

O BRASIL PRECISA DO SUS

**Conferência Livre
Democrática e Popular das
Trabalhadoras,
Trabalhadores, Estudantes,
Usuárias e Usuários da
Fiocruz**

RELATÓRIO FINAL

15 de julho de 2022



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

A Conferência seguiu os mesmos eixos temáticos propostos pela Frente pela Vida, acrescidos de um novo eixo, voltado para o debate sobre os graves problemas da fome, pobreza e desproteção social. Fruto do trabalho coletivo realizado na plenária, este documento reflete o clima de união e cooperação, rumo à etapa Nacional!

EIXOS PROGRAMÁTICOS

EIXO 1: POBREZA, FOME E DESPROTEÇÃO SOCIAL

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

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

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

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

- *Quais são os impactos sociais e políticos da fome no mundo, e como ela pode ser enfrentada, seja em nível nacional, seja a partir do território?*
- *Quais situações têm sido vivenciadas no âmbito da segurança alimentar e nutricional; do acesso à água e ao saneamento básico; das condições de moradia; do sistema de mobilidade urbana; das diversas formas de violência; dos direitos trabalhistas e do nível de empregabilidade e renda; da educação pública; da cultura e lazer; das diversas formas de desigualdade, seja de classe social, de raça, gênero ou território; do meio ambiente e dos demais processos sociais e históricos que impactam o cotidiano do povo brasileiro e repercutem na saúde individual e coletiva, demandando atuação do SUS?*
- *Como as demais políticas públicas podem ser fortalecidas para a promoção da saúde no país, e como pode acontecer a interação dessas políticas com o SUS?*

PROPOSTAS

- Combater a fome e a desnutrição em todos os ciclos de vida, com atenção especial à infância e aos idosos, enfrentando de forma resoluta a volta do Brasil ao mapa da fome.
- Retomar a política de estoque regulatório de alimentos.
- Relacionar as pautas nacionais e locais às questões de ordem global, como a crise ecológica, a financeirização e o imperialismo, as disputas geopolíticas, que condicionam e impactam nossa realidade e a busca por superação de nossas mazelas sociais.
- Proteger o planeta da degradação por meio do incentivo ao consumo e à produção sustentáveis (agricultura familiar e agroecologia).
- Fortalecer a agricultura familiar camponesa e urbana (hortas comunitárias), com políticas de crédito com redução de juros e acesso a mercados justos, assim como

assistência técnica agroecológica, com a valorização de todos os membros da unidade familiar, potencializando a geração de renda, a segurança alimentar e nutricional, e a promoção da saúde.

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

EIXO 2: SAÚDE É DEMOCRACIA – SUS PARTICIPATIVO, DESCENTRALIZADO E GERIDO COM BASE TÉCNICA E SOBERANIA POPULAR

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

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

No atual cenário de ataques e demolição do SUS, a identidade entre saúde e democracia deve ser afirmada de forma categórica, cotidianamente. A resposta do SUS à pandemia da Covid-19 elevou o seu reconhecimento e admiração pela sociedade, indo contra a corrente de um governo negacionista e autoritário. Porém, esse reconhecimento não se converteu em mais recursos, nem em novas políticas para o seu fortalecimento.

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

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

- *O que ameaça e fragiliza a efetivação do SUS e da democracia?*
- *O que temos construído e o que temos a fortalecer na participação popular e nos movimentos sociais para o fortalecimento do SUS? Como podemos articular as lutas pela saúde com as demais lutas em cada território?*
- *Como fortalecer o reconhecimento coletivo do SUS como patrimônio do povo brasileiro, e também a ampliação da consciência sanitária? De quais maneiras o fortalecimento do SUS pode contribuir para a constituição de uma identidade coletiva e de valores que enfatizem a igualdade e a solidariedade?*

PROPOSTAS

- Fortalecer a democracia participativa, apoiando as formas inovadoras de organização social derivadas de experiências comunitárias e populares, como conselhos locais, redes sociais, associativismo.
- Fortalecer a participação popular no SUS.
- Fortalecer o SUS para contribuir com a redução da segmentação no campo da saúde, visando constituir uma identidade coletiva e de valores que enfatizem a igualdade e a solidariedade.
- Ampliar as estratégias populares para disseminar o valor do SUS para que a população brasileira amplie a consciência da saúde como seu direito e o sistema de saúde público como patrimônio do povo trabalhador brasileiro.
- Fortalecer os profissionais do SUS que se encontram na ponta do Sistema, em contato direto, enquanto instrumentos permanentes de escuta e devolutiva aos usuários/as do SUS.
- Valorizar a formação continuada e a educação permanente dos trabalhadores (as), assim como as iniciativas de educação popular nos territórios.

