Amanhã vai ser outro dia

10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

MANUAL DO **PARTICIPANTE**

SUS

CESAU
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Amazônia
valer
outro dia
GARANTIR DIREITOS
E DEFENDER O SUS,
A VIDA E A DEMOCRACIA

MANUAL DO PARTICIPANTE

10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Tema Central:

“Garantir Direitos e Defender o SUS,

a Vida e a Democracia

Amanhã vai ser outro dia”

FORTALEZA -CE

2023

Equipe de elaboração do Manual do Participante e de

Propostas da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará – 2023

Organizadores:

Rogena Weaver Noronha Brasil, Hariadina Salveano de Sousa, Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos, Francisco Adelano Barroso da Silva, Lucivaldo Farias Maciel, Rogena Weaver Noronha Brasil, Vladson Hannover, Francisco Rodrigues Soares Filho, Maria Goretti Araújo Sousa.

Comissão de Formulação e Relatoria: Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos, Francisco Adelano Barroso da Silva, Socorro Pinto, Antônia Márcia da Silva Mesquita, Célio Rocha de Lima, Lucivaldo Farias Maciel, Rogena Weaver Noronha Brasil, Alexsandro Batista de Alencar, Lizaldo Maia, Vladson Hannover, Francisco Rodrigues Soares Filho**.**

Comissão de Comunicação e Informação e Acessibilidade: Francisco Adriano Duarte Fernandes, Leila Cristina Severiano Ágape, Maria do Socorro Ferreira, Elias José, Cícero Anacleto de Andrade, Gabriel de França Silva, José de Assis, Hariadina Salveano de Sousa, Aline Sales Aragão.

Diagramação e Arte: José Hibiss Farias Ribeiro

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada por Maria Claudete Silva Barros CRB 3/1017

C387m

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Conselho Estadual da Saúde.

Manual do Participante para 10ª Conferência Estadual de Saúde.

Secretaria da Saúde do Estado, Conselho Estadual da Saúde - CE.

Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2023

68 Páginas

1. Manual do Participante
2. Comissão Organizadora
3. Texto Base
4. Regimento
5. Propostas

CDD 362.1

Elmano de Freitas da Costa

Governador do Estado

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária da Saúde

Maria Vaudelice Mota

Secretária Executiva de Políticas de Saúde

Antônio Silva Lima Neto (Tanta)

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

Joana Gurgel Holanda Filha

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Maria Aparecida Gomes Rodrigues Façanha

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna

Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho

Secretário Executivo Administrativo-Financeiro

Mesa Diretora Do Conselho Estadual De Saúde do Ceará – Cesau/CE (2021 – 2023)

José Araújo Júnior

Presidente

Francisco Adriano Duarte Fernandes

Vice-Presidente

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Secretária-Geral

Ivelise Regina Canito Brasil

Secretária Adjunta

Maria Goretti Araújo Sousa

Secretária Executiva

SUMÁRIO

CARTA DA SECRETÁRIA DA SAÚDE.....08

CARTA DO PRESIDENTE DO CESAU/CE..... 10

COMISSÃO ORGANIZADORA..... 11

RESOLUÇÃO Nº 72/2022 – CESAU/CE.....15

TEXTOS ORIENTADORES.....17

REGIMENTO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.....33

PROPOSTAS

EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS.....47

EIXO II – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS.....51

EIXO III – GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.....55

EIXO IV – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS.....59

DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADOS(AS) PARA A 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.....63

ANEXO.....64

CARTA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE AOS PARTICIPANTES

A Conferência Estadual de Saúde (CES) se configura como espaço de integração social, pleno exercício da cidadania, defesa da democracia e valorização da vida. Em sua décima edição, o evento tem como tema "Amanhã vai ser outro dia", um resgate do debate social e da participação popular na construção das políticas públicas de saúde. Após um contexto marcado por adversidades e limitações no financiamento da saúde pública no País, o encontro desempenha um papel fundamental para o engrandecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do planejamento participativo, como construção coletiva de novas perspectivas de cuidado e de gestão.

A partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.142/90, em seu Art. 1º, §1°, as conferências de saúde garantem a representação dos vários segmentos sociais, sendo direcionadoras para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. São base propositiva para a elaboração do Plano de Saúde, formalizando os compromissos da gestão a partir da análise de situação de saúde, das necessidades da população e das deliberações dos Conselhos de Saúde. As conferências consideram, ainda, a construção ascendente nas três esferas de governo e também dos colegiados de governança regional e estadual.

O debate em torno da saúde é imprescindível para o desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos serviços em benefício de toda a sociedade. Com isso, faz-se necessário estimular a inovação, avaliar as práticas existentes e garantir a transparência e prestação de contas. Temos como missão proteger e promover a saúde da população como um todo, com foco na prevenção de doenças, na assistência integral, na promoção do acesso à saúde e na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Vale destacar que o evento acontece passados três anos do início da pandemia da covid-19, que transformou o curso da história e impôs desafios a governos de todo o mundo. Com 35 anos de existência, o SUS mostrou mais uma vez sua força e importância para salvar vidas em um cenário complexo e sem precedentes. A ciência, aliada à expertise técnica e ao compromisso dos profissionais de saúde, proporcionou a assistência necessária à população, a despeito do cenário geopolítico e econômico. A busca pela preservação da vida contribuiu para o aprendizado coletivo, a solidariedade dos diversos grupos sociais, a inovação nas práticas assistenciais e a incorporação de novas tecnologias em saúde. A exemplo disso, temos o Capacete Elmo que gerou qualidade na assistência e redução de óbitos no Estado do Ceará.

Mesmo diante de uma crise sanitária mundial e da necessidade de continuidade da prestação de serviços nos pontos de atenção à saúde, o SUS reafirmou seu papel imprescindível enquanto política pública de saúde garantidora do cuidado e da preservação da vida. Houve a manutenção da assistência materno-infantil e a doenças crônicas não transmissíveis, ações de prevenção e cuidado com a saúde mental, vigilância em saúde, além do acompanhamento das pessoas com deficiência e daquelas privadas de liberdade.

Driblando os caminhos do retrocesso, o Ceará despontou no cenário nacional, tomando medidas rápidas e assertivas para conter a propagação do coronavírus e proteger a população cearense. Foi possível expandir a capacidade de atendimento hospitalar, realizar testagem em massa, criar leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e contratar profissionais de saúde para proporcionar uma assistência digna e qualificada aos pacientes. Além disso, estreitamos uma comunicação clara e transparente com a população a fim de fornecer orientações de saúde e divulgar informações atualizadas sobre a covid-19.

É fato que a pandemia trouxe dor, sofrimento e perdas significativas em todo o mundo. No entanto, existem razões para acreditar em dias melhores e nutrir a esperança por um futuro melhor para o Brasil e, em especial, para o nosso Estado. Os avanços científicos mostram que a colaboração global e o investimento em pesquisa podem gerar soluções promissoras quando há compromisso e responsabilidade. À medida que progredimos, é igualmente importante continuar fortalecendo a saúde estadual.

Para isso, precisamos continuar investindo na regionalização da Saúde do Ceará, processo pelo qual a rede pública de saúde é organizada e coordenada em nível regional, com o objetivo de proporcionar o acesso aos serviços e melhorar a eficiência, a gestão e a qualidade dos cuidados. A divisão do Estado em cinco Regiões de Saúde é necessária para adaptar os serviços às necessidades específicas de cada local, propiciando a distribuição mais justa de recursos e uma melhor resposta às demandas da população.

Também queremos fomentar, cada vez mais, a educação em saúde para capacitar as pessoas no exercício de suas atribuições, enquanto agentes de mudança, conscientes de seus direitos e capazes de tomar decisões em prol da própria saúde. Vislumbramos, ainda, o fortalecimento do Programa Nacional de Imunização (PNI), responsável por coordenar e executar as ações de imunização em todo o País. Dessa forma, será possível garantir a oferta de vacinas eficazes e seguras para a população e realizar a prevenção de doenças com foco na redução da morbimortalidade. É nossa meta a retomada do protagonismo do Ceará na cobertura vacinal em território nacional.

Destacamos que o Governo do Ceará, por meio da Secretaria de Saúde do Estado, assumiu o compromisso de reduzir a fila de espera de cirurgias eletivas, com participação ativa das secretarias municipais de saúde e instituições de saúde conveniadas na organização da rede prestadora de serviço.

Vale mencionar que até 2026 a Sesa fará o chamamento de seis mil concursados de diversas categorias profissionais, fortalecendo a força de trabalho de toda a rede assistencial e da gestão do serviço público. Além de valorizar os profissionais, que serão submetidos a uma gestão funcional unificada e guiada por critérios de desempenho uniformes, a vinculação será fundamental para ampliar as atividades administrativas e fortalecer os serviços de saúde prestados à população cearense.

É com grande satisfação que reafirmamos o nosso compromisso com o bem-estar da população e nos felicitamos com a 10ª Conferência Estadual de Saúde, evento dedicado a abordar os desafios e oportunidades no campo da saúde. Vamos discutir e reforçar a nossa luta pelo SUS que queremos. Esta é mais uma oportunidade de contribuir ativamente para o debate e a formulação de soluções para os desafios enfrentados na área da saúde, enriquecendo as discussões e promovendo uma abordagem abrangente e integrada para a melhoria da saúde em nossa sociedade.

Sempre em defesa do SUS!

CARTA DO PRESIDENTE DO CESAU/CE AOS PARTICIPANTES

Tendo como referência a 17ª Conferência Nacional de Saúde – 17ª CNS (convocada pela resolução CNS nº 664/2021) o estado do Ceará realiza a sua 10ª Conferência Estadual de Saúde, numa conjuntura muito complexa e triste. Uma história recente do nosso país, marcado por crises nos âmbitos sanitário, político, social, cultural, econômico e, inclusive, a própria democracia esteve sob ataque colocando um conjunto de desafios a todos os coletivos, instituições e pessoas que lutam, intransigentemente, em defesa da democracia, dos direitos humanos, da exigência de superação das profundas desigualdades sociais.

Torna-se fundamental ressaltar que as Conferências, e todo processo que envolve as etapas municipais, regionais, estadual e nacional, constituem momentos ímpares de mobilização, reflexão e debate para análise, avaliação e formulação de políticas públicas. Neste intervalo, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é um princípio constitucional materializado nas Conferências de Saúde e nos Conselhos de saúde legalmente constituídos pela Lei nº 8.142/90.

E dentro desse contexto, o Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau/CE), desde sua criação em 1989, vem colaborando com esse processo de construção do SUS, por meio de ações de educação permanente para o aprimoramento e fortalecimento da participação e do Controle Social.

Assim, em meio aos graves ataques à democracia e ao Estado Democrático de Direito, materializados nos ataques golpistas as sedes das instituições do Congresso Nacional, à Presidência da República e ao Supremo Tribunal Federal se tornem parte de um passado que seguiremos vigilantes para que não se repita.

Diante aos enormes desafios, é necessário construir amplos debates para que o país se reconstrua e renasça em um novo amanhã.

Saúde não é mercadoria!

O SUS, não é de nenhum governo, é do povo cearense, é do povo brasileiro!

Viva a democracia!

Viva o SUS!

COMISSÃO ORGANIZADORA DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

Presidenta

Tânia Mara Silva Coelho

Coordenador Geral

José Araújo Júnior

Secretária Geral

Maria Goretti Araújo Sousa

Secretária Financeira

Joana D'Arc Taveira dos Santos

Comissão de Formulação e Relatoria:

Relatora Geral

Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos

Relator Adjunto

Francisco Adelano Barroso da Silva

Membros

Socorro Pinto Pereira

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Célio Rocha de Lima

Lucivaldo Farias Maciel

Rogena Weaver Noronha Brasil

Alexsandro Batista de Alencar

Lizaldo Maia

Vladson Hannover Rodrigues Pereira

Francisco Rodrigues Soares Filho

Lindélia Sobreira Coriolano

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

Comissão de Comunicação, Cultura e Educação Popular:

Coordenador

Francisco Adriano Duarte Fernandes

Coordenadora Adjunta

Leila Cristina Severiano Ágape

Membros

Maria do Socorro Ferreira

Elias José

Cícero Anacleto de Andrade

Gabriel de França Silva

José de Assis

Hariadina Salveano de Sousa

Aline Sales Aragão

Comissão de Articulação e Mobilização:
Coordenador

Francisco Luiz Neto

Coordenadora Adjunto

Valdeni Leopoldino da Silva

Membros

Maria Edilza Andrade da Silva

Sueli Terezinha do Nascimento Macêdo

Cosme Costa Lima

Ana Valéria Escolástico Mendonça

Francisco Edvalso Braz

José Hibiss Farias Ribeiro

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade:
Coordenador

José Araújo Júnior

Coordenadora Adjunta

Carmen Sílvia Ferreira Santiago

Membros

Vera Lúcia da Silva Paz

Francisca Alexandre Saraiva

Valentina de Souza Nogueira Alves

Luis Lucio de Sousa Neto

Hugo Victor Pereira

Maria Angelita Ferreira da Silva

Maria Ozeniva de Melo Rodrigues

Valéria Lopes Nogueira

Secretaria Executiva

Secretária Executiva:

Maria Goretti Araújo Sousa

Corpo Técnico:

Álvaro Mariani Neto

Ana Cristina Tabosa

Francisco Nathaniel Lima Rebouças

Francisco Rodrigues Soares Filho

Hariádina Salveano de Sousa

Joana D'Arc Taveira dos Santos

José Hibiss Farias Ribeiro

Luis Lúcio de Sousa Neto

Lucivaldo Maciel Farias

Maria Goretti Araújo Sousa

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Maria Ozeniva de Melo Rodrigues

Ozenir Honório da Silva

Rogena Weaver Noronha Brasil

Aline Sales Aragão

Valéria Lopes Nogueira

Vladson Hannover Rodrigues Pereira

Lidiana da Silva Paiva

Projeto – 1º Passo

Pedro Vitor Marinho Viana

RESOLUÇÃO Nº 72/2022 – Cesau/CE

Assunto: Dispõe sobre a aprovação da realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES.

O Conselho Estadual de Saúde – Cesau/CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal N° 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro e 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

CONSIDERANDO a Resolução nº 664, de 05 de outubro de 2021, que dispõe sobre a aprovação da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela concernentes;

CONSIDERANDO a Resolução nº 669, de 25 de fevereiro de 2022 que dispõe sobre a definição da estrutura, da composição, das atribuições da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas correlatas;

CONSIDERANDO as deliberações da 496ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, ocorrida no dia 16 de novembro de 2022 e a 497ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, ocorrida nos dias 14 e 15 de novembro de 2022, no que se refere à proposta que pleiteia a garantia de realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES e a composição das seguintes Comissões: **COMISSÃO ORGANIZADORA, COMISSÃO DE RELATORIA, COMISSÃO DE**

COMUNICAÇÃO, CULTURA E EDUCAÇÃO POPULAR, COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO e COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE.

RESOLVE,

Art. 1º Aprovar a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES;

Art. 2º Aprovar as Comissões da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES, as mesmas, serão nomeadas através de Portaria expedida pelo Secretário da Saúde do Estado do Ceará;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário;

Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza, 14 de dezembro de 2022.

TEXTOS ORIENTADORES

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

APRESENTAÇÃO

"Todas as manhãs junto ao nascente dia

ouço a minha voz-banzo, âncora dos navios de nossa memória.

E acredito, acredito sim que os nossos sonhos protegidos

pelos lençóis da noite ao se abrirem um a um

no varal de um novo tempo escorrem as nossas lágrimas fertilizando toda a terra

onde negras sementes resistem reamanhecendo esperanças em nós".

