medida em que os despejos aumentam a situação de vulnerabilidade dessas pessoas e afetam suas condições de saúde, agravando ainda mais o contexto de violência em que essas pessoas são expostas. Ao passo que estamos lutando para sensibilizar o judiciário brasileiro para a prorrogação da suspensão dos despejos, é estranho o silêncio do congresso nacional em relação a reivindicação dos movimentos sociais que compõem a campanha nacional despejo zero ao mesmo tempo em que o congresso tem dado tratamento diferenciado para ruralistas em nosso país, os verdadeiros invasores de terra pública, que com a aprovação em urgência do PL da Grilagem pretende ampliar e legalizar ainda mais as invasões de terra principalmente na Amazônia, aumentando a impunidade de crimes ambientais e mais desmatamento. Diante dessa grave situação em que vivemos de concentração de terra urbana e rural, atrelada a situação econômica e social agravada em nosso país, viemos por meio desta moção procurar sensibilizar o judiciário e a sociedade brasileira de forma geral para que se somem a nossa luta da campanha nacional pelo despejo zero e exigir que o Estado, por meio dos governos e instituições em todos os níveis de gestão, promova políticas de promoção da saúde e proteção à vida de todas as pessoas, em particular daquelas mais expostas aos efeitos das desigualdades sociais, como no caso das pessoas que vivem em ocupações sejam elas urbanas ou rurais.

*Fortaleza, Ceará, 23 de junho de 2022
Populações do Campo, Florestas e Águas.*

Moção de apoio à formação e educação permanente em saúde para atenção à saúde das populações do campo, floresta e águas

O Estado brasileiro tem uma dívida histórica com os Povos e Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA). A ausência de políticas públicas que atendam às necessidades de saúde dessas populações tem mantido vulnerabilidades, adoecimentos e mortes nesses territórios. Ainda que tenhamos conquistado a Política

Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, em um momento histórico de um governo democrático-popular, ainda existem iniquidades a serem visibilizadas, além da luta pela efetivação da própria política. Na atualidade, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 30 milhões de brasileiros e brasileiras vivem no espaço chamado rural no Brasil, sendo uma grande população com suas particularidades e especificidades em cada contexto. No entanto, ainda estamos distantes de formar profissionais de saúde, das mais diversas áreas, que possam atender às necessidades dessa população e que as instituições formadoras possam ter estratégias que garantam a abordagem das necessidades das PCFA e de seus territórios nos cursos de graduação, pós-graduação, nos cursos técnicos e na educação permanente. Assim, manifestamos aqui a necessidade de inclusão na formação de profissionais de saúde de temáticas relacionadas ao territórios das PCFA, e vivências na formação nesses contextos, bem como a criação de cursos específicos que estejam contextualizados a esses territórios, seja na educação permanente das equipes de saúde da família que ali atuam, nos cursos técnicos para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias que atuam com PCFA, na graduação, além da necessidade de criação de residência médica e multiprofissional voltada para essa realidade e formação no mestrado e doutorado apontadas para as PCFA. Assim poderemos ter um conjunto de trabalhadores e profissionais da saúde que possam cuidar com qualidade dos Povos e PCFA, reconhecendo esses territórios e suas potencialidades, reparando assim essa dívida histórica do Estado Brasileiro e construindo novos caminhos formativos nas Instituições de ensino do Brasil junto às PCFA.

Promover, Cuidar, Preservar: saúde se conquista popular!!!

Fortaleza, Ceará, 23 de junho de 2022

Populações do Campo, Florestas e Águas.

3ª Conferência Estadual Livre de Saúde Setorial das Populações do Campo,

Floresta e Águas. 23 de junho de 2022, Centro de Formação, Capacitação e

Pesquisa Frei Humberto. Fortaleza – Ceará

Moção de apoio a luta das populações do campo, florestas e águas

Nós, povos e comunidades tracionais reunidos na 3ª Conferência Estadual Livre de Saúde Setorial das Populações do Campo, Floresta e Águas integrante do Ciclo

Cearense preparatório para a Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, no dia 23 de junho de 2022 no Centro de Formação, Capacitação e Pesquisa Frei Humberto em Fortaleza – Ceará, viemos por meio desta manifestar nosso repúdio aos projetos de desenvolvimento capitalistas que são implantados nos territórios tradicionais e causam colapso dos bens naturais que garantem a vida dessas populações. A implantação desses empreendimentos econômicos nesses territórios que são sagrados para as populações do Campo, Florestas e das Águas provocam conflitos socioambientais entre as famílias e as empresas, deixando-as em situação de vulnerabilidade socioeconômica, insegurança alimentar e nutricional e ainda aumentam os adoecimentos que se manifestam tanto no corpo como provocam sofrimentos psicológicos. As populações do Campo, Florestas e Águas tem uma relação de respeito e cuidado com os bens naturais, pois compreendem que ter saúde é ter paz, poder trabalhar em um ambiente saudável, sustentável e viver com dignidade em seus territórios que foram herdados de seus antepassados. As populações do Campo, Floresta e Águas tem perdido seus lugares originários, sofrendo violências institucionais que são materializadas pelo processo de flexibilização das legislações que protegem esses territórios. Assim, precisamos manifestar nosso apoio a causa dessas populações que lutam pela reexistência e permanência em suas comunidades de trabalho e vida e que tenham seus direitos garantidos e assegurados em Leis que foram pautadas e conquistadas a duras penas. Não ao retrocesso. Dessa forma, por meio desta moção, nós populações do Campo, Floresta e Águas do Ceará conclamamos ao Estado do Ceará a implantar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas – PNSIPCFA no âmbito estadual de forma participativa viabilizando assim, o controle social. A PNSIPCFA está pautada nos princípios da equidade do SUS, e foi construída a luz da participação dos povos com a perspectiva de atender as necessidades específicas dessas populações que sofrem diariamente racismos ambientais e veem suas vidas ameaçadas pelos projetos de desenvolvimento alinhados ao capital. Solicitamos ainda, das organizações que estão na Construção da Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022, compreendida por nós como um importante espaço de escuta e proposição de políticas públicas em saúde que reconheça o potencial dos povos do Campo, Florestas e Águas como Guardiões e Guardiãs dos saberes e práticas tradicionais de cuidados com a saúde, alimentos e territórios que tem a função de proteção dos Biomas essenciais à manutenção da vida na terra e ainda, que fortaleça a luta dessas populações pela saúde integral potencializando pesquisas, oportunizan-

do espaços de discussões e sistematizando as experiências exitosas do cuidado com a vida.

*Fortaleza, Ceará, 23 de junho de 2022
Populações do Campo, Florestas e Águas.*

MANIFESTO

Por um pacto nacional de reconstrução da reforma psiquiátrica brasileira: diretrizes para uma política nacional de saúde mental democrática e antimanicomial

O Brasil atravessa uma das piores crises sanitárias e humanitárias de toda a sua história. Registram-se mais de 670 mil vidas brasileiras perdidas em uma pandemia marcada por ações governamentais negacionistas da ciência, impondo à população níveis insuportáveis de sofrimento psicossocial. Acrescenta-se a este quadro trágico a adoção do modelo econômico neoliberal, com redução drástica de direitos constitucionais de defesa da vida digna, a volta da inflação, o desemprego em massa, o aumento dos índices de violência, a desconstrução de políticas públicas e do controle social e a perda de direitos trabalhistas, reconduzindo milhões de pessoas ao planeta da FOME.

Nestas condições adversas, entende-se como prerrogativa fundamental da ética do cuidado a ampliação da política nacional de saúde mental de base comunitária, com a capilarização das redes de cuidado para acolher a população em suas demandas aumentadas pelo impacto da pandemia e das condições econômicas atuais. Contudo, o que enfrentamos tem sido exatamente o contrário. Desde a ruptura democrática em 2016, a Política Nacional de Saúde Mental vem sendo desmantelada em seus fundamentos conquistados e consolidados ao longo de mais de 4 décadas; fundamentos alinhados a recomendações e a experiências internacionais de cuidado em saúde mental, a partir de intensa mobilização de diversos Movimentos, coletivos, frentes, fóruns, associações e entidades da Luta Antimanicomial, que resultou na consolidação da Lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Tal movimento de retrocessos, instalado com o governo atual, caracteriza-se como uma contrarreforma psiquiátrica e ficou mais ostensivamente evidenciado, em dezembro de 2020, quando o gestor federal tentou revogar todo o arcabou-

ço normativo de sustentação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A rápida mobilização de diversos coletivos antimanicomiais para o enfrentamento, denúncia e oposição à contra-reforma, garantiu o recuo do governo federal. Entretanto, o desmonte dos programas de saúde mental de base territorial continuou a partir da revogação de algumas portarias e também através de outras vias administrativas, tais como: a redução dos recursos financeiros para a implantação de novos Centros de Atenção Psicossocial; o incremento das Comunidades Terapêuticas, a terceirização de serviços componentes da Rede de Atenção Psicossocial, ampliando o processo de privatização do SUS; o aprofundamento da política de guerra às drogas, com todos seus efeitos de criminalização da pobreza e genocídio da juventude das periferias, majoritariamente negra; e a reintrodução, com incentivos financeiros públicos, do hospital psiquiátrico como dispositivo privilegiado de atenção às pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental. E, por último, a recente medida normativa que subordina a Coordenação Nacional de Saúde Mental e das Pessoas com Deficiência à estrutura da Atenção Básica do Ministério da Saúde, com evidente perda de recursos e autonomia, o que deve impactar a Rede de Atenção Psicossocial, em seus diversos níveis de atenção e modalidades de cuidado.

Neste período, foi convocada a V Conferência Nacional de Saúde Mental, sendo realizadas inúmeras Conferências Municipais, Macrorregionais, Estaduais e também Conferências e Plenárias Populares e Livres, as quais desencadearam um amplo movimento de debates e reflexões que reafirmam o compromisso de usuárias/es/os, familiares, diversas/es/os trabalhadoras/es da saúde e gestoras/es, efetivamente, afinadas aos princípios públicos da saúde, com o cuidado em liberdade.

A partir do acúmulo destes debates e proposições coletivas, estamos aqui nesta Conferência Livre, Popular e Democrática de Saúde para apresentar 13 propostas fundamentais para um pacto nacional de reconstrução da Reforma Psiquiátrica Brasileira e diretrizes para uma política nacional de saúde mental antimanicomial:

- 1. Reconstruir a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, e sua Coordenação Nacional, em alinhamento às prerrogativas éticas do cuidado em liberdade, de acordo com a Lei 10.216/2001, com as diretrizes e propostas das 4 Conferências Nacionais de Saúde Mental já realizadas, com os princípios constitucionais garantidos na Convenção das Pessoas com Deficiên-**

cia e as diretrizes da OMS, em seu sentido estratégico da Desinstitucionalização, de garantia dos Direitos Humanos, da cidadania, da liberdade e da autonomia.

- 2.** Garantir que os recursos públicos sejam destinados, exclusivamente, para o financiamento dos equipamentos e das estratégias da Rede de Atenção Psicossocial Antimanicomial, buscando uma efetiva rede de cuidados às pessoas em situação de crise e a universalidade de atendimento, priorizando os territórios regionais de difícil acesso, retomando a publicação sistemática dos dados da saúde mental e a finalização do processo de desinstitucionalização em todo o país com o fechamento dos leitos em hospitais psiquiátricos, de comunidades terapêuticas, e quaisquer instituições de privação de liberdade;
- 3.** Revogar a EC 95 e todas as portarias/normativas de 2017 a 2022, a fim de garantir um SUS 100% público, estatal e laico, encerrando o financiamento de instituições privadas, os contratos com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) em todos os dispositivos das RAPS e fomentando os Concursos Públicos para trabalhadoras/es nos serviços de saúde mental do SUS;
- 4.** Criar programas de grupos de ajuda mútua, ouvidores de vozes e suporte mútuos e de gestão autônoma da medicação (GAM) e outras estratégias de Recovery, regulamentando o trabalho de suporte de pares e de redução de danos para execução dessas ações.
- 5.** Criar uma Política Sócio Cultural de Convivência e de Economia Solidária, a partir de políticas intersetoriais de arte e cultura, de inclusão pelo trabalho e geração de renda digna e equânime; regulamentando as cooperativas sociais e associações, equiparando remuneração com base no processo e produtos do trabalho cooperativo, desvinculada de diagnósticos, assegurando o caráter auto gestor e o reconhecimento desses pontos como componentes da RAPS, reconstruindo o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social (PRONACOOP Social); além de desenvolver programas comunitários de comunicação social, de rádios e tvs comunitárias, e outros espaços que favoreçam o enfrentamento das desigualdades sociais, em pers-

pectiva interseccional que contemple as categorias de gênero, raça, classe e orientação sexual.

- 6.** Garantir financiamento para o eixo reabilitação psicossocial da RAPS, criando CNES para implementar os Centros de Convivência em todo país, ampliando serviços de práticas integrativas e complementares, ações e estratégias de saúde mental na atenção primária, garantir acesso aos direitos de reabilitação psicossocial, trabalho, renda digna, segurança alimentar, lazer, educação, arte, cultura, seguridade social e, especialmente, ampliar e construir estratégias de moradia autônoma e assistida (a exemplo dos Serviços Residenciais Terapêuticos, hotelarias sociais, repúblicas e aluguel social) como componentes fundamentais para a saúde, propiciando autonomia e favorecendo a atuação política das pessoas em sofrimento psicossocial;
- 7.** Estender o direito ao tratamento em liberdade às pessoas em conflito com a lei, para extinguir progressivamente os manicômios judiciários; revisar o estatuto jurídico das medidas de segurança e garantir em todos os estados brasileiros as equipes de EAPs (Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a Lei), possibilitando a estruturação de fluxo do Judiciário com a RAPS/SUS e a implementação de políticas de desencarceramento, progressão de regime e articulação com políticas públicas de promoção de direitos e cidadania;
- 8.** Incentivar e aplicar o instituto da tomada de decisão apoiada para usuárias/es/os que assim o quiserem e realizar a revisão e levantamento das interdições e curatelas emitidas em desconformidade com a Lei Brasileira de Inclusão e com a Convenção de Direitos das Pessoas com Deficiência.
- 9.** Garantir direitos sexuais e reprodutivos, considerando a diversidade de pessoas que engravidam e maternidades/transparentalidades; combater esterilizações forçadas e a violência obstétrica, descriminalizar e legalizar o aborto; assegurar o direito ao exercício da maternidade/transparentalidade, principalmente para pessoas em sofrimento psicossocial, usuárias/es de álcool e outras drogas, apenadas/es, egressas/es do sistema carcerário,

pessoas em situação de rua e em condição de vulnerabilização, destinando recursos financeiros e humanos, qualificando às equipes especializadas nos equipamentos de saúde (RAPS/SUS), assistência social (reforços aos CRAS e CREAS) e de segurança pública (formação e ampliação das equipes interdisciplinares nas DEAMs); revogar a Lei da Alienação Parental, evitando a patologização e a medicalização de travestis, pessoas não-binárias, mulheres trans e cis vítimas de violências de gênero e de racismo;

- 10.** Garantir atenção integral e longitudinal em saúde mental a crianças e adolescentes no âmbito da RAPS Antimanicomial, respeitando seus direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, ampliando-se os serviços comunitários de atenção infantojuvenil em todo território nacional, habilitar e credenciar CAPS IJ III, desenvolvendo programas de cuidado e acolhimento a crianças e jovens em situação de maior vulnerabilidade social, tais como, crianças e jovens em conflito com a lei, trans e não binárias, indígenas, quilombolas, em situação de rua, de violência doméstica e/ou sexual;
- 11.** Garantir o Bem Viver dos povos indígenas a partir do desenvolvimento de Programas de Atenção à Saúde Mental baseados no respeito à cultura, à autodeclaração, à medicina tradicional, à proteção dos povos isolados, à defesa dos territórios e à garantia da demarcação de terras;
- 12.** Criar ações intersetoriais e de educação permanente para a qualificação do cuidado a pessoas negras, LGBTQIA+, mulheres, indígenas, quilombolas, egressas do sistema penal, apenadas, imigrantes, refugiadas, pessoas em situação de rua, sem-terra e sem teto, viabilizando ações de educação permanente para o conjunto de trabalhadoras/es do campo da Atenção Psicossocial; além de criar mecanismos de enfrentamento à discriminação social, à violência e letalidade de agentes de segurança e de instituições policiais contra pessoas em vulnerabilidade relacionada a sua condição psicossocial;
- 13.** Fortalecer a Política Nacional de Álcool e outras drogas a partir do princípio da Redução de Danos e descriminalização das drogas; redirecionar recursos públicos para dispositivos da Rede de

Atenção Psicossocial Antimanicomial com ênfase nos CAPS AD (excluindo os CAPS AD IV), Unidades de Acolhimento e Consultórios de Rua; combater ações e estratégias higienistas, tais como a remoção e internação forçada ou compulsória de pessoas em situação de rua e o uso da violência e letalidade de agentes de segurança e da polícia contra pessoas trans, travestis, negras, indígenas, profissionais do sexo, periféricas, dentre outros grupos marginalizados; e promover o cuidado em liberdade através dos equipamentos de saúde (RAPS/SUS) e do respeito às subjetividades e às identidades de gênero; fomentar novas estratégias de intervenção e cuidado às populações que vivem nas ruas, à exemplo do Programa “De Braços Abertos” (SP) que apresentam alternativas de vida em liberdade, para além da lógica proibicionista;

Convocamos todas, todes e todos a lutar pela efetivação das propostas aqui presentes por uma Política Nacional de Saúde Mental popular, democrática e antimanicomial. Vamos juntos mudar o Brasil.

**Loucura não se prende
Saúde não se vende
Por uma sociedade sem manicômios**

MANIFESTO – SAÚDE MENTAL

Manifesto do Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos relacionados ao Trabalho - Instituto Sedes Sapientiae

O Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos relacionados ao Trabalho, vinculado ao Instituto Sedes Sapientiae, vem a público manifestar preocupação quanto ao adiamento, para o mês de maio de 2023, da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM).

Apesar de considerar relevantes os argumentos elencados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), expressos na Resolução Nº 678, de 30 de junho de 2022, que “Dispõe sobre o adiamento da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental”, os/as integrantes do Núcleo Semente entendem que a não realização do evento:

1) é parte de um conjunto de iniciativas recorrentes do atual governo, voltadas a minar toda e qualquer forma de participação democrática da sociedade civil e representações dos movimentos sociais nos processos de formulação, operacionalização e acompanhamento de políticas de saúde;

2) assume gravidade particular em função do contexto de sobreposição de crises (econômica, social, política e sanitária) em curso no Brasil, tornando urgente a necessidade de implementar espaços de reflexão, planejamento e de tomada de decisões coletivas, capazes de fortalecer perspectivas, direção e ações distintas das que vêm ocorrendo nas políticas públicas ao longo do governo Bolsonaro.

Partindo dessas premissas, considerando o trabalho como dimensão central nos processos saúde-doença, em especial no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho – SMRT, destacamos a necessidade de debate e de elaboração de políticas públicas que considerem:

- **Precarização crescente da vida dos trabalhadores e das trabalhadoras.**

As alterações substanciais que, enquanto trabalhadores e trabalhadoras, temos observado e vivenciado nas relações de trabalho e no acesso aos direitos sociais básicos durante as últimas décadas, articuladas ao agravamento da crise econômica e social, expressam-se com nitidez na ampliação do contingente de famílias sem acesso a condições mínimas de sobrevivência. Salientamos que os processos de precarização do trabalho têm se desenvolvido lastreados pelo desmonte de direitos sociais. Trata-se, em sentido amplo, de um contexto de profunda precarização social que têm repercutido de forma negativa e significativa sobre a

saúde mental daqueles e daquelas que dependem de seu trabalho, formalizado ou não, para sobreviver.

- O desemprego e a precarização do trabalho, da vida e da saúde da classe trabalhadora no Brasil. A falta de emprego e renda, assim como a precarização do trabalho desencadeiam consequências deletérias na vida, na saúde e nas sociabilidades de trabalhadores e trabalhadoras, incluindo as relações familiares, gerando sentimentos diversos: desalento, insegurança, solidão, fracasso e falta de reconhecimento, o que favorece o surgimento de atos, como o uso nocivo de substâncias psicoativas ilícitas e também das lícitas, como o álcool e o tabaco, e o uso indevido de medicamentos de diversas classes, como os benzodiazepínicos, os analgésicos, os anti-inflamatórios, os antidepressivos, etc. Quanto ao desemprego e a consequente queda ou ausência de renda, sabe-se ser esse o elemento central implicado no recrudescimento do flagelo da fome no Brasil. De acordo com o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (2022), mais da metade da população brasileira convive com algum tipo de insegurança alimentar. A fome avança rapidamente, sendo que o número de pessoas sem ter o que comer diariamente quase dobrou nos dois últimos anos, totalizando 33,1 milhões de pessoas, ou seja, um aumento de 14 milhões de pessoas em pouco mais de um ano. Nas áreas rurais, a insegurança alimentar, esteve presente em mais de 60% dos domicílios. As famílias mais atingidas são as chefiadas por mulheres, especialmente mulheres negras, e com crianças pequenas, o que impulsiona o aumento do trabalho infantil, com consequências nocivas no desenvolvimento global dessas crianças e favorecendo o surgimento de sérios agravos à saúde mental delas. Observa-se também um aumento significativo de parcela da classe trabalhadora vivendo nas ruas, situação determinada pela perda de trabalho, ainda que informal, e consequentemente de moradia. São famílias inteiras dormindo ao relento, sem o mínimo de dignidade e carecendo, dentre outras ações, da ampliação, da diversificação e da qualificação de políticas públicas de saúde mental, como por exemplo, os Consultórios de Rua.

