

2023

1ª Conferência Livre Nacional de Saúde com
Territórios de Periferias



CONFERÊNCIA LIVRE

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Relatoria geral – Memória

1ª Conferência Livre Nacional de Saúde com Territórios de Periferias

Dia 30 de maio de 2023



Sumário

APRESENTAÇÃO	4
I. 1ª Conferência Livre Nacional em Saúde com Territórios de Periferias: documento orientador	5
II. OBJETIVO E ORGANIZADORES	8
III. DIRETRIZES E PROPOSTAS: AS CONTRIBUIÇÕES DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COLETIVOS	11
Eixo 1. A PERIFERIA QUE TEMOS E A PERIFERIA QUE QUEREMOS	11
Eixo 2. COMO AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS?	15
Eixo 3. COMO AMPLIAR OS DIREITOS NAS PERIFERIAS BRASILEIRAS E QUALIFICAR O SUS DE ACORDO COM AS REALIDADES	17
Eixo 4. A PERIFERIA DO AMANHÃ!	24
V. CONTRIBUIÇÕES DA CLSTP PARA A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: DIRETRIZ E PROPOSTAS DE AÇÃO PARA O EIXO 3	40
DIRETRIZ DA CLSTP – EIXO 3	40
PROPOSTA DE AÇÃO 1	40
PROPOSTA DE AÇÃO 2	41
PROPOSTA DE AÇÃO 3	41
PROPOSTA DE AÇÃO 4	41
PROPOSTA DE AÇÃO 5	42
VI. DELEGADOS E SUPLENTE E ELEITOS	43

CONFERÊNCIA LIVRE

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



PARTICIPE
evento gratuito

Para toda gente
dos territórios
URBANOS e RURAIS

1ª Conferência
Livre Nacional de Saúde
COM TERRITÓRIOS
DE PERIFÉRIAS

 EVENTO VIRTUAL

TERÇA
30
MAI
17 às 21h

A participação da sociedade
é FUNDAMENTAL para a
DEMOCRACIA e para
garantir o direito
universal, equânime
e integral à saúde



▶ Acesse o link abaixo e faça a sua inscrição



APRESENTAÇÃO

Este Relatório da 1ª Conferência Livre Nacional de Saúde com Territórios de Periferias (CLTP), realizada no dia 30 de maio de 2023, tem como objetivo registrar o processo de realização da Conferência.

Esta Conferência é parte do esforço de mobilização para a 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que será de 02 a 05 de julho de 2023, seguindo as recomendações proposta para a CNS no sentido de ser um espaço de estruturação de propostas e demandas da sociedade civil, em particular das populações de periferias para a construção de políticas públicas para esses territórios.

O processo de preparação da Conferência foi articulado no nível nacional, pelo Ministério da Saúde/ Assessoria Especial de Saúde com Territórios de Periferias, que organizou um grupo de WhatsApp e reuniões periódicas para discussão e encaminhamentos das etapas de preparação de documentos, mobilização local e organização da própria Conferência, com a participação de movimentos sociais e coletivos de periferias de vários estados, tendo como referência o documento orientador elaborado de forma coletiva pelos participantes.

A Conferência foi realizada de modo exclusivamente virtual via plataforma Zoom, no dia 30 de maio, com início às 17 e finalizando as atividades às 22 horas, para permitir a participação dos movimentos sociais e coletivos de várias partes do país. O evento contou com a participação de 113 pessoas, garantindo a eleição de 2 (duas) delegadas e 2 (dois) suplentes para participarem da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Houve a representação dos movimentos sociais e dos moradores de territórios de periferia em áreas urbanas e rurais, usuários/as, trabalhadores/as da saúde, controle social, gestores, organizações sociais, sociedade civil, estudantes de graduação e pós graduação de pelo menos 09 (nove) Unidades da Federação distribuídas em 03 (três) regiões geográficas do País, cumprindo o critério de participação para ser considerada de âmbito nacional. Estiveram presentes representantes dos seguintes estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.



Este relatório está organizado nas seguintes partes: 1. Documento orientador da 1ª Conferência Livre Nacional de Saúde com Territórios de Periferias (CLTP); 2. Organização e objetivos; 3. A Conferência; 4. Delegados; 5. Contribuições dos Movimentos Sociais e Coletivos: propostas encaminhadas; 6. Propostas da CLTP para a 17ª CNS.

I. 1ª Conferência Livre Nacional em Saúde com Territórios de Periferias: documento orientador

A saúde é um bem público, um direito humano universal, garantido pela Constituição Federal de 1988. O movimento sanitário defendeu um conceito ampliado de saúde, não restrito à doença, e condicionado por uma série de determinantes sociais que demandam atuação intersectorial para a garantia desse estado de bem estar social. O SUS representa a vitória de um processo civilizatório remetendo a um Estado de Direito que deve oportunizar o acesso universal à saúde por meio de políticas públicas e seus desdobramentos em ações nos territórios, considerando-se suas diversidades e pluralidades.

Os territórios de periferias e favelas, sejam eles urbanos ou rurais, vêm enfrentando principalmente nos últimos seis anos, o abandono do poder público e a ausência de investimentos básicos, afetando de forma drástica a qualidade de vida desses coletivos que hoje, demandam e merecem a intensificação da atenção das políticas públicas na perspectiva de reparação dos danos socioeconômicos e ambientais que tanto dificultam a construção de uma vida mais justa e equânime nesses espaços historicamente vulnerabilizados.

Vivendo em territórios com uma alta densidade demográfica, habitações precárias, saneamento deficiente ou inexistente, insegurança alimentar, escassez de transportes, violências, crise hídrica, aparelhos de saúde e sociais distantes das comunidades e favelas, dificultando o acesso e a integralidade do cuidado, dentre outras dificuldades, foi a população periférica que mais sofreu com a pandemia de Covid-19 que deixou ainda mais evidente a desigualdade social em vários aspectos,

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



principalmente através das taxas de mortalidade maior em pessoas negras, quando comparado com as pessoas não negras nos bairros periféricos que teve um menor acesso às testagens, impactando inclusive na qualidade das informações epidemiológicas e na produção de estratégias de proteção dos moradores desses lugares.

No entanto, as periferias resistiram e demonstraram potências amadurecidas pela emergência da Covid-19, quando os territórios se organizaram e, nacionalmente, deram soluções às suas próprias demandas mais urgentes. Construíram várias iniciativas que possibilitaram a vigilância territorial em saúde, a orientação de encaminhamento dos casos suspeitos para a unidade de assistência, uma rede solidária para responder à insegurança alimentar, à saúde mental, à compra e entrega de remédios, à falta de informações confiáveis, dentre outras ações que salvaram vidas até a chegada da vacina.

Para além da pandemia, é preciso reconhecer que as periferias manifestam essas potências das mais variadas maneiras: na inventividade da população jovem e infantil; na valorização dos espaços comuns como lugar de convivências socioculturais; nos vínculos de solidariedade e reciprocidade nas relações de vizinhança e parentesco; nas expressões artísticas e culturais que renovam e atualizam as narrativas estéticas urbanas, no forte protagonismo feminino em questões fundamentais, como a propagação de saberes ancestrais, condução de ações educativas, políticas, culturais e econômicas; na produção de conhecimentos, cuja complexidade deve ser amplamente reconhecida e valorizada pelo conjunto da sociedade, e muito mais.

Por fim, vale afirmar que, compreender a cidade em sua pluralidade é reconhecer a especificidade de cada território e, igualmente, fazer valer a condição cidadã de todos os seus moradores.

Para tal, é necessário reconhecer as práticas sociais e culturais das periferias como formas de afirmação e invenção de direitos, que necessitam ser garantidos na forma de políticas públicas. Trata-se de um princípio de validação plena da vida social,

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



democraticamente orientada e configurada nos usos legítimos do território por grupos populares. A garantia deste princípio só será possível a partir da construção de uma radical experiência democrática de direito à cidade, com participação social ativa a partir do planejamento dessas políticas.

