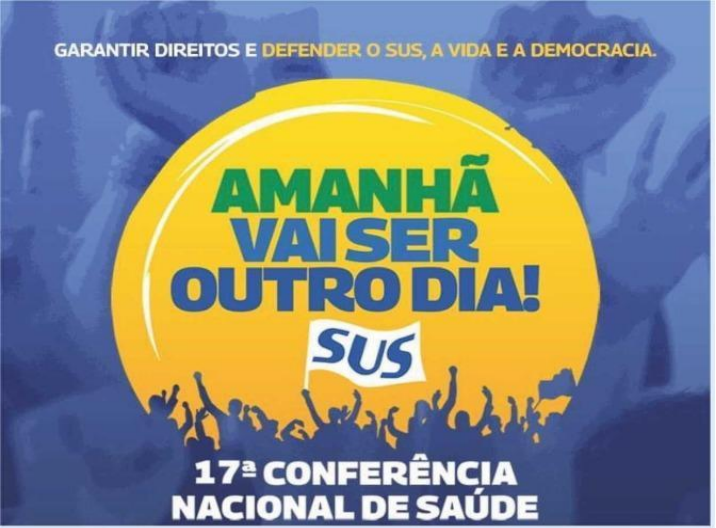


PROCESSO DA CONFERÊNCIA

16/02 - O Brasil que temos. O Brasil que queremos

02/03 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas

09/03 - Garantir direitos e defender o SUS, a Vida e a Democracia

16/03 - Amanhã será outro dia para todas as pessoas

23, 24 e 25 de março - 9ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre

“Com as águas de Porto Alegre fechando o verão, trazendo novas promessas de vida!”

Salve Diogo!

16/02 - Eixo 1 - O Brasil que temos. O Brasil que queremos

Paulo Freire nos ensinou ***"(...) Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje (...). Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos"***

A construção de uma política pública de saúde participativa que esteja em consonância com as deliberações da conferência e o seu financiamento necessário; e a (re)estruturação da rede de atenção básica e de saúde mental.

Contexto municipal: descaracterização do território - redução de 8 gerências em 4 coordenadorias - sem apoio às equipes de saúde, sem planejamento e direcionamento de acordo com os princípios da atenção básica, sem integração das redes e sua regulação.

Necessidade:
Planejamento em saúde participativo, a partir dos **territórios** - Distritos Sanitários - reformulação do Plano Municipal de Saúde (reprovado pelo CMS) com base nas necessidades em saúde das pessoas!

Subfinanciamento crônico do SUS e seu desfinanciamento com a EC 95. **Município aplicando o mínimo possível** ao mesmo tempo superávit nos cofres públicos - governo pra quem?

Terceirização da rede resultante no adoecimento da população, na atenção básica descaracterizada de seu modelo territorial e coletivo. **Necessidade de equipes multiprofissionais e cobertura de ACS** que possam efetivar as atribuições da **Estratégia de Saúde da Família.**

Rotatividade de profissionais - NÃO produz construção de **vínculo**, que é a **base do cuidado!**

Necessidade: reestatização dos serviços de saúde com financiamento tripartite que dê conta das necessidades dos povos, que atenda interesses populares ao invés dos interesses do mercado lucrativo da doença ou dos interesses do mercado transnacional.

Lembrando que quem salvou nossas vidas na pandemia não foram os interesses do mercado, pelo contrário, esse e seus representantes que assaltaram o Estado, promoveram genocídio.

Portanto o SUS salva vidas, a mercantilização da Saúde produz doença e morte.

Assessoria do professor Alcides que destacou os **efeitos da terceirização na saúde**, como a descaracterização da atenção básica que provoca o adoecimento das pessoas.
Contou com 163 pessoas inscritas e 99 participantes.

Destaques: mística inicial com o **Levante Popular da Juventude**, presença do **Slam do Espinho** e a organização das **pessoas trans para a construção de redes de cuidado** que promovam acolhimento e vida.