(Poemas da recordação e outros movimentos, Conceição Evaristo)

As conferências de saúde produzem novas manhãs para a democracia e para a vida das pessoas. A realização, a cada quatro anos, de uma conferência nacional de saúde caracteriza-se como um momento ímpar para mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca das necessidades e prioridades para cada território, da saúde como direito e em defesa do SUS. Além de aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas para barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais, em especial as que incidem sobre o setor saúde, e a necessidade da democratização do Estado, vale resgatar que a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), cuja etapa nacional aconteceu de 4 a 7 de agosto de 2019, contemplou diversas temáticas relacionadas ao setor saúde e em diferentes dimensões (políticas, econômicas, socioculturais, etc.) para o fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Fortaleceu a compreensão da saúde e da democracia como pilares fundamentais do projeto de desenvolvimento nacional e da qualidade de vida da população brasileira, e aprovou um conjunto de proposições e reivindicações, destacando-se:

- Garantir a democracia e saúde como direitos de cidadania, imprescindíveis à qualidade de vida, liberdade de expressão e participação, ao lado dos demais direitos sociais para consolidar e fortalecer o SUS como política pública, projeto de Nação e fator de desenvolvimento, fortalecendo seu caráter público, com equidade, universalidade e integralidade para assegurar resolutividade da atenção à saúde, estruturada de forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com a participação popular;
- Assegurar o direito constitucional da Seguridade Social e o financiamento adequado, transparente e suficiente, com sustentabilidade orçamentária do SUS;
- Garantir a participação da comunidade, com efetivo controle social, especialmente o fortalecimento e aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, de modo a garantir a transparência, a lisura e integridade na gestão pública e melhorar a relação entre a sociedade e os gestores, respeitando seu caráter deliberativo.
- Passados três anos, o Conselho Nacional de Saúde, avaliando o ambiente de crise sanitária, humanitária e política e de ataques à democracia, à vida, aos direitos fundamentais e ao SUS vivenciado no país, aprovou a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS).

- Além da reafirmação do conjunto das propostas aprovadas na 16ª CNS em torno da democracia e saúde e do fortalecimento e financiamento adequados do SUS, a 17ª CNS aponta a importância e a necessidade de colocar no centro dos debates o tema "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia", para que o povo brasileiro possa retomar o valor da vida e do trabalho. Os direitos e a saúde das pessoas, em cada território, necessitam do ar puro de um novo dia, que permita superar a asfixia que vivemos nos últimos anos. Precisamos avançar e esse avanço depende da participação social, o que faremos com responsabilidade e inspiração.

  “Você que inventou a tristeza; ora tenha a fineza; de reinventar; você vai pagar é dobrado; cada lágrima rolada; nesse meu pesar”.

  Amanhã há de ser

  Outro dia (Apesar de você Canção de Chico Buarque)

  Este documento orientador tem por finalidade estimular e contribuir com os amplos diálogos que acontecerão na sociedade ao longo de todo o processo da 17ª CNS. Reúne as reflexões, os desafios e as perspectivas acumuladas no âmbito do controle social, organizadas em quatro eixos, a saber:

  I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos;

  II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;

  IV - Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.

  O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS

  Na esteira de Paulo Freire, que nos ensinou que “(...) todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje (...). Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos”, para que possamos fazer novas manhãs do Brasil que queremos, é fundamental traçar um panorama do Brasil que temos, e entendermos de quem são as responsabilidades pelo esfacelamento dos compromissos institucionais, imposto ao país, particularmente nos últimos quatro anos.

  O Brasil que temos é o país que, desde o golpe de 2016, abriu os caminhos para que os resultados das eleições presidenciais de 2018, capitaneada por uma personalidade autoritária, submetessem o país às crises do capitalismo e da civilidade; aos ataques à democracia; ao aumento da pobreza, do adoecimento, dos sérios riscos para as mulheres, com destaque para as mulheres negras, para as populações LGBTI+, para as pessoas com deficiência e para as pessoas em situação de rua; ao desmonte radical da seguridade social; à exploração e degradação da vida de trabalhadores (as) do campo, das cidades e das florestas; à dilapidação dos ecossistemas e das instituições de combate a crimes contra o meio ambiente; ao desrespeito aos direitos, perseguição e criminalização dos povos indígenas, quilombolas e ribeirinhos, frutos da política econômica implementada e aprofundada com o contexto da pandemia e com as equivocadas estratégias para o seu enfrentamento.

  “Quem inventou a fome são os que comem. Ah, comigo o mundo vai modificar-se. Não gosto do mundo como ele é”. (Carolina Maria de Jesus)

BRASIL QUE TEMOS DESDE MEADOS DE 2016 É O PAÍS:

- Da perseguição a movimentos e organizações sociais;
- Do aumento do contingente de pessoas em situação de pobreza extrema e em situação de rua, da fome, da insegurança alimentar, da inflação dos preços dos alimentos, do desemprego e da falta de moradia como mostram diversas pesquisas. Há de se registar que por trás da fome, temos o flagelo sobre as crianças, sobre as mulheres, sobre a população negra, sobre os idosos e sobre as pessoas com deficiência.
- Do agravamento das desigualdades que levam à miséria dos grupos sociais e regiões historicamente mais afetados, que haviam sido minimamente equalizadas no período anterior;

  [...]O pobre povo brasileiro não tem, não tem, não tem dinheiro. O ouro veio do estrangeiro.

  Mas ninguém vê o tal cruzeiro! (Seu Doutor - Eduardo Souto - Ano 19298)

- Do agravamento dos abismos entre pobreza e riqueza: se de um lado a pobreza econômica aumentou e os direitos dos/as brasileiros/as diminuíram, de outro o acúmulo de renda e capital foi estrondoso nesses últimos anos, inclusive no período da pandemia;

  "Onde o rico cada vez fica mais rico E o pobre cada vez fica mais pobre E o motivo todo mundo já conhece

  É que o de cima sobe e o de baixo desce E o motivo todo mundo já conhece

  E que o de cima sobe e o de baixo desce" (Xibom Bombom, As Meninas)

- Do desvio de fatias do orçamento público para o rentismo, ou seja, para os que vivem de rendas.

  O orçamento federal destina mais de 50% para o pagamento da dívida externa (conforme demonstrado no gráfico) em detrimento da aplicação em políticas públicas para a população brasileira. A condução política tem escolhido premiar os credores e punir a população, que produz o orçamento público com seus impostos e contribuições.

- Dos ataques contra a educação e contra a ciência e tecnologia que, aliados à fome e à miséria, asfixiam tanto o direito de acesso ao ensino por parte da maioria população, quanto a produção de conhecimentos críticos e oportunos ao desenvolvimento social e ao desenvolvimento científico e tecnológico nacional e autônomo do país, além de impedirem a geração de empregos e renda para o povo brasileiro;
- Do de financiamento da Saúde agravado com a Emenda Constitucional nº 95, de 2016 (EC 95), que congelou os gastos da União com despesas primárias por 20 anos, ferindo o núcleo essencial do direito que é a garantia de recursos orçamentários para a sua sustentabilidade;
- Do desmonte da Atenção Básica à Saúde (AB ou APS);
- Do não investimento na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, cujo fortalecimento é essencial para o desenvolvimento nacional e para as respostas às necessidades de saúde da população, e da fragilização da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, impondo dificuldades de acesso a muitos medicamentos, sobretudo para as pessoas com doenças crônicas.
- Da ausência de estratégias para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e da fragilização do Programa Nacional de Imunizações (PNI), reconhecido até então como modelo mundial, reduzindo os indicadores de vacinação e expondo a população brasileira a uma ainda maior carga de doenças e à volta de doenças já controladas;
- Da paralisação das linhas de cuidados para diversas populações com doenças raras, doenças crônicas e de patologias, principalmente das doenças negligenciadas que são consideradas endêmicas;
- Da discriminação nos tratamentos da hanseníase e tuberculose;

- Do aumento da infecção por HIV-Aids;
- Da falta de acesso a medicamentos e demais tratamentos no tempo adequado, violências, fome e acidentes de trabalho, por exemplo, impondo às pessoas impedimentos funcionais e, a partir deles, a deficiência;
- Da negligência com a implementação das da Política Integral de Saúde da População Negra, impactando negativamente nos resultados da pandemia, sindemia e de endemias para essa população.
- Do desmonte da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres (PNAISM).
- Do ataque à Política Nacional de Saúde Mental e à Rede de Atenção Psicossocial (Raps), impondo um duro ataque às conquistas do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) e ao princípio do tratamento em liberdade para todas as pessoas;
- Do desrespeito à Agenda 203018. O Brasil, apesar de ter assumido um compromisso similar ainda em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, está hoje entre os países que mais se distanciam da Agenda 2030".
- Da flexibilização do uso de armas de fogo que expande os níveis de violência e sobrecarrega a saúde pública.
- Dos ataques ao direito de acesso da população às informações fundamentais com o total silêncio e irresponsabilidade sanitária diante da indisponibilidade das plataformas de tratamento de dados, do risco do vazamento de dados, bem como do desaparecimento de registros estratégicos no atendimento integral à cidadã e ao cidadão brasileiro;
- Do descaso com a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde;
- Da flexibilização e ataques aos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras.

O BRASIL QUE QUEREMOS É O PAÍS RETRATADO PELA BANDA ESCRITURA:

O Brasil Que Eu Quero

O Brasil que eu quero / é que tenha emprego / isso é direito da população! O Brasil que eu quero/é que todos tenham/o mesmo direito a educação! O Brasil que eu quero / é que a sociedade / um dia pare com a corrupção!

O Brasil que eu quero / é sem desigualdade / que não tenha mais discriminação!

Não adianta fugir / Pois o país é feito por nós! Então vamos insistir / até ouvir a nossa voz!

O Brasil que eu quero / é com segurança / sem violência e exterminação! O Brasil que eu quero / é com liberdade / e que a vida tenha valorização!

O Brasil que eu quero / é que nosso governo tenha mais respeito com o cidadão! O Brasil que eu quero / é que a gente lute / para se tornar / uma grande nação!!!

Então vamos insistir / até ouvir a nossa voz!

(Banda Escritura)

Desde 2018, o Estado tem se afastado dos seus deveres constitucionais, por meio do desmonte da democracia e da participação popular, agravando as desigualdades, impondo a perda de direitos e adoecendo as pessoas. o Brasil necessita de um amplo processo de reconstrução nacional na perspectiva de construir um "Amanhã" com a garantia de Direitos, com o SUS fortalecido, o respeito à Vida e à Democracia e à institucionalidade definida constitucionalmente.

Assim a 17ª CNS caracteriza-se como instrumento da luta de resistência e de reconstrução do Brasil que queremos. Um país no qual o Estado esteja voltado para a garantia dos direitos do seu povo e promova o desenvolvimento da nação.

“Vamos construir uma ponte Sejam bem-vindos a essa ação Aqui a mão de obra é firme Feita de luta e coração”

O Brasil que queremos é um país de justiça social, de inclusão, de democracia, de liberdade e de um SUS forte. O modelo econômico que impõe a exclusão e que privilegia o lucro é antagônico à saúde que queremos. O modelo econômico predatório, que destrói a natureza e a vida para a acumulação de lucros, não produz saúde.

O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS

Mas não sou eu só não somos dez, cem ou mil

Que brilharemos no palco da História. Seremos milhões, unidos como cardume E não precisaremos mais sair pelo mundo Embebedados pelo sufoco do massacre A chorar e derramar preciosas lágrimas por quem não nos tem respeito.

A migração nos bate à porta as contradições nos envolvem as carências nos encaram

Como se batessem na nossa cara a toda hora. Mas a consciência se levanta a cada murro E nos tornamos secos como o agreste

Mas não perdemos o amor. Porque temos o coração pulsando

Jorrando sangue pelos quatro cantos do universo. (Identidade indígena, Eliana Potiguara)

UMA CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

A pandemia desnudou a crise global do capitalismo, seu impacto no aprofundamento das desigualdades e injustiças sociais, e, com ela, necessitamos recolocar no centro dos debates os desafios para que a população tenha garantido o acesso à serviços de saúde como direito social. A pandemia mostrou que, como numa tempestade, navegamos em barcos distintos, que potencializam a iniquidade. Sem políticas sociais para a produção de equidade, há iniquidade; essa é uma equação conhecida.

Em âmbito nacional, a falta de articulação intersetorial, o de financiamento do SUS, o desmonte da Atenção Básica à Saúde, e a sua dissociação com Vigilância em Saúde, e a ausência de uma política de testagem massiva tiveram impacto negativo no desenvolvimento da pandemia no Brasil.

Milhares de vidas perdidas que poderiam ter sido evitadas preservadas se o país tivesse adotado ações adequadas e coordenadas em âmbito nacional. Se não fossem as estratégias de deixar que as pessoas adoecessem e morressem para alcançar uma suposta “imunidade coletiva”, sem vacinas suficientes, com a distribuição de medicamentos sem eficácia para tratar a Covid-19, pelo menos 400 mil, das mais de 660 mil vidas perdidas até junho de 2022, poderiam ter sido poupadas. Sem contar com a geração dos órfãos da Covid-19 e das repercussões decorrentes da doença que são desafios para o SUS. A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID-19 mostrou os reais interesses por trás dessas iniciativas.

Problemas nas notificações de infecção pela Covid-19 geraram o agravamento da invisibilidade das populações historicamente colocadas em situação de vulnerabilidade, como é o caso das pessoas com deficiência, população negra, população em situação de rua, população do campo, das águas, das florestas, ribeirinhas, quilombolas, povos ciganos e povos indígenas. Vimos as iniciativas relapsas; agora é preciso identificar e responsabilizar os agentes dessas iniciativas.

O atraso na compra das vacinas no tempo adequado, a disseminação de falsas notícias e a falta de campanhas dirigidas à população sobre vacinação e cuidados para enfrentamento à pandemia impactam no atingimento de cobertura vacinal adequada. Mas, como Chico Buarque canta na música:

Apesar de você: “Quando chegar o momento; esse meu sofrimento; vou cobrar com juros, juro; todo

esse amor reprimido; esse grito contido; este samba no escuro”.

PAPEL DAS LIDERANÇAS LOCAIS, DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E DO CONTROLE SOCIAL PARA SALVAR VIDAS DURANTE A PANDEMIA

Aos que não desistem do amor, da luta, da labuta! Aos que não desistem da ternura e daquela solidariedade incessante e itinerante!

Aos que não desistem da beleza contida; na verdade; na unidade; na liberdade!

Aos que não desistem da construção dessa Nação; na pampa; nas florestas; no sertão!

Aos que não desistem; Da noite; Da madrugada; de um amanhecer. Aquele novo dia; para retomar direitos, afetos; E a sonhada democracia! Antes que tarde! Pois soa o alarde; E o toque de avançar!

Aos que não desistem; de lutar, unir, resistir, Libertar! No andar certeiro: Nenhum passo atrás, nenhuma estagnação, um só coração! Organizar, Unir, Ampliar, Resistir, Avançar! Ré encantar! Esperançar! Revolucionar!

(Aos que não desistem, Jussara Cony).