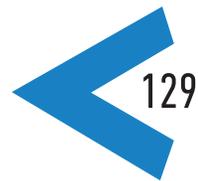
- Degradação ambiental e exposição de trabalhadores/as rurais e da população em geral aos agrotóxicos. As recentes e crescentes liberações do uso abusivo de agrotóxicos em atividades agrícolas no Governo Bolsonaro, produz efeitos à saúde da população, de trabalhadores e trabalhadoras rurais, de consumidores dos alimentos produzidos e do meio ambiente. A contaminação pelo consumo dos alimentos, pela exposição de trabalhadores e trabalhadoras ou pelas agressões ao ecossistema, pode desencadear intoxicações agudas ou doenças crônicas, incluindo cânceres e agravos à saúde mental, muitas vezes irreversíveis. Os estudos revelam que o uso criminoso de agrotóxicos é responsável pela ocorrência de danos à saúde física e psíquica de trabalhadores e trabalhadoras rurais, inclusive ideações suicidas e suicídios. Igualmente, padece de todos esses males, parte da população que sobrevive do plantio e dos recursos da terra, como os povos indígenas, as populações ribeirinhas e quilombolas.
- O contexto da crise sanitária, os desafios da Covid longa, e seus imbricamentos com o mundo do trabalho. Destacamos que tais circunstâncias nos colocam diante do desafio de elaborar e assegurar que sejam tomadas medidas mais assertivas, preservando o caráter interdisciplinar, parâmetro de excelência nas ações no âmbito do SUS, envolvendo a preparação de profissionais de saúde para lidar com os lutos e outras derivações psicossociais que se apresentam e que mais do que nunca se confundem no âmbito do trabalho. Da mesma forma, consideramos prioritária a realização de medidas que avaliem e atuem sobre as consequências nocivas da pandemia na saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.
- Denunciar e impedir a deturpação desencadeada pelo Governo Bolsonaro das experiências das Comunidades Terapêuticas. Denunciamos que o que se tem chamado de “Comunidade Terapêutica”, com o apoio e reforço do atual governo, são locais nos quais são desrespeitados os direitos básicos de acesso à condição humana, com uso de práticas que negam a ciência, alinhadas a preceitos religiosos e conservadores que têm perpassado as políticas públicas desenvolvidas pelo atual governo, a exemplo das

levadas à cabo pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, até há pouco, coordenado por Damares Alves. Defendemos o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e da estratégia de Redução de Danos como garantia de direito em saúde mental baseadas no protagonismo de usuários e usuárias e de seus familiares, garantindo uma atenção à saúde mental que considere os marcadores sociais de classe, etnias, raça, cultura, identidade de gênero, orientação sexual e deficiências.

Nesse sentido, acreditamos que a luta antimanicomial no Brasil, herdeira da construção de alternativas à psiquiatria repressiva, e propositora de políticas públicas concebidas de forma a estruturar e fazer funcionar uma rede alternativa de serviços, precisa ser restabelecida, atendendo aos desafios impostos pela superposição de crises, pela precarização social e do trabalho, assim como pelos desdobramentos da pandemia de Covid-19.

São Paulo, 22 de julho de 2022.

*Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos
relacionados ao Trabalho - Instituto Sedes Sapientiae*



CUIDADOS PALIATIVOS – Um Direito Humano

Estamos vivendo transições demográficas e epidemiológicas, onde a população brasileira, à semelhança de outros países, possui contingente enorme de pessoas com mais de 60 anos, que estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas em geral, incluindo câncer, patologias neurodegenerativas, pneumopatias graves e sequelas dos mais diversos agravos à saúde, incluindo causas externas. Nas diferentes trajetórias de situações clínicas em geral, desde o momento do diagnóstico até a terminalidade da vida, ocorre grande sofrimento de ordem física, emocional, social e espiritual de pessoas em adoecimento, bem como seus familiares. Informações oficiais revelam que cerca de 70 % das pessoas morrem por complicações de doenças crônicas e a grande maioria está privada do direito à morte digna.

O conceito de Cuidados Paliativos “é uma estratégia de saúde que deve ser ofertada o mais precoce possível para indivíduos acometidos por doença ameaçadora à vida. Possui como objetivo principal a garantia de Qualidade de Vida para

pacientes e familiares, através de controle rigoroso de sintomas de ordem física, emocional, social e espiritual, incluindo a fase de luto (WHO, 2002 – atualizado 2017). “

O Observatório Internacional de Cuidados em Final de Vida, reporta que o Brasil não possui política pública de Cuidados Paliativos, somente provisão isolada a partir de iniciativas de instituições, gestores e profissionais. Os dados demonstram também que a maioria dos serviços existentes se situam na Região Sudeste e em hospitais.

Nos últimos anos houve retrocesso, no sentido de fomentar diálogo e construção de política nacional de cuidados paliativos. Atualmente somente três Estados possuem Leis regulamentando os Cuidados Paliativos, porém sem financiamento específico.

Diante deste contexto, torna evidente a importância de ampliar o olhar e produzir propostas factíveis e criativas com objeto melhorar o cuidado em saúde e a qualidade de vida desde o momento do diagnóstico até a terminalidade da vida, de pessoas acometidas por doenças que ameaçam a vida.

Neste sentido, deverá ser implementada a Política Nacional de Cuidados Paliativos com objetivo de:

potencializar as Redes de Atenção à Saúde (doenças crônicas, urgência e emergência, psicossocial, pessoa com deficiência e materno infantil) garantindo a Transversalidade dos Cuidados Paliativos em linhas de cuidado.

oportunizar, a capilarização dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde, associado à integração com diferentes níveis de complexidades a fim de proporcionar alívio de sofrimento e da Dor Total, incluindo os cenários ambulatorial, atenção domiciliar, unidades dia ou cuidATIVAS, hospices e unidades hospitalares de pequeno porte.

garantir maior acesso e aumentar o número de medicamentos para controle de sintomas, principalmente dor crônica e outros sintomas de ordem física e emocional

integrar os cuidados paliativos a PNPICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) a fim de garantir maior integralidade de cuidado de sujeitos singulares.

Fomentar estratégias de educação permanente no cotidiano do trabalho vivo das equipes multidisciplinares que atuam em cenários assistenciais que cuidam de pessoas com doenças ameaçadoras à vida.

PROPOSTA PARA POLÍTICA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS NOTIFICAÇÃO CIDADÃ ABERTA – “NOTÍCIA”

A “NOTÍCIA” seria um documento com um formulário próprio disponível nas redes de Internet e nos locais de prestação de serviços do SUS, para qualquer pessoa identificada sob vedação do anonimato, e protegida por segredo de saúde, solicitar à autoridade de Saúde Pública do território que realize investigação epidemiológica para esclarecer e orientar condutas de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e medidas de vigilância e controle em saúde. Todo cidadão teria o direito de notificar. Toda notificação deveria ter um prazo definido e adequado à complexidade do caso, para que a autoridade sanitária responsável responda ao notificante quais as medidas tomadas, esclarecendo se o caso foi investigado, descartado ou confirmado, resguardando as identidades e os direitos das pessoas envolvidas conforme os Códigos de Ética e Regulamentos Sanitários. Seriam definidos nacionalmente os elementos mínimos da NOTÍCIA tais como: tipo de agravo sob notificação; data; local; nome do notificante e identificação; indicação da forma de contato para receber resposta caso deseje.”

ASFOC-Fiocruz

Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública

Apresentamos as contribuições da Conferência Livre Democrática e Popular das Trabalhadoras, Trabalhadores, Estudantes, Usuárias e Usuários da Fiocruz, realizada no dia 15 de julho no campus Manguinhos-Maré (RJ), com ampla participação por adesão espontânea e abrangência nacional, presencial e online.

A Conferência seguiu os mesmos eixos temáticos propostos pela Frente pela Vida, acrescidos de um novo eixo, voltado para o debate sobre os graves problemas da fome, pobreza e desproteção social.

Fruto do trabalho coletivo realizado na plenária, este documento reflete o clima de união e cooperação, rumo à etapa Nacional!

EIXOS PROGRAMÁTICOS

EIXO 1 Pobreza, fome e desproteção social

A fome é uma questão política. As formas e meios para o seu enfrentamento tratam em seu conjunto de uma política de inserção social para a qual, mais importante do que distribuir alimentos, é gerar renda, trabalho, resgatar a autoestima e a cidadania. Ações emergenciais não são descartadas, pois “a fome não pode esperar”, já alertava Betinho.

Dados do “Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia COVID-19 no Brasil” (2022) apontam que 33,1 milhões de pessoas convivem diariamente com deficiência nutricional. São 14 milhões de novos brasileiros em situação de fome em pouco mais de um ano. Em números absolutos, são 125,2 milhões de brasileiros que passaram por algum grau de insegurança alimentar. É um aumento de 7,2% desde 2020, e de 60% em comparação com 2018. O campo também enfrenta a fome. Nas áreas rurais, a insegurança alimentar, em todos os níveis, atinge 60% das residências. Desse total, 18,6% das famílias vivem com insegurança alimentar grave. A fome atingiu 21,8% dos domicílios de agricultores familiares e pequenos produtores, especialmente quando não há disponibilidade adequada de água para a produção de alimentos e criação de animais.

O agravamento da fome atingiu o mundo durante a pandemia de COVID-19, mas no Brasil o fenômeno aumentou ainda mais a vulnerabilidade, sobretudo na população negra, desempregada e com baixo nível de escolaridade. São incontáveis as desigualdades e injustiças que ceifam o direito pleno à dignidade humana. No primeiro trimestre de 2021, o número de desempregados ultrapassou 15 milhões. Como parâmetro de comparação, na década de 80, a taxa de desemprego era baixa [média de 5% entre 1981 e 1994]. O indicador subiu para uma média de 9,3% entre 1995 e 2014. Com a crise econômica que se seguiu, a taxa de desemprego média entre 2014 e 2019 atingiu 11,4%. No período de 1995 a 2019, a taxa média foi de desemprego foi de 9,7%. No atual contexto, lamentavelmente, este é um dos enormes desafios para o próximo governante da nação.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

Quais são os impactos sociais e políticos da fome no mundo, e como ela pode ser enfrentada, seja em nível nacional, seja a partir do território?

Quais situações têm sido vivenciadas no âmbito da segurança alimentar e nutricional; do acesso à água e ao saneamento básico; das condições de moradia; do sistema de mobilidade urbana; das diversas formas de violência; dos direitos trabalhistas e do nível de empregabilidade e renda; da educação pública; da cultura e lazer; das diversas formas de desigualdade, seja de classe social, de raça, gênero ou território; do meio ambiente e dos demais processos sociais e históricos que impactam o cotidiano do povo brasileiro e repercutem na saúde individual e coletiva, demandando atuação do SUS?

Como as demais políticas públicas podem ser fortalecidas para a promoção da saúde no país, e como pode acontecer a interação dessas políticas com o SUS?

Propostas

- Combater a fome e a desnutrição em todos os ciclos de vida, com atenção especial à infância e aos idosos, enfrentando de forma resoluta a volta do Brasil ao mapa da fome.
- Retomar a política de estoque regulatório de alimentos.
- Relacionar as pautas nacionais e locais às questões de ordem global, como a crise ecológica, a financeirização e o imperialismo, as disputas geopolíticas, que condicionam e impactam nossa realidade e a busca por superação de nossas mazelas sociais.
- Proteger o planeta da degradação por meio do incentivo ao consumo e à produção sustentáveis (agricultura familiar e agroecologia).
- Fortalecer a agricultura familiar camponesa e urbana (hortas comunitárias), com políticas de crédito com redução de juros e acesso a mercados justos, assim como assistência técnica agroecológica, com a valorização de todos os membros da unidade familiar, potencializando a geração de renda, a segurança alimentar e nutricional, e a promoção da saúde.
- Enfrentar o agronegócio e realizar a reforma agrária.
- Reduzir o uso de agrotóxicos para a produção de alimentos da população brasileira, eliminando a exposição crônica dos traba-

lhadores a essas e outras substâncias nocivas à saúde, como o amianto e o benzeno.

- Revisar e/ou revogar medidas que promoveram retrocessos nas conquistas ambientais, sociais e trabalhistas, a exemplo da desregulação e desmonte das políticas públicas ambientais e sociais, a reforma trabalhista e previdenciária.
- Ampliar a proteção social, trabalhista e previdenciária, com especial atenção aos trabalhadores domésticos, do teletrabalho e aqueles mediados por plataformas digitais, combatendo a informalidade do trabalho.
- Incentivar a gestão sustentável dos recursos naturais, visando diminuir os efeitos climáticos.
- Monitorar de forma participativa as consequências de desastres ambientais, com medidas adequadas de proteção aos atingidos e de prevenção de novas tragédias criminosas, como as ocorridas nas barragens de Brumadinho e Mariana.
- Implantar uma política de renda básica universal.
- Retomar a política de valorização real do salário mínimo.
- Fomentar e apoiar o desenvolvimento sustentável com geração de empregos de qualidade.
- Reduzir a jornada de trabalho.
- Ampliar o olhar sobre o conceito de trabalhador, inserindo as mulheres dona de casa e os cuidadores informais de familiares.
- Implementar a taxação de exportações.
- Universalizar o saneamento básico.

A democracia é inerente à construção da saúde como direito e não como mercadoria. Saúde e democracia se combinam no princípio da universalidade de acesso, definindo um regime distributivo e solidário para a atenção a toda população, sem nenhuma forma de discriminação.

Outra dimensão da democracia na saúde é a participação popular, expressa nas lutas sociais atuais e históricas pela saúde pública, bem como pelas formas institucionais de controle social, por meio dos conselhos e conferências de saúde.

No atual cenário de ataques e demolição do SUS, a identidade entre saúde e democracia deve ser afirmada de forma categórica, cotidianamente. A resposta do SUS à pandemia da Covid-19 elevou o seu reconhecimento e admiração pela so-

cidade, indo contra a corrente de um governo negacionista e autoritário. Porém, esse reconhecimento não se converteu em mais recursos, nem em novas políticas para o seu fortalecimento.

A Reforma Sanitária Brasileira mostrou como só a luta muda a vida. A inscrição constitucional da saúde como direito é uma das maiores vitórias populares da história do país. Portanto, para a reversão do atual cenário de desmontes, é imprescindível a expansão da base social do SUS; a ampliação das estratégias de articulação do SUS com as lutas populares: as classistas, antirracistas, antipatriarcais, antilgbtfóbicas, anticapacitistas; a aproximação e sinergia das pautas das reformas sanitária, agrária, urbana e demais frentes de luta contra o atual e danoso modo de organização e reprodução social. É necessário ampliar a participação popular na formulação e condução das políticas públicas, por meio dos conselhos e conferências de saúde, dos orçamentos participativos e de outras formas de expressão das lutas da população por seus direitos.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da democracia?

O que temos construído e o que temos a fortalecer na participação popular e nos movimentos sociais para o fortalecimento do SUS? Como podemos articular as lutas pela saúde com as demais lutas em cada território?

Como fortalecer o reconhecimento coletivo do SUS como patrimônio do povo brasileiro, e também a ampliação da consciência sanitária? De quais maneiras o fortalecimento do SUS pode contribuir para a constituição de uma identidade coletiva e de valores que enfatizem a igualdade e a solidariedade?

Propostas

- Fortalecer a democracia participativa, apoiando as formas inovadoras de organização social derivadas de experiências comunitárias e populares, como conselhos locais, redes sociais, associativismo.
- Fortalecer a participação popular no SUS.
- Fortalecer o SUS para contribuir com a redução da segmentação no campo da saúde, visando constituir uma identidade coletiva e de valores que enfatizem a igualdade e a solidariedade.

- Ampliar as estratégias populares para disseminar o valor do SUS para que a população brasileira amplie a consciência da saúde como seu direito e o sistema de saúde público como patrimônio do povo trabalhador brasileiro.
- Fortalecer os profissionais do SUS que se encontram na ponta do Sistema, em contato direto, enquanto instrumentos permanentes de escuta e devolutiva aos usuários/as do SUS.
- Valorizar a formação continuada e a educação permanente dos trabalhadores (as), assim como as iniciativas de educação popular nos territórios.

EIXO 3 Um SUS melhor para a classe trabalhadora brasileira

Mais do que um sistema de serviços e cuidados, o SUS é um projeto civilizatório que aponta para a necessidade de mudanças estruturais em diversas dimensões da vida social: processos econômicos, sociais, culturais e políticos que impactam o direito à vida do povo brasileiro.

Em seus mais de 30 anos, o SUS cresceu bastante, mas ainda há muito a avançar, pois temos muitos gargalos e vazios assistenciais. A atenção primária ainda está longe de ser universal. A cobertura e o acesso nos demais níveis assistenciais são bastante restritos, com desigualdades enormes na distribuição territorial, seja no âmbito nacional, seja no interior dos estados e das cidades, com tendência a privilegiar as regiões mais ricas, assim como a população urbana, em detrimento das áreas rurais ou de acesso mais remoto.

A atenção e o cuidado ainda são muito influenciadas pelo modelo biomédico e pelo fetiche da tecnologia, apesar dos avanços em políticas de promoção da saúde e do cuidado multiprofissional. Um dos exemplos atuais mais gritantes da não superação da perspectiva médico-centrada tem expressão nas regressões recentes da Reforma Psiquiátrica, por meio da expansão de novas formas de manicomialização, como é o caso das comunidades terapêuticas para tratamento de usuários de drogas.

A adoção de políticas intersetoriais também é um grande desafio. A obesidade e a desnutrição que chegam aos serviços de saúde, bem como os agravos em decorrência de acidentes no trânsito e no ambiente laboral; as vítimas de violências;

as doenças decorrentes da contaminações do solo e das águas, via poluição e/ou agrotóxicos. Tais situações não são passíveis de resolução apenas no âmbito do sistema de saúde.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

Considerando as responsabilidades da União, Estados e Municípios, quais as dificuldades de acesso ao SUS? Quais serviços e redes assistenciais precisam ser ampliados ou fortalecidos em sua qualidade e efetividade, sobretudo considerando a realidade de cada território?

Como avançar na integração de todos os níveis do cuidado - vigilância à saúde, atenção primária, cuidados especializados, urgência etc -, em ações intersetoriais, e formas de organização de redes regionalizadas equânimes e resolutivas?

Como superar a perspectiva médico-privatista e calcada na tecnologia, ampliando, para que prepondere, a concepção da saúde coletiva?

Propostas

- Enfrentar os vazios assistenciais e a baixa cobertura e acesso em lugares remotos, priorizando o fortalecimento da capacidade instalada pública para atendimento às necessidades territoriais.
- Regular a contratação, compra ou incorporação tecnológica ao SUS de serviços/unidades, medicamentos e insumos sob o investimento privado, limitada e justificada somente em situações extraordinárias para casos em que a resolução de necessidades de saúde e o direito à saúde não sejam passíveis de resposta rápida e resoluta via equipamentos públicos e de provisão estatal. Desse modo, só será aceita no máximo a saúde privada em seu caráter complementar como exceção, face a contextos específicos, transitando para a Saúde 100% Pública Universal, Integral e Equânime.
- Rejeitar na formulação das políticas de saúde e macroeconômicas a adoção das medidas propostas pelo Banco Mundial.
- Implementar dispositivos legais e regulatórios que contenham o avanço das empresas de health tech no cuidado no SUS e na saúde suplementar, sobretudo na área de saúde mental, enfrentando

os riscos de acesso aos dados pessoais e clínicos da população e a potencial diminuição da qualidade do atendimento prestado em modalidades online.