NA CONFERÊNCIA AS PROPOSTAS APROVADAS DE FORMA PRIORITÁRIA NESSE EIXO FORAM:

1	Retomar e fortalecer o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE), atualmente descaracterizados pela PNAB 2017, reduzidos ao trabalho administrativo. Garantir no conjunto de suas atividades o papel de articulador(a) e mobilizador(a) no território, de fomento à participação social da comunidade, priorizando as diferentes instâncias de controle social.
2	Garantir na formação acadêmica dos profissionais de saúde, e nos programas de residência médica e multiprofissional, de modo descentralizado, a inclusão de disciplinas sobre o controle social, LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, ensino de libras, saberes ancestrais, outros saberes não hegemônicos (como as PICS) e participação popular. Devem ser construídas a partir da deliberação do controle social, com a priorização nas redes de atenção psicossocial e atenção básica, alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades loco regionais e das especificidades das redes de atenção com o objetivo de promover a cultura da paz na sociedade brasileira.
3	Implementação de um modelo de atenção à saúde que supere a perspectiva médico-privatista baseando-se no cuidado multiprofissional e nos princípios da universalidade, integralidade e autonomia, aliada à desprecarização dos vínculos de trabalho, e saúde inclusive saúde mental dos trabalhadores de todas as categorias vinculadas ao SUS e através da criação da Carreira de Saúde Pública Nacional para o SUS.
4	Garantir o fim das terceirizações e privatizações no SUS como mecanismo para a garantia do comando único na gestão do SUS para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, por meio de contratação de servidores públicos, com relação de trabalho estável, possibilitando condições para a construção de vínculos de atenção e cuidado com a comunidade, fundamental para a efetividade do Controle Social.
5	Garantir a ampliação dos recursos previstos para a Política de Saúde Mental do município, através da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2% para 5% destinados a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, priorizando os serviços de base territorial substitutivos, de acordo com a lei 10.216 que não prevê comunidades terapêuticas, pois atualmente 80% dos recursos estão sendo destinados para os componentes hospitalares e de internação e menos de 1% do orçamento da saúde é destinado para a saúde mental.

02/03 - EIXO 2 – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas

Porto Alegre, já foi terra da participação popular, do FSM, dos movimentos de base, que deram origem ao CMS (30 anos).

Ação orquestrada nos últimos governos (Marchezan e Melo) de **desestruturação da participação popular, seja pela criminalização dos movimentos sociais, seja pelo ataque ao Conselho de Saúde** e sua atuação enraizada nos territórios.

Enfrentamos o maior ataque ao controle social no município - **Lei antidemocrática, ilegal e inconstitucional** do governo Melo + base aliada da Câmara Municipal.

Ataca o poder deliberativo, a paridade e a capilaridade do CMS nos territórios.

Estamos aqui pela força e história do Conselho Municipal de Saúde,expressa por um forte movimento social de resistência e defesa do SUS. E através da liminar concedida pela ACP ajuizada pelo MPE/PJDH que tem como pedido a anulação da Lei Complementar.

Necessidade de reconstrução e fortalecimento de nossas bases e de estratégias que assegurem a efetivação da participação social no SUS e o respeito às deliberações desta conferência!

Destaques: construção coletiva do COMO, **“Como construir o SUS que precisamos?”**; a entrada em marcha com a faixa que acompanhou nossa luta em defesa do CMS em 2022; a organização de estudantes da Graduação em Saúde Coletiva para a proposta de cargo de sanitarista no SUS.

Assessoria de Maria Letícia que resgatou nossa caminhada e reafirmou a necessidade de seguirmos fortalecendo a participação social no SUS! **O SUS só existe na Democracia!**

Contou com 209 pessoas inscritas e 144 participantes.