A Conferência Livre Nacional de Saúde com Territórios de Periferias (CLTP) buscou discutir e propor estratégias de enfrentamento das desigualdades em saúde e a busca de um Sistema Único de Saúde mais forte, equânime e acessível a todas as comunidades. As orientações para a realização da CLTP foram baseadas nos documentos orientativos da 17ª CNS.



II. OBJETIVO E ORGANIZADORES

O principal objetivo da CLTP foi o de discutir e propor estratégias de enfrentamento das desigualdades em saúde e a busca de um Sistema Único de Saúde mais forte, equânime e acessível a todas as comunidades.

Para cumprir com esse objetivo todo o processo de organização e mobilização para a CLTP foi coletivo e contou a colaboração das seguintes organizações e entidades (em ordem alfabética):

Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Arfuojoy – Associação Afrodescendente Oyá Jokolossy

ASFOC-SN – Sindicato dos Trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz

Associação Aliança Ativa

Associação Aliança Ativa

Associação Art e Vida

Associação de Moradores do Condomínio e Amigos da Vila Mimosa

Associação Esperançar Novos Mundos

Avico – Associação das Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos Sobre Saúde

Centro Comunitário "Unidos Venceremos"

Conselho Indígena do Território Kumaruara - Santarém Pará, baixo Tapajós

Conselho Municipal de Saúde

CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura

DAS/PCPA – Diretoria de Atendimento ao Servidor

Espaço Casulo Maré

Faculdade Focus

Faculdade Marechal Rondon (FMR)

FAFERJ – Federação das Associações de Favelas do Rio de Janeiro

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FLP – Frente de Luta Popular

Fórum de Saúde das Periferias da Bahia

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Fórum Popular de Saúde – SP

Fórum Popular de Saúde em Feira de Santana

Fórum Social das Periferias de Porto Alegre

Fórum Social das Periferias de Porto Alegre - RS

Frente Favela Brasil

Fundação Angelica Goulart

Grêmio Comunitário Cultural e Carnavalesco Afoxé Filhos de Ogun de Ronda

HRAC-USP - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo

Instituto C - Criança, Cuidado, Cidadão

Instituto Raízes em Movimento

Instituto Raízes em Movimento

Instituto Rugby para Todos

Ministério da Saúde

Ministério das Cidades

Movimenta MERITI

Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea

Organização Comunitária de Adesão Social

Redes da Maré

Sociedade civil

Unegro – União de Negros pela Igualdade

Unegro Pantanal MT

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Comissão organizadora:

Carlos Fidelis Ponte – CEBES

Gabriela Azevedo de Aguiar – Fiocruz / Assessoria de Relações Institucionais

Márcia da Silva Pereira – Ministério da Saúde / Assessoria de Equidade Racial em Saúde - DSAST/SVSA/MS

Márcia de Freitas Lenzi – Fiocruz / Assessoria de Relações Institucionais

Renata Sophia – Ministério da Saúde / Assessoria Especial de Saúde com Territórios de Periferias

Valber da Silva Frutuoso – Fiocruz / Assessoria de Relações Institucionais

Valcler Rangel Fernandes – Ministério da Saúde / Assessoria Especial de Saúde com Territórios de Periferias

Equipe de Relatoria:

Fátima Pivetta – Fiocruz / ENSP/Cesteh

Gabriela Azevedo de Aguiar – Fiocruz / Assessoria de Relações Institucionais

Márcia de Freitas Lenzi – Fiocruz / Assessoria de Relações Institucionais

Rodrigo de Souza Barbosa – Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária

Sandra Muñoz – Fórum de Saúde das Periferias da Bahia

Winnie Samanú de Lima Lopes

Equipe de apoio e TI:

Douglas da Silva Romão – Fiocruz / Assessoria de Relações Institucionais

Roberta Pereira Gonçalves – Fiocruz / Assessoria de Relações Institucionais

Vitor Rangel – Fiocruz



III. DIRETRIZES E PROPOSTAS: AS CONTRIBUIÇÕES DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COLETIVOS

Seguem abaixo as contribuições para construção de Diretrizes e Propostas relativas aos quatro eixos tal como foram recebidas previamente ao evento:

Eixo 1. A PERIFERIA QUE TEMOS E A PERIFERIA QUE QUEREMOS

O Brasil que queremos é um país de justiça social, de inclusão, de democracia, de liberdade e de um SUS forte e universal. Um país no qual o Estado esteja voltado para a garantia dos direitos do seu povo e promova o desenvolvimento da nação.

Contribuição de diretriz 1: Construir políticas públicas territorializadas e participativas, assegurando a participação das populações periféricas locais nas políticas públicas com destaque nas etapas de proposição, planejamento, monitoramento e avaliação, considerando o conhecimento e potencialidades há muito existentes, amadurecidos durante a pandemia de Covid-19.

Contribuição de diretriz 2: Entendendo os pesquisadores brasileiros como fundamentais para a ciência e essa como central na reconstrução nacional, tendo em vista a desvalorização de 70% nas bolsas de pesquisa na saúde.

Contribuição de diretriz 3: Periferias saudáveis para o bem viver.

Contribuição de diretriz 4: Garantir e possibilitar bolsa-auxílio para estudantes negras terem a possibilidades de fazer mestrado e doutorado na disciplina de sua escolha fora de seu estado com moradia custeada pelo Governo Federal.

Contribuição de diretriz 5: Oferecer às gestantes em situação de vulnerabilidade, prioritariamente mulheres negras e periféricas, acompanhamento pré-natal e

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



puerperal com equipe multidisciplinar capacitada, formada por Assistentes Sociais, Enfermeiras, Doulas e Psicólogas, que acompanhará junto ao atendimento primário e ao atendimento secundário dos serviços públicos de saúde de forma a fortalecer a integralidade entre os serviços públicos, a fim de reduzir as altas taxas de mortalidade materna e natal, que atingem diretamente mulheres negras e periféricas e seus bebês causados pelo racismo e violência obstétrica.

Proposta Ação 1: Fomentar, por parte do governo federal, a instituição de políticas públicas territorializadas, integradas e participativas nos níveis estaduais e municipais, contribuindo para a instituição de políticas intersetoriais como caminho para a construção da saúde dos territórios periféricos.

Proposta Ação 2: Apresentação de uma lista com a indicação de representantes das organizações vinculadas às populações de territórios de periferia para compor os diferentes fóruns deliberativos dos diferentes níveis da gestão pública de saúde, de modo a contribuir com os processos de gestão participativa do SUS visando garantir o seu caráter público e universal bem como a melhoria da saúde global da sociedade.

Proposta de Ação 3: Fortalecer a pauta com a rede de parceiros, sendo eles CAPS, Clínica da Família, moradores locais, bem como em eventos específicos do MBRAC, e demais ministérios e setores da gestão pública;

Proposta de Ação 4: Aumentar bolsa de pesquisa sobre saúde, priorizando pesquisas que respondam as necessidades dos moradores de periferia e favelas no Brasil.

Proposta de Ação 5: Levando em conta a importância e o sucesso da política de cotas na graduação, implementar a lei de cotas nas residências médicas e multiprofissionais em saúde.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Proposta de Ação 6: Implementar política permanente de valorização das experiências populares nas sobre prevenção, saúde e bem-estar da população nas favelas e periferias.

Proposta de Ação 6: Diagnóstico situacional de acesso aos serviços de saúde, articulação intersetorial para o cuidado das crianças, adolescentes e idosos periféricos.

Proposta de Ação 7: Facilitar consultas de saúde conforme diagnóstico com médico da especialidade para tratar doenças genéticas de pessoas negras e morador de rua sem a necessidade de passar por marcações e filas de esperas doenças, entre as quais: anemias, hipertensão, diabetes, C.A e etc...