- Implementar medidas voltadas para a superação da perspectiva da saúde centrada no modelo biomédico e pelo fetiche da tecnologia, através do incremento de políticas de promoção da saúde integral e do cuidado multiprofissional, baseadas na concepção de saúde coletiva.
- Expandir a Estratégia de Saúde da Família em seu formato anterior à Política nacional de atenção básica de 2017 e ao Programa PREVINE Brasil, que devem ser revogados, pois criam um novo modo de distribuição de recursos que desfinanciam a atenção primária, ampliam seu sucateamento e reorientam as ações para uma atenção não universal, focalizada e contrária à interdisciplinariedade e à organização a partir das realidades comunitárias e territoriais.
- Impedir todo e qualquer avanço da saúde suplementar na atenção primária de saúde.
- Potencializar e fortalecer a rede de atenção psicossocial (RAPS) - CAPS, Residências terapêuticas, Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência e leitos psiquiátricos em hospitais gerais - e o cuidado voltado para a construção com o usuário de sua autonomia, liberdade e direito à cidade, restabelecendo a luta por um SUS antimanicomial e pela radicalização da reforma psiquiátrica e dos princípios do SUS. Nem um passo atrás, manicômio nunca mais!
- Fortalecer e ampliar a Política de redução de danos, com financiamento adequado, visando garantir um cuidado que seja em liberdade e pautado na luta antimanicomial, antiproibicionista, antirracista e anticapitalista.
- Revogar a caracterização das comunidades terapêuticas como componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme apresentado na Portaria 3088/11 do MS.
- Vetar verbas públicas e financiamento para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, porque dinheiro público é para equipamentos de saúde públicos, e não para entidades religiosas/ou que fazem da saúde mercado e prisão.

- Promover a ampliação da compreensão sobre a saúde mental da população LGBTQIA+, expandir o acesso de fato e a sua permanência no SUS, implementar a Política nacional de saúde integral da população LGBTQIA+, garantir a presença dos profissionais de saúde LGBTQIA+.
- Combater a violência obstétrica (direitos reprodutivos, saúde mental e atendimento adequado).
- Fortalecer e ampliar políticas de assistência farmacêutica que enfrentem o excesso de medicalização na sociedade e incentivem o uso racional de medicamentos por exemplo, entre as pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental e em mulheres gestantes via uso de ocitocina e hormônios, em detrimento do parto natural e humanizado.
- Restabelecer a luta pela equidade, integralidade e demais princípios do SUS.
- Promover o reconhecimento dos usuários enquanto trabalhadores, no que se refere aos agravos potencialmente relacionados ao trabalho, visando ampliar a consciência de classe e sanitária em todos os pontos da rede de atenção à saúde.
- Promover a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) do SUS.
- Criar e implementar política pública orientada à promoção da saúde mental nos ambientes de trabalho, que articule ações individuais com as ações coletivas de proteção, promoção, prevenção, de vigilância dos ambientes, processos de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores.
- Descriminalizar o uso de drogas.
- Descriminalizar o aborto e garantir o acesso seguro ao aborto no SUS para todas as mulheres.

EIXO 4 Saúde, inclusão social e gestão do trabalho

As políticas de gestão do trabalho e educação na saúde devem atender aos parâmetros de atenção à saúde inclusivos e resolutivos aqui propostos. Assim, é preci-

so agir para que as trabalhadoras e os trabalhadores se sintam parte e construtores do Sistema, priorizando a qualificação do trabalho, essencialmente, com a política de educação na saúde, no SUS e para o SUS.

- Valorização e proteção dos trabalhadores (as) da saúde;
- Desprecarização do trabalho em saúde;
- Redução das jornadas de trabalho e aumento de salários;
- Fortalecimento da negociação sindical e revisão da reforma trabalhista;
- Implementação da Carreira Única do SUS.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

O que as/os trabalhadoras/es de saúde têm vivenciado no SUS, globalmente e nas particularidades de cada território, no que se refere à organização dos serviços?

Como construir e assegurar uma política de valorização e proteção aos trabalhadores (as) da saúde?

Como assegurar a negociação permanente do trabalho no SUS?

O que fazer para combater os efeitos e sequelas da pandemia na vida e no cotidiano do trabalho?

Propostas

- Atender aos parâmetros de atenção à saúde inclusivos e resolutivos, por meio das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.
- Priorizar a qualificação do trabalho e da educação no SUS e para o SUS.
- Reforçar os princípios que regem a gestão do trabalho e da educação democrática e participativa.
- Investir na formação e na educação permanente dos trabalhadores (as) de forma intersetorial.
- Promover a valorização dos trabalhadores (as) da saúde e, muito especialmente, nesse contexto de pandemia.
- Construir e implementar o Plano de Carreira Unificado para todos os trabalhadores(as) da saúde.
- Promover a desprecarização do trabalho em saúde, combatendo as Organizações Sociais existentes no SUS. Promover concurso

público imediato para suprir o déficit de pessoal já existente e o provocado pelo déficit da Covid-19.

- Arquivar o Projeto de Emenda Constitucional - PEC 32/2020 que privatiza o serviço público com a reforma administrativa, descharacterizando papéis do Estado e ameaçando a execução de serviços públicos de qualidade e os servidores.
- Revogar as reformas trabalhista e previdenciária.
- Combater as diferenças salariais nos mesmos cargos.
- Consolidar a Política Nacional da Saúde do Trabalhador(a). Reincluir a Covid-19 na Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho do MS, bem como a republicação da lista publicada em 2020.
- Criar e implementar política pública de saúde mental no trabalho que articule as ações individuais com as ações coletivas de proteção, promoção, prevenção, de vigilância dos ambientes, processos de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores(as).
- Fortalecer a Negociação dos trabalhadores do SUS com o retorno da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.
- Implementar todas as proposições construídas na CONCLAT 2022 (Conferência da classe trabalhadora).



EIX05 A saúde é pública, por meio de um SUS fortalecido e ampliado, com financiamento adequado e sustentabilidade

O SUS sofre desde sempre com o seu subfinanciamento. Após o golpe de estado de 2016, essa condição foi agravada, tendo avançado para um novo cenário de desfinanciamento do sistema público de saúde, muito em função da EC 95, a qual instituiu o teto que congela os gastos públicos. Com isso, a existência do SUS em seus princípios de universalidade e integralidade está ameaçada. Só com a reversão desse quadro, com o estabelecimento de índices seguros para garantir os recursos necessários, poderemos construir enquanto sociedade um sistema de saúde para todos e de qualidade.

Além de mais recursos, é preciso também qualificar o gasto e a gestão do SUS, superando o domínio de práticas que mercantilizam a saúde. Saúde é direito e dever do

Estado, como versa nossa Constituição. Não é, nem pode ser mercadoria. Logo, nossa luta é por um SUS 100% público, e continuamente reforçado como política de Estado.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

Como fortalecer o SUS enquanto política de Estado, em seu caráter público e não mercantilizado?

O que tem prejudicado a política de financiamento do SUS? O que pode ser feito para a reversão do atual quadro de subfinanciamento e desfinanciamento, possibilitando o incremento de recursos?

Propostas

- Lutar por um SUS 100 % público, universal e de qualidade, contra todas as formas de privatização e mercantilização da saúde, reforçando o SUS como política de Estado.
- Revogar a Emenda Constitucional 95, a qual instituiu o teto que congela os gastos públicos, agravando o desfinanciamento do sistema público de saúde.
- Taxar as grandes fortunas.
- Reverter a atual dinâmica e os efeitos negativos das emendas parlamentares na gestão do Orçamento da Seguridade Social, reorientando suas destinações para que sejam voltadas ao interesse público.
- Combater e controlar a destinação do orçamento e recursos públicos para o setor privado superando o domínio de práticas que mercantilizam a saúde. Saúde é direito e dever do Estado, como versa nossa Constituição.
- Limitar a iniciativa privada como saúde complementar e suplementar, através da criação de dispositivos que imponham sua regulação à Saúde Pública e sua governança ao Sistema Único de Saúde Universal, Integral e Equânime.
- Enfrentar a “ideologia da escassez”, que justifica o subfinanciamento das políticas públicas, contrapondo à necessidade de ampliação dos recursos recomendações simplistas de melhoria gerencial e de eficiência, ou a entrega da gestão dos serviços públicos ao setor privado, expressando em seu conjunto um projeto



para desqualificar e precarizar o SUS. Saúde não é gasto, é desenvolvimento social e econômico.

EIXO 6 Saúde é desenvolvimento

O fortalecimento da saúde pública e do SUS tem imensa capacidade para ser um importante eixo de desenvolvimento nacional soberano, contribuindo para eliminar a pobreza e reduzir drasticamente as desigualdades.

O SUS, enquanto grande PRODUTOR de serviços, pode mobilizar a produção nacional de medicamentos, insumos estratégicos e equipamentos, impulsionando as instituições formadoras de recursos humanos em saúde e a criação de postos de trabalho.

O SUS é agente REGULADOR da oferta de ações e serviços de saúde, prerrogativa inclusive constitucional.

O SUS é CATALISADOR de políticas sociais intersetoriais, estabelecendo parcerias com os demais setores do governo - Educação, Trabalho, Habitação, Cidades, Meio Ambiente e Integração Social.

O SUS é agente ESTRUTURANTE de um projeto de desenvolvimento calçado no Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) como fonte indissociável entre economia e saúde e redutor das desigualdades.

Enfim, o SUS precisa ser PARTE CENTRAL de um novo projeto de desenvolvimento nacional, na formação de uma nação soberana, ativa e independente.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

Como superar a falsa dicotomia entre saúde e economia, articulando o SUS organicamente no desenvolvimento do Brasil como nação soberana, socialmente inclusiva e ambientalmente responsável?

Como o SUS pode se fortalecer como eixo central do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) articulando, de maneira sistêmica, questões relativas aos serviços, à produção e à inovação tecnológica?

Conscientes de que a saúde é um direito fundamental para o exercício dos direitos humanos, como as ações do SUS podem ser concebidas de forma transversal e articuladas com as demais políticas sociais?

Propostas

- Estruturar o SUS como agente central de um novo projeto de desenvolvimento nacional que envolva o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) como fonte indissociável entre economia e saúde e redutor das desigualdades em uma nação soberana e ativa.
- Promover o debate dentro do conceito do CEIS, que vise superar a dependência tecnológica e econômica do Brasil e fomenta políticas para o desenvolvimento da base produtiva pública para a saúde.
- Garantir a autossuficiência nacional de produção e acesso público a insumos e produtos em saúde necessários para a saúde da população brasileira, priorizando o fortalecimento da capacidade produtiva dos laboratórios públicos estatais (com destaque para a Fiocruz, o Butantan e a rede de laboratórios oficiais estaduais hoje sucateada) e o desenvolvimento institucional e tecnológico das universidades e instituições públicas de ciência, tecnologia e inovação.
- Tornar o SUS eixo central do CEIS articulando, de maneira sistêmica, questões relativas à produção e à inovação tecnológica.
- Incluir uma avaliação com controle social e popular do marketing social implementado pelos principais grupos econômicos que atuam no Brasil, com financiamento de ações de saúde do SUS.
- Fortalecer o debate e as ações da ainda incipiente Agenda 2030.
- Superar a falsa dicotomia entre saúde e economia como estratégia que possibilite o desenvolvimento de mais políticas públicas eficazes e o enfrentamento dos determinantes econômicos, históricos e sociais do processo de adoecer e de produzir saúde. A saúde é um grande motor e catalisadora de um modelo de desenvolvimento que articula a questão social, a base produtiva e, fundamentalmente, os direitos.
- Romper com a visão restrita entre saúde e desenvolvimento, para além da oferta de capital humano.
- Priorizar o investimento em arranjos produtivos locais, em especial nos territórios vulnerabilizados, e sua capacidade de res-

posta atual e potencial, aproximada da capacidade de compra e investimento estatal.

- Investir prioritariamente no desenvolvimento de tecnologias sociais voltadas para o desenvolvimento nacional orientado à tecnologia solidária - com destaque ao princípio da Economia Solidária -, como estratégia de fortalecimento do eixo central do CEIS.
- Valorizar a pós-graduação e a pesquisa em saúde para a transformação da vida da população, com ampliação de investimentos para as pesquisas e os pesquisadores.
- Fomentar projetos de pesquisa e de educação da saúde da população LGBT e do povo negro.

EIXO 7 Políticas de saúde para grupos vulnerabilizados

Em um ambiente ainda pandêmico com grave ameaça à vida, a forma de combater as necropolíticas atuais consiste em radicalizar a Defesa da Vida, como palavra de ordem capaz de unificar todos os setores das políticas de cuidado, caracterizadas por oferecer proteção aos grupos populacionais historicamente discriminados. A Defesa da Vida envolve a luta pela paz, contra o patriarcado, por políticas antirracistas, decoloniais, anti-LGBTQIA+fóbicas, anticapacitistas, antimanicomiais, entre outras. Não há democracia, cidadania e justiça social sem compromisso público de reconhecimento das especificidades e necessidades de populações vulnerabilizadas.

Para que o Brasil se torne realmente um país justo e inclusivo será necessário mitigar e eliminar as inaceitáveis iniquidades de gênero, raça/etnia e classe social que afetam direta e negativamente a saúde destes grupos. Assim, as políticas econômicas, sociais, assistenciais de saúde e de segurança pública devem priorizá-los e ser adequadamente financiadas.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

Quais grupos populacionais têm vivenciado dificuldades no acesso ao SUS? E quais têm sido as dificuldades vivenciadas? (avaliar globalmente e nas particularidades de cada território de organização dos serviços)

Que políticas do SUS sofreram retrocessos? E como devem ser recuperadas, fortalecidas/reconstruídas, ampliadas e/ou implementadas? (avaliar globalmente e nas particularidades de cada território de organização dos serviços)

No âmbito do trabalho dos profissionais de saúde, o que é necessário para a qualificação das práticas em saúde dos grupos populacionais vulnerabilizados?

Propostas

- Reconhecer as especificidades de cada grupo populacional vulnerabilizado relacionadas às suas condições concretas de vidas, à classe social, ao gênero, raça/etnia, religião e trabalho, desenvolvendo políticas de equidade e ações intersetoriais e interseccionais voltadas a cuidar de forma integral das mulheres; da população negra; da população LGBTQIA+; dos povos originários ou historicamente marginalizadas, como indígenas, quilombolas, caiçaras, ciganos; das populações do campo, das florestas e das águas; do povo das periferias, favelas, ocupações urbanas e os que vivem em situação de rua; dos imigrantes e refugiados; da população privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei; das pessoas com doenças raras e as com deficiências; dos trabalhadores e trabalhadoras sexuais e demais segmentos sociais vulnerabilizados, invisibilizados ou até mesmo exterminados pelo atual modo de organização e reprodução da sociedade.
- Fortalecer as lutas contra o capacitismo, as opressões, o racismo e a violência contra as mulheres em suas diversas expressões (sexual, obstétrica etc).
- Ampliar as políticas de inclusão real das pessoas com deficiência.
- Combater a violência nos territórios, que impacta na saúde mental, no bem viver e na sobrevivência das pessoas.
- Combater a heterossexualização das mulheres e homens.
- Implementar a Política nacional de saúde integral da população negra, até hoje não concretizada, visando combater as desigualdades sociais e fortalecer a luta antirracista no SUS.
- Fortalecer o cuidado a pessoas com doenças raras, desde o diagnóstico precoce ao acesso a tratamento e a tecnologias, dispondo de centros de referência e de protocolos clínicos e assistenciais, criando redes de segmento para essa população, bem como edu-

cação continuada para profissionais de saúde da rede SUS atenderem às especificidades relativas a essas doenças.

- Desenvolver no âmbito dos territórios políticas de informação, formação e comunicação em saúde, com base na Educação Popular, para potencializar a consciência crítica e o exercício do direito de cidadania, sobretudo das pessoas vivendo em situação de vulnerabilidade.
- Ter como referencial na construção de políticas voltadas para os territórios urbanos as propostas constantes no relatório da III Conferência livre de saúde de Manguinhos (Rio de Janeiro/RJ: por políticas públicas saudáveis e sustentáveis, de julho de 2021).

RIO GRANDE DO SUL: CONFERÊNCIA ESTADUAL LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE

ETAPA CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL

A Conferência Estadual Livre, Democrática e Popular do Rio Grande do Sul ocorreu no dia 30 de julho de 2022, das 9 h às 14 horas, em formato híbrido, disponível no Youtube https://www.youtube.com/watch?v=_0wW2-0Pnr0. Estiveram presentes no Sindibancários cerca de 100 pessoas, na sala virtual 20 e 350 visualizações no Youtube. Foram encaminhadas a essa comissão de relatoria, os relatórios das pré-conferências ocorridas em Passo Fundo, Capão do Leão, Pelotas, Rio Grande, Porto Alegre e Santa Maria e a pré-conferência do Conselho Estadual de Saúde, além das propostas recebidas das pré-conferências, foram apresentadas outras no plenário da Conferência. O conjunto de propostas apresentadas foram aprovadas em bloco por unanimidade pelos presentes.

Coube ao Conselho Estadual de Saúde do RS a relatoria da Conferência Estadual, em função da brevidade do tempo, optamos por categorizar as propostas recebidas por eixos.

Financiamento

- Investimento em infraestrutura de qualidade e segurança dos/as profissionais;
- Garantir que o princípio constitucional “que todo o poder emana do povo e em seu nome será exercido” seja respeitado, sendo inaceitável a perda de direitos de cidadania. Assim, exigimos o Referendum Popular Revogatório das medidas que atentam contra os direitos do povo brasileiro, tais como: EC 86, EC 95, EC 109, Contrarreforma Trabalhista e Previdenciária, Terceirização, entrega do Pré-sal, e privatização das empresas públicas.
- Revogar todas as medidas de austeridade fiscal e que desmontam as políticas sociais, como a EC 95, Previne Brasil PORTARIA

gm/ms2979/2022,, entre outros

- Fim dos abatimentos de gastos com saúde no imposto de renda;
- Aprimorar processo de prestação de contas de entidades filantrópicas que prestam serviço ao SUS;
- Garantir recursos para o SUS já no ano de 2023
- Garantir uma reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e a distribuição de renda, com as seguintes características: a) impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda; b) redução das alíquotas dos impostos sobre a produção (IPI) e sobre o consumo (ICMS); c) tributar a distribuição de lucros com Imposto de Renda; d) simplificação dos tributos para possibilitar uma maior fiscalização sobre a sonegação e evasão fiscal; e) vedação à isenção ou diminuição de impostos para produtos comprovadamente prejudiciais à saúde (tabaco, álcool, agrotóxicos); f) fim da guerra fiscal e das desonerações em benefício ao capital; g) revogação da Lei Kandir, que torna imune a tributação de produtos semielaborados exportados, incentivando a exportação de commodities em detrimento de manufaturas; h) criação do Imposto sobre Grandes Fortunas; i) elevação da tributação sobre o setor financeiro; e j) redução da tributação sobre alimentos saudáveis.
- Retomar o financiamento dos NASE.
- apoio à proposta elaborada pela ABrES “Nova Política de Financiamento da Saúde: concepções e diretrizes, na perspectiva de:
- ampliação o volume de investimentos para o SUS, com ampliação do gasto federal;
- reversão do gasto privado em saúde, elevando o gasto público, em um prazo médio de uma década, para a proporção de 60% do gasto nacional em saúde;
- aplicação dos novos recursos em uma agenda estratégica, buscando garantir, entre outros:
- ampliação e qualificação da estratégia da saúde da família, gerida e ofertada pelo Estado, garantindo efetiva porta de entrada de qualidade no SUS;
- desenvolvimento de uma Política de Pessoal para o SUS, com a definição de carreiras para todas/os trabalhadoras/es de saúde;

- desenvolvimento de um novo marco e modelo de gestão regional, que garanta a sustentabilidade de redes regionais de atenção à saúde e o desenvolvimento de políticas estratégicas, como de Educação Permanente e de Gestão do Trabalho.
- desenvolvimento de novo marco e modelo de gestão das organizações do SUS, garantindo gestão democrática, com ampla participação das/os trabalhadoras/es e das comunidades.

Gestão

- SUS 100% estatal, público e universal;
- Ampliação de pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição pelo SUS de tecnologias assistivas;
- Gestão Pública Regional a partir de dados epidemiológicos territoriais;
- Criação de Mesa Permanente de Diálogo com o MP, visando a garantia de direitos constitucionais da saúde;
- Desenvolver o Complexo Econômico industrial da Saúde como estruturador do projeto de retomada do desenvolvimento do país e elemento de segurança sanitária e soberania nacional
- Ampliar e garantir o acesso racional a medicamentos
- Fortalecer e qualificar a gestão do SUS
- Fortalecer a intersetorialidade dentro do conjunto das políticas públicas
- Qualificar os processos de educação permanente em saúde junto com os profissionais e trabalhadores (as) no SUS;
- Lutar contra todas as formas de terceirização dos serviços de saúde;
- Investimento na Formação e Educação Permanente dos/as trabalhadores/as em saúde;
- Defesa da integralidade e transversalidade das Redes de Atenção à Saúde no SUS;
- Reconstituição das equipes de Agentes Comunitários/as de Saúde;
- Garantir a rede regionalizada, prevista no art. 198 da Constituição Federal de 1988, viabilizando a implantação de uma gestão intergovernamental do SUS, pela via da Administração Estatal

Indireta e sob a égide do Direito Público, de abrangência nacional, com bases regionais, tendo a gestão e o financiamento compartilhado pelas três esferas de governo, e que atuem, de forma integrada na prevenção, na promoção da saúde e na assistência, desde a atenção básica à alta complexidade.