NA CONFERÊNCIA AS PROPOSTAS APROVADAS DE FORMA PRIORITÁRIA NESSE EIXO FORAM:

1	Aprovar PLC 01/ 21 do CMS de 2016 que dá conta de atualizar a recomposição de seu plenário, tendo a representação de associações, entidades e movimentos sociais. E recompor os Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre, através das forças vivas dos territórios, como representação das Unidades de Saúde, Associação de Moradores, Entidades, Movimentos Sociais e trabalhadores, fomentando a garantia da implementação de conselhos locais de saúde de base territorial e comunitária e conselhos gestores em todos os serviços do SUS e sua vinculação e articulação com os Conselhos de Saúde nas diferentes esferas de governo, garantindo que a Lei 8.142/90, que regulamenta o funcionamento e organização dos Conselhos, em todas as suas instâncias, seja construída a partir dos próprios conselhos, em debate com as entidades que o compõem e com amplo debate com a sociedade, para que seja validada pelo Legislativo.
2	Construir ferramentas para garantir a participação social capaz de incluir e garantir a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulnerabilizadas, construindo uma Câmara Técnica para trabalhar, encaminhar e articular ações em rede para responsabilizar os crimes de racismo, LGBTQIAPN+fobia, xenofobia, aparofobia, violência de gênero, sorofobia, capacitismo, dentre outras, nos diferentes níveis de saúde; fortalecer os movimentos sociais populares, grupos, articulações, iniciativas e ações de participação nos territórios, propondo ampliação de novos arranjos participativos horizontais e intersetoriais nos processos de trabalho, nos serviços e no cuidado em saúde; construir e fortalecer iniciativas junto à juventude, populações específicas (cigana, em situação de rua, negra, indígena, do campo e das águas, idosa, migrante, quilombola, LGBTQIAPN+, Pessoa com Deficiência e prisional) principalmente de reconhecimento e ação no SUS; Fortalecer a unidade dos movimentos sociais e populares na luta por seus direitos de modo a assegurar a reconstrução do estado democrático de direito, das políticas públicas e da soberania nacional, com educação popular, formação e capacitação continuada para movimentos sociais e trabalhadores (as).

3	Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento dos Conselhos de Controle Social e de Direitos, como órgãos deliberativos e de fiscalização, com autonomia e independência política e ideológica da gestão, através de: a) eleição democrática e representativa dos membros dos Conselhos; b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral; c) mecanismos de pactuação para execução pelo gestor das deliberações aprovadas nas Conferências e pelos Conselhos de Saúde; d) infraestrutura física, além de recursos humanos adequados, para exercer as suas atribuições com autonomia política, financeira e administrativa; e) fortalecimento da democracia participativa através dos espaços colegiados, sem interferência do gestor, respeitando a Lei 8142/90. f) garantir a participação da população, com ampla divulgação da existência de ações e composição dos Conselhos de Saúde.
4	Estabelecer marco regulatório (lei) do controle social no país para as resoluções existentes do CNS e que consolidam e reafirmam o que estabelece a Lei 8.142/90, Lei 141, a constituição federal sobre o papel do controle social, seu caráter deliberativo, sua autonomia em relação aos governos executivos, sua paridade (entre segmentos), bem como a necessidade de prestação de contas dos gestores em relação às deliberações dos conselhos para avanço e consolidação do controle social no SUS, fortalecendo a participação social como direito à saúde, em todas as suas instâncias no SUS através da garantia das condições de pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde como órgãos colegiados permanentes, deliberativos e fiscalizadores.
5	O CMS deve criar espaços de formação sobre organização por local de trabalho e moradia a serem realizadas em cada conselho local de saúde, abertos às comunidades, não restritos a conselheiros. Essa ferramenta, ao garantir a participação social inclusiva, com o fortalecimento dos movimentos sociais, permite fortalecer iniciativas junto à juventude, unifica estes com os trabalhadores mais experientes e, finalmente, permite recompor os conselhos locais e distritais.

09/03 - Eixo 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a Vida e a Democracia

Situação de **saúde caótica no município.** Fragmentação do cuidado baseado na lógica de contratos de serviços e suas ofertas e não nas reais necessidades de saúde da população.