Proposta de Ação 8: A pesquisa "Nascer no Brasil" (2014) aponta que mulheres negras durante o parto têm 50% menores chances de receber anestesia, além de maior chance de realizar pré-natal inadequado e a menor viabilidade de leitos sinalizando a existência da correlação entre violência obstétrica e condutas racistas e que diante da situação pandêmica vividos pelo Covid 19 com inúmeras sequelas que perduram ainda hoje, agravou-se ainda mais a situação de vulnerabilidade de mulheres negras e periféricas. Em resposta à essa situação, nós, mulheres negras e faveladas, amparadas pelo edital da Fiocruz 54x favela, Plano de Enfrentamento ao Covid 19, desenvolvemos uma nova tecnologia, o Gestar em Roda com práticas de saúde e educação perinatal como enfrentamento possível ao racismo obstétrico. A tecnologia foi desenvolvida a partir de nossas práticas de mobilização comunitária existentes há mais de sete anos, com iniciativas e ações do Espaço Casulo e Roda de Gestantes da Maré, no território periférico do Rio de Janeiro, Maré, e, na realização efetiva do projeto junto à equipe formada por assistente social, doulas, educadora perinatal e psicóloga. E esse trabalho tecnológico, Gestar em Roda, foi realização em parceria com Clínica da Família Augusto Boal, localizada na Maré, onde possibilitamos suporte à 10% das gestantes em condição de vulnerabilidade,

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



atendidas pela unidade de saúde, preferencialmente negras, a fim de reduzir a violência e racismo obstétrico, que atingem diretamente mulheres negras e periféricas, e, assim, garantir o bom cumprimento dos direitos Constitucionais dispostos nos artigos 5º, sobre o direito à “vida”, e o artigo 6º, direito de “proteção à maternidade e à infância”. Esse fazer prático e seus positivos desdobramentos demonstra ser possível realizar tal ação, de maneira ampliada e integrada, nas unidades de saúde de atenção primárias, Clínicas da Família, e secundárias, Hospitais e Maternidades. As gestantes, preferencialmente mulheres negras e periféricas, nosso público alvo, teriam desde o pré-natal ao puerpério, acompanhamento e assistência da equipe multidisciplinar composta por assistentes sociais, enfermeiros, doulas e psicólogas que atuariam diretamente dentro das Clínicas da Família acolhendo as demandas de pré-natal e puerpério das mulheres assistidas pela unidade de maneira integrada com equipe da unidade (Agentes Comunitários, Enfermeiros, Médicos etc.), assim como, de forma parceira, as unidades de secundárias Hospitais e Maternidades referentes, que recebem as gestantes das Clínicas da Família, favorecendo a integralidade entre os serviços e as diretrizes do SUS. A equipe Gestar em Roda será composta por Coordenadores que irão coordenar as ações da equipe, mediar o trabalho interno, dentro da Unidade de atuação a Clínica da Família e unidade secundárias Hospitais e Maternidades referenciados, a fim facilitar a boa conduta e fluidez das ações e a integralidade da equipe e a unidades de saúde. As assistentes sociais terão por objetivo garantir a proteção social às atendidas, apoiá-las individualmente, no trabalho de campo, no território, no enfrentamento de dificuldades e demandas, por meio de serviços públicos, benefícios, programas e parcerias. As doulas realizarão a promoção da educação perinatal nas rodas de conversa mensais e no acompanhamento individual, darão assistência na gestação, parto e pós parto. As enfermeiras farão o acompanhamento de pré-natal reportando os casos aos médicos da clínica da família e acolhendo as gestantes em equipe. As psicólogas farão o acampamento individual, nas rodas de conversas e suporte à equipe. Os profissionais deverão ser preferencialmente negros, moradores de periferia e\ou ter experiência comprovada



de trabalho em áreas periféricas e com gestantes e profissionais da saúde habilitados. O plano de atuação se dará nas áreas periféricas dos municípios e estados do país, sujeitos às adaptações, de acordo com as demandas específicas de cada periferia dentro das Clínicas da Família com duração de três anos".

Eixo 2. COMO AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS?

É imprescindível estabelecer e respeitar as organizações locais e construir políticas públicas a partir da determinação social de cada localidade, observando as diversidades culturais, sociais e religiosas da população de periferias. Garantia de integralidade na atenção à saúde das populações de periferia e defesa de uma política pública universal e equânime de acesso ao SUS.

Contribuição de diretriz 1: A partir do diagnóstico territorializado em saúde, as organizações sociais locais poderão definir as necessidades mais prementes do território, e propor políticas intersetoriais, para endereçar questões interseccionalizadas que são diaspóricas e precisam ser superadas.

Contribuição de diretriz 2: A realização de conferências de saúde nos bairros periféricos.

Contribuição de diretriz 3: Uma das mais desafiadoras mobilizações que realizamos foi certamente o combate à fome na Pandemia contra o COVID 19 nas periferias, o coletivo atuou no front de combate com relativo sucesso.

Contribuição de diretriz 4: Promover permanentemente discussões nos conselhos de saúde incluindo ouvidorias para as instituições públicas de saúde com conselheiros oriundos dos movimentos sociais das periferias e favelas.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Proposta de ação 1: Elaborar relatório detalhado do diagnóstico territorializado para servir de base na preparação do elenco de necessidades;

Proposta de Ação 2: Tendo como pressuposto o conceito ampliado de saúde, considerar no diagnóstico os problemas que dificultam o desenvolvimento de uma vida saudável para além das doenças. Isto é, todas dimensões dos problemas no território que implicam em processos da determinação social da saúde como a falta ou inadequação de saneamento básico, mobilidade, políticas de segurança pública com destaque para a violência policial acesso à escola, serviços precários de saúde, etc.

Proposta de Ação 3: Buscar o fortalecimento com as pastorais de saúde.

Proposta de Ação 4: A política pública atual que nos é ofertada a contribuir com o combate às desigualdades nas periferias nos aproxima em muito nas condições de continuarmos sendo um canal entre a população periféricas e os órgãos governamentais. Podemos ser mais entusiastas nas ações futuras pois desejamos chegar num patamar de sermos um polo direcionador das ações conjuntas.

Proposta de Ação 5: Implementar ouvidorias específicas para casos de violência obstétrica nas unidades básicas de saúde e maternidades.

Proposta de Ação 6: Coordenar a valorização a partir do Ministério da Saúde, da atenção primária em conjunto com estados e municípios, garantindo programas que contemplem sua ampliação e qualificação a exemplo da estratégia de saúde da família.



Eixo 3. COMO AMPLIAR OS DIREITOS NAS PERIFERIAS BRASILEIRAS E QUALIFICAR O SUS DE ACORDO COM AS REALIDADES

É essencial a garantia do direito à saúde e dos mecanismos para exercer o princípio da participação da comunidade e na gestão das políticas públicas e serviços locais, em particular no acesso às ações e serviços de saúde. Essa garantia de direitos deve, ainda, ser ampliada ao direito à informação e à comunicação para o exercício da cidadania, e na educação popular e permanente como ferramentas para a governança em saúde.

Contribuição de diretriz 1: Estabelecer a dimensão da promoção da saúde, na perspectiva da abordagem da determinação social da saúde, como referência para as intervenções nos territórios periféricos que atendam a garantia dos direitos de cidadania.

Contribuição de Diretriz 2: A comunidade LGBTQIAPN+ precisa de um acolhimento melhor pois além das inúmeras agressões que sofrem, há muitas vezes o descaso nos postos de saúde e hospitais, inclusive para doenças. É necessário atendimento psicológico devido às várias incidências.

Contribuição de Diretriz 3: Promover cursos sobre Economia Solidária e Saúde Mental.

Contribuição de Diretriz 4: Implementar as Farmácias Nativas e a Agricultura Urbana em parcerias com o Sus.

Contribuição de Diretriz 5: Promover os cursos de Educação Popular através do SUS.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Contribuição de Diretriz 6: Criar o Congresso das Periferias.