O empenho e o compromisso dos conselhos de saúde, dos movimentos comunitários, sociais e sindicais, aliados a atuação destemida das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde e dos serviços essenciais com a sustentação do SUS, de fato, salvaram vidas.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) a partir de março de 2020 intensificou sua atuação junto à população e às autoridades brasileiras, em especial gestores e gestoras públicos, parlamentares e agentes responsáveis pela tomada de decisões emergenciais por meio da publicação de recomendações; notas públicas; moções; pareceres técnicos; campanhas; manifestos e cartas abertas sobre os vários temas relacionados à pandemia, tais como:

- Implementação de medidas de proteção sanitária e de proteção social adequadas às diversidades de organização, culturais e religiosas da população brasileira;
- Campanha de Prevenção e Combate à Covid-19;
- Isolamento social e “lockdown”, fila única de leitos e renda básica para salvar vidas
- Proteção ao trabalhador e à trabalhadora;

- Defesa da Equidade no enfrentamento à Pandemia (População negra; Quilombolas; Indígenas; Ribeirinhos; Pessoas em situação de rua; Refugiados; Ciganos; Moradores de favela e periferia; Pessoas que vivem com HIV/Aids; Pessoas com deficiência; Pessoas privadas de liberdade e Jovens em medidas socioeducativas; Pessoas inseridas em comunidades terapêuticas e nos espaços de saúde mental; Trabalhadores informais, como catadores de materiais recicláveis, artesãos, camelôs e profissionais do sexo;
- Combate ao uso de medicamentos comprovadamente ineficazes para o tratamento da Covid-19;
- Fortalecimento da Atenção Básica e sua integração com a Vigilância em Saúde no enfrentamento da pandemia;
- Defesa da produção nacional de vacinas, insumos e medicamentos, apoiando a concessão de licença compulsória, temporária e não exclusiva, para a exploração de patente ou patentes vigentes referentes a tecnologias utilizadas para o enfrentamento à emergência de saúde decorrente da pandemia da Covid-19;
- Defesa de acesso à vacinação contra a Covid-19 por toda a população, com a implementação de estratégias mais efetivas para: a) a descentralização dos pontos de aplicação das vacinas nos territórios onde as pessoas moram; e b) a busca ativa de não vacinados e importância da estratégia de exigência do certificado vacinal;
- Defesa de uma política pública universal e equânime de acesso massivo aos testes para diagnóstico da Covid-19, integrada às estratégias da atenção básica e linhas de cuidado em articulação com as ações de vigilância em saúde, para a adoção das medidas de detecção, isolamento e rastreamento de contatos fundamentais para interromper a transmissão do vírus Sars-Cov-2;
- Implementação de uma campanha de comunicação com a sociedade sobre a situação da pandemia, a importância da vacinação, inclusive das crianças, importância da testagem e a adoção das medidas não farmacológicas para enfrentamento da pandemia, tais como, o uso correto de máscaras, incentivo à higienização das mãos e evitar aglomerações;

Além de ter constituído à época, o Comitê de Acompanhamento da Pandemia da Covid- 19, que cumpriu um papel político e técnico importante de apoio às comissões intersetoriais, câmaras técnicas, mesa diretora e o pleno do CNS, propriamente dito. Diante dessa importância e mantendo–se o período pandêmico, em 2022, o pleno CNS aprovou a transformação deste comitê em uma Câmara Técnica para monitorar, aprofundar e fiscalizar, com celeridade, os assuntos relacionados às políticas de saúde de combate ao coronavírus e os problemas dele decorrentes. A instância vai reforçar a atuação do Conselho no enfrentamento à pandemia da Covid-19, buscando a garantia de acesso à saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988. Por todo o país, os conselhos municipais e estaduais também tiveram papel central na proposição de medidas fundamentais para o enfrentamento da pandemia e no combate a fake News nos seus territórios. Participaram de Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) contribuindo para as tomadas de decisões e integraram ou propuseram Grupos de Ação/Comitês Populares de enfrentamento à Covid-19, cujas ações foram além das específicas do ponto de vista sanitário, como o enfrentamento à fome e exigência e implementação para a organização da vacinação nos territórios. Com o objetivo de criar um movimento amplo, com base em evidências científicas e respeito à Saúde da população brasileira, para enfrentar a pandemia da Covid-19, o Conselho Nacional de Saúde uniu-se a várias organizações da sociedade civil das áreas da Saúde, Ciência, Tecnologia, Comunicação, Educação, Meio Ambiente, Trabalho e demais Políticas Públicas para a constituição da Frente pela Vida, que produziu os mais diferentes materiais, dos quais destaca-se o Plano de Enfrentamento a Covid19, que elaborado de modo participativo, abrange colaborações dos diversos campos de conhecimento na expectativa de ampliar o debate e cobrar do Estado o seu papel no

enfrentamento da crise de saúde. Seguindo os princípios constitucionais do SUS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) assumiram os vácuos criados pela ausência da coordenação federal lançando notas técnicas, informativas e notas à imprensa, matrizes de gestão de risco e um guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, promoveram a consolidação dos dados de estoque e consumo de medicamentos usados na intubação, lutaram, para a incorporação ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) de todas as vacinas contra a Covid-19 aprovadas pela Anvisa. O Conass ainda lançou o Painel Covid-19 que consolida os dados da pandemia nos estados. CNS, Conass, Conasems e OPAS/OMS se uniram para promover uma ampla campanha de incentivo à vacinação. Dado que a vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais eficazes, custo-efetivas e que salvam vidas. O objetivo da campanha é unir esforços para conscientizar a população do Brasil sobre a importância de aumentar a cobertura vacinal.

MOVIMENTO DE MULHERES NEGRAS, NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA

Merecem ênfase as ações realizadas por movimentos de mulheres negras no enfrentamento a pandemia, buscando estratégias dentro dos Territórios para diminuir os impactos da pandemia nas populações mais vulneráveis. Ações que salvaram vidas, ampliando a dimensão do conceito de saúde e outras formas de lutas pela vida e defesa do Sistema Único de Saúde.

Representando todos os movimentos de mulheres negras, todas as lideranças de mulheres negras, destacamos as ações da Ayomidê Yalodê Coletiva de Mulheres Negras e LBTs nas figuras de ativistas da Bahia, Iraildes Nascimento, Muana Dandara Simões, Anane Simões, Amana Simões e nossa Griot Lindinalva de Paula que tiveram atuações diretas nas coletas e distribuições de alimentos, insumos de proteção, ações no presídio feminino, ajudando a salvar vidas ao mesmo tempo que expondo as suas próprias vidas para cuidarem e protegerem outras companheiras. Em defesa da população em situação de rua, de mulheres que têm as ruas como ambiente de trabalho, usuárias e usuários de drogas, mulheres egressas do sistema prisional, queremos citar Edilza Santana, que atua como defensora de direitos humanos, redutora de danos, mobilizadora da Rede Feministas Antiproibicionista- RENFA.

SALVE AS TRABALHADORAS E TRABALHADORES!

Apesar de todos os ataques sofridos, as trabalhadoras e trabalhadores da saúde não mediram esforços para cumprirem suas atribuições para atender as necessidades das pessoas e salvar vidas e intensificaram e seguiram firmes na luta pelos seus direitos.

Os desafios e a luta pelo reconhecimento concreto aos que se dedicam para salvar vidas prosseguem, seja sob o aspecto da avaliação permanente das condições de trabalho, via fiscalização efetiva; obrigação dos empregadores prestarem atendimento de saúde às pessoas contaminadas pelo vírus SARS-COV 2, contando-se com estrutura de serviços de saúde que acolham o atendimento dessas demandas.

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

SUSpira forte meu coração suspira forte meu coração sustenta luta de sul a norte suscita vida no meu povão

Sus, penso: SUS tanto, sustentação!

Nasce da democracia Da luta do povo De João e Maria

Saúde não é mercadoria é direito de todos

De todo dia. Já se pode a vida suster se pode nascer sem temer

Já podemos crer no amor de cuidar em qualquer lugar

Tantos territórios, toda gente acolhida ninguém solta a mão de ninguém em defesa da vida!

Arco íris de gente, saberes indígenas também inclusão no SUS tem, negras mãos na conquista!

Sus é meu, sus é teu Nós e o SUS (ninguém mexe com meu SUS)

Sus é meu, sus é teu SUS e nós (ninguém mexe com meu SUS) Universalidade, integralidade pra cuidar geral Equidade, campo e cidade, controle social

Suspira forte meu coração

De sul a norte SUS cotidiana construção

SUS pira forte!

Música: Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP; Compositores: Richard Serraria, Marcelo da Redenção & Diego Kurtz; Voz principal: Andréa Cavalheiro.

SUS COMO EXPRESSÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE

É hora de contar histórias às nossas crianças, de explicar a elas que não devem ter medo. Não sou um pregador do apocalipse, o que tento

É compartilhar a mensagem de um outro mundo possível. (O amanhã não está à venda, Ailton Krenak)

A saúde como direito humano, previsto na Constituição, integrante da Seguridade Social e organizada por meio do SUS, nos remete a um Estado Democrático de Direito que oportuniza o acesso através de políticas públicas, voltadas às necessidades de saúde das pessoas com toda sua diversidade e pluralidade. Fruto da conquista histórica da mobilização popular que se materializou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco da participação da sociedade na construção de propostas e deliberação da política pública de saúde.

A declaração de Alma-Ata ressaltou: Saúde é um direito humano fundamental. A carta de Ottawa advogou: Da saúde para o desenvolvimento social Saúde ampliada em 1986 surgiu na 8º Conferência com muita ação O conceito de renda, trabalho Transporte, lazer e educação (Trecho do Cordel do SUS).

O SUS, como expressão da realização do direito humano à saúde, é considerado a maior política de inclusão social, amparado nos seus princípios e diretrizes fundamentais – sistema universal de saúde e da determinação social da saúde - que retroalimenta a democracia.

A urgência da concepção ampliada da saúde se colocou ainda mais em evidência no contexto de grave crise humanitária vivenciada durante a pandemia da Covid-19. E traz a necessidade de resgate do processo civilizatório, já que, como disse Arouca:

A Reforma Sanitária (...) é um projeto civilizatório, que, para se organizar, precisa ter dentro dele valores que nunca devemos perder, pois o que queremos para a saúde, queremos para a sociedade brasileira.

Materializar esses princípios e esse conceito cotidianamente é a nossa tarefa como sociedade, o que nos convoca à participação nos espaços de luta, por meio dos movimentos sociais e institucionais, como o do controle social garantido constitucionalmente.

O enfrentamento à COVID 19 evidenciou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do direito à saúde do Povo Brasileiro e o papel estratégico das políticas de saúde no desenvolvimento soberano do país. E disso se desprende a importância civilizatória que o SUS representa para a democracia e o desenvolvimento humano, social e econômico do nosso País.

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA A TRANSFORMAÇÃO. CONTROLE SOCIAL COMO PILAR ESTRUTURANTE DO SUS

A participação da comunidade foi/é garantida na Constituição, por meio do seu Artigo 198; além disso, a inscrição da diretriz de participação social como parte do SUS, por meio de órgãos colegiados de controle social, delimitou os novos contornos da participação social, por meio dos conselhos e conferências de saúde.

A ideia advém do período da redemocratização e da mobilização no Movimento Sanitário, em meio ao período da ditadura civil-empresarial-militar, reflexo literalmente de sangue, suor e lágrimas da sociedade civil organizada coletivamente e, principalmente, da aliança estratégica entre movimentos sociais, trabalhadoras e trabalhadores, usuárias e usuários da saúde.

Nesse sentido, os direitos conquistados constitucionalmente são fruto de luta nas ruas, mobilização popular e participação direta do povo na incidência para garantia e concretização desses direitos em seus territórios e cotidianos. O que nos convoca a radicalizar ainda mais na participação em todos os espaços. Já que a Democracia Participativa compreende que “Os cidadãos [e cidadãs] debatem e votam diretamente sobre as principais questões de seu interesse, sem a necessidade de haver intermediários. A população tem o direito de participar diretamente das tomadas de decisões”.

O controle social e o SUS caminham juntos com o propósito de produção e acesso à saúde, materialização de direitos e exercício de cidadania, o que precisa ser fortalecido nos espaços de participação social, lugares de emancipação política e autonomia de sujeitos e sujeitas no seu processo saúde-doença.

ORGANIZAÇÃO E FINANCIAMENTO DO SUS PARA GARANTIR SEUS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES NO COTIDIANO DAS PESSOAS

O Brasil, em seu contexto histórico de extremos de desigualdades, é o único país do mundo a se propor a um sistema nacional de saúde de acesso universal, integral e equânime, por meio da regionalização, descentralização e participação social.

Atender esses vários “brasis” é um grande desafio, considerando principalmente que a organização do SUS e a concretização de seus princípios e diretrizes repercute diretamente na condição de saúde das pessoas.

- UNIVERSALIDADE:

Saúde é DIREITO de TODAS as pessoas.

- EQUIDADE:

Respeito às diferenças e atenção à necessidade de cada pessoa.

- INTEGRALIDADE:

Entendimento de que as pessoas são um todo: território, cultura, família; e a atenção deve ser da prevenção à reabilitação.

- DESCENTRALIZAÇÃO:

Os três níveis de gestão são corresponsáveis, de forma cooperativa e de acordo com sua capacidade, pela atenção em saúde: município, estado e união.

- REGIONALIZAÇÃO:

Forma de organizar o SUS com cooperação entre regiões, para atender todas as necessidades da população daquela localidade.

- HIERARQUIZAÇÃO:

Organização do SUS que considera as Redes de Atenção que se interrelacionam, com a Atenção Básica como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado.

- CONTROLE E PARTIIPAÇÃO SOCIAL:

Princípio estruturante do SUS que considera que o povo deve participar ativamente nas decisões que envolvem a política.

Para efetivar esse fortalecimento se faz necessário manter a defesa contundente da revogação da EC95 e discutir o financiamento do SUS articulado com o debate acerca do modelo de cuidado à saúde alinhado as demandas de saúde do tamanho do povo brasileiro.

Nesse sentido, é importante apontar que o SUS apresentou e apresenta avanços e retrocessos, produto das mudanças sociais, culturais, políticas e econômicas. Resgatando a história, a saúde sempre esteve em disputa como direito versus mercadoria, sujeita às leis da economia e do comércio, o que confronta o direito humano relativo à vida, à saúde e ao desenvolvimento. Nessa balança, o que está em jogo é a disputa para que a política comercial - do lucro - não se sobreponha à política social - da vida.

É central a defesa da soberania diante da ameaça à sustentabilidade do acesso universal, a posição firme contra toda a forma de privatização da saúde, especialmente dos repasses para as Organizações Sociais; retomada do complexo econômico industrial da saúde na perspectiva do desenvolvimento do país, e do reforço à sustentabilidade tecnológica do SUS e defesa do licenciamento compulsório.

Além disso, fortalecer a Atenção Básica (AB), com Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) demais profissionais, articulada à Vigilância em Saúde, Educação Popular em Saúde e outras políticas voltadas para as demandas dos territórios e das populações, principalmente as populações negras, pobres, periféricas, indígenas e de pessoas com deficiência e com patologias; retomar o PNI como programa estratégico, reconhecido internacionalmente, como referência de proteção e promoção da saúde

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E O DIREITO À INFORMAÇÃO PARA A AÇÃO

Conforme aprovado pela 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde (1ªCNLCS), ocorrida de 18 a 20 de abril de 2017, com o objetivo central o de “Discutir a democratização do acesso da população às informações sobre saúde”, os direitos à informação e à comunicação em saúde são pilares fundamentais para garantia do direito à saúde e para o exercício da democracia e da cidadania.

Com relatório robusto, as propostas aprovadas nessa conferência seguem atuais e fundamentais de serem resgatadas para contribuir, inclusive, para o crescimento e aprimoramento do SUS, ao elevar a capacidade do exercício do controle social.

De acordo com deliberações da 16ª CNS, as mudanças tecnológicas e as recentes atualizações das legislações que envolvem a política de dados pessoais (LGPD), a inovação tecnológica, incluindo a saúde, o elevado número de sistemas de informação em saúde e sua heterogeneidade, e a forma de atuação e contratualização de serviços públicos e privados no âmbito da administração pública, determinaram a necessidade de atualização da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), cuja revisão foi concretizada pela publicação da Portaria nº 1.768, de 30 de julho de 2021.

A PNIIS precisa ser implementada no sentido de subsidiar os processos de produção e difusão do conhecimento, gestão, organização da atenção à saúde e controle social, com integridade e transparência, de modo garantir o direito de acesso público a informações fidedignas sobre a situação e organização do sistema de saúde, e outras informações que caracterizem os territórios para o exercício de governança, por parte do controle social e de gestão propriamente dita.