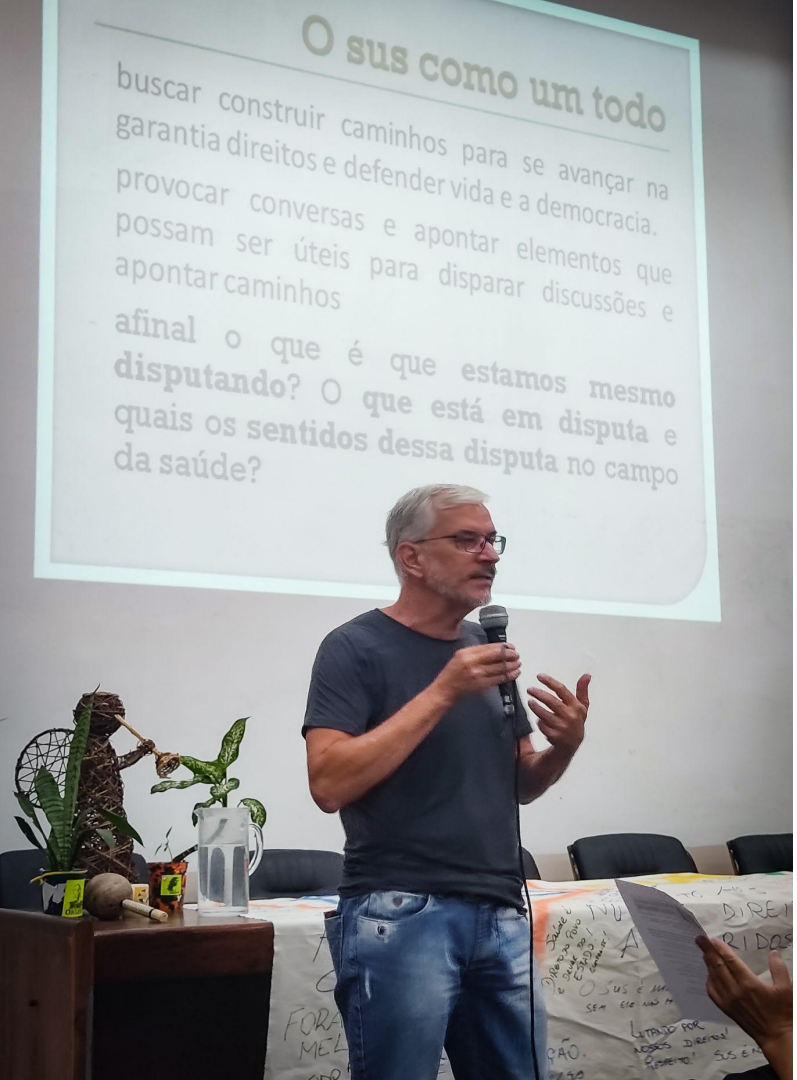
Isolamento e desconexão entre os serviços. Os especializados longe dos territórios da vida das pessoas. Regulação do GERCON que não dá conta de atender no tempo certo nossas demandas. **Não há regionalização do cuidado.**

Necessidades: retomada da atenção básica como política de saúde prioritária, universalizada, **reestatizada** e popular, cumprindo seu papel de cuidado da vida longitudinal e integral, em detrimento do bater metas de mercado;

Rede de atenção psicossocial que tenha condições de realizar o **cuidado em liberdade,** com equipes multiprofissionais e **serviços de base territorial reestatizados**.

Redes baseadas em comunicação ativa, em participação social através de seus fóruns nos territórios.

Necessidades: redes baseadas em promoção, prevenção, recuperação e vigilância em saúde.



Assessoria do professor Dário da UFRGS fazendo análise das redes de Porto Alegre e o do projeto Anti-SUS que se instalou na cidade e a necessidade de superarmos esse modelo, sendo a conferência um campo de disputa e de reafirmação da soberania popular e dos interesses coletivos!