- Garantir um Plano de Carreira Nacional do SUS para os servidores das três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, no regime estatutário (RJU) que contemple: a) ascensão funcional e critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia; b) jornada máxima de 30 horas semanais; c) em regime de dedicação exclusiva; d) política de valorização dos servidores e reajustes salariais dignos; e) estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento, que incluam política de formação profissional com incentivos salariais e de carreira; f) regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades de insalubridade e periculosidade; g) isonomia de vencimentos aos servidores de todos os níveis de complexidade e esferas de governo; e h) abolir todas as formas de precarização e terceirização dos serviços públicos pelo setor privado.
- Regular a participação do setor privado do SUS nos termos do art 199 da Constituição Federal de 1988, a qual somente deve ocorrer após exaurir as possibilidades de realização pelo Estado, estabelecendo os termos, critérios, modos e meios para a contratualização de terceiros para a prestação de serviços públicos de saúde a partir do Direito Público, o qual deve, inclusive, conter a definição sobre os termos de acessibilidade, integralidade, controle social e etc, além da definição sobre a avaliação, o controle, a fiscalização e a regulação.
- Coibir iniciativas de gestão paraestatal pautadas em assistencialismo.
- Defender a Constituição Cidadã de 1988, principalmente na manutenção do Estado Democrático de Direito fundamentado na soberania, na cidadania, na dignidade do ser humano, nos valores sociais do trabalho e no pluralismo político; no fortalecimento e preservação dos seus princípios, direitos fundamentais,

sociais e individuais, e liberdades garantidas; na defesa dos objetivos fundamentais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, de garantia do desenvolvimento nacional, de erradicação da pobreza, da fome e da marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais, além da promoção do bem de todos. Nesse sentido, ainda, garantir a inviolabilidade do direito à vida; do direito à alimentação saudável, garantindo a presença da saúde em seu sentido amplo, banindo a manipulação, inclusive intelectual, permitindo a integralidade e o empoderamento do povo.

- Garantir o funcionamento dos órgãos públicos de fiscalização, com servidores públicos concursados e estrutura adequada e suficiente para o exercício de suas atribuições.

Controle Social e Participação Populares

- Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento dos Conselhos de Controle Social e de Direitos, como órgãos deliberativos e de fiscalização, com autonomia e independência política de gestão, através de: a) eleição democrática e representativa dos membros dos Conselhos; b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral; c) execução pelo gestor das deliberações aprovadas pelos Conselhos;
- d) autonomia política, financeira e administrativa; e) infraestrutura física, administrativa e financeira, além de recursos humanos adequados, para exercer as suas atribuições; f) democracia interna, sem interferência indevida do gestor.
- Garantir e fortalecer o direito conquistado pela população de exercer o Controle Social através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, como espaços deliberativos sobre a política pública de saúde, inclusive sobre o seu financiamento, responsabilizando a gestão do SUS, nas três esferas de governo, pelo estímulo à participação dos usuários(as) e trabalhadores(as) da saúde nos espaços de gestão, controle social e promoção da saúde.



de, mediante educação permanente, e tornando acessível a comunicação para a população em geral.

- Fortalecer a Participação Popular e o Controle Social no Sistema Único de Saúde, desde os Conselhos locais de Saúde, conselhos municipais, estaduais e nacional de Saúde. A participação popular e Controle Social é fundamental para radicalizar a democracia;
- Construir ferramentas para garantir a participação social capaz de incluir e garantir a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulneráveis.
- Fortalecer espaços de gestão participativa do SUS;
- Fortalecer os movimentos sociais populares, grupos, articulações, iniciativas e ações de participação nos territórios, nos processos de trabalho, dos serviços e do cuidado em saúde;
- Construir e fortalecer iniciativas junto à juventude, principalmente de reconhecimento do SUS.
- Fortalecer a unidade dos movimentos sociais e populares na luta por seus direitos de modo a assegurar a reconstrução do estado democrático de direito, das políticas públicas e da soberania nacional.

Políticas Públicas

- Fortalecer o status constitucional da saúde como direito e garantir que os determinantes e condicionantes da saúde (trabalho, educação, transporte, moradia, lazer, alimentação) sejam acessíveis a todas as pessoas, utilizando o princípio da equidade, bem como assegurar que as condições e fatores que expõem as pessoas à vulnerabilidade sejam reconhecidas e sanadas.
- Potencializar as Redes de Atenção à Saúde (doenças crônicas, urgência e emergência, psicossocial, pessoa com deficiência e materno infantil) garantindo a Transversalidade dos Cuidados Paliativos em linhas de cuidado.
- Oportunizar a capilarização dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde, associado à integração com diferentes níveis de complexidades a fim de proporcionar alívio de sofrimento e da Dor Total, incluindo o cenário ambulatorial, atenção domici-

liar, unidades dia ou cuidATIVAS, hospices e unidades hospitalares de pequeno porte.

- Integrar os cuidados paliativos a PNPICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) a fim de garantir maior integralidade de cuidado de sujeitos singulares.
- Implantação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, com inclusão da Rede de Cuidados Paliativos no SUS;
- Fortalecer o Sistema Único de Assistência Social;
- Fortalecer as redes de atenção à Saúde do SUS, qualificando a Atenção Básica de Saúde;
- Valorizar e lutar junto com os povos indígenas na demarcação das terras e dos seus direitos;
- Reafirmar e ampliar a implementação da Política Nacional de Saúde Mental antimanicomial
- Fortalecer e ampliar a Atenção Básica em Saúde com recursos, equipes concursadas e ações articuladas às necessidades dos territórios;
- Retomar o Programa Mais Médicos com a ampliação das equipes e articulado ao fortalecimento da Atenção Básica;
- Democratizar e garantir o Aborto Legal e instrumentalizar as equipes dos Hospitais para o acolhimento e encaminhamento adequado
- Fortalecer a formação permanente das trabalhadoras e trabalhadores em saúde sobre aborto legal e violências contra as mulheres
- Integrar todas as especificidades e pluralidades nas políticas públicas, dando visibilidade e não silenciando nem discriminando, com acessibilidade e inclusão.
- Estruturar a acessibilidade e inclusão para todas as pessoas com deficiências.
- Enfrentar a segregação das pessoas com deficiência nos diversos espaços da sociedade
- Fortalecer a Educação Popular em Saúde como princípio político, ético, concepção e prática pedagógica e social que fortalece pessoas, movimentos, trabalhadores, equipes e práticas de cuidado das diferentes populações



- Fortalecer os saberes populares.
- Promover comunicação em Saúde e interação com a informação no SUS de forma adequada, plural e equitativa para as diferentes populações e territórios. Enfrentamento coordenado, estratégico e massivo contra as fakenews.
- Estruturar uma política de segurança alimentar, com uma alimentação que promova a vida, com alimentos in natura, sem uso de veneno
- Ampliar e garantir a implementação da Política de Saúde do Trabalhador da Saúde;
- Ampliação da política de saneamento ambiental;
- Ampliação da Política da Pessoa em Situação de Rua.
- Fortalecer e ampliar as Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Políticas Públicas para prevenção, assistência e reabilitação das pessoas com sequelas em decorrência da COVID-19

DELEGADOS ELEITOS

| NOME | RG | TELEFONE | PROFISSÃO | ENTIDADE |
|-----------------------------|------------|------------------|---------------------|--|
| Amaro Silva de Souza | 1006644262 | 51 993722509 | Bancário aposentado | SindBancários/POA |
| Milena Bittencourt | 8118442816 | 51985220543 | Nutricionista | Nutricionista, entidade de defesa e direitos das comunidades tradicionais |
| Julieta Carriconde Fripp | 3045827163 | 53981165430 | Médica | |
| Rosângela Dornelles, | 2044872873 | 51 984052946 | Médica | Associação Vida e Justiça em Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da Covid-19 |
| Sandra Maria Sales Fagundes | 1020391511 | 51999016214 | Psicóloga | Forum Gaucho de Saude Mental |
| Inara Beatriz Amaral Ruas | 3002880767 | 51 998735007 | Enfermeira | CES |
| Raquel Trassante | 1061211718 | 51984073231 | Agente de saúde | CVS |
| Karina Hamada Zuge | | 51 981373555 | Advogada | CES |
| Michell Rossetto | 4085421222 | 51999928499 | Enfermeira | |
| Valério Marcolin | 9058041709 | 54 99925 2521 | Industriário | |
| Silvana Teresa Piroli | 1024462648 | 54 99615320 | | Sindiserv Caxias do Sul |
| Maria Lourdes Back de Lima | 3064642171 | 54 981681232 | | Sindiserv Caxias do Sul |
| Fabiola Papini | 1093844445 | 54 981197473 | Psicóloga | |



CEARÁ: Ciclo Cearense participativo e preparatório para a Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde

Ceará, Junho de 2022

‘Saúde, Direito do Povo, Dever do Estado,
Ação de Todas, Todes e Todos Nós!’

“Saúde é a capacidade de lutar contra
tudo que nos oprime.

Por um SUS do tamanho do Povo Brasileiro!”

SUMÁRIO

1. Contextualização:

| | |
|---------------------------------------|-----|
| A Vida brasileira e o SUS | 159 |
| A mobilização popular no Ceará..... | 161 |
| Histórico dos Movimentos Sociais..... | 161 |

2. Planejamento do Ciclo Cearense

165

3. Realização do Ciclo Cearense.....

166

4. Diálogos do Ciclo Cearense

- Cenário Cearense: ‘O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da Democracia?’ (Sistematização das respostas à questão Geradora Transversal 1, contempla os 5 eixos de trabalho) 169
- Propostas: ‘Como fortalecer o entendimento coletivo sobre o SUS como Patrimônio Brasileiro em que cada cidadã e cidadão é dependente e usuá-



| | |
|---|-----|
| ria/o nata/o? (Sistematização das respostas à questão Geradora Transversal 2, contempla os 5 eixos de trabalho)..... | 173 |
| c. Propostas: ‘Como o Estado e nós podemos proteger, fortalecer e promover a saúde da população?’ (Sistematização das respostas à questão Geradora Transversal 3, contempla os 5 eixos de trabalho) | 177 |
| d. Qual a Força do SUS? | 191 |

ANEXOS

ANEXO 1

| | |
|--|-----|
| Eixos e questões geradoras do Ciclo Cearense | 192 |
|--|-----|

ANEXO 2

| | |
|---|-----|
| Histórico de atuação dos movimentos sociais no Ceará (Movimento #EuDefendooSUS e Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde) | 194 |
|---|-----|

ANEXO 3

| | |
|---|-----|
| Relação das entidades participantes das 16 atividades do Ciclo Cearense | 195 |
|---|-----|



CICLO CEARENSE PARTICIPATIVO E PREPARATÓRIO PARA A CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE DEMOCRÁTICA E POPULAR DA SAÚDE 2022

‘Saúde, Direito do Povo, Dever do Estado,
Ação de Todas, Todes e Todos Nós!’

“Saúde é a capacidade de lutar contra tudo que nos
oprime. Por um SUS do tamanho do Povo Brasileiro!”

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

A Vida Brasileira e o SUS

Diante da grave crise social, econômica, ambiental, sanitária e política que afeta profundamente a vida e sobrevivência de nosso povo, devido ao compromisso perverso do atual governo federal de extrema direita com um projeto neoliberal destruidor de direitos humanos e dos direitos e conquistas das/os trabalhadoras/es, entendemos que a organização e mobilização popular em defesa da vida, da democracia, da cultura, da ciência e do SUS, universal, 100% público, integral, de qualidade, se faz necessária e urgente.

A austeridade fiscal que ocupou a gestão econômica no federalismo brasileiro, instituída pela EC da Morte – Emenda Constitucional 95/2016, instituída na gestão de Michel Temer e mantida na gestão de Jair Bolsonaro que retirou bilhões do SUS e reduziu sua dimensão e seu acesso. Objetivamente aumentou a precarização do SUS e nos colocou em situação de risco à vida. A EC 95 desconsidera o crescimento populacional, a mudança do perfil demográfico, a necessidade de avanço no investimento tecnológico em saúde, a necessidade de expansão qualificada e protegida da força de trabalho e produção em saúde e os efeitos positivos de investimentos sociais para o crescimento econômico. Desconsidera que um povo saudável, cresce e produz junto.

Não é de hoje a luta social em defesa do direito à saúde, universal, estatal, integral e de qualidade. Nossos ancestrais, populares e sanitaristas construíram e continuam na defesa de nosso SUS. Contudo, é chegada a nova hora. Temos uma nova e longa jornada pela frente em defesa do SUS no Brasil. Nosso povo precisa,

e agora, mais ainda, precisará de Cuidado. Não podemos conviver com o adoecimento institucional sem conversarmos e sem nos posicionarmos em como cuidaremos de nosso povo; de nossa ancestralidade viva. Muitas/os já se foram. Não podemos perder mais. É nosso povo. Irmãs, irmãos, parentes ancestrais.

Nosso SUS, garantido pelo direito à Saúde em nossa Carta de Compromissos - Constituição de 1988, é o caminho institucional no Brasil há 32 anos. No Brasil largo, profundo, colorido, rico em natureza e com histórico presente de iniquidades sociais, nossa gente vem sofrendo muitas repercussões. As pessoas estão em sofrimento, vulnerabilizadas, precarizadas, desempregadas, com sofrimentos múltiplos, psíquicos, corpos-almas exaustos, cansados... Nossa saúde é determinada socialmente. Defendemos a saúde enquanto política pública que se articula com as demais políticas públicas, como a Assistência Social, Educação, Previdência Social. A reforma trabalhista, a reforma previdenciária e a potencial reforma administrativa (em curso) são também exemplos da fragilização enquanto sujeitos sociais frente ao ataque neoliberal e à austeridade. Rapidamente estamos perdendo direitos. Enquanto sociedade precisamos cuidar de nosso povo. Como seguiremos adoecidos? Por que somos, ininterruptamente levados a manter o sistema do capital e ainda parece que aceitamos o pouco ou o não-cuidado?

As filas de procura por procedimentos, cirurgias, tratamentos... aumentaram e vão aumentar mais diante do desfinanciamento imposto pela EC 95. Estão aumentando por conta das condicionalidades sociais e econômicas, que nos têm levado a processos de adoecimento individual e coletivo, em que nossa gente está mergulhada; por ocasião das suspensões necessárias pela COVID-19. E estão aumentando por ocasião da destruição de nossa fauna e flora. As filas são e serão compostas por pessoas que já aguardavam acesso e por novas pessoas adoecidas.

Helicópteros armados sobrevoam comunidades. Armas em punho invadem nossos lares. Nossa fauna e flora dizimadas no maior processo de desmatamento e incêndios da história do Brasil. Pessoas indígenas, negras, juventudes, LGBTQIAP+'s, pessoas do campo, pessoas faveladas, pessoas da classe trabalhadora, vulnerabilizadas em diversas dimensões, vivendo em territórios de conflito, vivendo o turbilhão capital da vida e adoecidas e potencialmente adoecidas - territórios, corpos e mentes. A cena-situação é de não-paz.

E, pela Paz no Brasil, pela Paz em Fortaleza e no Ceará, precisamos cuidar, acolher, ouvir e aconchegar nossa gente. É via SUS esse caminho também. Pelas vias do SUS, entramos nas casas, estamos nos leitos, dialogamos, escutamos as histórias de vida, tocamos os corpos, cuidamos de nós mesmos (Nós - Povo. Povo cuidando do próprio povo).

Se não nos mobilizarmos, nos próximos anos, morreremos; nossa gente morrerá sem Cuidado. Numa fila virtual e real, de dor e luto. Assim, conclamamos, enquanto povo, pelo direito à saúde – direito de não adoecer, e se adoecer, direito de ser cuidado. Conclamamos pelo fortalecimento do SUS!

Diante do cenário nacional, às vésperas das eleições para o executivo nacional, estadual e parlamentos, e considerando as necessidades em saúde acumuladas, intensifica-se o debate sobre o projeto de sociedade e de cidades que desejamos.

A Mobilização Popular no Ceará

A realização do Ciclo Cearense participativo e preparatório para a Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde 2022 foi possível mediante à tradição sanitarista do estado e às diversas mobilizações e constituição de uma rede sociopolítica que vem ocorrendo no Ceará nos últimos seis anos, especialmente ativada por Movimentos Sociais Sanitaristas, em destaque o Movimento #Eu Defendo o SUS e a Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde.

Mobilizados pela Frente pela Vida, ambos os Movimentos já atuantes no estado do Ceará, ativaram o processo popular de construção do Ciclo Cearense, resultando na composição de um ativo colegiado de condução, composto por representantes das entidades: Comitê Popular de Enfrentamento à Covid-19 do Grande Bom Jardim, Rede de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim, Laboratório de Seguridade e Serviço Social (LASSOS) da Universidade Estadual do Ceará, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, Setorial de Saúde do PT Ceará, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, Observatório de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CESAU), Fórum Cearense de Entidades das pessoas com deficiência e representantes no Ceará da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Rede Unida e Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e apoiado pela Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa do Ceará, professores e pesquisadores da UNIFOR e Fiocruz, mandatos e militantes dos partidos PT e PSOL.

Histórico dos Movimentos Sociais

Em 2016, instigado pelo Golpe ocorrido no Governo da Presidenta Dilma Rousseff e incitado pela proposta do Governo Michel Temer de desfinanciamento do SUS

(EC 95), se constituiu em Fortaleza / Ceará, o Movimento #EU DEFENDO O SUS. A exacerbação de situações e cenários de retirada de direitos, austeridade, discriminação, intolerância e violência já se mostrava em ascendente movimento no país.

Mulheres, trabalhadoras e ativistas, de diversas profissões e atuantes na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e Educação Permanente em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde, movidas pela sensibilidade e indignação, reuniram-se com o objetivo de mobilizar corações e mentes em defesa da Saúde como direito do povo e dever do estado, fortalecendo o direito constitucional garantido na Constituição Federal de 1988.

O Mote: ‘Defender o SUS’ foi constituído mediante à sensação/situação de ataque ao direito à saúde. As redes sociais e afetivas aproximaram as pessoas com comum ideário de saúde, movidas pela necessidade de manifestação em defesa da democracia e da saúde como direito, focalizando na defesa radical do SUS a efetivação destas.

Em 2016, o #EuDefendooSUS constituiu seu símbolo, na busca por fortalecer a comunicação do argumento e a união dos diversos sujeitos e segmentos constituintes, fazedores e viventes do SUS. A camisa azul do #EuDefendoOSUS, foi o primeiro ato-manifesto. A frase, com as cores do SUS, estampada no peito: “EU DEFENDO O SUS”, representa a força da expressão. Buscavam, vestindo a camisa do SUS, lutar e preservar toda a bravura acumulada de anos de histórias no SUS e do Ceará, que não poderiam ser perdidas. E mais, precisavam ser resgatadas, fortalecidas.

O uso da camisa foi comunicadora e comunicante do ideário e passou a ser a principal via de comunicação do movimento entre os anos de 2016 e 2019. A busca pela camiseta, comunicou e vinculou, passou a aproximar pessoas, entidades e movimentos sociais. Somaram-se a este pequeno grupo de ativistas um grande número de profissionais da atenção, gestão, controle social, educação e pesquisa do SUS Ceará. Sem estatuto, direção ou comando tinha/tem a característica da espontaneidade, estava/está sempre nas manifestações, nas ruas em todos os momentos críticos de nossa recente história, somando-se e misturando-se a tantas outras lutas e causas que afligiam/afligem o povo brasileiro e cearense.

De 2016 a 2020 o #Eu Defendo o SUS participou, organizou e protagonizou diversos eventos e movimentos de reafirmação do SUS como única possibilidade de saúde universal no país. E também, como todos os outros movimentos e coletivos, vivenciou momentos de arrefecimento e recuo, diante de uma sequência de perdas que ‘paralisou’ grande parte das forças progressistas do país.

Nos últimos anos foram vários os retrocessos na democracia brasileira. Retrocessos estes que impactam diretamente na saúde do povo brasileiro a curto, médio e longo prazo. A emenda constitucional 95, a paralisação do Plano Viver Sem Limites voltado às pessoas com deficiências, a reforma trabalhista, as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (2017), a eleição de Jair Messias Bolsonaro, a reforma da previdência, o financiamento federal da Atenção Básica e o desfinanciamento dos NASF (Previne Brasil), a fragilização da Farmácia Popular, o desfinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial, o aumento do financiamento federal para comunidades terapêuticas e manicômios, o fim do Programa Mais Médicos, a expansão das organizações sociais na gestão do SUS, a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), a corrupção, o desrespeito à vida e milhares de mortes por Covid-19 que poderiam ter sido evitadas, o boicote às vacinas contra a Covid-19, o aumento do desmatamento e do garimpo na Amazônia são alguns destes retrocessos.