O SUS EM NÚMEROS

Contribuição expressiva para o aumento da expectativa de vida:

- 1988 – 69,7 Anos 2019 – 76,8 Anos;

Dados contabilizados nos últimos anos demonstram os Grandes Números do SUS:

- Sete em cada dez brasileiros, ou mais de 150 milhões de pessoas, dependem exclusivamente do SUS (Sistema Único de Saúde) para tratamento;
- 71,5% dos brasileiros não figuram como contratante de qualquer plano privado de saúde, e têm no sistema público de saúde sua única possibilidade para tratamentos, atendimento hospitalar, e outros serviços de saúde;
- Mais de 4,1 bilhões de tratamentos ambulatoriais ao ano;
- Mais de 1,4 bilhão de consultas médicas ao ano;
- Mais de 11,5 milhões de internações ao ano;
- Saúde da Família atinge a mais de 112 milhões de habitantes, ou seja, mais da metade da; população brasileira (56%) ao ano;
- 619 milhões de atendimentos realizados em mulheres no SUS ao ano;
- 2,7 milhões de partos realizados pelo Sistema Único de Saúde ao ano;
- Mais de 27 mil transplantes ao ano;
- Mais de 150 milhões de pessoas por ano atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- Mais de 250 mil agentes comunitários de saúde na quase totalidade de municípios;

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população:

- O Programa Nacional de Imunizações contempla 48 imunobiológicos (vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas) para crianças, adolescentes, adultos, idosos gestantes e povos indígenas;
- Ao todo, são disponibilizadas na rotina de imunização 20 vacinas, cuja proteção inicia nos recém-nascidos podendo se estender por toda a vida.

AMANHÃ SERÁ OUTRO DIA PARA TODOS, TODAS E TODES

Amanhã, está toda esperança, por menor que pareça, que existe é pra vicejar,

Amanhã, apesar de hoje, será a estrada que surge, pra se trilhar, amanhã, mesmo que uns não queiram, será de outros que esperam,

ver o dia raiar, amanhã, ódios aplacados, temores abrandados,

Será pleno, será pleno (Amanhã - Caetano Veloso)

A saúde resulta do cuidado prestado em redes e serviços de saúde, mas também por políticas econômicas e sociais que a promovam. Como disse Sérgio Arouca na abertura da 8ª CNS, para ter saúde é preciso que as pessoas:

“tenham direito à casa, ao trabalho, ao salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, às informações sobre como dominar o mundo e transformá-lo. Que tenham direito ao meio ambiente que não os seja agressivo, e que, pelo contrário, permita uma vida digna e decente. Direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e autodeterminação de um povo, e que não esteja todo tempo submetido ao medo da violência, daquela violência resultante da miséria, e que resulta no roubo, no ataque. Que não esteja também submetido ao medo da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não são do povo". (Sergio Arouca, 1986, discurso de abertura da 8ª CNS)”

A vida que abarca a saúde que queremos não está apenas no corpo como pele, ossos e órgãos. A vida inclui as sensibilidades, os sentimentos, os afetos, os desejos e os pensamentos, como também a história e as ancestralidades. A vida não se valora pela capacidade de produção/trabalho e produção de riquezas, que devem caber nela as diferentes formas de existência. As pessoas têm produção histórica para escrever a história, resistir, unir e ampliar rumo às exigências dos seus direitos ao trabalho, à proteção social, à cultura, à democracia e à vida. O SUS que queremos, precisa combater o preconceito:

Pesquisa publicada prova preferencialmente preto, pobre Prostituta, pra polícia prender pare, pense, por quê?

Prossigo pelas periferias praticam perversidades, PMs Pelos palanques políticos prometem, prometem

Pura palhaçada, proveito próprio Praias, programas, piscinas, palmas pra periferia? Pânico, pólvora, pápápá!

Primeira página Preço pago? Pescoço, peito, pulmões perfurados

Parece pouco? Pedro Paulo, profissão: pedreiro Passa-Tempo predileto: pandeiro

Preso, portanto pó passou pelos piores pesadelos Presídios, porões, problemas pessoais, psicológicos perdeu parceiros, passado, presente

Pais, parentes, principais pertences PC, político privilegiado preso pareciam piada

Pagou propina pro plantão policial passou pela porta principal posso parecer psicopata Pivô pra perseguição

Prevejo populares, portanto pistolas

Pronunciando palavrões Promotores públicos pedindo prisões Pecado, pena, prisão perpétua

Palavras pronunciadas pelo poeta, irmão (Rap/hip hop Brasil com "P")

Estamos fazendo um novo amanhã. A 17ª Conferência Nacional de Saúde é convocada a apontar desafios e rumos para a saúde e para as políticas públicas nos próximos quatro anos.

- Lembrando que "Quem não se movimenta, não sente as correntes que o prendem" (Rosa Luxemburgo), a soma das forças sociais e políticas em torno do fortalecimento da democracia participativa caracterizam a luta do povo por democracia para nos contrapormos ao avanço do retrocesso.
- O Estado tem a responsabilidade por implementar políticas públicas que garantam qualidade de vida social, cultural, educacional, econômica, sanitária, civil e política a todas, todes e todos, sem privilégios ou discriminações, e, portanto, não pode eximir-se de propor leis que garantam justiça à toda a população. Políticas públicas que não promovem ativamente a inclusão, não produzem saúde e democracia. A inclusão se refere a cada pessoa e coletividade, com padrões éticos de pensamento e ação. Não se trata apenas de interesses majoritários, mas do respeito e acolhimento às diferenças que se expressam nos territórios, pessoas e populações. A ética que media as ações para a liberdade e para a democracia é o limite da inclusão. Os fascismos e o negacionismo que produzem a morte não são direitos e eliminam a vida e a democracia. A liberdade de expressão não inclui a destruição da opinião e da vida alheia. Não há liberdade sem responsabilidade com as vidas.
- A luta contra a desigualdade social e as perspectivas para uma outra sociedade, para novos mundos viáveis, são imperativas para a superação da contradição estrutural de um país onde as pesquisas apontam que um de cada quatro brasileiros e brasileiras não tem comida suficiente em casa, ao mesmo tempo em que notícias revelam que altos executivos dos bancos afirmam que não conseguem gastar todo o seu dinheiro, por mais criativo que sejam. Essa luta passa por: a) combater a perversa concentração de renda gerada pela exploração do trabalho; b) promover a ruptura com as desigualdades estruturais e injustiças dos diferentes Brasis; c) combater o racismo, o capacitismo, o machismo, a LGBTfobia e a objetificação do corpo e da vida de pessoas e grupos sociais, e d) defender a soberania alimentar do pais e o papel da agricultura familiar na segurança alimentar.
- Nesse momento histórico, é fundamental reafirmar as premissas construídas há décadas, por pessoas que lutaram no cotidiano para retomarmos o caminho que garanta as conquistas do povo brasileiro. Considerando que a saúde e o desenvolvimento social andam juntos no Brasil, faz-se urgente fortalecer um movimento de reconstrução nacional, o que exige uma ampla participação da sociedade numa articulação entre trabalhadores/as, usuários/as e gestores/as comprometidos. Há necessidade de reconstruir os pactos federativos que têm sido implodidos nos últimos anos.
- É fundamental fortalecer a compreensão de que o sistema de saúde no Brasil é único, por seguir os mesmos princípios e diretrizes, que precisam ser respeitados para garantir o seu caráter universal, integral, público e de acesso gratuito que atua na promoção, proteção e recuperação da saúde, a fim de superar os desafios a ele impostos e garantir sua gestão pública, democrática e participativa, focada nas necessidades de saúde do povo. O SUS, assim definido, é patrimônio do povo brasileiro! Não para qualquer estratégia de privatização do SUS.
- É fundamental romper com o crônico subfinancia mento, que avança para o de financiamento do SUS, revogando a Emenda Constitucional nº 95, exigindo que a União aplique na saúde, no mínimo, 10% das suas receitas correntes brutas (RCB), ou seu equivalente na receita corrente líquida (RCL), além da incorporação de novos recursos para atender o direito constitucional à saúde com financiamento suficiente e adequado.

- Os pontos de atenção da saúde pública, sejam ações, serviços ou redes de atenção, devem ser estratégicos e dinamizadores do SUS em nossas vidas, como loco de promoção, educação libertadora, prevenção e recuperação da saúde, com práticas e valores que fortalecem o enraizamento coletivo e o sentido de pertencer a algo para além de cada um de nós. Cada ponto de atenção do SUS é fundamental para incluir, para produzir justiça, para denunciar injustiças e para cuidar de todas, todes e todos, dialogando com seu contexto e com seus saberes. O momento exige a retomada do pacto de solidariedade e de horizontalidade para cuidar de quem é mais vulnerabilizado pelas políticas implementadas.
- O financiamento suficiente para a saúde deve valorizar os trabalhadores e trabalhadoras de saúde, executores de ações de relevância pública, com: a) a implementação de políticas que garantam empregos protegidos e trabalhos justos com salários, jornadas e ambientes de trabalho dignos, saudáveis e seguros; b) o investimento na carreira do SUS, no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, na educação permanente em saúde, no aperfeiçoamento, na especialização e na formação em saúde, em serviço e comunidade para garantir o vínculo entre a população, as equipes de saúde e o SUS; c) a implementação efetiva da vigilância em saúde, bem como da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinhada com demais políticas públicas, no âmbito do SUS; d) a ampliação da regulação social da formação das profissões da saúde, fortalecendo a avaliação da relevância social e sanitária dos cursos e o acompanhamento pelos conselhos de saúde em cada território da implementação dos mesmos.
- As universidades e instituições de ensino precisam entender-se como parte do SUS, assim como todos os pontos das redes de atenção precisam constituir- se em campos de aprendizagem prática. O controle e a participação social também precisam constituir espaço para a aprendizagem na saúde. A defesa da autonomia das universidades que atuam em áreas de relevância para o desenvolvimento social, também é fundamental para o Brasil que queremos. O Estado deve retomar o financiamento da ciência & tecnologia, o investimento para a atualização tecnológica das universidades, o fortalecimento da função social das universidades e o estímulo à indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

- A defesa da Atenção Básica no SUS com o acesso ampliado das famílias às ações de prevenção, promoção e resolução dos problemas mais frequentes, com garantia de horários suficientes e períodos distintos para cuidados ambulatoriais nas UBS para os diferentes grupos sociais em sua dinâmica cotidiana. A atenção básica precisa ser resolutiva, compatível com as necessidades da população em cada território, e capaz de ordenar o cuidado nas diferentes redes de atenção. Não se trata de cardápios de procedimentos, mas da gestão do cuidado à população em cada território, respeitando a participação e os saberes existentes.
- Como estabelecem as diretrizes do SUS, as ações preventivas devem ser prioritárias, fortalecendo as ações de vigilância em saúde, pela busca da cobertura de 100% do território nos municípios menores, por meio da Estratégia de Saúde da Família, e, nas grandes e médias cidades, a priorização da cobertura das regiões de maior vulnerabilização social. O financiamento da atenção básica deve ter como referência a população a ser atendida e as características dos territórios. É preciso retomar o financiamento de base universal para a atenção básica, definindo mecanismos de acompanhamento e qualificação.
- O enfrentamento à pandemia mostrou que as ações de vigilância em saúde, em especial das vigilâncias sanitária e epidemiológica no território, devem estar incorporadas na implementação da política de ciência e tecnologia, para dar maior agilidade e autonomia na incorporação e aquisição de tecnologias de saúde. A organização dos serviços e redes e a incorporação de tecnologias devem atender às necessidades de suporte às linhas do cuidado e devem estar articuladas com as ações de promoção da saúde, de assistência aos usuários e de acesso a medicamentos, no âmbito da atenção básica como porta de acesso ao sistema de saúde.
- O Brasil precisa estruturar uma rede de institutos de ciência e tecnologia municipais e estaduais, instituições federais de ensino superior e técnico, assim como as atuais escolas de saúde pública,

desenvolvendo uma rede permanente de ensino e extensão, sob coordenação nacional, que seja capaz de acompanhar, avaliar e monitorar as ações locais, articulando e envolvendo os diferentes segmentos e territórios, contribuindo na identificação de demandas e propostas de intervenção necessárias à consolidação do SUS.

- O setor saúde também é fator de desenvolvimento social e econômico, com geração de emprego e desenvolvimento local. Para garantir o SUS que atenda às necessidades do povo e reduza a dependência externa de tecnologias, é necessário promover os investimentos estratégicos no desenvolvimento e ampliação do complexo econômico industrial da saúde destinados a garantir a produção de imunobiológicos, hemoderivados, vacinas, equipamentos, medicamentos, ingredientes farmacêuticos ativos, intermediários de síntese articulado com um componente da produção nacional fortalecido e financiado adequadamente, assegurando a soberania e o direito de acesso da população.

  Enfim, a saúde que queremos precisa de um Brasil soberano, democrático e livre. Que reconhece a democracia participativa, o processo eleitoral democrático, a institucionalidade democrática e a participação social.

  A 17ª Conferência Nacional de Saúde, como formuladora de diretrizes para o Brasil que queremos, é convocada a defender a saúde como direito, com a suavidade do humano e a radicalidade que a vida requer. Para isso, como nos alertou Thiago de Mello precisa ser um “Ato Institucional Permanente” para o fortalecimento dos direitos:

  Artigo I Fica decretado que agora vale a verdade.

  agora vale a vida, e de mãos dadas,

  marcharemos todos pela vida verdadeira.

  Artigo V Fica decretado que os homens estão livres do jugo da mentira. Nunca mais será preciso usar a couraça do silêncio nem a armadura de palavras. O homem se sentará à mesa com seu olhar limpo porque a verdade passará a ser servida

  antes da sobremesa.

  Artigo XIII Fica decretado que o dinheiro não poderá nunca mais comprar o sol das manhãs vindouras.

  Expulso do grande baú do medo, o dinheiro se transformará em uma espada fraternal

  para defender o direito de cantar e a festa do dia que chegou.

  Artigo Final Fica proibido o uso da palavra liberdade, a qual será suprimida dos dicionários

  e do pântano enganoso das bocas.

  A partir deste instante a liberdade será algo vivo e transparente

  como um fogo ou um rio, e a sua morada será sempre o coração do homem.

REGIMENTO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 01, de 19 de janeiro de 2023.

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua 498ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 18 e 19 de janeiro de 2023, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Nº 15.559 de 11 de março de 2014, resolve:

Aprovar o Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E OBJETIVOS

Art.1º. A 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES, convocada pela Portaria nº XXX/2023/Cesau/CE/SESA para 29, 30 e 31 de maio de 2023, etapa para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 664, de 05 de outubro de 2021, publicado no Diário Oficial da União de 07 de fevereiro de 2022, tem como objetivos:

I – Reafirmar, fortalecer e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, público, universal, integral, equânime com financiamento adequado e regular visando garantir a saúde como direito humano e dever do Estado com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
II – Propor diretrizes para formulação da Política Municipal, Regional e Estadual de Saúde e o fortalecimento das ações e serviços de saúde;
III – Mobilizar, debater e estabelecer diálogos com a sociedade cearense acerca da temática da Conferência com enfoque na defesa da democracia, da saúde como direito e da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS);
IV – Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS;
V – Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde;
VI – Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 33 anos do SUS;
VII – Aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais e a privatização da saúde, bem como da necessidade da democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;
VIII – Discutir e definir diretrizes para organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde do Ceará;
IX – Garantir a permanência do Controle Social do SUS por meio dos Conselhos de Saúde como órgãos permanentes e deliberativos orgânicos do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO II

DO TEMA

Art.2º. A 10ª Conferência Estadual de Saúde (10ª CES) tem como tema central "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia".