Contou com 202 pessoas inscritas e 135 participantes.

Destaques: o Grupo Som na Caixa da Glória/Cruzeiro/Cristal e o momento cultural inicial; a deixa do Coletivo Catarse com o lançamento do trailer do documentário sobre fakenews e vacinas que será apresentado no sábado!

NA CONFERÊNCIA AS PROPOSTAS APROVADAS DE FORMA PRIORITÁRIA NESSE EIXO FORAM:

1	Garantir a organização das equipes especializadas EQUIPE DE SAÚDE MENTAL ADULTO (ESMA) E EQUIPE ESPECIALIZADA DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (EESCA) ENTRE OUTRAS, com retomada do matriciamento, estabelecendo parâmetros de cobertura populacional para a capacidade instalada/territorialização e pactuando a priorização de equipes multiprofissionais com maior presença de profissionais da psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, bacharel em saúde coletiva, nutrição e demais profissionais da saúde, respeitando às necessidades individuais e prioridades específicas de cada território, com organização dos serviços de saúde mental por Critérios de Acessibilidade e Distrito de Saúde da cidade, incluindo a manutenção da diretriz de redução de danos, e trabalho articulado com os consultórios na rua e assistência terapêutica Integral.
2	Garantir a implantação de todas as modalidades de CAPS sob gestão pública, com funcionários públicos efetivos, em todos os Distritos de Saúde, de acordo com os parâmetros de cobertura populacional, para garantir o funcionamento efetivo desses componentes no acolhimento (portas abertas), atenção diária e à crise, bem como garantir a estrutura de acolhimento as necessidades dos usuários com uso de álcool e outras drogas, inclusive as necessidades de urgência e emergência e assistência terapêutica integral.
3	Garantir acesso a saúde bucal em sua integralidade de forma regionalizada em todos os níveis da atenção municipal de forma regionalizada e por meio de critérios epidemiológicos e determinantes sociais e étnicos raciais com prioridade para pessoas em situação de rua, em especial nos serviços de urgência e emergência 24h e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com ênfase no acesso à prótese dentária e atenção hospitalar.

4	Garantir equipe multiprofissional na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, que seja em local protegido e ambiência adequada à faixa etária, observando outros marcadores sociais como orientação sexual, identidade de gênero, raça/cor, etnias indígenas, pessoas com deficiência, grupos esses que mais sofrem preconceitos.
5	Garantir o transporte sanitário e/ou transporte coletivo como parte da rede de atenção a saúde, no que tange o apoio logístico, possibilitando aos usuários o acesso aos serviços de saúde e integralidade do cuidado e garantir a transparência dos critérios de regulação/GERCON (gerenciamento de consultas) a partir dos determinantes sociais e étnico-raciais, e regionalizar a regulação para realização de consultas especializadas e exames dentro de seu distrito de saúde quando houver, fortalecer e fomentar estratégias a acessibilidade como um todo, reduzindo o itinerário e/ou fornecendo o transporte quando solicitado.

16/03 - EIXO 4 – Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas

Baseada na vocalização de sujeitos na expressão das necessidades de todos os povos - população negra, indígena, mulheres, pessoas com deficiência, população LGBTQIAPN+, pop rua, migrantes, ciganos, pop privada de liberdade…

SUS que precisa ser reconstruído à luz das equidades e da justiça social.

A desestruturação das redes territoriais - atenção básica e atenção psicossocial - precarização dos serviços e vazios assistenciais nos territórios, retratam e reforçam violência institucional.

As populações que mais sofrem com a fragilidade dessa rede desestruturada e não integral são as historicamente vulnerabilizadas, reproduzindo ciclos de violência e racismo estrutural.

Os dados relacionados à fome/insegurança alimentar, que acometem todas as populações vulnerabilizadas, estão invisibilizados na saúde e necessitam de ações intersetoriais e de um efetivo acompanhamento para superação de violências históricas.