EIXO 3: UM SUS MELHOR PARA A CLASSE TRABALHADORA BRASILEIRA

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

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

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

A adoção de políticas intersetoriais também é um grande desafio. A obesidade e a desnutrição que chegam aos serviços de saúde, bem como os agravos em decorrência de acidentes no trânsito e no ambiente laboral; as vítimas de violências; as doenças decorrentes da contaminações do solo e das águas, via poluição e/ou agrotóxicos. Tais situações não são passíveis de resolução apenas no âmbito do sistema de saúde.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

- *Considerando as responsabilidades da União, Estados e Municípios, quais as dificuldades de acesso ao SUS? Quais serviços e redes assistenciais precisam ser ampliados ou fortalecidos em sua qualidade e efetividade, sobretudo considerando a realidade de cada território?*
- *Como avançar na integração de todos os níveis do cuidado - vigilância à saúde, atenção primária, cuidados especializados, urgência etc -, em ações intersetoriais, e formas de organização de redes regionalizadas equânimes e resolutivas?*
- *Como superar a perspectiva médico-privatista e calcada na tecnologia, ampliando, para que prepondere, a concepção da saúde coletiva?*

PROPOSTAS

- Enfrentar os vazios assistenciais e a baixa cobertura e acesso em lugares remotos, priorizando o fortalecimento da capacidade instalada pública para atendimento às necessidades territoriais.
- Regular a contratação, compra ou incorporação tecnológica ao SUS de serviços/unidades, medicamentos e insumos sob o investimento privado, limitada e justificada somente em situações extraordinárias para casos em que a resolução de necessidades de saúde e o direito à saúde não sejam passíveis de resposta rápida e resoluta via equipamentos públicos e de provisão estatal. Desse modo, só será aceita no máximo a saúde privada em seu caráter complementar como exceção, face a contextos específicos, transitando para a Saúde 100% Pública Universal, Integral e Equânime.
- Rejeitar na formulação das políticas de saúde e macroeconômicas a adoção das medidas propostas pelo Banco Mundial.
- Implementar dispositivos legais e regulatórios que contenham o avanço das empresas de *health tech* no cuidado no SUS e na saúde suplementar, sobretudo na área de saúde mental, enfrentando os riscos de acesso aos dados pessoais e clínicos da população e a potencial diminuição da qualidade do atendimento prestado em modalidades *online*.
- Implementar medidas voltadas para a superação da perspectiva da saúde centrada no modelo biomédico e pelo fetiche da tecnologia, através do incremento de políticas de promoção da saúde integral e do cuidado multiprofissional, baseadas na concepção de saúde coletiva.
- Expandir a Estratégia de Saúde da Família em seu formato anterior à Política nacional de atenção

básica de 2017 e ao Programa PREVINE Brasil, que devem ser revogados, pois criam um novo modo de distribuição de recursos que desfinanciam a atenção primária, ampliam seu sucateamento e reorientam as ações para uma atenção não universal, focalizada e contrária à interdisciplinariedade e à organização a partir das realidades comunitárias e territoriais.