§1º. Os eixos temáticos da 10ª CES são:

I - O Brasil que *temos*. O Brasil que *queremos*;
II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e
IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

§2º. O Manual do Participante da 10ª CES, de caráter propositivo, será elaborado por representantes da Comissão de Formulação e Relatoria, com base no tema central e eixos temáticos da 17ª Conferência Nacional de Saúde e deverá considerar as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Saúde.

§3º. Os eixos temáticos poderão sofrer ajustes respeitando o debate acumulado pelo Conselho Estadual de Saúde.

§4º. As apresentações dos(as) Expositores(as), nas distintas etapas da Conferência, têm a finalidade de qualificar os debates.

CAPÍTULO III

DA REALIZAÇÃO

SEÇÃO I

DAS ETAPAS

Art.3º. A 10ª CES terá abrangência estadual, precedida da realização das Etapas Municipais e Regionais, conforme abaixo:

I – As etapas municipais deverão ser realizadas entre novembro de 2022 a março de 2023;

II – As etapas regionais deverão ser realizadas entre 04 de abril a 03 de maio de 2023;

Região de Saúde de **Cariri**: 23/05/2023;

Região de Saúde de **Sobral**: 19/05/2023;

Região de Saúde de **Sertão Central**: 18/05/2023;

Região de Saúde de **Litoral Leste Jaguaribe**: 16/05/2023;

Região de Saúde de **Fortaleza**: 15/05/2023;

III – A Etapa Estadual, dias 29, 30 e 31 de maio de 2023;

§1º. Considera-se Regiões de Saúde, para fins desta Conferência, aquelas definidas na Lei 17.006/2019 publicada no Diário Oficial em 30 de setembro de 2019 e na Lei 17.438 publicada no Diário Oficial de 09 de abril de 2021.

§2º. A Etapa Estadual ocorrerá ainda que não sejam realizadas as etapas previstas nos incisos I, II e II em sua integralidade.

§3º. Em todas as etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde (CES) será assegurada a paridade de Pessoa Delegada representantes dos Usuários/as em relação ao conjunto Pessoas Delegadas dos demais segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453/2012 e na Lei nº 8.142/1990.

SEÇÃO II

ETAPA MUNICIPAL

Art.4º. As Conferências Municipais são etapas preparatórias às Conferências Regionais de Saúde (CRS) devendo ter ampla divulgação e mobilização sendo à participação na condição de pessoas delegadas ou convidados(as).

§1º. As etapas municipais elegerão pessoas delegadas para a Etapa Estadual e às respectivas CRS.

§2º. Somente as pessoas Delegadas Eleitas nas Conferências Municipais participarão das Conferências em suas respectivas regiões com o objetivo de alinhamento de propostas.

§3º. As Etapas Regionais elegerão pessoas delegadas para a 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§4º. O conjunto das pessoas delegadas municipais deverão ser eleitas pelos municípios respeitando o princípio da paridade e a proporcionalidade do contingente populacional municipal, para as etapas regionais e etapa estadual.

§5º. As Plenárias das Conferências Municipais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso ético e político com a conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 10ª CES.

Art.5º. Os debates utilizarão como referência o Manual do Participante, compreendido como instrumento de apoio ao debate, aprovado pelo Cesau/CE, reformulado pela Comissão Organizadora e Relatoria da 10ª CES sem prejuízo de outros textos.

§1º. O tema central, e eixos temáticos poderão ser trabalhados de modo agregado desde que seja garantido o debate de todos os temas propostos, preferencialmente, em Grupos de Trabalho (GT), cujos resultados devem ser consolidados, sistematizados e hierarquizados, o número de Diretrizes e Propostas será definido pela Etapa Estadual e do DF para apresentação à Plenária Final e encaminhados a Comissão Organizadora da CRS. O tema Central e cada eixo temático deverá escolher uma Diretriz e até 5 propostas por eixo a serem encaminhadas para a etapa Regional.

§2º. As propostas consolidadas do tema central e dos eixos temáticos serão agrupadas em diretrizes, sendo 01(uma) diretriz para o tema central e 01(uma) diretriz para cada eixo temático.

§3º. Os(as) coordenadores(as) das Comissões de Organização das CMS devem encaminhar os Relatórios Finais(RF) contendo o consolidado de propostas por eixo temático e seus respectivos níveis de competência e a relação de pessoas delegadas eleitos, titulares e suplentes, devidamente identificados em formulário próprio – nome completo, data de nascimento, CPF, RG, Eixo Temático que deseja participar (de acordo com a disponibilidade de vagas por Eixo), contatos(telefone e e-mail) dentre outras informações - à Comissão Organizadora da CRS, no prazo máximo de 10(dez) dias da realização do evento.

Após este prazo, a comissão não receberá o referido relatório, não havendo possibilidade de prorrogação para inscrições de pessoas delegadas e envio de propostas.

§4º. A consolidação dos relatórios das Etapas Municipais pela Comissão de Relatoria da Conferência Municipal de Saúde e o Manual do Participante, subsidiarão a realização e os debates da Etapa Regional.

SEÇÃO III

ETAPA REGIONAL

Art.6º. Cada Região de Saúde realizará sua Conferência Regional de Saúde (CRS), como subsídio para a Etapa Estadual, com a participação das pessoas delegadas eleitos(as) nas respectivas conferências municipais componentes da região e convidados(as) da regional de saúde, articulando, mobilizando e acompanhando os municípios na realização de suas Conferências.

§1º. A Comissão Organizadora da Conferência Regional de Saúde (CRS), será responsável pela realização da Etapa Regional, com o acompanhamento do Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE.

§2º. As Comissões Organizadoras da Etapa Regional serão compostas por representantes dos Conselhos Municipais do município sede da Região de Saúde, representantes das Secretarias Municipais de Saúde, representantes das Áreas Descentralizadas de Saúde e representantes das Mesas dos Fóruns Regionais de Conselheiros de Saúde e do Cesau/CE.

§3º. Cada Comissão Organizadora da CRS, designará Relatores(as) que serão responsáveis, além de todos os registros da CRS, consolidação das propostas e o relatório final para a Etapa Estadual, cumprindo-se os prazos previstos neste Regimento.

§4º. Os(as) Relatores(as) das CRS serão credenciadas pela Comissão de Formulação e Relatoria da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES, onde terão acesso on-line, para emissão das propostas para a 10ª CES.

SEÇÃO IV ETAPA ESTADUAL

Art.7º. A Etapa Estadual terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Manual do Participante, nos Relatórios das Conferências Regionais, aprovará propostas para Etapa Nacional, encaminhará à Comissão Organizadora Nacional, o respectivo Relatório Final.

Parágrafo Único. Deverá constar no relatório final da Etapa Estadual o quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referente às Etapas Municipais e Regionais.

Art.8º. O Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau/CE) definirá o número de pessoas delegadas por município que participarão da Etapa Estadual, observando a representatividade populacional por município e a paridade prevista na Lei nº 8.142/1990, na Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução Nº 01/1998 do Conselho Estadual de Saúde.

Art.9º. Na Etapa Estadual só poderão participar pessoas delegadas eleitos(as) nas Conferências Municipais, regionais, os Conselheiros Estaduais de Saúde titulares e suplentes (delegados natos), e convidados(as) do Cesau/CE, obedecendo à paridade prevista na Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 01/1998 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará.

Art.10º. As inscrições das pessoas delegadas da Etapa Estadual, eleitos(as) para participarem da 17ª CNS, serão realizadas pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES.

Parágrafo único. A 10ª CES elegerá 120 pessoas delegadas para 17ª CNS.

Art.11º. A 10ª CES será realizada em Fortaleza – CE.

§1º. A Programação, Carta aos Participantes, Resoluções, Portarias de Convocação e das Comissões, proposto pela Comissão de Formulação e Relatoria, deverão ser aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará e anexada ao Regimento.

§2º. O Regimento para a 10ª CES e o Sistema Virtual de Envio de Propostas e pessoas Delegadas proposto pela Comissão de Formulação e Relatoria e Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade deverão ser aprovados pelo Pleno do Cesau/CE.

§3º. Após aprovação e homologação dos documentos citados no §2º pelo Pleno do Cesau/CE/CE serão disponibilizados de forma on-line no site deste colegiado para pesquisa, por tempo indeterminado.

§4º. O Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde ficará aberto para consulta pública e sugestões de alterações no site: www.Cesau.ce.gov.br até às 17h, do dia 24 de fevereiro de 2023.

§5º. As sugestões obtidas da consulta virtual a que se refere o §4º deste artigo serão sistematizadas pela Comissão de Formulação e Relatoria da 10ª CES.

§6º. O regimento da Etapa Estadual, sistematizado pela Comissão de Formulação e Relatoria após consulta virtual, será apreciado e aprovado, em caráter definitivo, em Reunião do Pleno do Cesau/CE, anterior a realização da Etapa Estadual.

§7º. Ficam encerradas quaisquer alterações no Regimento da 10ª CES após aprovação pelo Pleno do Cesau/CE oriundo de processo de consulta pública, portanto, **não será realizada leitura, discussão, alterações e apreciação do Regimento da 10ª CES durante a Etapa Estadual.**

SEÇÃO V

DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art.12º. Serão consideradas como instâncias deliberativas da 10ª Conferência Estadual de Saúde:

I – Plenária de Abertura;
II – Plenárias Temáticas/Grupos de Trabalho;
III – Plenária por Segmento;
IV – Plenária Final.

§1º. A Solenidade de Abertura terá como objetivo realizar uma Conferência Magna com o Tema Central: "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia".

§2º. Os grupos de trabalho serão compostos pelas pessoas delegadas, preferencialmente, respeitando a paridade nos termos da Resolução CNS no 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 01/1998 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará, com participação de convidados(as), conforme citado neste regimento, estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total de convidados.

§3º. Os grupos de trabalho serão realizados, simultaneamente, para discutir e deliberar sobre as Propostas Regionais consolidadas.

§4º. As Plenárias Temáticas terão um(uma) coordenador(as) e um(uma) secretário (as), indicados(as) pela Comissão de Formulação e Relatoria da 10ª CES e um (uma) relator(as) eleito(a) pelos membros da Plenária.

Art.13º. O tema Central e cada eixo temático deverá escolher uma Diretriz e até 5 propostas por eixo a serem encaminhadas para a etapa nacional, definidas conforme segue:

§1º. Considerar-se-á aprovadas compondo o Relatório Final da 10ª CES as propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais de votos favoráveis nos GT de cada Eixo Temático;

§2º. As propostas que obtiverem entre 30% (trinta por cento) e menos de 70% (setenta por cento) serão apreciadas pela plenária final;

§3º. As propostas que obtiverem menos de 30% (trinta por cento) dos votos serão consideradas não aprovada e constarão apenas no relatório final da etapa Estadual. Conforme legenda a seguir: A-Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação.

§4º. Não será permitido o envio de mais de 05(cinco) propostas por eixo temático. Caso existam mais de 05(cinco) propostas, serão apreciadas na plenária final.

§5º. Caso os GT não consigam propor pelo menos cinco propostas caberá à Plenária Final construir, analisar e deliberar sobre novas propostas necessárias para atingir ao limite preconizado.

§6º. A Plenária Final da 10ª CES tem por objetivo apresentar as propostas consolidadas provenientes dos Grupos de Trabalho em conformidade Manual do Orientador e as moções em conformidade com o capítulo IX.

§7º. O Relatório aprovado na Plenária Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, posteriormente, à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e servirá de referência para elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2026.

§8º Não serão permitidas solicitações pela ordem durante o regime de votação. A Comissão de Relatoria promoverá a análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos GT's. As diretrizes e propostas identificadas como conflitantes, ou resultantes de duas ou mais supressões diferentes de uma mesma diretriz ou proposta, serão enviadas para apreciação e deliberação da Plenária Deliberativa.

CAPÍTULO IV DOS PARTICIPANTES

Art.14º. A 10ª Conferência Estadual de Saúde – CES, contará com os seguintes participantes:

a) Pessoas delegadas natos(as) do Conselho Estadual de Saúde do Ceará, com direito a voz e voto;
b) Pessoas delegadas eleitos(as) nas Etapas Regionais da 10ª CES, com direito a voz e voto;
c) Convidados(as), com direito a voz;

§1º. Serão convidados(as), com direito a voz, para a 10ª CES representantes de ONGs, movimentos sociais, entidades, instituições estaduais, nacionais, com atuação de relevância na defesa do direito à saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) e setores afins totalizando 40(quarenta) convidados(as) que serão indicados(as) e aprovados(as) pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE.

Art.15º. O credenciamento das pessoas delegadas titulares será realizado no dia 29 de maio de 2023 no horário de 13h e ficará disponível no dia 30 maio de 2023.

§1º. O credenciamento das pessoas delegadas suplentes eleitos(as) em substituição aos delegados(as) titulares eleitos(as) só poderão ser efetuados, mediante declaração assinada pelo(a) titular informando sua desistência e/ou renúncia no dia do credenciamento da Etapa Estadual, 29 e 30 de maio de 2023 no horário de 8h às 12h.

§2º. O credenciamento das pessoas convidadas será realizado nos dias 29 e 30 de maio de 2023 no horário de 8h às 12 horas.

Art.16º. As pessoas participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 10ª CES, para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

Art.17º. As pessoas delegadas serão direcionadas aos Grupos de Trabalho da 10ª CES conforme o Eixo Temático escolhido na etapa Regional e informado no formulário de inscrição, via internet, enviado à Comissão de Relatoria da 10ª CES.

Parágrafo único – Não poderá haver alteração da escolha dos eixos temáticos, após a confirmação e envio on-line do formulário de inscrição para a participação à 10ª CES.

CAPÍTULO V

DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art.18º. A Comissão Organizadora contará com coordenadores(as) das comissões compostas para a 10ª CES, coordenada pela Mesa Diretora e Secretária(o) Executiva(o) do Cesau/CE, que trabalhará de modo articulado com os demais órgãos da Secretaria Estadual da Saúde – SESA, instâncias, entidades e movimentos sociais, populares e sindicais envolvidos, para apoio técnico, administrativo, financeiro, logístico e de infraestrutura da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§1º. A Comissão Organizadora contará com estrutura para o desenvolvimento das atividades previstas:

I. Presidente;
II. Coordenador(a) Geral;
III. Secretária Executiva;

IV. Secretária Financeira;

V. Coordenador(es) da Comissão de Formulação e Relatoria;

VI. Coordenador(es) da Comissão de Comunicação, Cultura e Educação Popular;

VII. Coordenador(es) da Comissão de Articulação e Mobilização;

VIII. Coordenador(es) da Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade;

CAPÍTULO VI DAS COMISSÕES

Art.19º. As Comissões da 10ª Conferência Estadual de Saúde serão compostas por até 10(dez) membros sendo 02(dois) coordenadores(as): Geral e Adjunto, após as eleições dos conselheiros(as) que participarão das comissões, poderá ser ampliada com a inclusão de Técnicos(as) da Secretaria-Executiva do Cesau/CE e da Secretaria da Saúde – SESA.

§1º. Após as eleições, em havendo renovação de mandato dos(as) conselheiros (as) no período da 10ª CES, serão eleitos(as) os(as) novos(as) coordenadores(as) e membros para composição das referidas Comissões, e os membros da Mesa Diretora poderão integrar as Comissões nos termos do caput deste artigo.

§2º. Os membros a que se refere o caput deste artigo permanecerão nas Comissões, mesmo com mandatos expirados, ainda que não tenham mandatos renovados no Pleno do Cesau/CE.

SEÇÃO I

DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 20º. À Comissão Executiva compete:

§1º. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora.

§2º. Subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões.

§3º. Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias.

§4º. Prestar contas à Comissão Organizadora dos recursos destinados à realização da Conferência, considerando-se os gastos das comissões estaduais na participação das etapas preparatórias para a 10ª CES.