Porto Alegre pra quem? acaba privilegiando o centro e empurra os mais pobres para as periferias que já vivem na desassistência, mas também na resistência! Necessidade da construção de uma cidade básica e inclusiva para se viver!

Saberes e cuidados em saúde que tenham como base os saberes ancestrais, o respeito aos modos diversos e diferentes de vida e de cuidado, **as formas inclusivas, as tecnologias assistivas que superem barreiras de acesso, que considere a multiculturalidade e pluriversalidade dos povos** num sistema de saúde que tenha como base os **marcadores sociais para promover cuidado equânime.**

Formação e Educação Permanente em Saúde para o SUS, considerando a formação, a qualificação e a **integração entre ensino, serviço e comunidade** - **graduação em saúde e Residências que formem no SUS e para o SUS**, de acordo com as nossas necessidades.

Destaques: participação do Grupo Tocante como potência de encontro e acolhida; da trabalhadora em saúde, e mulher negra, poetisa e militante Lilian Rocha que fez ecoar as vozes da libertação dos povos;

A partilha das expressões das diferentes populações que aprofundou a necessidade de um SUS reconstruído de e para todas as pessoas.
Contou com 259 pessoas inscritas e 195 participantes.

NA CONFERÊNCIA AS PROPOSTAS APROVADAS DE FORMA PRIORITÁRIA NESSE EIXO FORAM:

1	Garantir investimento financeiro para pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição de Tecnologias Assistivas pelo SUS, bem como a educação permanente de trabalhadores de saúde para atendimento e melhor atenção e promoção da qualidade de vida para pessoas com deficiência, doenças raras e pessoas neurodiversas (espectro autista, TDAH e outras), em todos os níveis de atenção, com enfoque na atenção primária.
2	Ampliar e fortalecer as Unidades de Saúde Indígenas com garantia de atendimento de todas as aldeias, diariamente, com equipe especializada da secretaria de saúde indígena, respeitando as particularidades culturais de cada povo e valorizando as medicinas tradicionais indígenas na atenção às suas comunidades de maneira a contar com intermediadores culturais para subsidiar e dialogar com trabalhadores de saúde e espaços terapêuticos/clínicos não indígenas.
3	Garantir e ampliar o financiamento da Política de Saúde da População LGBTQIAPN+, com destaque e às especificidades da população Trans a fim de garantir o acesso aos procedimentos cirúrgicos, acompanhamento gestacional, acolhimento e outros processos essenciais à saúde desse segmento populacional, como a inclusão dos hormônios utilizados para hormonização na RENAME, garantindo a integralidade do cuidado de pessoas Trans no Plano Orçamentário de Medicamentos de Município, bem como sua distribuição nas farmácias distritais, com acesso territorializado.
4	Implementar e ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero, conforme previsto na política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres e Lei Maria da Penha, através da oferta de educação permanente aos trabalhadores de saúde, garantindo, assim, atendimento humanizado e apoio do poder público a iniciativas como a casa de referência Mulheres Mirabal, que já vem desenvolvendo o trabalho de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência.
5	Ter pelo menos um profissional da equipe por unidade de saúde que saiba realizar atendimento em libras para maior e melhor acesso às pessoas surdas e garantir a Educação Permanente dos trabalhadores de saúde para atenção integral que respeite as equidades, conforme previsto no decreto 5626, segundo a lei 10436/2022, no seu artigo 25, inciso 9 e 10, no que se refere à atenção integral às pessoas surdas no SUS, bem como a inclusão obrigatória do ensino de libras na matriz curricular na formação dos profissionais de saúde.