A pandemia da COVID-19 desafiou e colocou em foco o direito à saúde e os sistemas de saúde no mundo. Não diferente dos demais países, o Brasil vem também vivenciando a popularização destas pautas. Em situação singular no mundo temos o SUS. Não fosse sua atuação, nosso luto seria ainda maior. Ocorre que o SUS historicamente é subestimado, subfinanciado e pouco valorizado como uma das maiores conquistas sociais e políticas de nosso povo. Convivemos num cenário de disputa com a saúde suplementar. Estamos imersos na cultura biomédica, medicamentosa, com foco do poder sanitário centrado na uniprofissionalidade médica, restando à multiprofissionalidade o status paramédico, seja nos campos da atenção, gestão e política sanitária. A atual pandemia da COVID-19 presente no contexto de austeridade, privação de direitos e congelamento de gastos, exigiu mobilização e articulação.

Diante do cenário, em junho de 2020, o Movimento #EuDefendooSUS reativou suas forças, reuniu-se e mais fortes, com a indubitável afirmação do papel do SUS na preservação de nossa ancestralidade viva, no cuidado de nós, nós-povo, nós-pares, integrou e contribuiu com a reativação da Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a privatização da Saúde (FCD_SUS), também já atuante no estado, mas também em processo necessário de latência.

A Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde (FCD_SUS) é um movimento social, formado por coletivos de trabalhadoras/es, gestoras/es, educadoras/es, pesquisadoras/es, artistas, estudantes e usuárias/os que atuam na defesa dos direitos sociais. Tem como objetivo organizar e mobilizar a

sociedade civil em torno de uma agenda de lutas em defesa do SUS e do princípio constitucional de que saúde é um direito do povo e um dever do Estado.

No curso da pandemia da Covid-19, a FCD_SUS ativada pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde foi fortalecida e aglutinou diversos movimentos sociais, entidades e personalidades do Ceará, e ao longo do período (2020-2022) promoveu e participou de diversas mobilizações e atividades em defesa do SUS e contra a privatização da saúde. Dentre suas construções e deliberações, vem seguindo três vias estratégicas de comunicação e mobilização: via sociocomunitária, política-institucional e legislativa-parlamentar.

Assim, entre 2015 e 2022, foram realizados momentos de formação política, produção de material educativo/informativo (cards, vídeos), reuniões virtuais abertas, atos de rua, manifestos aos gestores estaduais e municipais sobre a condução do SUS Ceará e de Fortaleza na pandemia, carta aos candidatos à prefeitura de Fortaleza, manifestos à Assembleia Legislativa, etc. Ações estas que reuniram, capilarizaram e renovaram as lutas no Ceará (Anexo 2).

Chegando em 22 dezembro de 2020, ativada pela Frente pela Vida, o Movimento #Eu Defendo o SUS, como integrante da FCD_SUS, em parceria com o Movimento Democracia Participativa (MDP/CE), Associação Brasileira de Juristas pela Democracia (ABJD-CE), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD-CE) e Setorial de Saúde do PT Fortaleza, realizaram o 'lançamento' da Frente pela Vida no Ceará, com a chamada: "Convite à população cearense para Defesa do SUS e pela Vacina para todas, todos e todes". Na ocasião, contamos com a presença de Lúcia Souto, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), como representante da Frente pela Vida, e com a participação de diversos movimentos sociais, grupos religiosos, entidades, associações de classe, universidades, parlamentares e/ou representantes de mandatos e personalidades.

A vivência do(s) período(s) descrito(s) acima nos permitiu perceber o quanto temos de potência mobilizadora e o que temos a percorrer e a mobilizar. Refletimos que ainda estamos problematizando entre nós, que apesar da capilaridade alcançada, nos falta muito, especialmente no âmbito da sociedade em geral, usuárias/os do SUS, parlamentares, gestores e juventude cearense. A utopia serve para isso, para que continuemos caminhando (Eduardo Galeano).

"É preciso ter esperança, mas esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar, não é esperança, é espera. Esperançar é SE LEVANTAR; esperar é IR ATRÁS; espe-

rançar é CONSTRUIR; esperarçar é NÃO DESISTIR! Esperançar é levar adiante, esperarçar é juntar-se com outros para fazer de outro modo” (Paulo Freire).

2. PLANEJAMENTO DO CICLO CEARENSE:

Chegamos em março de 2022, e em nova ativação da Frente pela Vida, após o lançamento da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, em 7 de abril, iniciamos o Ciclo Cearense participativo e preparatório para a Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde 2022, iniciado e conduzido com majoritário e forte engajamento dos movimentos sociais.

Nas reuniões de planejamento/organização, pautadas nos pressupostos da FCD_SUS, deliberamos por 2 vias de mobilização: a) Conselho Estadual de Saúde, ativando a participação dos conselheiros estaduais e municipais do SUS Ceará; b) Comissão de Mobilização do Ciclo Cearense, convidando/mobilizando diretamente as comunidades setoriais: movimentos sociais/entidades/instituições/partidos políticos/igrejas/ universidades / conselhos/associações/ sindicatos etc. O mote para mobilização foi de que nossa conferência tivesse a diversidade de segmentos, coletivos, estratos sociais e etc. Buscando fazermos uma Conferência não só com os históricos sujeitos do controle social do SUS, mas também com os diversos segmentos sociais, inclusive os novos usuários do SUS.

Tendo como imagem-objetivo ‘O SUS do tamanho do Povo Brasileiro’ e embasadas no documento preparatório da Frente pela Vida (‘Eixos da Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde’), a comissão de organização, sistematizou a estrutura da Conferência em busca de ativar a mobilização popular à luta pelo fortalecimento do SUS e, para tanto a chamada do Ciclo Cearense para a conferência foi: ‘Saúde, Direito do Povo, Dever do Estado, Ação de Todas, Todes e Todos nós!’. Os princípios foram: ‘Diálogo, Amorosidade, Problematização, Construção compartilhada do conhecimento, Compromisso com a construção do Projeto Democrático e Popular, Emancipação’. Para a problematização foram sistematizadas 3 questões geradoras transversais:

- (I) O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da democracia?;
- (II) Como fortalecer o entendimento coletivo do SUS como patrimônio do povo brasileiro, em que cada cidadã/ão é usuária/o dependente nata/o?;
- (III) Como o Estado e nós podemos proteger, fortalecer e promover a saúde da população?

Buscando possibilitar a construção de um Painel do SUS Ceará, em que fossem trabalhadas e sistematizadas as (I) dificuldades atuais vivenciadas, (II) proposições e (III) a força do SUS, para os diálogos foram constituídos 5 eixos com 3 questões geradoras específicas e 1 questão geradora final (Anexo I):

- EIXO 1 - SAÚDE E DEMOCRACIA – ‘Acesso e Participação no SUS’
- EIXO 2 – SAÚDE E SUSTENTABILIDADE DO SUS – ‘SUS fortalecido e ampliado’
- EIXO 3 – SAÚDE E DESENVOLVIMENTO – ‘SUS e Intersetorialidade’
- EIXO 4 – SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL – ‘O Cuidado no SUS’
- EIXO 5 – SAÚDE E TRABALHO – ‘Ser SUS’

3. REALIZAÇÃO DO CICLO CEARENSE:

Em busca de ampla e diversa participação das pessoas deliberamos pela espontânea manifestação dos movimentos sociais, instituições, partidos, igrejas, universidades, conselhos, etc, de forma que instituímos o Ciclo Cearense composto por Conferências Setoriais / Territoriais e Conferência Estadual. Consideramos que a participação e os produtos das setoriais / territoriais são constituintes do ciclo cearense, independente da participação dos sujeitos na Conferência Estadual. Assim, foram realizadas 16 atividades Setoriais / Territoriais:

3.1. Conferência do Grande Bom Jardim: Realizada de forma presencial, em 18 de junho, via Comitê Popular de enfrentamento à COVID-19 do Grande Bom Jardim e Rede de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim (Rede Dlis), atuantes num conglomerado de 5 bairros periféricos de Fortaleza com experiência de vigilância popular em saúde na pandemia. Apoiada pelo Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza (CDVHS) e o Centro Cultural do Bom Jardim (CCBJ – IDM – SECULT), contou com 20 participantes representantes de 12 entidades.

3.2. Conferência dos Povos do Campo, da Floresta e das Águas:

Realizada de forma presencial, em 23 de junho, via Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), com participação

de 16 pessoas representantes da Fiocruz-CE, Movimento Brasil Popular, Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, Movimentos dos Trabalhadores Rurais sem Terra, Conselho Pastoral dos Pescadores, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

3.3. Conferência das Mulheres: Articulada e realizada pelo setor de Saúde do Partido dos Trabalhadores em parceria com o Comitê de Enfrentamento à Covid-19, Rede DLIS e Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). A realização foi presencial, no dia 24 de junho de 2022, na Oca de Saúde Comunitária do Jangurussu. Participaram 35 mulheres vindas de diferentes bairros de Fortaleza: Jangurussu, Marrocos, Messejana, Granja Lisboa, Parque Jerusalém, Bom Jardim, Pici, Genibaú, Henrique Jorge e São Cristóvão.

3.4. Conferência do Setorial do PT Ceará: Realizada de forma virtual, em 26 de junho, reuniu 33 militantes dos setoriais de saúde de diretórios municipais e regionais do PT, representando 6 setoriais: Setorial Regional Cariri, Setorial Regional Litoral Leste/Vale do Jaguaribe, Setorial Regional Norte, Setorial Municipal PT Caucaia, Setorial Municipal PT Itaiçaba e Setorial Municipal PT Fortaleza.

3.5. Conferência LGBTQIAP+: Realizada de forma virtual, em 27 de junho, via Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), reuniu 12 pessoas da União Nacional LGBT (UNALGBT), Associação Transmasculina do Estado do Ceará (ATRANSCE), Associação Cearense de Diversidade e Inclusão do Cariri (ACEDI), do Grupo de Resistência Asa Branca (GRAB) e do Setorial de Saúde do PT.

3.6. Conferência das Pessoas com Deficiência: Realizada de forma virtual em 8 de julho, via Fórum Cearense de Entidades das Pessoas com Deficiência e Patologia, reuniu 19 pessoas e familiares de Eusébio, Fortaleza, Limoeiro do Norte, Viçosa e entidades de abrangência estadual.

3.7. Conferência do Cariri (Região Sertão Central do Ceará):

Via Universidade Regional do Cariri, ocorreu em 27 de junho, de forma presencial, a reunião preparatória com a participação de 34 pessoas da URCA, Conselho Municipal de Saúde, Associação Cearense de Diversidade e Inclusão do Cariri (ACEDI) e Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares. Em 7 e 11 de julho, também presencialmente, ocorreu a conferência.

Atividades pedagógicas na Residência Multiprofissional Integrada da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) - Os programas de residência multiprofissional realizaram em junho, rodas de campo sobre a Conferência. Foram 8 grupos de 6 ênfases (especialidades) que realizaram as atividades:

3.8. Programa de Urgência e Emergência: cenário de prática no Hospital Instituto Dr. José Frota, atividade realizada em 21/06;

3.9. Programa de Infectologia: cenário de prática no Hospital São José de Doenças Infecciosas, atividade realizada em 25/06;

3.10. Programa de Neurologia e Neurocirurgia: cenário de prática no Hospital Geral de Fortaleza, atividade realizada em 24/06;

3.11. Programa de Cancerologia: cenário de prática no Centro Integrado de Oncologia (CRIO), atividade realizada em 26/06;

3.12. Programa de Saúde da Família e Comunidade: cenário de prática no município de Guaiuba, atividade realizada em 23/06;

3.13. Programa de Saúde da Família e Comunidade: cenário de prática no município de Tauá, atividade realizada em 24/06;

3.14. Programa de Saúde da Família e Comunidade: cenário de prática no município de Quixeramobim, atividade realizada em 21/06;

3.15. Programa de Saúde Mental Coletiva: cenário de prática no município de Tauá, atividade realizada em 23/06.

3.16. Conferência Estadual Livre Democrática e Popular de Saúde: Realizada na Escola do Parlamento Superior, em 28 de junho e contou com a participação de 95 pessoas.

As 16 atividades realizadas tiveram diferentes formatos, a depender do número de participantes e tempo de realização, algumas trabalharam os 5 eixos definidos e outras, as questões geradoras transversais.

Por questões circunstanciais, não houve tempo hábil para intensa mobilização por parte do Conselho Estadual de Saúde do Ceará, pois simultaneamente estavam acontecendo as conferências regionais e estadual de saúde mental e a 4ª onda de contaminação da COVID-19 que inclusive inviabilizou a participação de diversas/os atrizes e atores. No entanto, o CESAU participou com amplo apoio na infraestrutura da Conferência Estadual, disponibilizando a alimentação, impressão de materiais, deslocamento/hospedagem dos conselheiros estaduais do interior, cujo interesse fosse manifestado e participação de técnicos e conselheiros estaduais, dentre eles o presidente. O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza também não pode participar do processo de mobilização uma vez que estava em processo eleitoral, passando por questões de litígio jurídico. No entanto, houve participação de conselheiros veteranos e recém eleitos.

Avaliando nosso alcance, percebemos ampla diversidade de mobilização e participação, majoritariamente de usuários e trabalhadores, e incipiente mobilização/participação dos gestores. As experiências se deram no âmbito territorial/movimento de bairros periféricos, movimento de região do estado, povos, partidos políticos e educação permanente em saúde. Foi unânime a fala das pessoas participantes quanto à importância do movimento popular ocasionado pelo ciclo cearense de conferências.

4. DIÁLOGOS DO CICLO CEARENSE:

Sistematização do cenário e propostas levantadas nos 5 eixos de trabalho organizadas por questões geradoras:

A. ‘O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da Democracia?’
(Questão Geradora Transversal 1, contempla os 5 eixos):

1. Complexo privado de saúde como estratégia de desenvolvimento em detrimento do SUS
2. As desigualdades sociais e as iniquidades no país e no Ceará;
3. A formação na saúde, essencialmente tecnicista, assistencialista, paramédica, medicamentosa e não-política de compreensão do papel social dos trabalhadores e do SUS;
4. O pouco conhecimento da sociedade sobre o que é o SUS, seu valor enquanto via institucional de direito à vida e seu complexo sistema de financiamento, gestão e competências tripartites;

5. A imprensa brasileira, que não publiciza a saúde enquanto direito constitucional e valoriza a mercantilização;
6. A não existência de uma carreira pública na saúde, ocasionando lutas uniprofissionais e corporativistas;
7. O histórico subfinanciamento do SUS;
8. A ideologia e a prática neoliberal;
9. Os subsídios e incentivos ao capital;
10. A elevada dívida pública;
11. O sistema tributário regressivo;
12. Complexo privado de saúde como estratégia de desenvolvimento em detrimento do SUS / O compartilhamento dos recursos com o setor privado;
13. O não pagamento/ressarcimento dos Planos de Saúde (rede suplementar) ao SUS (Não cumprimento da Lei de Ressarcimento do SUS - LEI nº 9656/1998);
14. O Golpe à Presidenta Dilma Rousseff;
15. A DRU, a EC 93 e a EC 95, que congelou os recursos, reduzindo a atuação do SUS, impedindo a efetivação de seus princípios doutrinários: equidade, integralidade e universalidade;
16. A precarização - desvalorização da classe trabalhadora, “empregando” de qualquer jeito, Reforma Trabalhista;
17. A privatização, repassando a obrigação do Estado para a iniciativa privada;
18. A assunção à presidência da república de Jair Messias Bolsonaro e de um parlamento conservador e violento;
19. A Reforma da Previdência;
20. A falta de habitação digna;
21. O desemprego;
22. O crescimento da pobreza e da população em situação de rua;
23. A fome e a insegurança alimentar;
24. A crise da segurança pública e a expansão da violência;
25. A fragilização dos espaços de participação social;
26. O frágil controle social no SUS;
27. A falta de interseccionalidade dos serviços públicos com impactos na saúde;
28. A destruição crescente do meio-ambiente;

29. Os grandes projetos de privatização dos territórios de vida das populações;
30. A invisibilidade provocada às populações;
31. A não efetivação dos comitês de políticas de equidade;
32. Os retrocessos nas políticas nacionais do SUS, levando à falta de recursos financeiros e supressão de serviços;
33. A falta de investimentos na atenção primária à saúde, saúde mental e educação permanente em saúde;
34. A focalização na atenção hospitalar;
35. A gestão por meio das OSs e EBSERH;
36. A falta de resolubilidade, com ausência de intersetorialidade e intrasetorialidade;
37. A falta de concursos públicos;
38. A terceirização do trabalho em saúde em Fortaleza;
39. Os vínculos de trabalho frágeis;
40. O desmonte do SUS pelas Organizações Sociais em Fortaleza;
41. A forma de gerenciamento das Organizações Sociais em Fortaleza;
42. A rotatividade dos profissionais em Fortaleza e no Ceará;
43. A alta demanda e o baixo quantitativo de profissionais de saúde em Fortaleza e no Ceará;
44. A demora nas filas de espera para exames, consultas e cirurgias especializadas e multiprofissionais;
45. Os vazios na atuação profissional de prevenção e de orientação por parte dos agentes comunitários de saúde diante do aumento da demanda de Fortaleza;
46. O descumprimento da carga horária dos agentes comunitários de saúde de Fortaleza;
47. O adoecimento psíquico e integral dos trabalhadores da saúde;
48. As precárias condições de trabalho dos trabalhadores da saúde;
49. A falta de humanização e qualificação dos profissionais em Fortaleza;
50. A insuficiência de formação e educação permanente para profissionais e ACS no Ceará e em Fortaleza;

51. A insuficiência de educação permanente para o controle social no SUS;
52. A pouca valorização das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Ceará em Fortaleza;
53. A pouca valorização do cuidado multi e interprofissional;
54. Gestores com frágil perfil dialógico e com atenção às políticas nacionais do SUS;
55. O precário funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, incompatível com a Reforma Psiquiátrica Brasileira;
56. Incentivo da gestão federal à prática proibicionista, estigmatizante e de segregação social;
57. A precária gestão farmacêutica e falta de medicamentos no SUS;
58. A fragilidade no acolhimento de mulheres vítimas de violência nas unidades de atenção primária;
59. A ausente educação permanente para abordagem das diversas formas de violência no contexto da atenção primária à saúde;
60. A falta de habilidade da atenção primária à saúde para a interação entre as redes para abordagem das questões de violência;
61. A falta de acesso das trabalhadoras e trabalhadores do campo, floresta e água (PCFA) ao INSS;
62. A frágil resolubilidade na atenção primária à saúde;
63. A baixa cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família;
64. A falta de assistência à saúde de emergência (pessoas adoecidas têm que ir para unidades de emergência de moto pela falta de acesso);
65. Veículos insuficientes e inadequados para atividades territoriais do SUS, especialmente as populações do campo, floresta e águas (CFA) ficam meses sem acesso a nenhum profissional de saúde pois os veículos não chegam nas localidades ou assentamentos em época de chuva;
66. A falta de água, realidade de boa parte da população do campo, especialmente depois dos cortes de políticas públicas como a de cisternas;

- 67.** Os grandes empreendimentos de energia eólica, mineração e agronegócio nos territórios das populações do campo, floresta e águas (CFA);
- 68.** A falta de diálogo do SUS, em especial a atenção primária com as populações do CFA;
- 69.** A falta de educação continuada e permanente para os trabalhadores da saúde que desconhecem sobre o cuidado da saúde de LGBTQIAP+;
- 70.** As Unidades Básicas de Saúde / Equipes de Saúde não conhecem, como deveriam (conforme legislação), os direitos das pessoas com deficiência do território;
- 71.** As pessoas com deficiência tem dificuldade de locomoção / acesso / acessibilidade aos serviços das unidades básicas de saúde (UBS);
- 72.** A população tem pouco conhecimento sobre seus direitos enquanto pessoas/famílias com deficiência;
- 73.** Escassez de especialistas (neurologistas, pediatras, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, etc) nas Policlínicas das 5 regiões de saúde do Ceará para atenção especializada das pessoas com deficiência;
- 74.** Baixo interesse de algumas especialidades da medicina no Ceará/Brasil para atuação na saúde pública/SUS e/ou em cidades de pequeno porte e/ou interior/áreas remotas.