§5º. Garantir o cumprimento do Termo de Referência (TR), aprovado pelo Pleno do Cesau/CE, seu acompanhamento e sua coalização e execução na Etapa Estadual;

§6º. Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 10ª CES.

§7º. Articular a dinâmica de trabalho entre a Comissão Organizadora e a Secretária(o) da Saúde do Estado do Ceará.

§8º. Enviar orientações e informações relacionadas às matérias aprovadas pela Comissão Organizadora aos Conselhos Municipais de Saúde, aos movimentos sociais, populares e sindicais, aos gestores e prestadores de serviço de saúde e às demais entidades da sociedade civil sobre a 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§9º. Apoiar as etapas Municipal, Regional e Estadual na condução dos atos preparatórios para a 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§10º. A lista dos(as) convidados(as) participantes da 10ª CES, será elaborada previamente. Posteriormente apreciada e validada em reunião do Pleno do Cesau/CE, obedecendo a paridade prevista na Resolução no 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 01/1998 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará.

§11º. Solicitar a participação de técnicos(as) dos setores da Secretaria da Saúde – SESA, no exercício das suas atribuições, para contribuir, em caráter temporário ou permanente com a organização da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§12º. Formular a sistemática de credenciamento e votação da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§13º. Acompanhar o credenciamento das pessoas Convidadas e dos(as) Delegados(as) da Etapa Estadual.

§14º. Organizar os procedimentos para a votação das pessoas Delegadas da Etapa Estadual e os seus controles necessários.

§15º. Propor e organizar a Secretaria da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§16º. Promover, em articulação com a Comissão de Comunicação e Informação e a Comissão de Mobilização e Articulação, a divulgação da 10ª Conferência Estadual de Saúde, considerando os princípios e as condições de Acessibilidade.

§17º. Providenciar os atos e encaminhamentos pertinentes ao fluxo dos gastos com as devidas previsões, cronogramas e planos de aplicação.

§18º. A Comissão Executiva deverá participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora.

Art.21º. À Comissão Organizadora compete:

§1º. Promover as ações necessárias à realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde, atendendo às deliberações do Cesau/CE e da Secretária de Saúde do Estado e propor:

a – O detalhamento de sua metodologia;

b – Os nomes dos(as) expositores(as) das mesas redondas e participantes das demais atividades, bem como os documentos técnicos e roteiros de apoio;

c – Os critérios para participação e definição dos(as) convidados(as) estaduais e nacionais, a serem aprovados pelo Pleno do Cesau/CE;

d – A elaboração de ementas para os(as) expositores(as) das mesas.

§2º. Empenhar todos os esforços necessários ao cumprimento das condições de infraestrutura e Acessibilidade para a Etapa Estadual.

§3º. Analisar e aprovar a prestação de contas da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§4º. Encaminhar até 60(sessenta) dias, após o encerramento da Conferência, o Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde ao Conselho Nacional de Saúde.

§5º. Apreciar os recursos relativos ao credenciamento das pessoas Delegadas, assim como discutir questões pertinentes à 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§6º. Propor critérios de credenciamento das pessoas Delegadas da etapa estadual.

§7º. Aprovar a proposta de programação e submetê-la ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará.

§8º. Estimular, monitorar e apoiar a realização das Etapas Municipais e Regionais da Conferência de Saúde.

§9º. Resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

Art.22º. À Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade compete:

§1º. Envidar todos os esforços necessários ao cumprimento das condições de infraestrutura e acessibilidade necessárias à realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde, referentes ao local, equipamentos e instalações audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação, tradutor de sinais, acessibilidade no local do evento, entre outros necessários.

§2º. Supervisionar, junto a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os recursos destinados à realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§3º. Planejar estratégias relativas ao credenciamento das pessoas Delegadas, assim como discutir questões pertinentes à 10ª Conferência Estadual de Saúde, submetendo-as ao Pleno do Cesau/CE.

§4º. Providenciar a confecção e a distribuição de material informativo da 10ª CES.

§5º. Organizar a identificação das salas dos GT que discutirão os eixos temáticos.

§6º. Planejar a logística de organização da alimentação (café da manhã e almoço) e coquetel de abertura e entrega de material de credenciamento para os(as) participantes da 10ª CES.

§7º. Planejar a logística de organização das aquisições de passagens, hospedagens e translado dos convidados palestrantes da 10ª CES.

§8º. Planejar a logística de organização das aquisições de passagens, hospedagens e translado dos(as) conselheiros(as) estaduais de acordo com a Lei Complementar nº144, de 04 de setembro de 2014.

§9º. Confeccionar os certificados, banners, panfletos e crachás para os participantes da 10ª CES.

§10º. Confeccionar as placas de homenagens determinadas pelo Pleno do Cesau/CE aos homenageados na 10ª CES.

§11º. Organizar e encaminhar o processo de aquisição de passagens das pessoas delegadas eleitos(as) na 10ª CES que participarão da 17ª CNS.

§12º. Viabilizar a estrutura de palco (banner, microfones, instalações audiovisuais, iluminação, rádios comunicadores para a equipe, entre outros), intérprete de libras.

§13º. Viabilizar material permanente da 10ª CES em braile.

§14º. Propor os meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e outras necessidades especiais, asseguradas condições para sua efetiva participação.

§15º. Articular parcerias com empresas, instituições e/ou entidades para aquisição de brindes e degustações.

Art.23º. À Comissão de Formulação e Relatoria compete:

§1º. Elaborar e propor o Regimento, Portarias, Resoluções, Manual do Participante da 8ª CES.

§2º. Promover o encaminhamento, em tempo hábil, dos relatórios das Conferências Regionais à Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§3º. Orientar o processo de trabalho dos relatores das Plenárias e dos Grupos de Trabalho.

§4º. Sistematizar a produção dos Grupos de Trabalho.

§5º. Elaborar e propor o método para consolidação das Propostas das Etapas Municipais e Regionais para a Etapa Estadual.

§6º. Coordenar a elaboração e a organização das moções de âmbito municipal, regional e estadual, aprovadas na Plenária Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§7º. Propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final da 10ª CES.

§8º. Elaborar o Relatório Final da 10ª CES.

§9º. Propor metodologia para a etapa final da 10ª CES.

§10º. Reunir os textos das apresentações dos expositores para fins de registro e divulgação.

§11º. Propor, encaminhar e coordenar a publicação do Manual do Participante e de textos de apoio para a 10ª CES.

§12º. Estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil, das Propostas das Conferências Regionais à Comissão de Formulação e Relatoria da 10ª CES.

§13º. A Comissão de Formulação e Relatoria trabalhará articulada com a Comissão de Comunicação e com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde do Ceará na produção e divulgação dos textos para a 10ª CES.

§14º. Averiguar lista de pessoas delegadas eleitos(as) para 17ª Conferência Estadual de Saúde observando a paridade e segmento, de acordo com a Resolução Nº. 01/1998 do Cesau/CE, Resolução Nº. 453/2012 CNS e havendo discordância substituir pelo suplente.

Art. 24º. À Comissão de Comunicação, Cultura e Educação Popular compete:

§1º. Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 10ª Conferência Estadual de Saúde, incluindo imprensa, Internet e outras mídias.

§2º. Submeter para consulta virtual a proposta do regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde para os Conselhos Municipais, Comissão Organizadora da CRS, mídias sociais e site do Cesau/CE, até o prazo estipulado neste Regimento.

§3º. Disponibilizar as propostas do Regimento da Etapa Estadual, enviadas pela consulta virtual à Comissão de Relatoria para consolidação das sugestões e/ou alterações para posterior aprovação final do Pleno do Cesau/CE.

§4º. Promover a divulgação do Regimento Final Aprovado pelo Pleno do Cesau/CE da 10ª CES.

§5º. Orientar as atividades de comunicação social da 10ª CES.

§6º. Apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia.

§7º. Divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 10ª CES.

§8º. Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas das 10ª CES.

§9º. Promover ampla divulgação da 10ª Conferência Estadual de Saúde nos meios de comunicação social, inclusive o virtual.

§10º. Articular, em conjunto com a Secretaria Executiva do Cesau/CE e órgãos de Comunicação da Secretaria da Saúde do Estado, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§11º. Assegurar que todo o material da 10ª Conferência Estadual de Saúde seja produzida de maneira a garantir acessibilidade (material em braile e intérpretes de libras).

§12º. Criar arte para os materiais gráficos (banners, folders, panfletos, crachás, logo, certificado, placa de homenagem, identificação das salas dos Grupos de Trabalho, dentre outros) para a 10ª CES.

§13º. Assegurar o(a) profissional para o cerimonial durante a 10ª CES.

§14º. A Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade trabalhará articulada com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde no desenvolvimento das ações da 10ª CES.

Art. 25º. À Comissão de Articulação e Mobilização compete:

§1º. Estimular a organização e a realização de Conferências de Saúde em todos os Municípios e Regionais, em todas as etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§2º. Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas das 10ª CES.

§3º. Estimular a realização de atividades para discussão do Manual do Participante.

§4º. Mobilizar e estimular a participação paritária dos(as) Usuários(as), trabalhadores(as) e gestores e prestadores de serviços de saúde em relação ao conjunto das pessoas Delegadas de todas as etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§5º. Fortalecer e articular o intercâmbio sobre o alcance do tema da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

§6º. Garantir a articulação dos movimentos sociais, populares e sindicais para a realização de ato político, em cada uma das 03 (três) instâncias das conferências, com vistas a sensibilizar a opinião pública para o tema e os eixos temáticos da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

CAPÍTULO VII

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art.26º. As despesas com a organização geral para a realização das Etapas Regionais e Estadual da 10ª CES caberão à dotação orçamentária consignada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

§1º. O Conselho Estadual de Saúde do Ceará arcará com as despesas referentes à alimentação de todas as pessoas delegadas e convidados(as) no local do evento.

§2º. As despesas com o deslocamento e hospedagem das pessoas delegadas eleitas nas etapas municipais para etapas regionais e a estadual, serão de responsabilidade do Município e/ou entidades.

§3º. As despesas com o deslocamento das pessoas delegadas natos(as), do Conselho Estadual de Saúde, do município de origem até Fortaleza serão de responsabilidade do Cesau/CE.

§4º. As pessoas delegadas natas do Conselho Estadual de Saúde do Ceará deverão solicitar ao Cesau/CE o custeio de diárias. Caso haja contrato vigente, poderão optar por hospedagem ou custeio de diárias.

§5º. O Conselho Estadual de Saúde arcará com os custos da compra de passagens aéreas para todas as pessoas delegadas eleitos(as) na etapa estadual para a 17ª CNS.

§6º. As despesas com as Conferências Regionais de Saúde caberão à dotação orçamentária consignada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

§7º. As demais despesas com a Conferência Estadual serão custeadas pelo Fundo Estadual da Saúde.

CAPÍTULO VIII

DAS PLENÁRIAS PARA ELEIÇÃO DOS DELEGADOS

Art.27º. As Plenárias serão realizadas da seguinte forma:

I - A composição das plenárias por segmento segundo as regionais para eleição dos delegados à 17ª Conferência Nacional de Saúde será restrita as pessoas delegadas dos segmentos: usuários, profissionais de saúde, governo/prestador de serviço;

II – Visando garantir representação equitativa e paritária de todas as regiões de saúde do Estado entre as pessoas delegadas para a 17ª CNS, as plenárias por segmento acontecerão por regiões com as vagas distribuídas conforme tabela abaixo:

III – As plenárias para eleição das pessoas delegadas contarão com um (a) coordenador (a) e um (a) relator (a), indicados pela comissão de relatoria e, que não sejam candidatos à eleição de delegados (as);

IV – Em cada plenária por segmento, segundo a região, o (a) coordenador (a) assumirá a função de conduzir o processo de eleição e contagem de votos dos (as) delegados (as) titulares e suplentes dos respectivos segmentos;

Art.28º. A 10ª Conferência Estadual de Saúde elegerá 120 (cento e vinte) pessoas delegadas titulares à 17ª Conferência Nacional de Saúde, obedecendo a paridade prevista na Resolução nº 453/2012 – CNS do Conselho Nacional de Saúde.

§1º. As pessoas delegadas serão eleitas (as) em cada Plenária por Segmento segundo a Região.

§2º. Serão eleitos 2 (duas) pessoas delegadas suplentes, por segmento, para cada região de saúde, que serão classificados de acordo com número de votos. As pessoas delegadas suplentes apenas substituirão as delegadas titulares em caso de desistência dos (as) mesmos (as).

§3º. As pessoas delegadas eleitas(as) em cada Plenária por Segmento segundo a região serão apresentadas e referendadas na Plenária Final.

CAPÍTULO IX

DAS MOÇÕES

Art.29º. Cada moção deverá ser assinada por, no mínimo, 10% (dez por cento) das pessoas delegadas credenciados(as) na 10ª CES.

§1º. A aprovação das moções será por maioria simples das pessoas delegadas credenciados(as) e presentes na Plenária Final.

§2º. As moções devem ser encaminhadas, exclusivamente por pessoas delegadas que deverão ser necessariamente, de âmbito ou repercussão estadual ou nacional e, devem ser apresentadas, em formulário próprio, à Comissão de Relatoria da 10ª Conferência Estadual de Saúde até as 15 horas do dia 30 de maio de 2023, redigidas em, no máximo uma lauda conforme modelo disponibilizada pela Comissão de Relatoria, com as seguintes observações:

I – O seu âmbito (estadual ou nacional);

II – O tipo de moção (apoio, repúdio, apelo, solidariedade ou outro);

III – As destinatárias ou os destinatários da moção;

IV – O fato ou condição que motiva ou gera a moção e a providência referente ao pleito;

V – A proponente ou o proponente principal da moção, poderá, opcionalmente, identificar seu nome, bem como o segmento que representa;

§3º. A Comissão de Relatoria organizará as propostas de moção recebidas, que atenderem aos critérios previstos neste artigo, classificando-as e agrupando-as por tema.

§4º Concluída a apreciação das moções, as pessoas delegadas eleitas nas plenárias por segmento serão apresentados aos participantes da plenária final e homologada a eleição com encerramento da 10ª CES.

§12º. Os resultados serão incluídos no Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde pela Comissão de Formulação e Relatoria.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.30º. Este Regimento tem como referência o Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Art.31º. A metodologia para a realização das CRS e 10ª CES estará descrita no Manual do Participante elaborado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

Art.32º. As Comissões Organizadoras das CRS devem respeitar a distribuição de vagas previstas no Manual do Participante.

Art.33º. As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Regionais e Estaduais serão esclarecidas pela Comissão Organizadora e Comissão de Formulação de Relatoria da 10ª CES.

Art.34º. Serão conferidos os certificados digitais de participação na 10ª Conferência Estadual de Saúde aos membros da Comissão Organizadora, as pessoas Delegadas, aos Convidados(as) e expositores, especificando a condição da participação na conferência.

Art.35º. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora e Comissão de Formulação de Relatoria da 10ª CES.

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

EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS:
DIRETRIZES

Fortaleza	Fortalecimento do SUS através da ampliação do financiamento e execução de políticas públicas de modo a garantir a integralidade à assistência à saúde para a população.
Sertão Central	Fortalecer a oferta pública e estatal dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, reduzindo a terceirização dos serviços públicos de saúde e o investimento no setor privado e em organizações sociais.
Litoral Leste/Jaguaribe	Fortalecer o Estado Democrático de Direito que garanta o pleno exercício da cidadania sobre as bases dos princípios do SUS, da solidariedade, da justiça e da participação social, com vista ao fortalecimento dos direitos sociais com transparência na gestão pública, sobretudo garantir financiamento para as políticas públicas de saúde, com objetivo de melhorias no funcionamento da saúde em todo território nacional.
Norte	Garantir e fortalecer a Atenção Primária à Saúde e equipe multiprofissional como porta de entrada do SUS com acesso e a qualidade na atenção à saúde, aprimorando as redes de atenção com cuidado integral às pessoas nos vários ciclos da vida considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade, na atenção básica, nas redes temáticas prioritárias das regiões de saúde.
Cariri	Implementar ações de perspectiva de resultados para a sociedade.