Contribuição de Diretriz 7: Rede de Atenção e Gestão do Cuidado nos territórios quilombolas e indígenas garantindo o acesso, equidade e integralidade de acordo com sociobiodiversidade e com respeito a dinâmica de cada contexto e território.

Contribuição de Diretriz 8: Direito a atendimento médico em territórios Quilombolas, periferias e favelas. Permanente abastecimento das farmácias e fortalecimento das farmácias populares, incluindo a entrega dos medicamentos de uso contínuo nas residências priorizando as pessoas idosas, PCD's [pessoas com deficiência] que fazem uso de medicamentos e possuem dificuldade de locomoção.

Contribuição de Diretriz 9: Saúde Mental.

Contribuição de Diretriz 10: Saúde Pública dos Quilombolas, indígenas, ribeirinhos e assentados.

Contribuição de Diretriz 11: Os portadores de deficiências com necessidade do uso da fisioterapia é a única possibilidade de melhoria de vida é urgente que os poderes públicos nos deem essa condição todo ser humano tem o direito de assistência médica digna os portadores do HTLV [vírus linfotrópico de células T humanas] e outras modalidades dependem dessa modalidade medicinal e pedem socorro.

Contribuição de Diretriz 12: Criação de lei federal estadual para todas as apreensões feitas da cannabis sejam enviadas às entidades científicas do Brasil para a colheita do óleo do canabidiol para a condição de melhoria de vidas daqueles que necessita sito crianças e adultos portadores de deficiências neurológicas microcefalias paralisias. E outras comodidades existentes no nosso seio brasileiro vírus e outros mais.

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Contribuição de Diretriz 13: SUS - Saúde Universal Sempre - Tratar a Saúde continuada e tratar com prevenção numa força tarefa unida a sustentabilidade e investindo em saneamento básico e em moradia, antes mesmo dos medicamentos, antes mesmo das doenças, mais pessoas saudáveis, os recursos destinados ao SUS e os doentes de enfermidades patológicas teriam melhor atendimento com equipamentos de ponta e com número recomendado de profissionais!

Contribuição de Diretriz 14: Promover Capacitações, aos funcionários públicos da área da saúde, relacionada às pessoas com transtorno do espectro autista

Contribuição de Diretriz 15: O TFD [tratamento fora de domicílio] da forma que é conduzido, politizado e como uma espécie de “favor” dos gestores, acaba camuflando a obrigatoriedade de garantir a integralidade de atenção à saúde dentro das “Regiões de Saúde”. Analisando o Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o mesmo estabelece uma nova forma de organização para a descentralização do atendimento, onde os municípios próximos e com características semelhantes, devem ser agrupados em Regiões de saúde, para que não fiquem de fora de cuidados de maior complexidade de serviços de saúde, por conta de baixa população, teto econômico, etc.

Contribuição de Diretriz 16: Fornecimento de água potável de qualidade às comunidades ribeirinhas.

Proposta de Ação 1: Implantação urgente de projetos de ampliação da promoção e atenção à saúde integral, utilizando estratégias variadas de assistência com equipes itinerantes, telessaúde, tecnologias diagnósticas móveis, entre outras, garantindo a qualidade, sustentabilidade das ações e total integração no SUS.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Proposta de Ação 2: Criação de núcleos de comunicação e mobilização popular para o desenvolvimento sustentável local, com atividades de educação e planejamento comunitário, com ações ligadas a cultura de amor e paz, em especial voltadas para a juventude.

Proposta de Ação 3: Incluir no sistema de informação e comunicação dos territórios de periferia as redes locais de informação, para a garantia de acesso a Informações em Saúde de qualidade e de fontes seguras como forma de prevenir ou tratar problemas de saúde.

Proposta de Ação 4: Estabelecer estratégias educativas permanentes nas UBS, que garantam a interlocução com os diferentes grupos da população atendidos no território, com vistas a troca de conhecimentos e de experiências entre profissionais e usuários da UBS, informando e ao mesmo tempo formando a população e profissionais e orientando a população sobre prevenção e/ou tratamento sob a ótica do território;

Proposta de Ação 5: Capacitação dos profissionais das unidades locais de saúde, bem como implementar processos de trabalho e infraestrutura, que garantam a realização de atividades com a população no sentido de realizar atividades de diagnóstico, notificação e prevenção de agravos que atendam as reais necessidades do território.

Proposta de Ação 6: Um Caps para atendimento LGBTQIAPN+

Proposta de Ação 7: Aumentar as Casas Dias.

Proposta de Ação 8: Buscar a implementação de Creches em bairros periféricos.

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Proposta de Ação 9: Implementar/Implantar Políticas de saúde de acordo com as especificidades da população negra e indígena.

Proposta de ação 10: Promover capacitação que contemplem na Atenção ao Cuidado à prevenção, diagnóstico e tratamento de acordo com as evidências clínicas e epidemiológicas relacionadas à população negra e indígena.

Proposta de ação 11: Estruturar os serviços de saúde para a inclusão e acesso às populações negras e indígenas.

Proposta de ação 12: Implementar/Implementar Serviços de saúde nos territórios Quilombolas e Indígenas.

Proposta de ação 13: Garantir a participação do povo Quilombolas e Indígenas na construções e deliberação das políticas de saúde.

Proposta de ação 14: Cadastrar mais de 1000 famílias das comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas, para realizar assistência emergencial em saúde para mitigação das sequelas da pandemia e trabalhar a execução de planos projetados por profissionais e acadêmicos de Biomedicina integrativa, engajados em desenvolver atividades de Pesquisa de coleta de dados, diagnóstico para descoberta de novas pesquisas científicas e cura e prevenção de doenças que são males causados pela falta de saneamento básico nestas regiões. Beneficiar mutirões com o objetivo de promover o empreendedorismo profissional na Prevenção de Saúde através de social e capacitação profissionais biomédicos, e soluções nutricionais com produtos fitoterápicos e homeopáticos da própria biodiversidade amazônica com apontamento de sugestões de novas tecnologias de monitoramento populacional para observação de riscos socioambientais ligados a ausência de políticas públicas locais relacionadas à falta de saneamento básico, realizando o recrutamento de líderes nas comunidades, para fins de organização comunitária para a ação do “Mutirão da Biomedicina

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Sustentável” junto com a área de extensão das faculdades do estado em colaboração a administração pública, os laboratórios e o apoio do voluntariado da classe acadêmica interessada na ação. As iniciativas devem envolver as lideranças comunitárias para ações positivas de enfrentamento a insalubridade de vida nas comunidades ribeirinhas, visa conseguir parceiros para arcar com todos os custos, de logística e apoio estrutural para realização de coleta de amostras, do diagnóstico “In vitro”, tendo a contrapartida a parcerias de organizações parceiras para realização dos cadastros e dos espaços das comunidades disponíveis para tal ação e propagação de fixação de pontos de apoio em melhoria de saúde para famílias das comunidades com datas agendadas a cada semestre para acontecer de janeiro e julho. Esta ação, além de gerar desdobramentos de capacitação profissional de caráter acadêmico para milhares de alunos na graduação, possibilitará a consolidação de melhor monitoramento e entendimento, em saúde, dentro das comunidades amazônicas.

Proposta de ação 15: Realizar a promoção da saúde através das plataformas digitais, rádios comunitárias, jornais locais, e meios de comunicação de acesso rápido das periferias favelas, equipando os postos de saúde com equipamentos digitais e acesso à internet para atualização e agilidade dos cadastros e interação com a população das periferias e favelas.

Proposta de ação 16: Promover permanente debate sobre pautas urgentes a partir das necessidades territoriais das periferias e favelas com a participação da população inclusive ´para discutir orçamento e financiamento das unidades básicas de saúde. Informações mais precisas e acessíveis no pré-atendimento uma vez que existe uma população não leitora.