B. ‘Como fortalecer o entendimento coletivo sobre o SUS como Patrimônio Brasileiro em que cada cidadã e cidadão é dependente e usuária/o nata/o? (Questão Geradora Transversal 2, contempla os 5 eixos)

- 1.** Fomentar a mudança cultural em relação ao conceito/ noção de saúde;
- 2.** Fortalecer a saúde pública como uma atividade humanitária, abstendo-se de usá-la como instrumento de coerção, enriquecimento ilícito e dominação de consciência;
- 3.** Embasar as políticas de saúde, prevenir e combater qualquer

tipo de discriminação por razões econômicas, religiosas, raciais, políticas, de gênero e jamais tratar as pessoas com arrogância, autoritarismo e violência, prestando o cuidado humano de acordo com os princípios de autonomia, benignidade, não malignidade, equidade, confidencialidade e justiça;

4. Fortalecer a comunicação em saúde, combatendo propagandas enganosas, negativas e mercadológicas, informando e dialogando com a sociedade sobre o direito à saúde, serviços, práticas, orçamentos, projetos e orientações em saúde, etc, necessárias à sensibilização e ao empoderamento popular para o fortalecimento participativo e a defesa intransigente do SUS enquanto patrimônio do povo brasileiro;
5. Massificar a comunicação em saúde, dialogando com a população, para que ela compreenda os bastidores do SUS, a organização e sua democracia interna, como funciona e por quê/quando não funciona; que o SUS é de/para todas, todes, todos, considerando pessoas e territórios de vida; Não é só “para quem precisa”. Não valorizar “só quando precisa”; Que a busca popular não deve ser sonhar pelo plano de saúde, mas pela saúde pública, pois já pagamos os impostos; sensibilizar que, só a população é quem pode fortalecer o SUS; e que o SUS está em todos os “cantos”;
6. Divulgar massivamente os serviços implementados pelo SUS, não como políticas de governos, sim como competência de governos e enquanto dever de Estado e direito do Povo;
7. Implementar o orçamento da saúde garantindo os preceitos do SUS de universalidade, integralidade e equidade, assegurados por um financiamento adequado;
8. Ter uma postura contrária /Revogar as EC’s 93/2016 e 95/2016 e a DRU, ajudando na articulação para sua derrubada, por serem instrumentos de precarização de recursos e desfinanciamento do SUS;
9. Eleger candidatas/os/es em 2022 compromissados com os direitos sociais, a saúde integral, o papel do Estado e a defesa do SUS;

- 10.** Implementar articulações junto ao Governo do Estado, Assembleia Legislativa do Ceará e Câmaras Municipais para o incremento no orçamento da saúde;
- 11.** Fortalecer a participação da população nos espaços de planejamento, implementação e avaliação do SUS Estadual e Municipal, ouvindo a população e suas representações no direcionamento do atendimento e suas melhorias, revitalizando e ampliando os conselhos locais de saúde;
- 12.** Aproximar e fortalecer a participação popular através dos Conselhos de Saúde, do feedback da comunidade para os Conselhos, de esclarecimentos junto à população sobre implementados, da problematização nas comunidades e serviços sobre o papel do SUS;
- 13.** Ampliar a participação dos movimentos populares nos conselhos de saúde (Ex.: o MST está em 50 municípios do Ceará e em apenas duas cidades está participando do conselho de saúde);
- 14.** Respeitar e cumprir as deliberações dos conselhos de saúde e das conferências estaduais e municipais;
- 15.** Socializar os Relatórios das Conferências de Saúde com a população, usando formas e métodos acessíveis para uma plena compreensão e socialização;
- 16.** Cumprir no Ceará e em Fortaleza, a Lei Federal 141/2012, que trata das audiências públicas para prestação de contas da gestão ao parlamento estadual e municipal;
- 17.** Implementar a educação permanente para o controle social no SUS, por meio de um Projeto Específico Permanente de atualização/capacitação de todos os conselheiros de saúde do estado do Ceará (estaduais e municipais);
- 18.** Efetivar a Política Nacional de Humanização em Saúde, proporcionando condições dignas de trabalho e acolhimento, conforto essencial, biossegurança, privacidade e proteção para usuárias/os e trabalhadoras/es;
- 19.** Efetivar o cuidado da saúde das/os trabalhadoras/es da Saúde/SUS;
- 20.** Substituir progressivamente a participação de terceirizados

no atendimento à saúde, contratando profissionais de saúde por meio de concursos públicos com Regime Jurídico Único, contemplando cotas e garantindo plano de cargos, carreiras e salários e acesso à educação permanente e continuada, superando a precarização dos vínculos empregatícios e eliminando as Seleções Públicas Temporárias como estratégia de provimento permanente;

- 21.** Efetivar as Políticas Estadual e Municipais de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde, retomando as ideias de Sistema de Saúde Escola e de Gestão Participativa;
- 22.** Implementar Educação permanente, popular e integrativa em saúde integrado com o controle social in loco, compatível com as realidades e necessidades populacionais e dos serviços;
- 23.** Implementar Educação Permanente em Saúde (Gestão Pública, Planejamento, Auditoria, Economia da Saúde, Humanização, ESF, RAPS e demais políticas do SUS) para os gestores e técnicos do SUS;
- 24.** Fortalecer os currículos da graduação em saúde, ampliando a carga horária para a APS na formação;
- 25.** Ampliação de Cotas para concursos e formas de acesso à universidade pública e programas de pós-graduação na saúde;
- 26.** Ampliar assistência estudantil aos profissionais de saúde em formação;
- 27.** Incluir o Direito à Saúde / SUS no currículo escolar do ensino público (ensino fundamental/médio) do Ceará;
- 28.** Realização de Conferências Livres para as juventudes nas escolas de nível médio e eventos, congressos e workshops específicos para a juventude universitária;
- 29.** Fortalecer o conhecimento da sociedade, dos trabalhadores e gestores acerca dos direitos das mulheres, das pessoas com deficiência, das PCFA, do povo preto, LGBTQIAP+, população em situação de rua e populações vulnerabilizadas;
- 30.** Controle social para a garantia de direitos sociais e em saúde das mulheres, pessoas com deficiência, PCFA, povo negro, LGBTQIAP+, população em situação de rua e populações vulnerabilizadas;

- 31.** Envolver os Movimentos Sociais e Universidades na formação política para a defesa do SUS;
- 32.** Implementar formação política no âmbito do estado do Ceará por meio das competências profissionais desenvolvidas nos processos formativos da Escola de Saúde Pública do Ceará e demais instituições de ensino que realizem formações com recursos públicos.

C. ‘Como o Estado e nós podemos proteger, fortalecer e promover a saúde da população?’ (Questão Geradora Transversal 1):

- 1.** Revogar as EC’s 93/2016 e 95/2016 e a DRU, por serem instrumentos de precarização de recursos e desfinanciamento do SUS;
- 2.** Realizar fiscalização na análise e critérios para a concessão de subsídios e incentivos fiscais;
- 3.** Realizar auditoria da dívida pública;
- 4.** Realizar Controle Social da determinação da taxa de juros;
- 5.** Reduzir o superavit primário;
- 6.** Eliminar a independência do Banco Central;
- 7.** Fiscalizar e retirar as Organizações Sociais da gestão e provimento para os serviços do SUS de Fortaleza;
- 8.** Desvincular a gestão e coordenação dos serviços do SUS da terceirização;
- 9.** Perceber/Considerar a saúde como função social do campo e da cidade; o deslocamento, a moradia, o trabalho/renda, a educação, como elementos orgânicos da vivência em comunidade;
- 10.** Perceber/Considerar a saúde como indicador de outras políticas públicas;
- 11.** Realizar um Novo processo de repactuação social;
- 12.** Pensar/Planejar/Operacionalizar/Capacitar/Avaliar/Monitorar a Saúde a partir dos territórios (o território como centralidade política do processo de cuidar);
- 13.** Desfazer / Revogar os retrocessos nas políticas do SUS, como PNAB 2017, Previne Brasil, desfinanciamento do NASF, extinção da PMAQ, desmonte da Política Nacional de Saúde Mental;

- 14.**Garantir que os Planos de Saúde (rede suplementar) paguem o que devem ao SUS (Cumprir a Lei de Ressarcimento do SUS - LEI nº 9656/1998);
- 15.**Implementar Planejamento Estratégico e Orçamento Participativo em Saúde nos níveis locais (Estadual/Regional/Municipal) do SUS;
- 16.**Implementar parcerias com universidades públicas e instituições de ensino, pesquisa e inovação para a qualificação e incremento das práticas de cuidado, dos serviços, dos insumos, dos fármacos e dos equipamentos, baseados em evidências científicas;
- 17.**Qualificar as práticas de cuidado, com inclusão de práticas populares e práticas integrativas e complementares (PIC's) implementadas por trabalhadoras/es e usuárias/os;
- 18.**Fortalecer e criar experiência de Vigilância Popular em Saúde, como os Agentes Populares de Saúde;
- 19.**Ampliar o acesso aos serviços, qualificando os processos de trabalho em rede e de regulação dos serviços de saúde pela interação das redes de atenção e gestão das filas para exames, procedimentos e consultas multiprofissionais especializados;
- 20.**Criar um canal de transparência sobre a regulação da fila de espera, de forma que o usuário acompanhe seu processo na fila de espera;
- 21.**Fortalecer / Padronizar/Unificar a informatização do SUS, expandindo massivamente o prontuário eletrônico em todos os dispositivos do SUS, de forma interligada entre as redes de atenção e serviços;
- 22.**Implementar o acesso ao matriciamento em especialidades-chaves/críticas, das quais a fila de encaminhamentos é volumosa e lenta; fortalecendo a integralidade do cuidado e a atuação resolutiva da equipe de Saúde da Família com matriçadores e agentes de telecuidado/telemedicina;
- 23.**Investir radicalmente na Estratégia Saúde da Família, como ordenadora do cuidado, ampliando sua cobertura populacional e incluindo a cobertura das áreas e microáreas por agentes comunitários de saúde e por Núcleos Ampliados de Atenção Básica



(NASF_AB), mediante diagnóstico permanente das necessidades dos territórios e populações historicamente vulnerabilizadas, garantindo o cuidado equânime e interprofissional, pautado na clínica ampliada e fortalecido em infraestrutura (ex. carros e equipamentos para atendimento, como tabletes) para realização de atividades nos territórios;

- 24.** Realizar estudos científicos, com apoio das instituições de pesquisa, para análise do dimensionamento populacional de responsabilidade sanitária das equipes de Saúde da Família, em especial da Enfermagem e demais multiprofissionais;
- 25.** Qualificar a Estratégia Saúde da Família em todo o estado do Ceará, realizando formação e educação permanente em saúde ofertada a todos os profissionais de saúde das equipes e trabalhadores da área administrativa e de apoio das UBS, por meio de Projeto de Formação específico e permanente da Escola de Saúde Pública do Ceará e Fiocruz-CE, fortalecendo a promoção da saúde, a vigilância em saúde e a saúde do trabalhador, com foco nos processos de trabalho pautado nos atributos da Atenção Primária à Saúde, para atuação em saúde individual, comunitária, territorial, interprofissional e intersetorial;
- 26.** Implantar a Avaliação por Classificação de Risco e Vulnerabilidades com protocolos por ciclos de vida na Estratégia Saúde da Família, garantida retaguarda de profissionais para atenção planejada à demanda agendada e espontânea;
- 27.** Realizar em todo território de Fortaleza a Territorialização para adequado planejamento da reorganização da responsabilidade sanitária no âmbito da Estratégia Saúde da Família;
- 28.** Vincular o processo de trabalho entre a Estratégia Saúde da Família e UPAS municipais (condução/organização dos processos de trabalho com vinculação/rede territorial);
- 29.** Fortalecer a Escola de Saúde Pública do Ceará por meio da realização de concurso público;
- 30.** Desprecarizar o trabalho dos bolsistas e professores visitantes da Escola de Saúde Pública do Ceará. Atualmente bolsistas e professores não recebem declarações de prestação de serviço com detalhamento das funções implementadas (conteudista,

docente, coordenador pedagógico, supervisores etc), prejudicando o memorial profissional dos sujeitos;

- 31.** Implementar / atualizar o Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde construído em 2018 (O plano obteve baixa implementação entre os anos 2019 - 2022);
- 32.** Implantar os núcleos municipais de educação permanente em saúde em todos os municípios do Ceará;
- 33.** Promover campanhas informativas, educativas e de promoção de saúde sobre questões específicas da saúde das populações;
- 34.** Ofertar à sociedade cearense processos formativos gratuitos voltados aos cuidadores familiares;
- 35.** Investir na Educação Popular em Saúde, nas Práticas Integrativas e Complementares com estrutura para processos formativos e práticas de cuidados (Ex.: aquisição de insumos e equipamentos);
- 36.** Recompôr a equipe municipal de educadores populares em saúde de Fortaleza;
- 37.** Integrar projetos de agroecologia e saúde, farmácias vivas, quintais produtivos nas práticas de autocuidado e nas práticas de saúde implementadas pela Estratégia Saúde da Família;
- 38.** Incorporar a cultura, a arte e o esporte nas práticas de autocuidado e nas práticas de saúde implementadas pela Estratégia Saúde da Família e pela Rede de Atenção Psicossocial;
- 39.** Ampliar a política de moradia, trabalho e renda para mulheres;
- 40.** Investir no Hospital da Mulher; ampliar seu funcionamento garantindo o atendimento inclusivo e integral às mulheres nos diversos ciclos de vida e situações;
- 41.** Garantir a continuidade das ações do Hospital Gonzaguinha de Messejana, em relação a saúde das mulheres (pré-natal, menopausa, mulheres vivendo com HIV, etc);
- 42.** Ampliar e qualificar o atendimento às mulheres em situação de violência, inclusive assegurando o protocolo nos casos de aborto previsto em lei;
- 43.** Garantir que os profissionais de saúde tenham tempo para escuta qualificada e orientações das mulheres em situações de violência que chegam aos dispositivos de saúde;

- 44.**Garantir a implementação da Lei Maria da Penha e mecanismos de proteção às mulheres em situação de violência verbal, física e psicológica, no âmbito das competências dos serviços de saúde;
- 45.**Ampliar o acesso às especialidades, exames e medicações voltadas às mulheres;
- 46.**Qualificar a atenção em saúde mental das mulheres por meio de grupos terapêuticos, terapia comunitária integrativa, bio-dança e outras práticas;
- 47.**Qualificar/Criar a atenção às mulheres da terceira idade;
- 48.**Qualificar a referência para as mulheres negras, acometidas por anemia falciforme;
- 49.**Investir em Saúde Digital, favorecendo a economia da saúde, o trabalho e o cuidado em rede, a tomada de decisão e a governança em saúde;
- 50.**Efetivar intersetorialmente as políticas de saúde, qualificando as redes de atenção e linhas de cuidado em saúde para mulheres, pessoas com deficiência, pessoas idosas, pessoas negras, homens, crianças e adolescentes, LGBTQIA+'s, população em situação de rua, usuárias/os abusivos de álcool e outras drogas e jovens/famílias em situação de privação de liberdade, com respeito as suas singularidades;
- 51.**Efetivar o cuidado da pessoa em situação de rua, garantindo o direito à saúde pela implantação dos consultórios de e na rua com equipes multiprofissionais e intersetoriais (cidadania, renda, habitação/abrigo, cultura/arte, equidade de gênero, redução de danos e saúde integral);
- 52.**Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial, com financiamento federal e municipal, realizando: o aumento do número de CAPS, a criação de CAPSi, a criação de CAPS voltado ao acolhimento à crise em saúde mental com hospitalidade noturna, a criação de Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP), a criação de centros de convivência, a criação de residência terapêutica e o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais;
- 53.**Ampliar e garantir a aplicação dos recursos financeiros para os serviços de saúde mental com transparência para o financia-

mento; implementando fiscalização sistemática em espaços e coletivos de controle social sobre órgãos da Prefeitura de Fortaleza, que recebem recursos e insumos para implantação e manutenção dos serviços de saúde mental, com a participação de usuárias/os e trabalhadoras/es;

- 54.**Garantir a adequada estruturação e qualificação dos Serviços Substitutivos de Saúde Mental conforme orienta a legislação vigente, as deliberações de Conferências de Saúde Mental e as *portarias do Ministério da Saúde que fortalecem o modelo da atenção psicossocial e a luta antimanicomial, com priorização dos CAPS tipo III, Geral , AD, Infantil, Unidades de Acolhimento (infanto juvenil e de adulto), equipes de Consultório de rua, centro de convivência e letos psicossociais no hospitais gerais;
- 55.**Ampliar a contratação de profissionais de saúde mental para as diversas categorias profissionais a fim de cumprir as necessidades de atendimentos as/os usuárias/os da saúde mental;
- 56.**Garantir recursos permanentes para a implementação de atividades de cultura, arte e esporte realizadas por usuárias/os, familiares, artistas e trabalhadoras/es da saúde mental, conforme previsão da legislação/portarias ministeriais que fortalecem a atenção psicossocial e a luta antimanicomial;
- 57.**Organizar a interação/ fluxos entre as Redes de Atenção à Saúde com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS garantindo o cuidado integral;
- 58.**Ampliar os leitos em CAPS AD III (Regional I e II) e em hospitais gerais para os processos de desintoxicação com ações de redução de danos junto às pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- 59.**Ampliar os leitos psicossociais em CAPS Geral Tipo III e em hospitais gerais para atenção às situações de crise em pessoas com transtornos mentais que necessitem de internação para atenção às crises;
- 60.**Implantar CAPS ad III, CAPS Geral Tipo III e CAPS Infantil em cada Regional de Fortaleza;
- 61.**Reorganizar e Ampliar as ações e serviços de Acolhimento e Atendimento das Urgências e Emergências em Saúde Mental

de modo compatível com o Modelo Psicossocial, construindo e integrando um Fluxo e protocolo na Rede para a atenção às Urgências e Emergências clínicas e de saúde mental, envolvendo todos os serviços (ESF, SAMU, Bombeiros, Hospitais Clínicos e Psiquiátricos, UPAS e CAPS), com mudança na Regulação da Assistência em Saúde Mental ampliando a porta de entrada, para que a entrada não fique restrita ao Hospital de Messejana, e seja ampliada para os outros serviços de urgências e emergências;

- 62.** Ampliar o SAMU Psiquiátrico;
- 63.** Garantir acesso aos serviços de saúde mental para usuárias/os e familiares com facilitação do trajeto aos serviços em todos os atendimentos com a concessão de vale transporte de modo contínuo e regular;
- 64.** Reorganizar e ampliar as equipes NASF's (Núcleo de Ampliado de Saúde da Família), e fortalecer a prevenção e promoção em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família, possibilitando uma atenção próxima e resolutiva na própria comunidade;
- 65.** Promover a interação da RAPS com a Rede de Atenção Primária de modo a ampliar ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família, garantindo estrutura e equipes multiprofissionais, com a devida oferta de Educação Permanente, que ampliem ações de apoio matricial e de saúde mental, por equipes da ESF, junto a pessoas com transtornos mentais no âmbito das Unidades Básicas de Saúde e respectivos territórios;
- 66.** Elaborar e implementar um plano de Educação Permanente em Saúde Mental para as/os trabalhadoras/es, usuárias/os e familiares da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das redes de saúde, com foco no cuidado integral a partir de modelos de cuidado alinhados com a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial;
- 67.** Garantir acesso a usuárias/os e familiares a todas as medicações necessárias ao tratamento, próximo de sua casa e de maneira contínua, de forma que o tratamento não seja interrompido;
- 68.** Implantar um Programa de Desinstitucionalização das pessoas

que estão em situação de longa permanência nos Hospitais Psiquiátricos e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico;

- 69.**Garantir a ampliação e adequada estruturação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos para pessoas com transtornos mentais que estejam na condição de moradoras de hospitais psiquiátricos e hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, por não terem vínculos familiares ou não tenham condições de moradia fora do hospital;
- 70.**Apoiar iniciativas populares de cuidado e suporte direcionado à família das/os usuárias/os da saúde mental;
- 71.**Revitalizar e Criar os Conselhos Locais participativos nos CAPS, paritários com representações de usuárias/os, familiares, trabalhadoras/es e população em geral;
- 72.**Incentivar e apoiar a criação de associações de usuárias/os, familiares e trabalhadoras/es de saúde mental;
- 73.**Promover a reinserção social por meio da implementação de uma política de financiamento permanente, voltada para a criação e fortalecimento de cooperativas de trabalho e associações dos usuários da saúde mental, bem como a ampliação e fortalecimento da COOPCAPS (cooperativa dos Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza) viabilizando a participação de todas/os as/os usuárias/os dos serviços substitutivos de Fortaleza;
- 74.**Garantir a criação de iniciativas de economia solidária ou outras iniciativas de geração de emprego e renda para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, e seus familiares, como forma de promover autonomia e promover melhores condições de vida;
- 75.**Estabelecer mecanismos de integração entre a rede de saúde, atenção psicossocial e a assistência social, para acolher a população vítima de discriminação e/ou exclusão no ambiente familiar, escolar, de trabalho ou outros espaços, garantindo o acolhimento pautado na redução de danos, para o cuidado e redução das situações de uso abusivo de álcool e outras drogas, depressão, automutilação e suicídio;
- 76.**Realizar campanhas e programas LGBTQIAP+ pelo SUS, que

reduzam a desinformação e ampliem os olhares, construindo uma cultura sem opressões, com foco na diminuição da violência física, psicológica e moral, reconhecendo a diversidade sexual como variação da expressão da humanidade;