ETAPA FINAL 23, 24 E 25 DE MARÇO – 9ª CMSDEPOA

‘’Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia’’

Realizada no Salão de Atos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que cedeu o espaço, a Conferência teve 641 pessoas inscritas (313 usuárias, 263 trabalhadoras, 65 do governo), 323 pessoas com 75% de presença ou mais. Absenteísmo: 219 pessoas.
Os grupos de trabalho (GT) da etapa final - dia 24 de março na Faculdade e Escola Técnica Factum. As pessoas foram divididas em 12 GTs para a realização das discussões por eixos temáticos e votação das propostas que foram levadas para a plenária final.
A programação iniciou com a expressiva “Charanga pelo SUS, Vida e Democracia”, uma caminhada puxada pelos grupos Nau da Liberdade, Charanga da Tuca e Levante da Juventude, com concentração no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA).

ABERTURA 9ªCMSDEPOA

CULTURA, ARTESANATO, ACESSIBILIDADE

HOMENAGEM ÀS VÍTIMAS DA COVID-19

ÚLTIMO DIA - 25.03

Delegação

RUMO À ETAPA ESTADUAL, ELEGEMOS AS SEGUINTES PROPOSTAS POR EIXO:

EIXO	PRIORIZAÇÃO	PROPOSTA
1	1ª	Garantir o fim das terceirizações e privatizações no SUS como mecanismo para a garantia do comando único na gestão do SUS para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, por meio de contratação de servidores públicos, com relação de trabalho estável, possibilitando condições para a construção de vínculos de atenção e cuidado com a comunidade, fundamental para a efetividade do Controle Social.
1	2ª	Revogar o Programa Previne Brasil, que destruiu o financiamento de base populacional, e retornar o PAB fixo em valor per capita de base populacional, adequado às necessidades de saúde e redução das desigualdades. Além disso, revogar a PNAB 2017, que desestruturou os fundamentos da ESF, visando a retomada do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes.
1	3ª	Garantir na formação acadêmica dos profissionais de saúde, e nos programas de residência médica e multiprofissional, de modo descentralizado, a inclusão de disciplinas sobre o controle social, LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações do campo e da floresta, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, ensino de libras, saberes ancestrais, outros saberes não hegemônicos (como as PICS) e participação popular. Devem ser construídas a partir da deliberação do controle social, com a priorização nas redes de atenção psicossocial e atenção básica, alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades loco regionais e das especificidades das redes de atenção com o objetivo de promover a cultura da paz na sociedade brasileira.

RUMO À ETAPA ESTADUAL, ELEGEMOS AS SEGUINTES PROPOSTAS POR EIXO:

EIXO	PRIORIZAÇÃO	PROPOSTA
2	1ª	Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento dos Conselhos de Controle Social e de Direitos, como órgãos deliberativos e de fiscalização, com autonomia e independência política e ideológica da gestão, através de: a) eleição democrática e representativa dos membros dos Conselhos; b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral; c) mecanismos de pactuação para execução pelo gestor das deliberações aprovadas nas Conferências e pelos Conselhos de Saúde; d) infraestrutura física, além de recursos humanos adequados, para exercer as suas atribuições com autonomia política, financeira e administrativa; e) fortalecimento da democracia participativa através dos espaços colegiados, sem interferência do gestor, respeitando a Lei 8142/90. f) garantir a participação da população, com ampla divulgação da existência de ações e composição dos Conselhos de Saúde.

2	2ª	Formação e capacitação continuada para o controle do SUS e os movimentos sociais, para levar às conferências municipais, estaduais e nacional, através da criação de universidade pública do SUS para formação multidisciplinar e multiprofissional para garantir a integralidade da atenção à saúde, fortalecendo o SUS e a saúde, com inclusão da formação de sanitaristas.
2	3ª	Construir ferramentas para garantir a participação social capaz de incluir e garantir a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulnerabilizadas, construindo uma Câmara Técnica para trabalhar, encaminhar e articular ações em rede para responsabilizar os crimes de racismo, LGBTQIAPN+fobia, xenofobia, aparofobia, violência de gênero, sorofobia, capacitismo, dentre outras, nos diferentes níveis de saúde; fortalecer os movimentos sociais populares, grupos, articulações, iniciativas e ações de participação nos territórios, propondo ampliação de novos arranjos participativos horizontais e intersetoriais nos processos de trabalho, nos serviços e no cuidado em saúde; construir e fortalecer iniciativas junto à juventude, populações específicas (cigana, em situação de rua, negra, indígena, do campo e das águas, idosa, migrante, quilombola, LGBTQIAPN+, Pessoa com Deficiência e prisional) principalmente de reconhecimento e ação no SUS; Fortalecer a unidade dos movimentos sociais e populares na luta por seus direitos de modo a assegurar a reconstrução do estado democrático de direito, das políticas públicas e da soberania nacional, com educação popular, formação e capacitação continuada para movimentos sociais e trabalhadores (as).