Diretriz Estadual	Fortalecer o Estado Democrático de Direito garantindo o pleno exercício da cidadania sobre as bases dos princípios do SUS, da solidariedade, da justiça e da participação social, com vistas aos direitos sociais, com transparência na gestão pública, e na oferta de ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção, sobretudo com financiamento para as políticas públicas de saúde, propondo melhorias no funcionamento da saúde em todo território nacional.

EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS:

PROPOSTAS	NÍVEL E/F	A/EPF/NA	%
1.Fortalecer a Atenção Primária à Saúde - APS, como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde - RAS e coordenadora do cuidado, e retomar, como parte da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF-AB), com financiamento tripartite, inserindo na composição mínima, a equipe multiprofissional, responsável por até 03 equipes de saúde da família, e com inserção de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PICS, efetivação da educação Permanente em Saúde e Educação popular, garantindo o financiamento tripartites das Políticas Públicas de Saúde na lógica das RAS, priorizadas no Plano Estadual e Regional de Saúde, (Rede de Atenção Psicossocial – RAPS); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD; Rede Materno Infantil - RAMI, Rede de Urgência e Emergência – RUE, Rede Trameto-Ortopedia, Rede Neurologia, Rede Cardiovascular, Oncologia e Rede de Atenção às Doenças Crônicas – DCNTs).			
2.Garantir políticas/programas EDUCAÇÃO PERMANENTE de formação e especialização para os profissionais de saúde, fortalecendo os Núcleo Regional de Educação Permanente em Saúde - NUREPS E Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde - NUMEPS nas regiões de saúde e municípios.			
3. Fortalecer a atenção integral às pessoas com deficiências - PcD, garantindo recursos financeiros de forma tripartite, para organização da atenção integral e composição de equipes multidisciplinares; Criação de incentivo financeiro Estadual para implantação/Implementação de Centros Especializados de Reabilitação – CER, Centros de Reabilitações Municipais e atenção especializada como Núcleos de Estimulação Precoce – NEPs, com disponibilidade menos burocratizada de aparelhos auditivos, cadeiras adaptadas, próteses, etc. Implantação de políticas públicas intersetoriais com garantia de Linhas de Cuidado.			
4. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a implantação de pontos de atenção (novos equipamentos e infraestrutura), criação e implantação nos municípios de Centros de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS, Unidade de Acolhimento Adulto - UAA e Unidade de Acolhimento Infantil – UAI e o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), bem como a contratação de profissionais, utilização de novas tecnologias sociais de cuidado integrado comunitário e solidário, sob as premissas da Reforma Psiquiátrica e da Lei Nº 10.216/2001 em especial do cuidado em			

liberdade. Adicionalmente, fortalecer o Programa Saúde na Escola – PSE, estratégia intersetorial, e garantir que os temas específicos voltados a saúde mental sejam incluídos como obrigatórios de acordo com dados epidemiológicos, bem como efetivar uma política de saúde mental nas escolas, ampliando e qualificando as equipes multiprofissionais.			
5. Ampliar recursos financeiros a nível nacional e estadual (média e alta complexidade) para fortalecer a implantação de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e a pactuação dos municípios aos hospitais polo e de Referência, Policlínicas e redes de atenção à saúde, provendo o número de vagas suficientes para consultas, exames de média e alta complexidade, acesso as especialidades e disponibilidade de leitos de UTI e cirurgias eletivas.			
6. Revogar o Programa Previne Brasil e implantar critérios de financiamento da Atenção Primária à Saúde que resgatem os seus princípios de prevenção e promoção à saúde, e com o retorno de critérios populacionais, epidemiológicos e de vulnerabilidade das populações.			
7. Implementar a Política de Saúde Mental no Estado do Ceará, fortalecendo a RAPS e assegurando a ampliação das vagas de leitos psiquiátricos no Hospitais Gerais.			
8. Implementar serviços integrados de saúde, cultura, lazer e esporte para localidades mais vulneráveis.			
9. Fortalecer o SUS como política pública a partir da integração de dados entre as redes de atenção à saúde por meio de prontuário eletrônico unificado em todos os níveis de atenção e fortalecimento do complexo econômico industrial da saúde enquanto política pública.			
10. Fortalecer a Assistência Farmacêutica regularizando o fornecimento de medicamentos e insumos por meio Atualização do Elenco de Medicamentos disponibilizados pela RENAME, garantindo também o financiamento para custear medicamentos de alto custo, dietas especiais e fraldas. Além de garantir a implantação das farmácias vivas nos municípios. Ampliar a farmácia popular aumentando a quantidade de estabelecimentos e a pulverização nos interiores, bem como a variedade de formulações dispensadas.			
11. Revogar a Emenda Constitucional nº 95/2016 que congela os gastos primários da União por vinte anos, garantindo o mínimo de 10% das Receitas Correntes Brutas da União em saúde, fazendo cumprir a Lei 141/2012 extinguindo a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que retira 30% do Orçamento da Seguridade			

Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a "saúde" financeira do referido orçamento e ampliar a alíquota para a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) para instituições financeiras para 18%, estabelecendo limites no Orçamento da União para o pagamento de juros e amortização da dívida pública; instituindo e efetivando uma Reforma Tributária justa que: a) garanta recursos adequados para a seguridade social; b) reduza impostos sobre o consumo e regulamente a cobrança do Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF); c) revise a isenção de tributação de grandes empresas privadas e multinacionais; d) extingue com a isenção de impostos sobre lucros e dividendos; e) vinculação da arrecadação do seguro do trânsito - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) aos fundos de saúde; f) destine parte dos lucros do Pé-Sal (royalties) para financiamento da Saúde e da Educação, garantindo que 25% do lucro da exploração do pé-sal sejam direcionados para o Sistema Único de Saúde; g) combata a sonegação de impostos; assim como, cumprir o ressarcimento de recursos ao SUS pelas empresas de planos e seguros de saúde, de acordo com a Lei n° 9656/1998.			

Nível: (E) Estadual; (F) Federal
A – Aprovada: Mais de 70% dos votos;
EPF – Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos;
NA – Não Aprovadas;
% – Percentual de aprovação

EIXO II – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS: DIRETRIZES

Fortaleza	Participação popular e controle social como ferramenta de democratização do SUS.
Sertão Central	Não houve preenchimento
Litoral Leste/Jaguaribe	Fortalecimento do Controle Social do Sistema Único de Saúde – SUS com efetiva atuação dos Conselhos de Saúde das três esferas (Conselhos Locais, Distritais, Municipais, Estaduais e Nacional), a partir da atuação articulada e compartilhada com lideranças locais e movimentos sociais, com vista à defesa do SUS, da valorização da vida e da democracia, garantindo um sistema público de saúde com acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva, com financiamento estável e contribuição para a formação, qualificação, educação permanente, valorização, democratização e combate à precarização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.
Norte	Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação com o usuário, assegurando transparência e participação do cidadão garantindo a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas de saúde.
Cariri	Aprimorar a participação dos atores sociais na governança do SUS na Formulação, Fiscalização e Monitoramento dos Instrumentos e Mecanismos do processo de Planejamento e Gestão do SUS.

Diretriz Estadual	Fortalecimento do Controle Social do Sistema Único de Saúde – SUS com efetiva atuação dos Conselhos de Saúde das três esferas (Municipais, Estaduais e Nacional), a partir da atuação articulada e compartilhada com lideranças locais e movimentos sociais, com vista à defesa do SUS, da valorização da vida e da democracia, garantindo um sistema público de saúde com acesso, gestão participativa e democrática e no combate à precarização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

EIXO II – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS:

PROPOSTAS	NÍVEL E/F	A/EPF/NA	%
1. Garantir a organização e o funcionamento dos conselhos de saúde, com autonomia administrativa para o seu pleno funcionamento com dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico, assegurada no Plano Plurianual de Saúde – PPA e na Programação Anual de Saúde – PAS, em consonância a Lei 8.142/1990 e a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.			
2. Garantir o fortalecimento, ampliação dos espaços de controle social, com campanhas de conscientização da importância de participar de conselhos e movimentos sociais.			
3. Adotar estratégias de funcionamento dos conselhos de saúde por meio da promoção de debates sobre controle social e participação popular nas escolas; Realização de reuniões itinerantes e Implantação de conselhos distritais e locais.			
4. Fortalecer a execução da Política Estadual de Educação Permanente e a parceria com as Instituições de Ensino de Saúde - IES, Escolas de Saúde Pública – ESP/CE, Escolas Técnicas e Ministério da Saúde/ MS, com planos de ação e temáticas para capacitação de profissionais de saúde, promovendo formação em práticas de cuidados integrais, individuais e coletivos focando preferencialmente em tecnologias leves de cuidado em articulação com os movimentos sociais e comunitários.			
5. Promover o engajamento permanente do Controle Social no combate a Fake News e práticas/discursos negacionistas da ciência, por meio da promoção de acesso as informações verídicas utilizando mídias digitais, além da criação de canais de denúncia.			
6. Incentivar a participação popular por meio da educação popular em saúde para os públicos mais vulnerabilizados (LGBTQIAP+, PCD, em situação de rua, população negra e entre outros) com a inclusão dos saberes e práticas das comunidades tradicionais, ribeirinhos, quilombolas, povos de terreiros, ciganos e dos povos originários, indígenas em contexto urbano.			
7. Implementar programa de educação permanente para qualificação dos conselheiros de saúde.			
8. Fortalecer a fiscalização do conselho estadual de saúde na rede de serviços de atenção básica, média e alta complexidade.			

9. Reestruturar a composição do Cesau/CE com representação de cada ADS.			
10. Fortalecer a parceria entre órgãos da saúde, educação e sociedade civil com os conselhos de saúde, divulgando direitos e deveres dos usuários do SUS, tendo com estratégia a realização de eventos.			
11. Garantir educação permanente e continuada por ocasião da renovação de mandatos, nos âmbitos estadual e municipal, utilizando-se de instituições formadoras (ESP, IES, e o Cesau/CE), com programação voltada para organização e funcionamento do SUS.			
12. Fomentar as discussões de gênero, raça/ etnia, LGBTQİAP+, violência contra a mulher junto aos profissionais da atenção básica, especializada e controle social.			
13. Garantir a criação e a implementação de Comitê intersetorial, no âmbito das três esferas de governo, que fortaleça o acompanhamento e a articulação das várias áreas de atuação e movimentos sociais: Saúde (incluindo Saúde Mental), Assistência Social, Segurança Pública, Meio Ambiente, Infraestrutura, Educação, Ciência e Tecnologia, além das demais Políticas Públicas, bem como retomar os comitês de educação popular e equidade em saúde, garantindo a efetividade da participação popular nos mesmos, bem como fortalecer o movimento Frente pela Vida.			
14. Garantir o monitoramento das propostas elaboradas e aprovadas em conferências anteriores e o resgate a pautas já finalizadas, visando mensurar a eficiência e eficácia das conferências e do Plano Anual de Saúde.			
15. Fortalecer as Instâncias do Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação social no quesito das defesas, cuidados e fiscalização do patrimônio público e políticas públicas, democratizando o acesso às informações sobre as ações e demandas realizadas pelo CMS por meio de tecnologias.			
16. Viabilizar a integração entre o Conselho Estadual de Saúde e os Conselhos Municipais, promovendo apoio técnico para o fortalecimento do Controle Social local com o empenho e o compromisso dos conselheiros de saúde, dos Movimentos Comunitários, Sociais e Sindicais, aliados à atuação das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde.			

17. Fortalecer as Ouvidorias de Saúde por meio de Concursos Públicos para efetivação de cargos.			

Nível: (E) Estadual; (F) Federal
A – Aprovada: Mais de 70% dos votos;
EPF – Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos;
NA – Não Aprovadas;
% – Percentual de aprovação

EIXO III – GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA: DIRETRIZES

Fortaleza	Fortalecimento do SUS através da defesa dos seus princípios e diretrizes, garantindo o financiamento e a informação para sua plena execução.
Sertão Central	Fortalecer a regionalização visando a garantia das políticas públicas de saúde do estado do Ceará. Garantir os princípios do SUS através da sua organização e financiamento.
Litoral Leste/Jaguaribe	Efetivar e defender o Sistema Único de Saúde com seus princípios e diretrizes, por meio da luta pela efetivação das políticas públicas de saúde, com aumento do financiamento, fortalecimento do controle social, acesso resolutivo dos usuários, que garanta o seu direito à saúde de qualidade.
Norte	Fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS: acesso universal, integral e equânime, por meio da regionalização, descentralização e participação social.
Cariri	Aprimorar a participação da população na perspectiva de Direitos e Deveres com a saúde, com a vida e democracia.

Diretriz Estadual	Efetivar e defender o Sistema Único de Saúde com seus princípios e diretrizes, por meio da luta pela efetivação das políticas públicas de saúde, com fortalecimento do financiamento, do controle social e do acesso resolutivo dos usuários, que garanta o seu direito à saúde de qualidade.

EIXO III – GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA:

PROPOSTAS	NÍVEL E/F	A/EPF/NA	%
1. Fortalecer as ações inerentes à Política de Saúde do Trabalhador, assegurando recursos necessários para a segurança dos profissionais da saúde no âmbito psicossocial, físico, material, financeiro, proporcionando a segurança do exercício profissional ao trabalhador e coletividade, garantindo a implantação de equipes de vigilância em saúde do trabalhador nos 184 municípios cearenses.			
2. Combater o subfinanciamento da saúde com: Direcionamento do orçamento de emenda parlamentar em receitas fixas distribuídas de forma per capita como aporte financeiro para os municípios; Reajuste e Atualização periodicamente dos valores da Tabela SUS referente aos serviços da atenção primária, secundária e terciária.			
3. Revisar o RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), levando em consideração a maior necessidade da população, seu custo e benefício, buscando ampliar os recursos destinados a compra de medicamentos básicos e de alto custo, e dieta enteral e parenteral, em diálogo conjunto com municípios e estado, já organizando os fluxos e contra fluxos.			
4. Implementar uma política de Educação em Saúde como uma disciplina nas escolas municipais, estaduais e federais (Primeiros Socorros; Educação no Trânsito; Saúde Bucal; Educação Sexual; Saúde Mental).			
5. Garantir a ampliação dos serviços de cirurgias eletivas com financiamento equivalente, recursos humanos e manutenção dos insumos de trabalho, visando ofertar maior viabilidade em relação à demanda dos territórios.			
6. Avaliar a necessidade da ampliação dos hospitais regionais padrão tomando por base a descentralização e reorganização das regiões de saúde, bem como equipar e garantir a manutenção dos hospitais regionais já existente.			
7. Implantar/implementar o serviço de oncologia, traumatologia, nefrologia, neurologia e hemodiálise nos Hospitais Regionais do Estado do Ceará.			
8. Garantir e ampliar o financiamento para a política de saúde mental,			

possibilitando maximizar as equipes, ofertar qualificação profissional e maior número de vagas para usuários, além disso, potencializar os serviços de reintegração social e empreendedorismo.			
9. Fortalecer os serviços de atendimento móvel de urgência, ampliando a quantidade de bases do SAMU no estado além do número de profissionais, bem como desburocratizar o fluxo dos atendimentos e regulação. Fortalecimento da APS com redimensionamento do quadro funcional, recrutamento e seleção mediante concurso público das diversas categorias profissionais, aquisição e manutenção de insumos de trabalho.			
10. Fortalecimento da política de saúde mental com ênfase no atendimento as pessoas com dependência química, garantindo tratamento e internação, se necessário, na rede de atenção do SUS.			
11. Garantir transparência do acesso aos serviços regulados pela rede de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, promovendo ao usuário a possibilidade de visualizar sua posição na fila de espera de cirurgias eletivas e procedimentos e maior celeridade pela Central de Regulação do SUS - CRESUS, com avaliação e acompanhamento em tempo real de andamento e garantia de recursos federais sistemáticos para realização das cirurgias eletivas em até seis meses após inserção da solicitação na CRESUS.			
12. Ampliar o número de equipes de ESF e equipes de saúde bucal (ESB), dando o custeio necessário de materiais e insumos para seu devido funcionamento, além de ampliar as estruturas das unidades de saúde, CEOs e demais Centros de Especialidades a fim de garantir o atendimento no SUS. Assegurando a criação do Serviço de Urgência e Emergência Odontológica Municipal/Regional.			
13. Fortalecer a assistência farmacêutica com ampliação dos recursos financeiros em todos os níveis de gestão para aquisição de medicamentos, por meio da ampliação da oferta de medicamentos e insumos mediante revisão e adequação do aporte financeiro da Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Farmacêutica; revisão da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e do elenco do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), adequando às necessidades da população; além de Pleitear repasse financeiro para capacitação e implantação da Farmácia Viva. Fortalecer o Programa Farmácia Popular do Brasil, com maior aporte financeiro, com vista a possibilitar maior acesso da população aos medicamentos, especialmente os de uso continuado para controle das doenças crônicas.			