- 77.**Assegurar a implementação da Política Nacional da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 2.836, 1 de dezembro de 2011), reconhecendo a lgbt-fobia como um determinante social em saúde, e fortalecer os programas e as ações de prevenção, diagnóstico e assistência às infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e hepatites virais;
- 78.**Garantir educação permanente sobre LGBTQIA+, para as trabalhadoras/es de todas as redes assistenciais, colaborando com a construção de um atendimento humanizado livre de preconceitos, respeitando o nome social e as diferentes identidades de gênero, trabalhando para a adequação dos sistemas e serviços públicos, ampliando acesso e garantindo integralidade na atenção aos direitos sociais;
- 79.**Promover o direito à diversidade como uma linha de cuidado da saúde;
- 80.**Garantir acesso a população LGBTQIAP+ ao cuidado integral em todos os aspectos, com direito à saúde mental e acompanhamento longitudinal do processo transexualizador e à redução de danos causados pelo uso de silicone industrial;
- 81.**Investir na prevenção, na promoção e no autocuidado em saúde à população LGBTQIAP+ (e não focar em doença);
- 82.**Investir na atenção especializada para população LGBTQIAP+, incluindo acesso aos procedimentos cirúrgicos, como a mastectomia para homens trans e transmaculines;
- 83.**Ampliar/Qualificar o funcionamento do Ambulatório SERTRANS que diante da demanda (extensa fila), dificulta o acesso da população transgênero;
- 84.**Realizar a mudança de localização do Ambulatório SERTRANS das dependências do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em Messejana;
- 85.**Ampliar os ambulatórios SERTRANS, de forma que não tenha-

mos apenas um ambulatório Trans para todo o Estado do Ceará;

- 86.** Promover a cartilha e suas propostas da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais;
- 87.** Implementar no Cadastro das UBS (e utilizar os dados), perguntas que corroborem para um levantamento quantitativo e qualitativo sobre a população LGBTQIAP+, por exemplo, orientação sexual, raça, etnia, dentre outros, visto que o sujeito é integral e atravessado por diversos marcadores de opressões sociais;
- 88.** Qualificar a atenção sexual e reprodutiva às pessoas transgêneros (pré-natal, prevenção do câncer ginecológico e de mama, uso de contraceptivos, etc);
- 89.** Realizar educação em saúde para a população transgênero e educação permanente em saúde para equipes de saúde da família para qualificada abordagem da saúde sexual e reprodutiva das pessoas trans (pré-natal, prevenção do câncer ginecológico e de mama, uso de contraceptivos, etc);
- 90.** Inserir na linha de cuidado LGBTQIAP+ o cuidado ao processo de envelhecimento da população;
- 91.** Implementar o cuidado intersetorial da população LGBTQIAP+ que esteja em condição de vulnerabilidade social, visto que, por exemplo, há um processo de adoecimento em saúde mental diante da condição de pobreza ou falta de moradia;
- 92.** Organizar a vigilância em saúde considerando o monitoramento das diversas formas de violência, especialmente violência de gênero, violência doméstica, violência sexual, violência contra a comunidade LGBTQIAP+ e violação dos direitos da criança e do adolescente, entre outras;
- 93.** Estabelecer políticas de enfrentamento e uma ouvidoria ativa diante dos casos de violência institucional e LGBTfobia nas unidades de saúde, tendo em vista o contexto de violência institucional presente nos serviços de saúde;
- 94.** Integrar o cuidado em saúde integral das vítimas de violência de gênero, violência doméstica, violência sexual, violência

- contra a comunidade LGBTQIAP+ e a violação dos direitos da criança e do adolescente às demais políticas públicas;
- 95.** Fortalecer a vigilância em saúde ambiente e vigilância em saúde do trabalhador;
 - 96.** Promover a integração dos CEREST e NASF para realizar ações de matriciamento integradas na Estratégia Saúde da Família;
 - 97.** Criar e efetivar a linha de cuidado da saúde da/do agente comunitário de saúde e da/do agente de combate às endemias. As/Os ACS's e ACE' são a capilarização da educação e vigilância em saúde do SUS. Atuam com itinerância, expostos ao sol e expostos às condições físicas e sociais;
 - 98.** Resgatar o Plano Viver sem Limites (interministerial), enquanto serviço promotor da transversalidade das políticas públicas das pessoas com deficiência e seus familiares, considerando as necessidades de inclusão social e suporte aos familiares e cuidadores, por meio do Centro-Dia;
 - 99.** Incluir nos Planos de Educação Permanente em Saúde, municipais, regionais e estadual, processos formativos para os profissionais de saúde, com ênfase para os agentes comunitários de saúde, que tratem de temáticas relativas à atenção prioritária às Pessoas com Deficiência (legislação acerca dos direitos, conhecimentos técnicos especializados e à humanização do cuidado);
 - 100.** Implementar, nacionalmente, um programa de provimento de profissionais da saúde, em diferentes níveis de especialização, para as cidades de pequeno porte e/ou de áreas remotas/interior para atenção às pessoas com deficiência, em conformidade com a regionalização do SUS;
 - 101.** Garantir intérpretes de libras nos serviços de atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS, cumprindo as legislações específicas (Convenção da Pessoa com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão entre outras);
 - 102.** Assegurar/Reforçar o Controle Social para a fiscalização efetiva dos serviços do SUS às pessoas com deficiência, como UBS/ESF/Visita Domiciliar dos ACS e serviços especializados (Serviço de Órtese e Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção –

OPMs, medicações e insumos e centros de reabilitação), via: Conselhos de Saúde (com a ocupação dos assentos por pessoas com deficiência ou familiares/cuidadores), Ouvidorias do SUS e equipe específica no âmbito da gestão;

- 103.** Constituir Comissões das Pessoas com Deficiência no âmbito dos Conselhos Locais e Municipais de Saúde;
- 104.** Planejar / Organizar a atenção à demanda programada, demanda espontânea e atenção domiciliar das UBS e de regulação do SUS, priorizando as pessoas com deficiência, conforme equidade do SUS;
- 105.** Inserir nas funcionalidades do sistema da Central de Regulação do SUS (CRESUS) uma janela/aba que identifique o usuário com deficiência, visando garantir a prioridade, conforme previsto em lei e equidade do SUS;
- 106.** Criar cartão da pessoa com deficiência e cuidador (dispositivo tecnológico) para que sejam priorizadas na regulação dos serviços do SUS e quando chegarem fisicamente aos dispositivos do SUS, conforme previsto em lei e equidade do SUS;
- 107.** Efetivar o cadastro e uso dos dados das pessoas com deficiência nas UBS, mantendo e usando o cadastro do Saúde Digital atualizado, de forma que as equipes tenham real conhecimento das pessoas com deficiência do seu território de responsabilidade sanitária, efetivem o vínculo e planejem ações de acordo com as necessidades das pessoas com deficiência;
- 108.** Ampliar os carros para as equipes de saúde da família realizarem atividades nos territórios e visitas domiciliares às Pessoas com Deficiência;
- 109.** Qualificar os profissionais que atuam na APS/ESF da Secretaria de Saúde de Fortaleza para emissão de Laudo Médico das pessoas com deficiência, e na necessidade de exames específicos da deficiência, regular para as áreas especializadas em tempo ágil, sem prejuízo da inserção dos sujeitos com algum tipo de deficiência;
- 110.** Garantir que o Programa de Concessão de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção – OPMs, da Prefeitura de Fortaleza, executado pela Secretaria de Saúde de Fortaleza, seja



conforme a Portaria Nº 1.272 de 25/06/2013, Anexo II), e normativas atuais, respeitando-se os critérios de qualidade;

- 111.** Construir e publicizar protocolos de Próteses, Órteses e Meios Auxiliares de Locomoção, incluindo modelos de Laudo Médico, conforme dispositivos da Convenção sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão (LBI) – Estatuto da Pessoa com Deficiência, tendo em vista, que a obtenção dessa ferramenta é essencial para a vida diária dos sujeitos com algum tipo de deficiência;
- 112.** Garantir que o Mapeamento da Rede Assistencial para o Atendimento e Emissão de Laudo às Pessoas com Deficiência para Inserção no Mercado de Trabalho, elaborado em 2021, pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – Sesa, em conjunto com os municípios das 5 (cinco) Regiões de Saúde, seja amplamente divulgado, bem como operacionalizado pelos serviços de saúde, com vista a possibilitar a empregabilidade das Pessoas com Deficiência;
- 113.** Contemplar as necessidades regionais das pessoas com deficiência, assegurando as especialidades multiprofissionais e serviços para atenção integral;
- 114.** Fortalecer as policlínicas regionais, nas 5 (cinco) Regiões de Saúde do Estado do Ceará, de forma a atender, prioritariamente, o público infanto-juvenil com Transtorno do Espectro Autista – TEA (neuropediatria, psiquiatria com experiência em infância e adolescência);
- 115.** Garantir transportes sanitários acessíveis para o atendimento dos sujeitos com deficiência nos serviços do SUS, cumprindo assim, a legislação brasileira como determina o Decreto nº 5296/2004, as normas da ABNT/acessibilidade e as pactuações (tripartite) firmadas entre os entes federativos, como motorista e manutenção dos veículos vinculados aos centros de reabilitações;
- 116.** Criar um centro de formação de cães-guia estadual para apoio às pessoas com deficiência visual;
- 117.** Implementar ações de promoção de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras informais (Ex. Motociclistas e Ciclistas de aplicativos), reduzindo a exposição aos acidentes de trânsito;

- 118.** Proteger de forma intransigente o meio ambiente – fauna e flora - de forma intersetorial, desenvolvendo Fortaleza como uma cidade verde e sustentável, preservando as áreas de proteção ambiental, ampliando áreas verdes, promovendo a educação ambiental e combatendo crimes contra a Natureza;
- 119.** Proteger e cuidar da saúde animal, ampliando e implantando os dispositivos necessários para a melhoria da qualidade de vida dos animais, para o controle populacional e para os cuidados, deveres e posse responsável dos animais (Unidades de Bem Estar, VET Móveis, Hospital Veterinário);
- 120.** Manter e participar dos comitês consultivos e de assessoramento em todas as esferas de governo, com representação das comunidades científicas e profissionais e de organismos da sociedade civil, conforme a estrutura de conselhos de saúde, para discussão e encaminhamento de soluções e medidas de controle da COVID-19;
- 121.** Planejar permanentemente e implementar com a máxima brevidade a logística de vacinação (equipes, insumos, acondicionamento adequado dos insumos, locais de vacinação, transporte das equipes) para a COVID-19 garantindo a não-aglomeração e o acesso universal à vacina, priorizando as pessoas e populações vulnerabilizadas;
- 122.** Otimizar a rede hospitalar com os equipamentos adquiridos e trabalhadoras/es contratadas/os por ocasião da pandemia COVID-19;
- 123.** Fortalecer a interação da Estratégia de Saúde da Família com a Vigilância em Saúde e Redes de Atenção para garantir medidas de prevenção, proteção, monitoramento de casos e contatos de COVID-19 e assistência pelas equipes de saúde, atuando em suas comunidades;
- 124.** Fortalecer e ampliar as Residências Médicas e Multiprofissionais em Saúde, qualificando a carga horária (contemplando atividades teóricas, teórico-práticas e práticas), garantindo profissionais preceptores com estrutura e valorização adequadas à educação no SUS, pautadas na legislação nacional das Residências em Saúde;

125. Implantar atendimento móvel por conta da violência territorial;
126. Cuidar da segurança nas unidades básicas de saúde e CAPS;
127. Qualificar o laudo do médico prescritor, de forma a deixar claro as necessidades específicas de cada pessoa;
128. Criar nos territórios a “Casa da Saúde” (espaço que garanta a organicidade e participação, promoção de cuidado e de saberes populares e inovadores);
129. Criar comitês intersetoriais e territorializados de políticas públicas que reúnam gestores, trabalhadores, e sociedade organizada, como movimentos sociais etc;
130. Fortalecer a saúde, por meio da relação/vínculo territorial entre ESF/NASF e escolas dos territórios (Criar um Programa com Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social lotados nas escolas para gestão do cuidado no âmbito escola e condução/articulação dos processos junto a Estratégia Saúde da Família);

QUAL A FORÇA DO SUS?

“O SUS é forte porque é uma política pública de Estado, que contribui para a justiça social, distribuição de renda, redução das iniquidades e a democracia, de implementação tripartite e garantindo o acesso universal, integral e equânime, sob controle social.”



ANEXO 1

EIXOS E QUESTÕES GERADORAS DO CICLO CEARENSE

Princípios: 'Diálogo – Amorosidade – Problematização – Construção compartilhada do conhecimento – Compromisso com a construção do Projeto Democrático e Popular – Emancipação'

Fortaleza, Ceará, 28 de junho de 2022

Painel do SUS Ceará: dificuldades atuais vivenciadas, proposições e força do SUS.

- **Problematização:**

- O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da democracia?
- Como fortalecer o entendimento coletivo do SUS como patrimônio do povo brasileiro, em que cada cidadã/ão é e usuária/o dependente nata/o?
- Como o Estado e nós podemos proteger, fortalecer e promover a saúde da população?

EIXOS DA CONFERÊNCIA E QUESTÕES GERADORAS:

EIXO 1 - SAÚDE E DEMOCRACIA – 'Acesso e Participação no SUS'

- Considerando as responsabilidades da União, Estado(s) e Município(s), quais as dificuldades de acesso ao SUS?
- Como fortalecer a universalidade, a integralidade e a equidade do SUS?
- O que temos construído e o que temos a fortalecer na participação popular e nos movimentos sociais para o fortalecimento do SUS?

EIXO 2 - SAÚDE E SUSTENTABILIDADE DO SUS – 'SUS fortalecido e ampliado'

- O que tem prejudicado a política de financiamento do SUS?
- Como fortalecer o SUS como política de Estado por meio da recuperação dos recursos públicos suprimidos no seu financiamento e possibilitar o incremento destes recursos?
- Considerando a Integralidade do SUS, quais redes assistenciais e serviços precisam ser fortalecidos e/ou ampliados (em recursos e qualidade)?

EIXO 3 - SAÚDE E DESENVOLVIMENTO – 'SUS e Intersectorialidade'

- Quais situações têm sido vivenciadas no âmbito da segurança alimentar, da habitação, do emprego/renda, das condições de trabalho, da educação, da cultura, do meio ambiente e da segurança que repercutem na saúde individual e coletiva, demandando atuação do SUS?
- Como as demais políticas públicas podem ser fortalecidas para a promoção da saúde no país?
- Como pode acontecer a interação do SUS e demais políticas públicas?

EIXO 4 - SAÚDE e INCLUSÃO SOCIAL - 'O Cuidado no SUS'

- Quais grupos populacionais têm vivenciado dificuldades no acesso ao SUS? E quais têm sido as dificuldades vivenciadas?
- Que políticas do SUS sofreram retrocessos? E como devem ser recuperadas, fortalecidas/reconstruídas, ampliadas e/ou implantadas?
- No âmbito do trabalho dos profissionais de saúde, o que é necessário para qualificação das práticas em saúde dos grupos populacionais vulnerabilizados?

EIXO 5 - SAÚDE E TRABALHO – 'Ser SUS'

- O que as/os trabalhadoras/es de saúde têm vivenciado no SUS?
- O que é necessário para fortalecermos o sentido de SerSUS entre trabalhadoras/es operadoras/res do sistema e entre nós população?

- Como garantir que a composição dos operadores do sistema seja por profissionais concursados e gerido pelo Estado?
- Questão geradora final: Qual a força do SUS?

ANEXO 2

HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NO CEARÁ (Movimento #EuDefendooSUS e Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde):

- Manifestações contra o Golpe à Presidenta Dilma Rousseff, 2015;
- Manifestação Ditadura Nunca Mais, 2016;
- Manifestação – Ocupação do Congresso CONASEMS, 2016 – ‘Calamos o ministro!’
- Paralisações / Greve Geral contra a reforma da previdência;
- Espalhamento do Movimento por meio da divulgação da camiseta, nos eventos estaduais e nacionais;
- Forte adesão do Fórum Cearense de Residências em Saúde ao Movimento e venda da camiseta 2016 – 2019;
- O Movimento RIS Resiste, 2018;
- Produção e venda de máscaras e camisetas do #EuDefendooSUS, para arrecadação de fundos e confecção de materiais, 2020-2022;
- Instagram do #EuDefendooSUS, 2020;
- Construção de vídeos temáticos em defesa do SUS, 2021 (Youtube Movimento #EuDefendooSUS);
- Evento Gente é pra brilhar e não pra morrer de fome, 2020;
- Ato-Vídeo ‘Com Amor e Luta eu defendo o SUS’, 2020 – Celebração dos 30 anos da Lei 8.080/90, pela revogação da EC 95/2016 (mais de 8 mil visualizações);

- Carta Aberta aos candidatos à prefeitura de Fortaleza, no 2º turno, 2020 com propostas à condução do SUS Fortaleza
- Formação política por meio de encontros virtuais 2020 – 2021;
- Atos de rua e ativação de mobilizações institucionais no Dia Mundial da Saúde, 2021, 2022;
- Defesa da comunidade tradicional Casa de Farinha e Boca da Barra da Sabiaguaba, 2021;
- Criação da personagem SUSete com cards críticos à gestão federal, estadual e/ou municipal do SUS, 2021 - 2022;
- Manifesto à Secretaria Estadual de Saúde contra a vacinação da COVID-19 nas farmácias privadas de Fortaleza, 2021;
- Manifesto à Assembleia Legislativa do Ceará contra a permanência de templos religiosos abertos na pandemia da Covid-19, 2021;
- Eleição de membro da FCD_SUS enquanto conselheira do CRESS-CE para conselheira do CESAU;
- Mobilização em defesa da permanência de Fátima Tibiriçá na gestão da Oca de Saúde Comunitária do Jangurussu em Fortaleza, 2022;
- Efetiva atuação na mobilização para eleição de conselheiros/as para os Conselhos Locais de Saúde de Fortaleza, 2022;
- Efetiva atuação na mobilização para eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, 2022.