RUMO À ETAPA ESTADUAL, ELEGEMOS AS SEGUINTES PROPOSTAS POR EIXO:

EIXO	PRIORIZAÇÃO	PROPOSTA
3	1ª	Garantir equipe multiprofissional na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, que seja em local protegido e ambiência adequada à faixa etária, observando outros marcadores sociais como orientação sexual, identidade de gênero, raça/cor, etnias indígenas, pessoas com deficiência, grupos esses que mais sofrem preconceitos.
3	2ª	Instituir a criação de Bolsas de Trabalho para usuários de Saúde Mental integrantes das Oficinas de Geração de Trabalho e Renda da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como incentivo para capacitação técnica para o trabalho, bem como garantir a implantação de Centros de Convivência e Cultura e criar leitos de saúde mental em hospitais gerais em substituição aos leitos contratualizados nos hospitais psiquiátricos, em cumprimento à lei federal 10.216, de 6 de abril de 2001.
3	3ª	Criar centros de referência do idoso de forma regionalizada com assistência integral a saúde e avaliação multidimensional, com atividades voltadas à educação em saúde, práticas integrativas complementares em saúde – (pics) e educação popular em saúde garantindo processos teórico- práticos facilitados/promovidos por equipes multiprofissionais de funcionários públicos e ações pactuadas com contratos organizativos de ação pública de ensino-saúde (COAPES)

RUMO À ETAPA ESTADUAL, ELEGEMOS AS SEGUINTES PROPOSTAS POR EIXO:

EIXO	PRIORIZAÇÃO	PROPOSTA
4	1ª	Ampliar e fortalecer as Unidades de Saúde Indígenas com garantia de atendimento de todas as aldeias, diariamente, com equipe especializada da secretaria de saúde indígena, respeitando as particularidades culturais de cada povo e valorizando as medicinas tradicionais indígenas na atenção às suas comunidades de maneira a contar com intermediadores culturais para subsidiar e dialogar com trabalhadores de saúde e espaços terapêuticos/clínicos não indígenas.
4	2ª	Implementar e ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero, conforme previsto na política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres e Lei Maria da Penha, através da oferta de educação permanente aos trabalhadores de saúde, garantindo, assim, atendimento humanizado e apoio do poder público a iniciativas como a casa de referência Mulheres Mirabal, que já vem desenvolvendo o trabalho de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência.
4	3ª	Construir e implementar uma Política Nacional de Cuidados Paliativos para o SUS integrada às Redes de Atenção à Saúde com componente de cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde, através das Estratégias de Saúde da Família, com garantia de financiamento, atendendo às necessidades de inclusão e acessibilidade de todas as pessoas.

REFLEXÕES DA PARTILHA:

Conferência como uma síntese provisória do nosso processo de construção, a partir da realidade que hoje se apresenta - construída num chão árido!

É um Instrumento - um meio - não se encerra em si mesma, mas nos impulsiona e convoca ao compromisso ético-político permanente de fazer acontecer o SUS que estamos sonhando juntes nesse momento!

O fortalecimento do controle social e sua reorganização, a partir dos nossos territórios, dos nossos movimentos sociais e entidades, como chave para a reconstrução do SUS!