- Impedir todo e qualquer avanço da saúde suplementar na atenção primária de saúde.
- Potencializar e fortalecer a rede de atenção psicossocial (RAPS) - CAPS, Residências terapêuticas, Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência e leitos psiquiátricos em hospitais gerais - e o cuidado voltado para a construção com o usuário de sua autonomia, liberdade e direito à cidade, restabelecendo a luta por um SUS antimanicomial e pela radicalização da reforma psiquiátrica e dos princípios do SUS. Nem um passo atrás, manicômio nunca mais!
- Fortalecer e ampliar a Política de redução de danos, com financiamento adequado, visando garantir um cuidado que seja em liberdade e pautado na luta antimanicomial, antiproibicionista, antirracista e anticapitalista.
- Revogar a caracterização das comunidades terapêuticas como componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme apresentado na Portaria 3088/11 do MS.
- Vetar verbas públicas e financiamento para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, porque dinheiro público é para equipamentos de saúde públicos, e não para entidades religiosas/ou que fazem da saúde mercado e prisão.
- Promover a ampliação da compreensão sobre a saúde mental da população LGBTQIA+, expandir o acesso de fato e a sua permanência no SUS, implementar a Política nacional de saúde integral da população LGBTQIA+, garantir a presença dos profissionais de saúde LGBTQIA+.
- Combater a violência obstétrica (direitos reprodutivos, saúde mental e atendimento adequado).
- Fortalecer e ampliar políticas de assistência farmacêutica que enfrentem o excesso de medicalização na sociedade e incentivem o uso racional de medicamentos por exemplo, entre as pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental e em mulheres gestantes via uso de ocitocina e hormônios, em detrimento do parto natural e humanizado.
- Restabelecer a luta pela equidade, integralidade e demais princípios do SUS.
- Promover o reconhecimento dos usuários enquanto trabalhadores, no que se refere aos agravos potencialmente relacionados ao trabalho, visando ampliar a consciência de classe e sanitária em todos os pontos da rede de atenção à saúde.
- Promover a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) do SUS.
- Criar e implementar política pública orientada à promoção da saúde mental nos ambientes de trabalho, que articule ações individuais com as ações coletivas de proteção, promoção, prevenção, de vigilância dos ambientes, processos de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores.
- Descriminalizar o uso de drogas.
- Descriminalizar o aborto e garantir o acesso seguro ao aborto no SUS para todas as mulheres.

EIXO 4: SAÚDE, INCLUSÃO SOCIAL E GESTÃO DO TRABALHO

As políticas de gestão do trabalho e educação na saúde devem atender aos parâmetros de atenção à saúde inclusivos e resolutivos aqui propostos. Assim, é preciso agir para que as trabalhadoras e os trabalhadores se sintam parte e construtores do Sistema, priorizando a qualificação do trabalho, essencialmente, com a política de educação na saúde, no SUS e para o SUS.

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

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

- *O que as/os trabalhadoras/es de saúde têm vivenciado no SUS, globalmente e nas particularidades de cada território, no que se refere à organização dos serviços?*
- *Como construir e assegurar uma política de valorização e proteção aos trabalhadores (as) da saúde?*
- *Como assegurar a negociação permanente do trabalho no SUS?*
- *O que fazer para combater os efeitos e sequelas da pandemia na vida e no cotidiano do trabalho?*

PROPOSTAS

- Atender aos parâmetros de atenção à saúde inclusivos e resolutivos, por meio das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.
- Priorizar a qualificação do trabalho e da educação no SUS e para o SUS.
- Reforçar os princípios que regem a gestão do trabalho e da educação democrática e participativa.
- Investir na formação e na educação permanente dos trabalhadores (as) de forma intersetorial.
- Promover a valorização dos trabalhadores (as) da saúde e, muito especialmente, nesse contexto de pandemia.
- Construir e implementar o Plano de Carreira Unificado para todos os trabalhadores(as) da saúde.
- Promover a desprecarização do trabalho em saúde, combatendo as Organizações Sociais existentes no SUS. Promover concurso público imediato para suprir o *déficit* de pessoal já existente e o provocado pelo *déficit* da Covid-19.
- Arquivar o Projeto de Emenda Constitucional - PEC 32/2020 que privatiza o serviço público com a reforma administrativa, descaracterizando papéis do Estado e ameaçando a execução de serviços públicos de qualidade e os servidores.
- Revogar as reformas trabalhista e previdenciária.
- Combater as diferenças salariais nos mesmos cargos.
- Consolidar a Política Nacional da Saúde do Trabalhador(a). Reincluir a Covid-19 na Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho do MS, bem como a republicação da lista publicada em 2020.
- Criar e implementar política pública de saúde mental no trabalho que articule as ações individuais com as ações coletivas de proteção, promoção, prevenção, de vigilância dos ambientes, processos de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores(as).