ANEXO 3

RELAÇÃO DAS ENTIDADES PARTICIPANTES DAS 16 ATIVIDADES DO CICLO CEARENSE:

1. Ame Ceará Mucuripe
2. Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL)
3. Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS Ceará)

4. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará - Comissão de Direitos Humanos
5. Associação Beneficente Mistura de Raças
6. Associação Cearense de Diversidade e Inclusão do Cariri (ACEDI)
7. Associação Comunitária Dom Aloisio Lorscheider
8. Associação das Pessoas com Deficiência Bom Viver
9. Associação de Mulheres Empreendedoras e Emponderadas de Jardim América
10. Associação de Pessoa com Deficiência de Limoeiro do Norte - APDLN
11. Associação dos Amigos e Portadores de Esclerose Múltipla do Estado do Ceará - AAPEMCE
12. Associação dos Esportes Radicais de Aquiraz
13. Associação dos Servidores de Nível Médio da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
14. Associação Transmasculina do Estado do Ceará (ATRANSCE),
15. Câmara Municipal de Fortaleza
16. Central Única dos Trabalhadores
17. Centro Acadêmico XII da Universidade Federal do Ceará
18. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
19. Coletivo Girassóis - Espíritas pelo Bem Comum
20. Comitê de Enfrentamento à Covid-19 do Grande Bom Jardim e demais periferias
21. Comitê Popular
22. Conselho Estadual de Saúde do Ceará
23. Conselho Local de Saúde UAPS César Cals do Planalto Pici Fortaleza
24. Conselho local de Saúde UPAS Anastácio Magalhães - Fortaleza - Ceará
25. Conselho Municipal de Saúde de Barbalha
26. Conselho Pastoral de Pescadores
27. Conselho Regional de Enfermagem
28. Conselho Regional de Serviço Social 3a. Região
29. Escola de Saúde Pública do Ceará
30. Espaço Cultural Frei Tito de Alencar
31. Estratégia Saúde da Família - Caucaia

32. Faculdade Estácio
33. Federação de Bairro e Favelas de Fortaleza – FBFF
34. Fiocruz Ceará
35. Fórum Cearense da Luta Antimanicomial
36. Fórum Cearense de Entidades das Pessoas com Deficiência e Patologias - Coordenação
37. Fórum Cearense de Entidades das Pessoas com Deficiência e Patologias – Região Fortaleza
38. Fórum Cearense de Entidades das Pessoas com Deficiência e Patologias - Região Norte
39. Grupo de Resistência Asa Branca (GRAB)
40. Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
41. Laboratório de Seguridade Social do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará - LASSOS
42. Levante Popular da Juventude
43. Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas - UFC
44. Movimento Brasil Popular
45. Movimento de Mulheres Mascotizadas
46. Movimento dos Trabalhadores sem Terra
47. Movimento EuDefendoSUS
48. Movimento Outubro Rosa do Ceará
49. Mulheres usuárias do SUS Fortaleza, bairros: Bom Jardim, Granja Lisboa, Genibaú, Henrique Jorge, Jangurussu, Marrocos, Messejana, Parque Jerusalém, Pici e São Cristovão.
50. Observatório de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – OPP
51. Observatório de Políticas Públicas em Saúde da Universidade Federal do Ceará – OPPSaúde
52. Oca de Saúde Comunitária do Jangurussu
53. Ordem do Advogados do Brasil
54. Partido dos Trabalhadores - Setorial Nacional de Pessoas Com Deficiência
55. Partido dos Trabalhadores / Mandato do Deputado Estadual Acrísio Sena
56. Partido dos Trabalhadores / Mandato do Deputado Federal José Airton Cirilo

- 57.**Partido dos Trabalhadores / Mandato do Vereador Fortaleza
Guilherme Sampaio
- 58.**Partido dos Trabalhadores / Mandato Vereadora Fortaleza
Larissa Gaspar
- 59.**Partido dos Trabalhadores / Setorial de Saúde Cariri
- 60.**Partido dos Trabalhadores / Setorial de Saúde de Fortaleza
- 61.**Partido dos Trabalhadores / Setorial de Saúde de Itaiçaba
- 62.**Partido dos Trabalhadores / Setorial de Saúde Caucaia
- 63.**Partido dos Trabalhadores / Setorial de Saúde do Ceará
- 64.**Partido dos Trabalhadores / Setorial de Saúde Sertão Central
- 65.**Partido dos Trabalhadores / Setorial Regional Norte
- 66.**Partido dos Trabalhadores / Setorial Regional Regional Litoral
Leste/Vale do Jaguaribe
- 67.**Partido Socialismo e Liberdade / Mandato do Deputado Estadual
Renato Roseno
- 68.**Partido Socialismo e Liberdade/ Mandato Vereador Fortaleza –
Mandata Nossa Cara
- 69.**Partido Socialismo e Liberdade/ Mandato Vereador Fortaleza
Gabriel Aguiar
- 70.**Prefeitura Municipal de Itapagé
- 71.**Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - UFC
- 72.**Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia –
ESP/CE (cenário de prática no Centro Integrado de Oncologia -
CRIO)
- 73.**Programa de Residência Multiprofissional em de Saúde Mental
Coletiva – ESP/CE (cenário de prática no município de Tauá)
- 74.**Programa de Residência Multiprofissional em Infectologia–
ESP/CE (cenário de prática no Hospital São José de Doenças
Infecciosas)
- 75.**Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia e
Neurocirurgia – ESP/CE (cenário de prática no Hospital Geral de
Fortaleza)
- 76.**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
e Comunidade – ESP/CE (cenário de prática no município de
Guaiuba)
- 77.**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família



- e Comunidade – ESP/CE (cenário de prática no município de Tauá)
78. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – ESP/CE (cenário de prática no município de Quixeramobim)
 79. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (cenário de prática no município de Caucaia)
 80. Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência – ESP/CE (cenário de prática no Hospital Instituto Dr. José Frota)
 81. Rede de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim (Rede Dlis)
 82. Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares
 83. Secretaria Municipal de Saúde de Assaré - CE
 84. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza
 85. Secretaria municipal de saúde de Limoeiro do Norte na região Litoral Leste Jaguaribe – Área Técnica da Pessoa com deficiência
 86. Sindicato dos Docentes da UECE
 87. Sindicato dos Docentes da Universidade Estadual do Ceará
 88. Sindicato dos Odontólogos do Ceará
 89. Sindicato Mova-Se
 90. União Nacional LGBT (UNALGBT)
 91. Universidade de Fortaleza – Curso de Enfermagem
 92. Universidade Estadual do Ceará
 93. Universidade Federal do Cariri - Barbalha
 94. Universidade Federal do Cariri – Juazeiro do Norte
 95. Universidade Federal do Ceará
 96. Universidade Regional do Cariri
 97. Zeis do Bairro Pici/Fortaleza
 98. Página 26

**PROPOSTAS COMPILADAS DA PLENÁRIA FINAL DA
CONFERÊNCIA LIVRE DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE
São Paulo – 5 de Agosto de 2022**

| NOME | MOVIMENTO | PROPOSTA |
|-------------------------|--|---|
| Vita Aguiar de Oliveira | Presidenta da associação Brasil huntington | <ul style="list-style-type: none">• Inclusão do óleo de cannabis na lista de medicações do SUS;• Incorporar a cannabis nos tratamentos feitos por meio de Práticas Integrativas e Complementares;• Fortalecimento da farmácia viva; |
| Martinha | | <ul style="list-style-type: none">• Setor de diagnóstico de doenças raras; |
| Damares Roberto | Conselheira Usuária | <ul style="list-style-type: none">• Sistema Universal de Seguridade Social; |

| | | |
|-----------------|---|--|
| rá | Presidenta Nacional da Associação Brasileira de enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional da Criação de Carreira Única para Trabalhadoras e Trabalhadores, ingresso por concurso público e avaliação de desempenho para progressão; • Retomada das Mesas Estaduais e Nacional de Negociação Permanente do SUS; • Implementar medidas que impeçam a formação de profissionais de saúde na modalidade EAD. O cuidado em Saúde não pode ser ensinado à distância; • Revogar a portaria interministerial (MS/MEC) nº 7/2021 que promove o desmonte da comissão nacional de residência multiprofissional da saúde – CNRMS; |
| Leonara | sindsaúde MG | <ul style="list-style-type: none"> • Valorizar os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, melhorando as remunerações com redução de carga horária; • Resgatar a política nacional de humanização fortalecendo a gestão participativa; |
| Funcia | vice-presidente da Associação Brasileira de economia da Saúde e consultor técnico do Conselho Nacional de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o aporte de financiamento da esfera federal; |
| Débora | União dos movimentos populares de saúde da cidade de São Paulo | <ul style="list-style-type: none"> • Reestatizar totalmente o SUS, fortalecendo-o como um sistema de direitos a partir da retirada das organizações sociais da execução e gestão de serviços. Tornando assim o SUS totalmente estatal e com funcionamento Integrado de acordo com as diretrizes do • artigo 198 da Constituição Federal; |
| Auzirabambonato | Enfermeira e funcionária pública | <ul style="list-style-type: none"> • Implementar políticas públicas de valorização do uso medicinal da cannabis e estratégias para esclarecer a sociedade de forma a superar o preconceito; |

| | | |
|----------------------|---|---|
| Suzana | Associação Brasileira interdisciplinar de AIDS | <ul style="list-style-type: none"> • Retirar as tecnologias de saúde e propriedade intelectual de acordos e tratados de Comércio garantindo a primazia do direito humano acima dos acordos comerciais; • Retornar a destinação dos recursos do pré-sal para a saúde; • Revogar as contrarreformas trabalhista e previdenciária; |
| Lucas - Farmacêutico | Universidades aliadas por medicamentos essenciais | <ul style="list-style-type: none"> • criar um banco de dados públicos em relação à transparência da propriedade intelectual para poder facilitar o acesso e a comunicação dessas tecnologias de saúde; • Assegurar que o financiamento • de projetos de pesquisa e desenvolvimento de tecnologias em saúde esteja condicionado a garantia • do acesso final da população brasileira; • condicionar que os produtos e materiais que foram resultados dessas pesquisas sejam publicados em plataformas de acesso que garantam o conhecimento livre; |
| Eler | Aluno de pós-graduação em saúde pública da Universidade Federal de Minas Gerais | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o financiamento em saúde e valorização dos/das trabalhadores/as; |
| Estela | Movimento de mães pela vacina e Coletivo força tarefa | <ul style="list-style-type: none"> • Incluir o documento da conferência de MG enquanto anexo no documento final a ser enviado para a 17ª Conferência Nacional de Saúde; • Garantir que seja contemplada a saúde integral da criança e do adolescente dentro do que rege a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente • intensificar os índices de vacinação de forma a superar o atual cenário de baixa adesão vacinal e retorno de doenças erradicadas; • rearticular o programa saúde na escola aos moldes do Decreto Federal nº • 6286 de cinco de dezembro de 2007; |

| | | |
|---------------------|---|--|
| Francisco Freitas | Confederação das associações comunitárias e a Federação das associações comunitárias do Estado de São Paulo | <ul style="list-style-type: none"> • Implanta a saúde bucal em toda rede do Sistema Único de Saúde do Oiapoque ao Chuí; • ampliar investimentos da atenção primária; • Fortalecer a Política de práticas integrativas e complementares; • Revogar a EC 95 e a contrarreforma trabalhista; |
| Júlio César Marques | Secretaria Municipal de Saúde em Florianópolis | <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar o documento de Santa Catarina ao documento final desta conferência; • defender que quem recebe recursos públicos realmente se dedique ao público não somente a interesses privados; • Denunciar o CFM em relação a sua cumplicidade com o genocídio durante a pandemia de covid-19; |
| Ana Paula Silveira | Conselheira do CRESS-CE, do Conselho Estadual do Ceará e Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde | <ul style="list-style-type: none"> • reverter os processos de privatização do SUS em curso que capturam o fundo público da saúde realizado por meio de modelos privatizantes sem provocar descontinuidades dos serviços e tão pouco prejudicar trabalhadores e trabalhadoras que se colocam nesse espaço a partir de processo de precarização; • garantir um maior aporte de recursos para o SUS e para as demais políticas sociais; • taxar as grandes fortunas e garantir a auditoria da dívida pública e alcançar um mínimo de 10% do produto interno bruto para a saúde garantindo o investimento público e o financiamento exclusivo da rede pública estatal do serviço de saúde; • realizar concursos públicos pelo RJU e da carreira pública de estado para o SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho. Inclusive a utilização da mão de obra de trabalhadores em formação nas modalidades residência em substituição aos outros trabalhadores; • recompor também os quadros do Ministério da Saúde garantido que sejam profissionais de carreira; • fortalecer a legitimação do controle social na Perspectiva da defesa dos interesses das classes subalternas como espaços vigorosos de lutas sociais em defesa do SUS público estatal e de qualidade e dos demais direitos; • incluir como um dos eixos do documento a questão da pobreza e da Fome (Conferência RJ e Fiocruz – RJ); • fortalecer o controle social e que ele não se restrinja apenas aos espaços institucionais; |

| | | |
|--------------|--|--|
| Eduardo Real | Morador de Osasco – Fórum Popular de São Paulo | <ul style="list-style-type: none"> • colocar o usuário em evidência assim como os seus familiares; • investir 10% na saúde pública que queremos e proporcionar uma expansão imediata do Sistema Único de Saúde e a sua completa estatização; • expandir a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Butantan; • reverter as privatizações; • eliminar qualquer experiência junto a comunidades terapêuticas; • Erradicar a criminalização de usuários de drogas e pelo fim da farsa da “Guerra às drogas”; |
| Mônica | Usuária de saúde mental | <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar o financiamento das comunidades terapêuticas e seu fechamento de imediato; • Fortalecer e priorizar o tratamento em liberdade; • Fortalecer em eventos de conferência a participação dos usuários/as, das pessoas negras, indígenas e que tenham acessibilidade para as pessoas com deficiência; |

| | | |
|--------------|---|---|
| Carmen Ortiz | <p>Fórum Popular de Saúde de São Paulo, Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e de movimentos de luta antimanicomial</p> | <ul style="list-style-type: none"> • garantir a saúde para todos e todas em defesa da Saúde Pública, Universal, gratuita e de qualidade; • Garantir financiamento e evitar desmonte do SUS; • Garantir a contratação de trabalhadores/as por meio de concursos públicos e plano de • carreira na saúde com um projeto de incentivo à educação continuada e consolidação de equipes • multiprofissionais para o atendimento à população; • ampliar a rede de atendimento da Saúde integral e saúde mental com contratação por concursos públicos em defesa da gestão direta e pela maior participação do controle social; • Erradicar o repasse de verba pública para chamadas comunitárias terapêuticas ou qualquer forma de Manicômio; • Fortalecer e priorizar o cuidado em liberdade; • Descriminalizar as Drogas; • Erradicar a chamada “guerra às drogas”; • descriminalizar o aborto; • garantir educação sexual para decidir, anticonceptivos para não abortar e aborto legal para não morrer; • garantir a vida das mulheres cis, trans, travestis e pessoas não-binárias. • Defender a vida das populações negras e indígenas, e todas as populações que sofrem violências nessa sociedade; • Defender o meio ambiente; • Fortalecer a luta pela demarcação de terras dos povos indígenas e quilombolas; • Garantir o direito ao trabalho, à moradia e à Terra; • Garantir o Direito de termos mais tempo para compartilhar os aprendizados que não façam exclusivamente pelo mundo do trabalho escolar, direito às Artes ,ao nosso universo tão diverso culturalmente que temos nesse nosso país Continental; • Garantir o direitos de acesso aos livros, a música e a dança; • Avançar na reforma psiquiátrica brasileira e por políticas públicas antimanicomiais e antiproibicionista; • Revogar as contrarreformas manicomialistas e privatizadoras da saúde mental e por uma saúde pública e popular na defesa do fortalecimento do SUS as nossas lutas são contra toda forma de opressão e exploração; • Revogar toda e qualquer normativa que retire ou restrinja direitos que a classe trabalhadora sofreu sobretudo nesses anos após o golpe de 2016; • Fortalecer uma perspectiva da luta anticapitalista, compreendendo que o sistema capitalista • promove a destruição do meio ambiente, contaminação da nossa água e ar, dois elementos essenciais as nossas vidas, seja pelos agrotóxicos como pela mineração e rejeitos industriais. Um sistema que incentiva e participa dos genocídios de populações, um sistema que defende a concentração de renda promovendo profundas desigualdades sociais e semeando miséria destruição e mortes. Não é possível mantermos essa lógica do capital é necessário e urgente pensarmos na construção de uma sociedade solidária e emancipadora; |
|--------------|---|---|

| | | |
|---------------|---|--|
| José de Assis | Conselho Estadual de Saúde do Estado do Ceará e Conselho Distrital de saúde indígena do Estado do Ceará | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a política nacional de saúde indígena que seja garantida assistência integral da atenção primária, atenção secundária e terciária a esses povos respeitando suas especificidades; • regulamentar a carreira dos agentes indígenas de saúde • e dos agentes indígena de saneamento; • erradicar a privatização dos serviços de engenharia da assistência à população indígena; • garantir que a secretaria especial de saúde indígena tenha uma estrutura própria de engenharia, que sejam erradicados os processos de privatização dos serviços saúde e que a participação das e dos trabalhadoras e trabalhadores se der por meio de concursos públicos; |
| Julieta Fripp | Centro Regional de cuidados paliativos da Universidade Federal de Pelotas | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a política nacional de atenção domiciliar; • Transversalizar os cuidados paliativos nas redes de atenção em saúde; • integrar todas as redes de atenção; • Criar a política de cuidados paliativos; |
| | Conselheiro da comissão intersetorial de gestão de Manguinhos no Rio de Janeiro | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a contratação de médicos e médicas; • criar um programa um • financiamento e incentivo às camadas mais vulneráveis; • Fortalecer a atenção SUS às mães vítimas da violência principalmente provocada pela polícia; |
| Metana | Povo tikuna do Estado do Amazonas | <ul style="list-style-type: none"> • Garantir o acesso à saúde, a terra e a proteção social para o povo indígena; • Proteger os espaços das aldeias da exploração do garimpo; • Garantir acesso em pé de igualdade as políticas sociais do país; |

| | | |
|------------------|---|---|
| Lírio Negro | conferência livre de mulheres e saúde mental, a conferência livre antiproibicionista, articulação Nacional de marcha da maconha, o coletivo de mulheres da agroecológicas da Zona da Mata de Viçosa | <ul style="list-style-type: none"> • Promover o tratamento de pessoas autistas adultas no SUS; • Garantir acesso a medicamentos à base de canabis medicinal para tratamento de pessoas autistas; |
| Cris Taquar | Movimento antipunitivista, antiproibicionista e antimanicomialista | <ul style="list-style-type: none"> • melhorar e ampliar o diálogo da atenção primária com as comunidades tradicionais, com os povos originários e com o povo quilombola compreendendo que o ambiente é propício a doenças tanto mentais, quanto físicas quanto sociais; • discutir dentro da atenção primária do SUS o conceito de bem-viver que está ligado esse conhecimento ancestral de vida, Equilíbrio e Harmonia de todos os seres do planeta; • compreender que a negação dos direitos sociais adocece, assim como a criminalização do uso de algumas substâncias uma vez que a decisão de quais drogas serão proibidas e quais as que estarão nas prateleiras de farmácias é feita pensando em uma parcela privilegiada da população e a chamada “guerras às drogas” nada mais é do que uma guerra ao povo pobre que promove a morte e o encarceramento resultando em mais adoecimentos, pois não existe saúde individual sem uma sociedade mais justa; • aumentar o diálogo e o número de plantas medicinais, dentre elas a maconha, e que estas possam ser disponibilizados na farmácia Viva do SUS; |
| Vinicius Ximenes | rede nacional de médicas e médicos populares Brasília - DF | <ul style="list-style-type: none"> • Rearticular forças progressistas dentro do movimento médico; |
| Lúcia Pádua | Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e do setorial de saúde do PSOL | <ul style="list-style-type: none"> • reestatizar totalmente o Sistema Único de Saúde como preconiza a Lei 8080; • Recuperar a rede de hospitais federais do Rio de Janeiro que sofrem com o descaso, o sucateamento e interferências políticas ofertando serviços precarizados à população local e do país; |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| <p>Marcos Bosquieiro</p> | <p>secretário-geral da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar questão dos fitoterápicos dentro do Sistema Único de Saúde incluindo a maconha terapêutica; • resgatar a estratégia de saúde da família aumentando o número de unidades básicas de saúde, melhorando as condições de trabalho e de atendimento à população, pois para reestruturar o SUS é preciso reestruturar o coração desse sistema e ampliar a cobertura para 90 ou 100%; • aprofundar o debate acerca do tema sobre as drogas e posicionar-se contra a “guerra às drogas” por entender que essa guerra é uma guerra a população • pobre, preta e periférica; |
| <p>Gabriele</p> | <p>residente do 2º ano de medicina de família e comunidade do programa de saúde da secretaria de São Paulo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Defender a importância da formação médica de qualidade voltada para atenção básica atenção primária desde a graduação até os programas de residência; |
| <p>Joca Pessoa Gomes</p> | <p>Fundação Oswaldo Cruz - RJ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • fortalecer a participação • popular e a inserção da população em todos os serviços de educação, saúde, assistência social, cultura, esporte e lazer; • subverter a lógica do investimento público para priorizar participação popular orientado pela tecnologia solidária e a partir das necessidades dos territórios; • Fortalecer estratégias de participação dos trabalhadores em espaços de controle social; |

| | | |
|------------------|-----------|--|
| Samara | Denem | <ul style="list-style-type: none"> • Lembrar que a reforma sanitária não se concluiu muito pelo contrário ela se desfigurou pouco a pouco pela conciliação de classes e pelas pressões neoliberais presentes desde a redemocratização, por isso nós precisamos resgatar as bases no movimento pela reforma sanitária que • vislumbra uma mudança social radical isso significa olhar as necessidades radicais do nosso povo e em todas as áreas. Baseando-se na teoria da teoria da determinação social do processo saúde-doença que enxergue que os processos sociais, econômicos e históricos de um povo; • Construir um projeto anticapitalista para a saúde, pois para termos saúde não • podemos ter exploração e nem opressão; • lutar contra a fome mas fortalecendo a agricultura familiar e agroecologia e não o agronegócio, nós precisamos lutar pelo fim da “guerra às drogas” e do encarceramento em massa da Juventude periférica e principalmente • precisamos lutar pela descriminalização do aborto no nosso país, precisamos cuidar das nossas mulheres e das nossas meninas; • Avaliar o programa mais médicos nos pontos referentes a mercantilização da educação e da crise dos cenários de prática, que inclusive favoreceu o enfraquecimento do SUS; • Revogar a EC 95 e garantir um real financiamento do SUS eliminando o fantasma do subfinanciamento do SUS que o acompanha desde o nascedouro; |
| Guilherme Ferlet | Denem | <ul style="list-style-type: none"> • Retomar o financiamento de bolsas de pesquisa para a formação dos profissionais de saúde; |
| Nubia | Estudante | <ul style="list-style-type: none"> • reconhecer as travestis e as mulheres trans como sujeitos de direitos e que o SUS precisa conhecer melhor toda a diversidade sexual para prestar um atendimento digno; • Fortalecer e financiar espaços de atendimento a população com HIV – AIDS; |
| Regina | Unaid | <ul style="list-style-type: none"> • Investir maciçamente em tecnologia no SUS garantindo sigilo e confidencialidade dos dados (ex. prontuário eletrônico nacional); • Incorporar novos medicamentos para tratamento do HIV-AIDS no SUS; • Acesso a profilaxia após exposição; • Fortalecer o princípio da integralidade no cuidado do paciente HIV-AIDS; |
| Deusdeth | | <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma nota de repúdio por conta da falta de medicamento nos postos de saúde de São Paulo. |