Proposta de ação 17: Priorizar acompanhamento de profissionais especializados nos territórios de periferia e favelas. Cota para profissionais negros e indígenas na mesma velocidade em que eles foram contratados durante o epicentro da pior crise



humanitária na área da Saúde de todos os tempos. Combate ao desvio de função nas unidades de saúde, devendo cada um realizar atividades concernentes a sua especialidade. Avaliação da recepção com votação do paciente que vai em busca de atendimento (ruim), (bom), (ótimo). E que os indicadores possam ser monitorados para indicadores de qualidade em territórios periféricos. Política de redução de danos sobre uso de drogas específica para população periférica.

Proposta de ação 18: Atendimento psicológico.

Proposta de ação 19: Atenção Básica, média e alta complexidade de Saúde.

Proposta de ação 20: Os portadores de deficiências neurológicas têm perpassado por muitas dificuldades. Pela falta de vontade política dos poderes públicos. É necessário um olhar politicamente humano para as comunidades de baixa renda e as zonas rurais que vivem um verdadeiro descaso político. Vamos tratar a desigualdade social como desigual. Nós não temos como nos igualar às comunidades de grandes poderes aquisitivos. Os políticos têm que entender que somos desiguais e que essa desigualdade foi imposta por eles mesmos.

Proposta de ação 21: A população precisa de atendimento médico realizado por médicos especialistas de plantão nas unidades da Rede SUS, e equipamentos de ponta, ambulatorios modernos e Hospitais SUS construídos bem próximo das principais e mais populosas comunidades das cidades!

Proposta de ação 22: Implementar e Garantia de cumprimento, da lei que proporciona a deliberação do PCCR, aos funcionários públicos da Saúde.

Proposta de ação 23: É através da regionalização que a política do SUS é instituída, a partir do mais estruturado município de uma região de saúde, o qual passa a ser sede das ações, a partir da definição dos tipos de serviços organizados em níveis

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



crecentes de complexidade e para clientela definidas. Sendo que, em uma cidade com 15 mil habitantes que pelo ordenamento atual, por dois motivos, não poderão ter unidades com leitos de UTI adulto, seja por não terem recursos suficientes para arcarem com o custo de uma equipe técnica necessária para operar nesse setor, seja porque se faz necessário que se tenha demanda que justifique esse custo para o SUS, dessa forma, cabe aqui o reforço: “Cada região de saúde formada, nos estados, deverá garantir a integralidade no atendimento aos serviços de saúde, através da parceria entre os municípios que a compõem, em respeito ao regulado pelo Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP). Além disso, os telefones dos trabalhadores no TFD devem ser de serviços e de plantão 24h, não como ocorre, onde nem sempre um trabalhador no interior do Estado possui saldo ou está com o mesmo desbloqueado e, quando não, fora de área porque seu proprietário goza de sua merecida folga.

Proposta de ação 24: Realizar campanhas publicitárias nas grandes mídias sobre o racismo institucional e a violência de gênero nas unidades de saúde.

Eixo 4. A PERIFERIA DO AMANHÃ!

Com a efetiva retomada do pacto de solidariedade e de horizontalidade para cuidar de quem é mais vulnerabilizado pelas políticas públicas, o Estado tem a responsabilidade por implementar políticas públicas que garantam qualidade de vida social, cultural, educacional, econômica, sanitária, civil, sem privilégios ou discriminações.

Contribuição de Diretriz 1: Garantir a implantação de programas e projetos intersetoriais envolvendo a promoção da saúde, cultura, educação, justiça, entre outros, objetivando a ampliação do acesso à serviços e a estruturação participativa de políticas públicas locais nos territórios periféricos.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Contribuição de Diretriz 2: Fortalecer os círculos de culturas e de memória local. Implementar a cartografia social da periferia como fortalecimento da economia.

Contribuição de Diretriz 3: O líder/secretário/assessor escolhido para liderar a saúde conhece os desafios de seu território? Já fez visita locais, já ouviu presencialmente a população, já fez uso do serviço?

Contribuição de Diretriz 4: Garantir o direito ao acesso integral à saúde de famílias de crianças e adolescentes com deficiência (PCD).

Contribuição de Diretriz 5: Saúde para todos sem discriminação de raça.

Contribuição de Diretriz 6: Implantação de Escritórios de Arquitetura Pública, nas Casas Família, entendendo a Arquitetura Pública baseada na Lei de ATHIS.

Proposta de Ação 1: Incentivar a produção de conhecimentos a partir das potencialidades dos territórios periféricos, incorporando tecnologias sociais geradas a partir deste conhecimento como ferramentas estratégicas de desenvolvimento territorial.

Proposta de Ação 2: Construir coletivamente propostas e ações dentro do paradigma das potências junto às instâncias governamentais, que combatam o racismo ambiental e promovam as Artes, Educação, Comunicação, Direito à Vida, Segurança Pública e Políticas Urbanas.

Proposta de Ação 3: Sugiro que políticos e assessores, secretários escolhidos por governantes tenham formação em saúde. De nada adianta um líder que não tem conhecimento do que está fazendo.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Proposta de Ação 4: Através do princípio da Equidade buscamos garantir as diretrizes da Universalidade e Integralidade e temos como Proposta, que seja incluído no atual modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde metas de prioridade para o acesso das famílias que tenham em sua composição crianças ou adolescentes com deficiência, com o objetivo de efetivar o direito de acesso à saúde, através das atribuições da Estratégia de Saúde da Família, otimizando a estrutura de atendimento presencial, domiciliar e diferenciado para esse grupo familiar.

Proposta de Ação 5: Conscientizar os trabalhadores da saúde de que o SUS é do povo brasileiro e tem função social. Para tal deve ser criadas políticas públicas visando programas educacionais de conscientização.

Proposta de Ação 6: Implementação de programas de parcerias com as organizações populares da sociedade civil que atuam em periferias, apoiando financeiramente iniciativas para o enfrentamento das vulnerabilidades locais e oferecendo assessoria técnica, de forma similar ao projeto 54XFavela, em desenvolvimento no Rio de Janeiro.

Proposta de Ação 7: Implantação de programas e projetos intersetoriais envolvendo a saúde, cultura, educação, justiça, entre outros, objetivando a ampliação do acesso à serviços e a estruturação participativa de políticas públicas locais.

Proposta de Ação 8: Estabelecimento de projetos de segurança alimentar e transição alimentar, combinados com a geração de emprego e renda através de cozinhas comunitárias, hortas coletivas, etc.

Proposta de Ação 9: Investimento em centros de convivência, visando o apoio e acompanhamento em liberdade de usuários de substâncias psicoativas, inclusive o álcool, articulados a rede de atenção psicossocial.

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Proposta de Ação 10: Implementação de projetos de empoderamento de Mulheres, fortalecimento da População LGBTQIAPN+, valorização de conhecimentos tradicionais e da história dos territórios.

Proposta de Ação 11: Incluir nos espaços físicos das Casas Família, escritórios de Assistência Técnica Para Habitação de Interesse Social (Lei da ATHIS, Lei 11.888 /2008), pois a Lei da ATHIS proporciona às famílias de baixa renda, profissionais em Arquitetura, além do Projeto e Regularização Fundiária. Quem mora bem, tem saúde e a pessoa profissional em Arquitetura e Urbanismo pode e deve contribuir significativamente para a melhoria da moradia digna das pessoas, principalmente nas áreas periféricas onde residimos.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



IV. A CONFERÊNCIA: DISCUSSÕES E PROPOSTAS

A abertura foi iniciada com uma mística musical-poética com a participação do músico Valdivino (BSB) e da poetisa Nega Lú (DF/BSB).



Em seguida, fizeram saudações os representantes do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Contag, dos povos indígenas e a Ministra da Saúde.