- Fortalecer a Negociação dos trabalhadores do SUS com o retorno da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.
- Implementar todas as proposições construídas na CONCLAT 2022 (Conferência da classe trabalhadora).

EIXO 5: A SAÚDE É PÚBLICA, POR MEIO DE UM SUS FORTALECIDO E AMPLIADO, COM FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUSTENTABILIDADE

O SUS sofre desde sempre com o seu subfinanciamento. Após o golpe de estado de 2016, essa condição foi agravada, tendo avançado para um novo cenário de desfinanciamento do sistema público de saúde, muito em função da EC 95, a qual instituiu o teto que congela os gastos públicos.

Com isso, a existência do SUS em seus princípios de universalidade e integralidade está ameaçada. Só com a reversão desse quadro, com o estabelecimento de índices seguros para garantir os recursos necessários, poderemos construir enquanto sociedade um sistema de saúde para todos e de qualidade.

Além de mais recursos, é preciso também qualificar o gasto e a gestão do SUS, superando o domínio de práticas que mercantilizam a saúde. Saúde é direito e dever do Estado, como versa nossa Constituição. Não é, nem pode ser mercadoria. Logo, nossa luta é por um SUS 100% público, e continuamente reforçado como política de Estado.

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

- *Como fortalecer o SUS enquanto política de Estado, em seu caráter público e não mercantilizado?*
- *O que tem prejudicado a política de financiamento do SUS? O que pode ser feito para a reversão do atual quadro de subfinanciamento e desfinanciamento, possibilitando o incremento de recursos?*

PROPOSTAS

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

EIXO 6: SAÚDE É DESENVOLVIMENTO

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

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

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

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

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

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

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

- *Como superar a falsa dicotomia entre saúde e economia, articulando o SUS organicamente no desenvolvimento do Brasil como nação soberana, socialmente inclusiva e ambientalmente responsável?*
- *Como o SUS pode se fortalecer como eixo central do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) articulando, de maneira sistêmica, questões relativas aos serviços, à produção e à inovação tecnológica?*
- *Conscientes de que a saúde é um direito fundamental para o exercício dos direitos humanos, como as ações do SUS podem ser concebidas de forma transversal e articuladas com as demais políticas sociais?*

PROPOSTAS

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

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

EIXO 7: POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS VULNERABILIZADOS

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

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

O QUE NOS ORIENTA E MOBILIZA

- *Quais grupos populacionais têm vivenciado dificuldades no acesso ao SUS? E quais têm sido as dificuldades vivenciadas? (avaliar globalmente e nas particularidades de cada território de organização dos serviços)*
- *Que políticas do SUS sofreram retrocessos? E como devem ser recuperadas, fortalecidas/reconstruídas, ampliadas e/ou implementadas? (avaliar globalmente e nas particularidades de cada território de organização dos serviços)*
- *No âmbito do trabalho dos profissionais de saúde, o que é necessário para a qualificação das práticas em saúde dos grupos populacionais vulnerabilizados?*

PROPOSTAS

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

- Fortalecer o cuidado a pessoas com doenças raras, desde o diagnóstico precoce ao acesso a tratamento e a tecnologias, dispondo de centros de referência e de protocolos clínicos e assistenciais, criando redes de segmento para essa população, bem como educação continuada para profissionais de saúde da rede SUS atenderem às especificidades relativas a essas doenças.
- Desenvolver no âmbito dos territórios políticas de informação, formação e comunicação em saúde, com base na Educação Popular, para potencializar a consciência crítica e o exercício do direito de cidadania, sobretudo das pessoas vivendo em situação de vulnerabilidade.
- Ter como referencial na construção de políticas voltadas para os territórios urbanos as propostas constantes no relatório da III Conferência livre de saúde de Manguinhos (Rio de Janeiro/RJ: por políticas públicas saudáveis e sustentáveis, de julho de 2021).