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 –

- A mobilização popular no Ceará –

- Histórico dos Movimentos Sociais –

2. **Planejamento do Ciclo Cearense.**

3. **Realização do Ciclo Cearense.**

4. **Diálogos do Ciclo Cearense:**

a. 'O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da Democracia?' (Questão Geradora Transversal 1) –

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) -

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

d. Qual a Força do SUS?

ANEXOS

ANEXO 1 – Eixos e questões geradoras do Ciclo Cearense -

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) -

ANEXO 3 – Relação das entidades participantes das 16 atividades do Ciclo Cearense (Pendente) -

ANEXO 4 – Álbum de imagens/fotografias (Pendente) -

ANEXO 5 – Cópia das frequências do Ciclo Cearense (Pendente) –

ANEXO 6 – Moções:

MOÇÃO DE APOIO A LUTA DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS;

MOÇÃO DE APOIO A CAMPANHA NACIONAL DESPEJO ZERO, PELA PRORROGAÇÃO DA ADPF QUE SUSPENDE OS DESPEJOS;

MOÇÃO DE APOIO À FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS.

ATENÇÃO

COMUNIDADO AOS LEITORES: Este relatório é preliminar.

1. As produções - Diálogos do Ciclo Cearense, estão todos incluídos e prontos. No entanto, não estão sistematizados por EIXOS e sim, até momento, pelas questões geradoras transversais. Por ocasião da Etapa Nacional, disponibilizaremos aos participantes e enviaremos à Operativa Nacional da Frente pela Vida, na forma como está. O que para nós nesse momento nacional é suficiente;

2. Após retorno ao Ceará, os membros da Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde, concluirão sua formatação, inclusão dos anexos pendentes e socialização a toda sociedade cearense;

3. Faltam ser incluídas: lista de entidades participantes (anexo 3); imagens/links (anexo 4) e cópia das frequências (anexo 5).

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 retirou bilhões do SUS e reduziu sua dimensão. Objetivamente aumentou a precarização do SUS e nos colocou em situação de risco à vida. A EC95 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. 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 de Estudos Brasileiros de 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 ser 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 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 de Estudos Brasileiros 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 esperançar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar, não é esperança, é espera. Esperançar é SE LEVANTAR; esperançar é IR ATRÁS; esperançar é CONSTRUIR; esperançar é NÃO DESISTIR! Esperançar é levar adiante, esperançar 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, p*ara 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 do 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, Messejana, Granja Lisboa, Parque Jerusalém, Bom Jardim, Pici, Genibaú, Henrique Jorge, São Cristovão.

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 6 turmas 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. 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 judiciais. 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, partido político 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:

a. ‘O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da Democracia?’ (Questão Geradora Transversal 1)**:**

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;
14. A fragilização dos espaços de participação social;
15. O frágil controle social no SUS;
16. A falta de interseccionalidade dos serviços públicos com impactos na saúde;
17. A destruição crescente do meio-ambiente;
18. Os grandes projetos de privatização dos territórios de vida das populações;
19. A invisibilidade provocada às populações;

20. A não efetivação dos comitês de políticas de equidade;
21. Os retrocessos nas políticas nacionais do SUS, levando à falta de recursos financeiros e supressão de serviços;
22. A falta de investimentos na atenção primária à saúde, saúde mental e educação permanente em saúde;
23. A focalização na atenção hospitalizar;
24. A gestão por meio das OSs e EBSERH;
25. A falta de resolubilidade, com ausência de intersetorialidade e intrasetorialidade;
26. A falta de concursos públicos;
27. A terceirização do trabalho em saúde em Fortaleza;
28. Os vínculos de trabalho frágeis;
29. O desmonte do SUS pelas Organizações Sociais em Fortaleza;
30. A forma de gerenciamento das Organizações Sociais em Fortaleza;
31. A rotatividade dos profissionais em Fortaleza e no Ceará;
32. A alta demanda e o baixo quantitativo de profissionais de saúde em Fortaleza e no Ceará;
33. A demora nas filas de espera para exames, consultas e cirurgias especializadas e multiprofissionais;
34. Os vazios na atuação profissional de prevenção e de orientação por parte dos agentes comunitários de saúde diante do aumento da demanda de Fortaleza;
35. O descumprimento da carga horária dos agentes comunitários de saúde de Fortaleza;
36. O adoecimento psíquico e integral dos trabalhadores da saúde;
37. As precárias condições de trabalho dos trabalhadores da saúde;
38. A falta de humanização e qualificação dos profissionais em Fortaleza;
39. A insuficiência de formação e educação permanente para profissionais e ACS no Ceará e m Fortaleza;
40. A insuficiência de educação permanente para o controle social no SUS;
41. A pouca valorização das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Ceará em Fortaleza;
42. A pouca valorização do cuidado multi e interprofissional;
43. Gestores com frágil perfil dialógico e com atenção às políticas nacionais do SUS;
44. O precário funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, incompatível com a Reforma Psiquiátrica Brasileira;
45. Incentivo da gestão federal à prática proibicionista, estigmatizante e de segregação social;
46. A precária gestão farmacêutica e falta de medicamentos no SUS;
47. A fragilidade no acolhimento de mulheres vítimas de violência nas unidades de atenção primária;
48. A ausente educação permanente para abordagem das diversas formas de violência no contexto da atenção primária à saúde;
49. A falta de habilidade da atenção primária à saúde para a interação entre as redes para abordagem das questões de violência;
50. A falta de acesso das trabalhadoras e trabalhadores do campo, floresta e água (PCFA) ao INSS;
51. A frágil resolubilidade na atenção primária à saúde;
52. A baixa cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família;

53. A falta de assistência à saúde de emergência (pessoas adoecidas têm que ir para unidades de emergência de moto pela falta de acesso);

54. 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;

55. A falta de água, realidade de boa parte da população do campo, especialmente depois dos cortes de políticas públicas como a de cisternas;

56. Os grandes empreendimentos de energia eólica, mineração e agronegócio nos territórios das populações do campo, floresta é águas (CFA);

57. A falta de diálogo do SUS, em especial a atenção primária com as populações do CFA;

58. A falta de educação continuada e permanente para os trabalhadores da saúde que desconhecem sobre o cuidado da saúde LGBTQIAP+;

59. As Unidades Básicas de Saúde / Equipes de Saúde não conhecem, como deveriam (conforme legislação), os direitos das pessoas com deficiência do território;

60. As pessoas com deficiência tem dificuldade de locomoção / acesso / acessibilidade aos serviços das unidades básicas de saúde (UBS);

61. A população tem pouco conhecimento sobre seus direitos enquanto pessoas/famílias com deficiência;

62. 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;

63. 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)

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 Geral 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 horaria 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 preto, 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.

4.3. '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 matriciadores 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. Implementar / atualizar o Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde construído em 2018 (O plano obteve baixa implementação entre os anos 2019 – 2022);

30. Implantar os núcleos municipais de educação permanente em saúde em todos os municípios do Ceará;

31. Promover campanhas informativas, educativas e de promoção de saúde sobre questões específicas da saúde das populações;

32. Ofertar à sociedade cearense processos formativos gratuitos voltados aos cuidadores familiares;

33. 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);

34. Recompor a equipe municipal de educadores populares em saúde de Fortaleza;

35. 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;

36. 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;

37. Ampliar a política de moradia, trabalho e renda para mulheres;

38. Investir no Hospital da Mulher; ampliar seu funcionamento garantindo o atendimento inclusivo e integral às mulheres nos diversos ciclos de vida e situações;

39. Garantir a continuidade das ações do Hospital Gonzaguinha de Messejana, em relação a saúde das mulheres (pré-natal, menopausa, mulheres vivendo com HIV, etc);

40. Ampliar e qualificar o atendimento às mulheres em situação de violência, inclusive assegurando o protocolo nos casos de aborto previsto em lei;

41. 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;

42. 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;

43. Ampliar o acesso às especialidades, exames e medicações voltadas às mulheres;

44. Qualificar a atenção em saúde mental das mulheres por meio de grupos terapêuticos, terapia comunitária integrativa, biodança e outras práticas;

45. Qualificar/Criar a atenção às mulheres da terceira idade;

46. Qualificar a referência para as mulheres negras, acometidas por anemia falciforme;

47. 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;

48. 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;

49. 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);

50. 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;

51. Ampliar e garantir a aplicação dos recursos financeiros para os serviços de saúde mental com transparência para o financiamento; 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;

52. 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;

53. 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;

54. 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;

55. Organizar a interação/ fluxos entre as Redes de Atenção à Saúde com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS garantindo o cuidado integral;

56. 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;

57. 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;

58. Implantar CAPS ad III, CAPS Geral Tipo III e CAPS Infantil em cada Regional de Fortaleza;

59. 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;

60. Ampliar o SAMU Psiquiátrico;

61. 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;

62. 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;

63. 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;

64. 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;

65. 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;

66. Implantar um Programa de Desinstitucionalização das pessoas que estão em situação de longa permanência nos Hospitais Psiquiátricos e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico;

67. 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;

68. Apoiar iniciativas populares de cuidado e suporte direcionado à família das/os usuárias/os da saúde mental;

69. Revitalizar e Criar os Conselhos Locais participativos nos CAPS, paritários com representações de usuárias/os, familiares, trabalhadoras/es e população em geral;

70. Incentivar e apoiar a criação de associações de usuárias/os, familiares e trabalhadoras/es de saúde mental;

71. 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;

72. 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;

73. 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;

74. 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;

75. 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 lgbtfobia 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;

76. 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;

77. Promover o direito à diversidade como uma linha de cuidado da saúde;

78. 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;

79. Investir na prevenção, na promoção e no autocuidado em saúde à população LGBTQIAP+ (e não focar em doença);

80. Investir na atenção especializada para população LGBTQIAP+, incluindo acesso aos procedimentos cirúrgicos, como a mastectomia para homens trans e transmaculines;

81. Ampliar/Qualificar o funcionamento do Ambulatório SERTRANS que diante da demanda (extensa fila), dificulta o acesso da população transgênero;

82. Realizar a mudança de localização do Ambulatório SERTRANS das dependências do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em Messejana;

83. Ampliar os ambulatórios SERTRANS, de forma que não tenhamos apenas um ambulatório Trans para todo o Estado do Ceará;

84. Promover a cartilha e suas propostas da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

85. 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;

86. Qualificar a atenção sexual e reprodutiva às pessoas transgêneros (pré-natal, prevenção do câncer ginecológico e de mama, uso de contraceptivos, etc);

87. 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);

88. Inserir na linha de cuidado LGBTQIAP+ o cuidado ao processo de envelhimento da população;

89. 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;

90. Organizar a vigilância em saúde considerando o monitoramento das diversas formas de violência, e specialmente violência de gênero, violência doméstica, violência sexual, violência contra a comunidade LGBTQIA P+ e violação dos direitos da criança e do adolescente, entre outras;

91. 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;

92. Integrar o cuidado em saúde integral das vítimas de violência de gênero, violência doméstica, violência s exual, violência contra a comunidade LGBTQIA P+ e a violação dos direitos da criança e do adolescente às demais políticas públicas;

93. Fortalecer a vigilância em saúde ambiente e vigilância em saúde do trabalhador;

94. Promover a integração dos CEREST e NASF para realizar ações de matriciamento integradas na Estratégia Saúde da Família;

95. 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;

96. 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;

97. Incluir nos Planos de Educação Permanente em Saúde, municipais, regionais e estadual, processos formativos para os profissionais de saúde, com ênfase para os agentes comunitárias 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);

98. 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;

99. 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);

100. 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;

101. Constituir Comissões das Pessoas com Deficiência no âmbito dos Conselhos Locais e Muni cipais de Saúde;

102. 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;

103. 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;

104. 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;

105. 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;

106. Ampliar os carros para as equipes de saúde da família realizarem atividades nos territórios e visitas domiciliares às Pessoas com Deficiência;

107. 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;

108. 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;

109. 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;

110. 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;

111. Contemplar as necessidades regionais das pessoas com deficiência, assegurando as especialidades multiprofissionais e serviços para atenção integral;

112. 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);

113. 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;

114. Criar um centro de formação de cães-guia estadual para apoio às pessoas com deficiência visual;

115. Implementar ações de promoção de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras informais (Ex. Motociclistas e Ciclistas de aplicativos), reduzindo a exposição aos acidentes de trânsito;

116. 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;

117. 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);

118. 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;

119. Planejar permanentemente e implementar com a máxima brevidade a logística de vacinação (equipes, insumos, acondicionamento adequado dos imunos, 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;

120. Otimizar a rede hospitalar com os equipamentos adquiridos e trabalhadoras/es contratadas/os por ocasião da pandemia COVID-19;

121. 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;

122. 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;

123. Implantar atendimento móvel por conta da violência territorial;

124. Cuidar da segurança nas unidades básicas de saúde e CAPS;

125. Qualificar o laudo do médico prescritor, de forma a deixar claro as necessidades específicas de cada pessoa;

126. Criar nos territórios a "Casa da Saúde" (espaço que garanta a organicidade e participação, promoção de cuidado e de saberes populares e inovadores);

127. Criar comitês intersetoriais e territorializados de políticas públicas que reúnam gestores, trabalhadores, e sociedade organizada, como movimentos sociais etc;

128. 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 que contribui para a justiça social, distribuição de renda, redução das iniquidades e a democracia, garantindo o acesso universal, integral e equânime, sob controle social."

ATENÇÃO

COMUNIDADO AOS LEITORES: Este relatório é preliminar.

1. As produções - Diálogos do Ciclo Cearense, estão todos incluídos e prontos. No entanto, não estão sistematizados por EIXOS e sim, até momento, pelas questões geradoras transversais. Por ocasião da Etapa Nacional, disponibilizaremos aos participantes e enviaremos à Operativa Nacional da Frente pela Vida, na forma como está. O que para nós nesse momento nacional é suficiente;

2. Após retorno ao Ceará, os membros da Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde, concluirão sua formatação, inclusão dos anexos pendentes e socialização a toda sociedade cearense;

3. **Faltam ser incluídas: lista de entidades participantes (anexo 3); imagens/links (anexo 4) e cópia das frequências (anexo 5).**

ANEXOS

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 Intersetorialidade'

- 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;
- Instagran 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/via CRESS-CE como 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 (Pendente);
ANEXO 4 – Álbum de imagens/fotografias (Pendente);
ANEXO 5 – Cópia das frequências do Ciclo Cearense (Pendente).

ANEXO 6 – Moções:

MOÇÃO DE APOIO A LUTA DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS

Nós, povos e comunidades tracionais reunidos na 3º Conferencia Estadual Livre de Saúde Setorial das Populações do Campo, Floresta e Águas integrante do Ciclo Cearense participativo e 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, oportunizando 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.

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.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Frente Cearense em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde, Ceará, 4 de agosto de 2022.