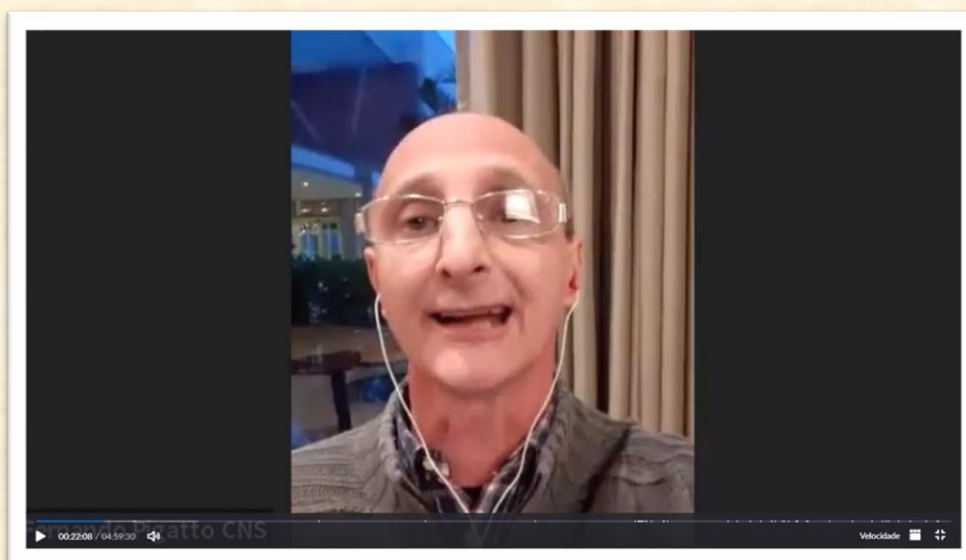
TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA - AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Carlos Fidelis Ponte (CEBES)

Fernando Pigatto, do CNS, destacou como grande avanço e a ousadia a realização de conferências livres e participação de delegados por elas escolhidas para a 17ª CNS.



Fernando Pigatto (CNS)

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA - AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Nísia Trindade Lima, Ministra da Saúde, destacou ser essa CNS a confirmação da potência das periferias, da importância da participação de diferentes áreas para além do setor saúde e, mais, a expectativa de que a Conferência atualize o tema Democracia é Saúde, a partir do protagonismo da juventude, dos territórios periféricos e de outros movimentos sociais.



Ministra da Saúde Nísia Trindade

Edjane Rodrigues, da CONTAG, reiterou a importância da sociedade brasileira na luta e na defesa do SUS, que foi essencial para prevenir uma situação de catástrofe durante o enfrentamento da pandemia do COVID-19. As populações do campo, floresta e águas (CFA) têm sentido na pele a fragilização dessa política, sobretudo pela Emenda Constitucional 95 [conhecida como a “emenda da Morte”] (PEC 241/2016).

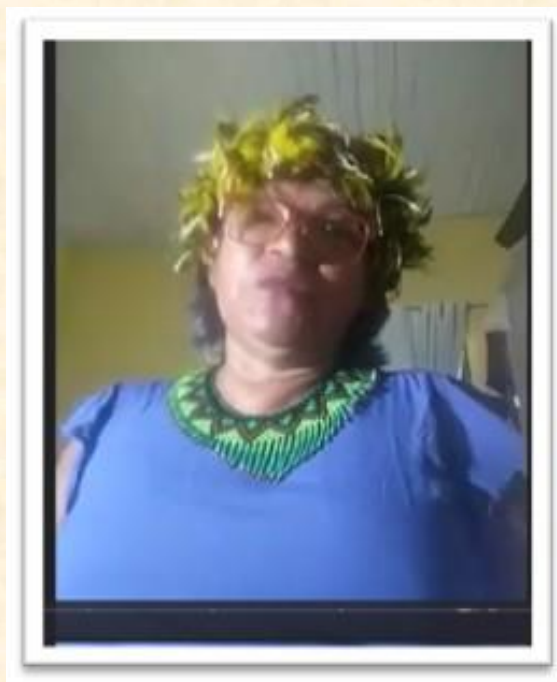
TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA - AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Edjane Rodrigues (CONTAG)

Zenilda Bentes, da etnia Marajoara, trouxe questões que mostram os problemas indígenas, resumindo em uma frase: o SUS está longe de nós. É importante salientar que Zenilda foi eleita uma das delegadas para participar da Conferência Nacional.



*Zenilda Kumaruara
(Conselho Indígena do Território Kumaruara)*

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Em seguida, na mesa de indução, Eliana Silva, organização Redes da Maré (RJ), em sua fala destacou os seguintes pontos: a importância do olhar para o que é produzido nas favelas e periferias em termos de conhecimentos e informações sobre as desigualdades; a importância da saúde como direito como saída do limiar da pobreza, pelo efeito que a saúde tem sobre as pessoas e populações; os desafios de pensar o SUS para as favelas no que se refere a qualidade do acesso e dos serviços; a centralidade da saúde nas políticas públicas para uma abordagem sistêmica das mesmas; a centralidade das experiências das favelas para pensar a saúde e políticas e suas potencialidades para pensar mudanças e inovação.



Eliana Silva (Redes da Maré)

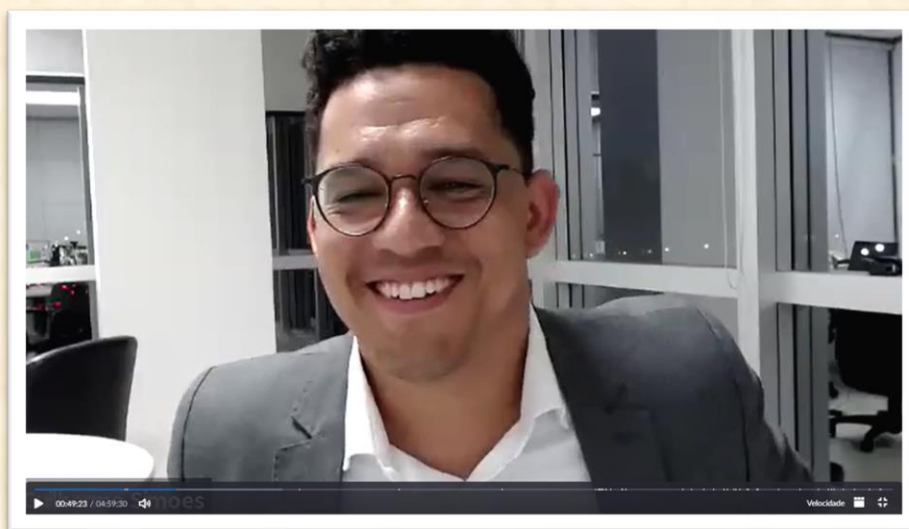
Seguindo esta mesa, Guilherme Simões, da Secretaria Nacional de Periferias (Ministério das Cidades) fez as seguintes colocações: a Secretaria está se organizando a partir das discussões com parceiros de outros setores; a pandemia escancarou a resiliência da periferia, entretanto não podemos colocar as suas carências debaixo do tapete. Destacou 4 elementos: 1º) as duas características das periferias são a solidariedade e de apontar soluções. Essas características, colocam a preocupação para o Ministério das Cidades sobre o como implementar essas

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



soluções e induzir iniciativas; 2º) sobre a participação: devemos repensar seu significado, ampliando sua abrangência, para além das estratégias atuais, incluindo a participação na elaboração e execução da política, inclusive invertendo prioridades trazendo para o orçamento para as políticas em periferias; 3º) garantia de direitos: identificar a diversidade do conjunto de déficits nas periferias; a afirmação de que um único sistema, o SUS, não resolve as desigualdades sociais e aprofundar as relações com quem conhece os problemas, como os conselhos locais, Agentes Comunitários de Saúde, etc.; 4º) Construir uma política integrada nos territórios de periferias, potencializando o que já existe.



*Guilherme Simões
(Secretaria Nacional de Periferias - Ministério das Cidades)*

A Professora Sonia Fleury, da Fiocruz, expressou sua alegria de participar sobre duas áreas importantes sobre as periferias e saúde. Cita o documento de Marielle Franco (Dicionário). Reforça a saúde como igualitária enquanto princípio expressa ainda os temores da Saúde ser insular, e pensar em outros eixos que conformam o tema da saúde no Brasil. Observa que com a quantidade de Conferências, há o medo de que se fragmente a Saúde. Além disso, coloca que as

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



periferias foram analisadoras da pandemia em relação à gestão de território e mobilização de recursos.



Sonia Fleury (Fiocruz)

Felipe Eugênio, da Cooperação Social da Fiocruz, coordenou as falas e etapas da noite e propôs uma breve leitura sobre as regras estabelecidas, bem como a apresentação da dinâmica de discussão das diretrizes e propostas e da inscrição dos delegados.



Felipe Eugênio (Fiocruz) foi o mediador da noite

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Valcler Rangel, assessor do Ministério da Saúde, apresentou as diretrizes e propostas recebidas pelos participantes antes do evento para serem debatidas e votadas durante o evento.

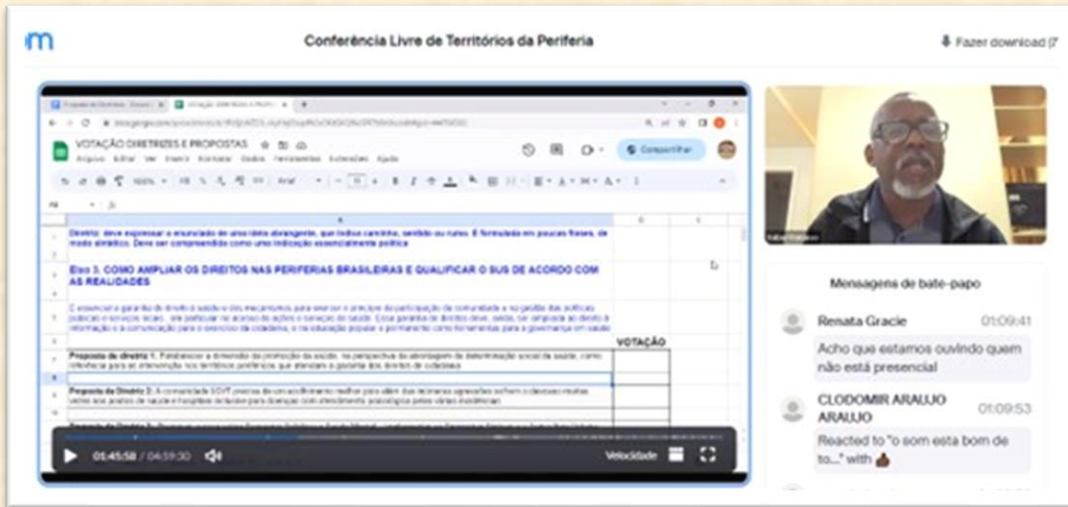


Valcler Rangel, do Ministério da Saúde, apresentou as propostas recebidas

Houve um direcionamento do grupo de coordenação da Conferência para que fossem lidas inicialmente as propostas ligadas ao Eixo 3 – Como ampliar os direitos nas periferias brasileiras e qualificar o sus de acordo com as realidades –, uma vez que a duração do evento tinha uma previsão de apenas 4 horas e por esse Eixo ser bastante abrangente e ligado à questão do Direito à Saúde nas periferias, tendo recebido a maior parte das propostas enviadas pelas organizações sociais.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Valber Frutuoso (Fiocruz)



TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



Apresentamos a seguir os temas abordados nas discussões durante a Conferência e que se refletiram nas propostas de ação votadas ao final:

- **Violência:** necessidade de incluir a questão da violência como um elemento estruturante e abordar a ligação entre saúde e educação, tanto na educação popular quanto na inclusão do tema da saúde no ensino formal;

- **Acesso aos direitos e serviços de qualidade:** atenção para o imperativo de garantir o acesso a direitos nas periferias e qualificar os serviços. Além disso, propor a obrigatoriedade das brigadas e hospitais militares, que deveriam atender no mínimo 10% do SUS;

- **Direito à participação:** importância da garantia do direito à saúde e dos mecanismos para exercer o princípio da participação da comunidade na gestão das políticas públicas e serviços locais, principalmente no acesso às ações e serviços de saúde. Ampliação dessa garantia de direitos para incluir o direito à informação e à comunicação como ferramentas para o exercício da cidadania, bem como a educação popular e permanente para a governança em saúde;

- **SUS e luta antirracista:** é preciso ressaltar a ação do estado pela violência e pela omissão, e afirmar que lutar pelo SUS é uma luta antirracista, sendo contrário à lógica da comercialização da saúde.

TERRITÓRIOS DE PERIFERIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



- **Papel nefasto das Organizações Sociais (OSs) no SUS** com oferta de serviços precários para as periferias;
- **Necessidade de fiscalizar os recursos públicos do SUS** nos municípios, incluindo a fiscalização dos recursos desde o âmbito federal até chegar aos municípios;
- **Populações da Amazônia e ribeirinhas:** destaque para a importância de promover o acesso a ferramentas que garantam a acessibilidade, considerando a especificidades dos territórios onde vivem essas populações, ressaltando a necessidade de gestão e planejamento com uma saúde pública inclusiva;
- Fortalecimento da **Atenção Primária à Saúde nos territórios**, que é amplamente atacada;
- **Soberania e segurança alimentar e nutricional** como uma questão fundamental a ser pautada;
- **Saúde dos povos originários:** os serviços precisam ser oferecidos no próprio território onde vivem os diferentes povos, garantindo medicamentos para saúde mental e o atendimento dos idosos;
- Eixo principal da Conferência de Saúde ser **Saúde não é mercadoria**, com SUS para todos e 100% público;
- Reconstituição do **Comitê Técnico da Saúde da População Negra**;
- **Racismo como determinante social da saúde (DSS):** inclusão dessa proposta e ênfase na importância de nomear o racismo como um determinante social. É preciso ainda ressaltar a necessidade de garantir recursos financeiros e pessoal para a saúde da população negra, que é maioria nas periferias, e enfatizar a importância da intersetorialidade com a assistência social
- **Intersetorialidade das políticas públicas:** ênfase na importância da intersetorialidade como um aspecto essencial, incluindo as instituições e instâncias de combate à fome.



Apesar das ricas discussões, devido ao avançado da hora e a necessidade de se definir diretrizes e propostas de ação, foi encaminhada pela coordenação da Conferência a sugestão de se discutir apenas o Eixo 3, para o qual convergiu o maior número de sugestões. Essa proposta foi votada e encaminhada, ficando assim finalizada as discussões, sendo acordado o texto da diretriz e os 5 eixos de propostas de ação, como segue:

DIRETRIZ – EIXO 3: Garantir a implantação e implementação de programas e projetos intersetoriais centralizados em saúde, cultura, educação, justiça, justiça ambiental, soberania e segurança alimentar e nutricional, segurança pública, segurança hídrica, desenvolvimento social, entre outros, objetivando a ampliação do acesso à serviços e a estruturação participativa de políticas públicas territorializadas nas periferias.

Proposta de Ação 1: Organização dos serviços e ações de saúde

Proposta de ação 2: Saúde Mental e a Política Antimanicomial

Proposta de ação 3: Atendimento à população LGBTQIAPN+

Proposta de ação 4: Povos e Comunidades Tradicionais (PCT), Povos de Matrizes Africanas, Indígenas e Campo, Floresta e Águas (CFA)

Proposta de ação 5: Informação, Educação, Comunicação, Participação e Transparência



V. CONTRIBUIÇÕES DA CLSTP PARA A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: DIRETRIZ E PROPOSTAS DE AÇÃO PARA O EIXO 3

Para que se pudesse respeitar as decisões da Conferência e as regras quanto ao formato e o número de caracteres estabelecidos pelo CNS, o grupo responsável pela relatoria sistematizou todas as contribuições recebidas para que pudessem ficar dentro do limite de tamanho de texto exigido pelo sistema de registro da CNS para cada proposta, em um total de 5 propostas possíveis de serem enviadas. Como citado anteriormente, no caso da CLSTP foi apresentada apenas uma diretriz, referente ao eixo 3.

As duas delegadas eleitas (e no caso de sua ausência, os dois suplentes) levarão as seguintes proposições à 17ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília:

DIRETRIZ DA CLSTP – EIXO 3

Garantir a implantação e implementação de programas e projetos intersetoriais centralizados em saúde, cultura, educação, justiça, justiça ambiental, soberania e segurança alimentar e nutricional, segurança pública, segurança hídrica, desenvolvimento social, entre outros, objetivando a ampliação do acesso à serviços e a estruturação participativa de políticas públicas territorializadas nas periferias. (DNA: [D-CL90-E3-000123](#))¹

PROPOSTA DE AÇÃO 1

Organização dos serviços e ações de saúde: Garantindo a qualidade, universalidade e sustentabilidade das ações no SUS. Implantação de projetos visando à promoção e assistência integral de saúde, com o uso de várias tecnologias, como: equipes itinerantes, telessaúde e tecnologias diagnósticas móveis; visita de equipes interprofissionais nas periferias e favelas; aprimoramento da avaliação dos usuários

¹ Número que acompanhará a proposta para sua identificação na Conferência Nacional.

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



em relação ao atendimento oferecido; adoção de políticas de redução de danos; realização do processo de regionalização garantindo que a Rede de Atenção à Saúde proporcione todos os serviços de saúde nas regiões seguindo os princípios da APS; contratação de profissionais negros e indígenas; articulações com organizações populares da sociedade local, apoiando financeiramente o enfrentamento das vulnerabilidades locais; parcerias intersetoriais para a melhoria dos determinantes sociais da saúde; projetos e ações de soberania e segurança alimentar nas periferias e favelas. (DNA: [CL90-E3-000126](#))

PROPOSTA DE AÇÃO 2

Saúde Mental e a Política Antimanicomial: Estruturar a rede de atendimento psicológico, garantindo uma equipe interprofissional, realizando investimento em centros de convivência, desenvolvendo ações de redução de danos do uso abusivo de álcool e outras drogas, assim como programas que apoiem a eliminação do uso, articulados à rede de atenção psicossocial. (DNA: [CL90-E3-000128](#))

PROPOSTA DE AÇÃO 3

Atendimento à população LGBTQIAPN+: Implementação de projetos de acolhimento, realização de testagem e apoio psicológico. Atualização da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIAPN+. (DNA: [CL90-E3-000130](#))

PROPOSTA DE AÇÃO 4

Povos e Comunidades Tradicionais (PCT), Povos de Matrizes Africanas, Indígenas e Campo, Floresta e Águas (CFA): Implantar e implementar políticas de saúde de acordo com as especificidades dessas populações; estruturar os serviços de saúde para a exclusão das barreiras do racismo estrutural no atendimento da população negra, PCT e CFA; implementar serviços de saúde nos territórios quilombolas e indígenas, desenvolvendo equipes de APS específicas; garantir a participação dessas comunidades na construção e deliberação das políticas de saúde; realizar o cadastro na APS das comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas para o manejo das sequelas da pandemia, com o desenvolvimento de



ações ancoradas na biomedicina integrativa; e incluir a saúde dessas populações no currículo acadêmico dos cursos de saúde. (DNA: [CL90-E3-000133](#))

PROPOSTA DE AÇÃO 5

Informação, Educação, Comunicação, Participação e Transparência: Criação de núcleos de comunicação, mobilização popular, formação e informação para o desenvolvimento sustentável local, com atividades de educação e planejamento comunitário, com ações ligadas à cultura de amor e paz, em especial voltadas para a juventude; garantir acesso às informações de saúde para a promoção da saúde por meio de plataformas digitais, rádios comunitárias, jornais locais, favorecendo a informação segura e de maneira ágil; estabelecer processos de educação permanente nas UBS visando a interlocução com as populações assistidas, reconhecendo e valorizando os conhecimentos tradicionais e a historicidade dos territórios de abrangência; realizar campanhas publicitárias nas grandes mídias sobre o racismo institucional e a violência de gênero nas unidades de saúde. (DNA: [CL90-E3-000134](#))



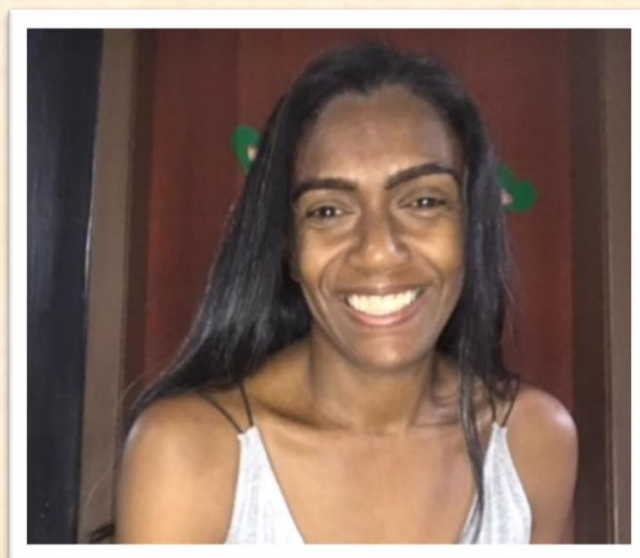
VI. DELEGADOS E SUPLENTE ELEITOS

A presença de 113 participantes na Conferência permitiu, pelas regras das conferências livres, que dois delegados/das e dois suplentes pudessem ser escolhidos. Seguem os candidatos eleitos, em ordem de quantidade de votos:

1. **Zenilda Kumaruara (Zenilda Maria Bentes)**, do Conselho Indígena do Território Kumaruara – **Santarém, Pará**, baixo Tapajós – **1ª delegada**
2. **Fabiane Aparecida da Silva Fernando** – **Rio de Janeiro, RJ** – Associação Aliança Ativa – **2ª delegada**



Zenilda Kumaruara



Fabiane Aparecida da Silva Fernando

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA

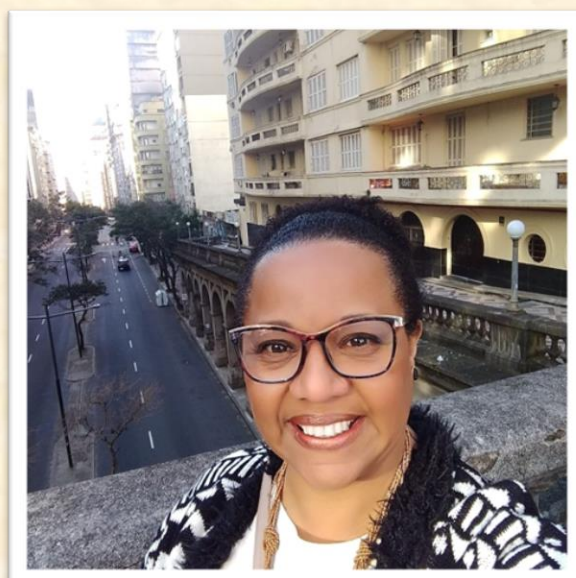


Os delegados suplentes eleitos, em ordem de maior quantidade de votos, foram:

1. **Edson Pardino da Silva – São Paulo – Fórum Popular de Saúde – SP – 1º suplente**
2. **Rosane da Silva Pires – Rio Grande do Sul – Fórum social das Periferias de Porto Alegre – RS – 2ª suplente**



Edson Pardino



Rosane da Silva Pires

CONFERÊNCIA LIVRE

TERRITÓRIOS DE PERIFÉRIAS

"GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER UM NOVO DIA



GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.

**AMANHÃ
VAI SER
OUTRO DIA!**

SUS

**17ª CONFERÊNCIA
NACIONAL DE SAÚDE**

Vamos construir juntas
a 17ª Conferência
Nacional de Saúde,
que será realizada em 2023.