14. Implementar o Programa Nacional de Melhoria da Infraestrutura da Atenção Primária.			

15. Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Saúde do Homem e da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que contemplem os problemas de saúde de maior evidência.			
16. Implantar Centros de Oncologia nas Regiões de Saúde, garantindo o fluxograma do atendimento para paciente com rastreamento do diagnóstico para câncer em tempo oportuno, desde os exames Pré-operatórios até o tratamento, implementando a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento integrada as Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado na atenção primaria à saúde da ESF.			

Nível: (E) Estadual; (F) Federal
A – Aprovada: Mais de 70% dos votos;
EPF – Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos;
NA – Não Aprovadas;
% – Percentual de aprovação

EIXO IV – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS: DIRETRIZES

Fortaleza	Reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, em conformidade com os princípios do SUS, da educação permanente, dos direitos humanos e por uma sociedade justa e inclusiva.
Sertão Central	Humanizar o atendimento em toda rede de saúde de forma integralizada. Reafirmar o incentivo, o desenvolvimento, a execução e a fiscalização de políticas públicas de saúde voltadas para as minorias sociais (Mulheres; População LGBTQIAP+; População Negra; População Indígena; População Quilombola; População de Rua; Populações do Campo, das Águas e da Floresta; População de Baixa Renda; Pessoas com Deficiência; Pessoas Neuro divergentes; Pessoas Idosas; Etc.), respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.
Litoral Leste/Jaguaribe	Fortalecer o Estado Democrático de Direito com atuação do SUS de forma inclusiva, que garanta o pleno exercício da cidadania, assegurando, assim, o acesso à mobilidade, o combate a todos os tipos de preconceitos e investindo em pesquisas e novas tecnologias para agilizar os processos e ampliar o acesso de todo cidadão e cidadã a políticas públicas, fortalecendo o SUS como condição necessária para uma saúde pública universal, integral e equânime para todos.
Norte	Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e continuo das áreas e serviços de preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
Cariri	Implantar ações de perspectivas para populações vulneráveis com políticas de equidade.

Diretriz Estadual	Fortalecer o Estado Democrático de Direito com atuação do SUS de forma inclusiva, que garanta o pleno exercício da cidadania, assegurando, assim, o acesso à mobilidade, o combate a todos os tipos de preconceitos e investindo em pesquisas e novas tecnologias para agilizar os processos e ampliar o acesso de todo cidadão e cidadã a políticas

	públicas, fortalecendo o SUS como condição necessária para uma saúde pública universal, integral e equânime para todos.

EIXO IV – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS:

PROPOSTAS	NÍVEL E/F	A/EPF/NA	%
1. Implementar política de valorização dos trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de melhorias salariais, incluindo a garantia de vínculos trabalhistas, com reajustes salarias dignos, isonomia salarial, estabilidade no trabalho e implantação de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), assim como garantir o piso salarial de todos profissionais da saúde, mantendo, também, a luta pela aprovação do Piso da Enfermagem, conforme Projeto de Lei Nº 14.434/2022 e pela revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde. Equiparação das categorias profissionais de saúde em relação a compatibilização do piso salarial e carga horária igualitária (30 horas) com garantia de empregos protegidos, justos, com salários, jornadas e ambientes de trabalho dignos, saudáveis e seguros, assim como de valorizar os profissionais de saúde com realização de concursos públicos e eliminação da terceirização da saúde.			
2. Ampliar e atualizar os recursos financeiros para a Política Nacional de Saúde Mental nas três esferas de governo, além da implementação do Programa de Educação Permanente em Saúde Mental e da rede psicossocial para os municípios de pequeno porte, correspondendo aos dados epidemiológicos de transtorno mentais e a crescente demanda de saúde mental pós pandemia, bem como a expansão das equipes multiprofissionais e adequação do parâmetro populacional para a implantação das unidades de Centro de Atenção Psicossocial Geral, AD e Infantil.			
3. Implementar serviços que forneçam diagnóstico, acompanhamento e transporte exclusivo e especializado para pessoas com TEA, de forma regionalizada e adesão ao centro integrado de desenvolvimento (TEA, TDAH, T21); TEA – Transtorno do Espectro Autista, TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. T21 – Síndrome de Down – TOD (Transtorno Opositor e Desafiador) pelos municípios, bem como a implantação da temática na grade curricular dos cursos da área da saúde e educação continuada e permanente dos trabalhadores da saúde.			
4. Priorizar as políticas de promoção da equidade com a implantação das ações da Política Nacional de Saúde Integral da			

População LGBTQIA+, Política Nacional da População Negra, Saúde Integral da População de Rua e Saúde Integral dos Povos e Populações do Campo, das Florestas e das Águas, pessoas que vivem com HIV/AIDS e usuários em vulnerabilidade social e formular estratégias, trazendo os usuários de todas essas políticas aos serviços de saúde, principalmente na atenção primária à saúde, de forma inclusiva, respeitosa e acolhedora, bem como a criação de Ambulatório LGBTQIA + para a formação, capacitação e sensibilização de profissionais da saúde visando melhor atendimento e acolhimento dessa população, por meio de linhas de cuidado específicas e instaurar o conselho LGBTQIA+ nos municípios, incluindo ações de combate ao Capacitismo, Machismo, Racismo, etarismo, LGBT fobia, entre outros.			
5. Reformular a atenção à saúde da família, contemplando a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental (AMENT) e Programa de Saúde na Escola - PSE, com uma abordagem global, multisetorial, transdisciplinar, transcultural, integrada e unificadora.			
6. Fortalecimento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA.			
7. Incluir os campos de “identidade de gênero” e orientação sexual, além do campo de sexo biológico nos registros de triagem, anamnese, ficha de acompanhamento e outros documentos.			
8. Rever a política de regionalização com base na população acima de 200.000 reorganizando os serviços de saúde por ADS a nível Estadual.			
9. Garantir recursos para o investimento nos programas de enfrentamento à violência contra grupos de vulnerabilizados (idoso, mulher, LGBTQIA +, criança e adolescente, povos tradicionais.)			
10. Garantir mais recursos para o SUS por meios de políticas públicas e fortalecimento intersetorial à níveis regionais. Implementar no calendário do Programa Nacional de Imunização - PNI a vacinação Hexa e retornar à vacinação tetraviral.			
11. Garantir e executar a PNAPLGBT- Política Nacional de Saúde a População LGBT e uma política para o Empoderamento de Mulheres, assim como fiscalizar e controlar sua execução, garantia de recursos financeiros para fortalecimento da educação permanente de profissionais voltada à população LGBTQI+, visando a captação e busca ativa para atendimento em saúde.			

12. Assegurar a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, e Saúde do Trabalhador), além da criação de Centros de Zoonoses junto às UBS favorável a política pública voltada para animais em situação de vulnerabilidade estabelecendo convênios com Universidades formadoras de Médicos Veterinários.			
13. Ampliar a cobertura e renegociar a Programação Pactuada Integrada (PPI), de exames citopatológicos e oncológicos, dinamizando a entrega dos resultados, bem como contemplação e custeio de novos procedimentos na Unidade. Ampliar o investimento em Saúde de Mulheres garantindo o acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças prevalentes, tais como neoplasias e endometriose. Ampliação dos serviços de Saúde de modo itinerante (Caminhão da Mamografia). Construção e financiamento de hospitais regionais com núcleos de atuação voltados a saúde integral das mulheres e oncologia. Fortalecer a Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos garantindo a ampliação e efetivação da Assistência Materno Infantil com maternidade, estrutura adequada e parto humanizado.			
14. Mobilizar as instâncias gestoras do SUS, para a promoção do incentivo à fixação e vinculação dos profissionais do SUS, nos diversos territórios, por meio de concursos públicos, contemplando equipes multiprofissionais para continuidade do vínculo e cuidado, proporcionando processos e ambientes de trabalho saudáveis, fomentando programas de pesquisas baseadas em evidências.			
15. Reestruturar a Rede de Atenção Psicossocial reafirmando os princípios da Luta Antimanicomial garantindo recursos financeiros para a Saúde Mental (Demanda de profissionais, promoção e prevenção de saúde).			

Nível: (E) Estadual; (F) Federal
A – Aprovada: Mais de 70% dos votos;
EPF – Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos;
NA – Não Aprovadas;
% – Percentual de aprovação

DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADOS(AS) NAS ETAPAS REGIONAIS PARA A 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE:

SUPERINTENDÊNCIA	POPULAÇÃO IBGE (TCU) 2021	DELEGADOS MUNICIPAIS	DELEGADOS REGIONAIS	DELEGADOS ELEITOS NAS REGIONAIS PARA ESTADUAL	DELEGADOS ELEITOS PARA NACIONAL
FORTALEZA	**4.852.513**	**420**	**160**	**800 + 80*** ***(NATOS – Conselheiros Estaduais)** As vagas para 10ª Conferência Estadual de Saúde, serão divididas de forma igualitária entre as Superintendências: 400 Usuários, 200 profissionais de saúde e 200 Gestor/Prestador.	**120** As vagas para 10ª Conferência Estadual de Saúde, serão divididas de forma igualitária entre as Superintendências: 60 Usuários, 30 profissionais de saúde e 30 Gestor/Prestador.
NORTE	**1.677.641**	**420**	**160**		
CARIRI	**1.503.248**	**420**	**160**		
SERTÃO CENTRAL	**655.267**	**420**	**160**		
LITORAL LESTE/JAGUARIBE	**551.911**	**420**	**160**		
TOTAL GERAL	**9.240.580**	**2.100**	**800**		

A N E X O

Número do Documento: 2699667

RESOLUÇÃO Nº 72/2022 – Cesau/CE

Assunto: *Dispõe sobre a aprovação da realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES e outras a ela concernente.*

O Conselho Estadual de Saúde – Cesau – CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal N° 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro e 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão,

acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

CONSIDERANDO a Resolução nº 664 do CNS, de 05 de outubro de 2021, que dispõe sobre a aprovação da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela concernentes;

CONSIDERANDO a Resolução nº 669 do CNS, de 25 de fevereiro de 2022 que dispõe sobre a definição da estrutura, da composição, das atribuições da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas correlatas;

CONSIDERANDO a Resolução nº 680 do CNS, de 05 de agosto de 2022 que dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução nº 701 do CNS, de 20 de outubro de 2022 que dispõe sobre as diretrizes metodológicas da 17ª Conferência Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO as deliberações da 496ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, ocorrida no dia 16 de novembro de 2022 e a 497ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, ocorrida nos dias 14 e 15 de dezembro de 2022, no que pleiteia a garantia de realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES e a composição das seguintes Comissões: COMISSÃO ORGANIZADORA, COMISSÃO DE RELATORIA, COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO, CULTURA E EDUCAÇÃO POPULAR, COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO e COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE.

RESOLVE,

Art. 1º Aprovar a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES, com a temática “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia!”;

Art. 2º Aprovar as Comissões da 10ª Conferência Estadual de Saúde – 10ª CES, as mesmas, serão nomeadas através de Portaria expedida pelo Secretário da Saúde do Estado do Ceará;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza, 15 de dezembro de 2022.

José Araújo Júnior
Presidente

Francisco Adriano Duarte Fernandes
Vice-Presidente

Antônia Márcia da Silva Mesquita
Secretária-Geral

Ivelize Regina Canito Brasil
Secretária-Adjunta

DECRETO N.º de de 2023

CONVOCA A 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. O GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ, no uso das atribuições que lhe confere o art. 88, incisos IV e VI da Constituição Estadual.

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, bem como a Resolução nº 664 de 05 de outubro de 2021 do Conselho Nacional de Saúde - CNS que dispõe sobre a aprovação da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela concernentes, a realizar-se em Brasília no período de 02 a 05 de julho de 2023.

CONSIDERANDO a Resolução nº 72/2022 do Conselho Estadual de Saúde – Cesau/CE, de 14 de dezembro de 2022, que aprova a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará, com o tema: "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia".

D E C R E TA:

Art. 1º. Fica convocada a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará, a realizar-se no período de 29 a 31 de maio de 2023, em Fortaleza-CE, com o tema: "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia".

Art. 2º. A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará será coordenada pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE e presidida pela Secretária da Saúde do Estado do Ceará e, na sua ausência ou impedimento eventual, pelo Presidente do Cesau/CE.

Art. 3º. A 10º Conferência Estadual de Saúde contará com as seguintes etapas de acordo com o calendário que segue:

I – As etapas municipais deverão ser realizadas entre novembro de 2022 a março de 2023;

II – As etapas regionais deverão ser realizadas entre 04 de abril a 03 de maio de 2023;

Região de Saúde de Cariri: 23/05/2023;

Região de Saúde de Sobral: 19/05/2023;

Região de Saúde de Sertão Central: 18/05/2023;

Região de Saúde de Litoral Leste Jaguaribe: 16/05/2023;

Região de Saúde de Fortaleza: 15/05/2023;

III – A Etapa Estadual, dias 29, 30 e 31 de maio de 2023;

Art. 4º. O Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará será aprovado pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE/CE após o período de consulta pública que será até o dia 24 de fevereiro 2023.

Art. 5º. As despesas com a organização e a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará, serão custeadas pelos recursos orçamentários consignados à Secretaria Estadual da Saúde do Ceará.

Art. 6º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

PALÁCIO DA ABOLIÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ,

em Fortaleza, aos 24 de janeiro de 2023

Elmano de Freitas da Costa

GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

PORTARIA Nº 2023/XXX

INSTITUI A COMISSÃO ORGANIZADORA DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, RESPONDENDO E GESTOR DO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, no uso das atribuições legais que lhe confere o inciso XIV do art. 82, da Lei Nº 13.875, de 07 de fevereiro de 2007, art.93, inciso III, da Constituição Estadual e,

CONSIDERANDO inciso I e § 1° do art. 1º da Lei Federal nº8.142/90 a Resolução nº 72/2022/Cesau/CE, de 16 de novembro de 2022, que deliberou pela realização da 10ª Conferência de Saúde do Estado do Ceará, a realizar-se nos dias 29, 30 e 31 de Maio de 2023 com o Tema: "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia".

RESOLVE:

Art.1º. Instituir as Comissões para a organização da realização da 10ª Conferência de Saúde do Estado do Ceará;

Art.2º. A Comissão Organizadora, ora instituída, eleita pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE/CE em suas 496ª Reunião Ordinária e 497ª Reunião Ordinária realizadas respectivamente em 16 de novembro de 2022 e 14 e 15 de dezembro de 2022 com a seguinte composição:

SUS Sistema Único de Saúde

CESAU
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE