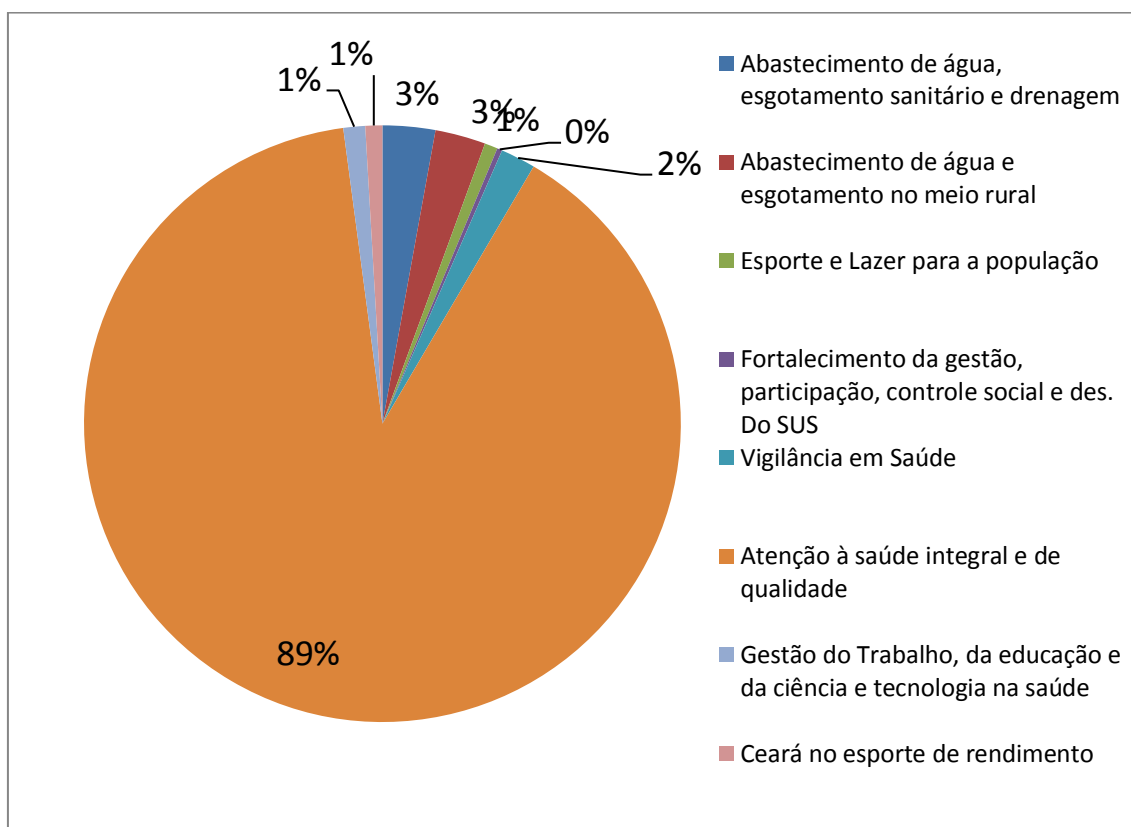


## 06 – CEARÁ SAUDÁVEL

O eixo “Ceará Saudável” compreende os programas relativos ao abastecimento de água e esgotamento sanitário, tanto no meio urbano quanto rural; esporte e lazer para a população e esporte de rendimento; gestão e controle social no SUS, vigilância em saúde, atenção à saúde integral e de qualidade e, por fim, os investimentos em ciência e tecnologia na saúde. Abaixo, visualizamos a proporção que cada programa ocupa na execução do orçamento do ano de 2016<sup>1</sup>:

GRÁFICO – DISTRIBUIÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS PROGRAMAS DO EIXO CEARÁ SAUDÁVEL/ANO 2016



Observando a previsão e a execução relativa ao ano de 2016, vemos que as ações de promoção e prevenção no campo da saúde da mulher, da atenção e da reabilitação à pessoa com deficiência, sobretudo aos programas de atenção básica, mesmo com orçamento aquém do necessário para a realização destas políticas, **não foi executado**. Estas ações estão contempladas no Programa 057 (Atenção à Saúde Integral e de

<sup>1</sup> Todos os dados de execução orçamentária deste eixo foram coletados no SIOF em 19.12.2016.

Qualidade), que previa a destinação de R\$ 10.000,00. No que se refere à saúde do adolescente, com a dotação orçamentária prevista na LOA/2016 em R\$ 240.321,00, apenas 2% dos valores da rubrica foram executados.

A ação 22891 (Fortalecimento das Ações de Saúde Mental) continha a previsão, na LOA/2016, de R\$ 2.188.269,00. No entanto, ao longo do ano de 2016, a rubrica foi reduzida para R\$ 920.000,00, dos quais 71,73% foram executados. Observamos que não é possível identificar se esse recurso foi destinado para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Na avaliação do movimento da luta antimanicomial, o estado do Ceará não tem garantido o cofinanciamento estadual para a rede dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a grande preocupação do movimento é com a garantia de recursos significativos para as comunidades terapêuticas.

Dentro deste programa, destacam-se também as ações relativas à implantação e funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). A Ação 18861, relativa à implantação de UPAs, tinha uma dotação prevista, na LOA/2016, em R\$2.097.578,00 que foram suplementados ao longo do ano para R\$ 4.127.213,06. Acontece que menos da metade deste recurso suplementado foi executado: apenas 27,94% dele, para sermos mais precisos. Para 2017, há a previsão de apenas R\$ 100.000,00 para a implantação de novas UPAs.

Já as ações de manutenção das UPAs se subdividem em duas: as diretamente executadas e as executadas por meio de contratos de gestão. A ação 22482 (Manutenção direta das UPAs) possuía R\$51.388.546,00 previstos na LOA em 2016, mas teve, ao longo do ano, o valor reduzido para R\$ 40.536.478,83, dos quais 90,80% foram executados. Para a ação 22566 (Manutenção das UPAs por meio de contratos de gestão), estavam previstos R\$ 88.051.340,00, em 2016, valor suplementado para R\$ 123.305.317,68.

Dito isto, vemos que os recursos destinados às UPAS sob gestão de consórcio são significativos. O Estado do Ceará, mais especificamente a gestão do governo Camilo Santana, no que se diz respeito à saúde, têm mantido a postura adotada por governos anteriores destinando **gradualmente** recursos orçamentários significativos para a iniciativa privada, seja para a seleção de profissionais como para a gestão dos serviços hospitalares concentrando em uma única empresa privada, o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

Em relação ao Programa 025 (Esgotamento sanitário, drenagem e abastecimento de água em área urbana), a LOA/2016 previu recursos na ordem de R\$ 310.425.615,00,

dos quais apenas 19,86% foram executados. Ações importantes enquadradas nos estudos e projetos para Saneamento Básico em Ererê, Jaguaribe, Pindoretama, Fortim e outros municípios tiveram 0% de execução.

Para 2017, o valor é reduzido para R\$ 223.226.159,00 o que aponta para um cenário preocupante diante da necessidade de fortalecimento deste eixo. Lembremos que, em 2016, foi aprovada a Política Estadual de Esgotamento Sanitário, proposta pelo Governo Estadual, que demandará acréscimo – e não redução – de recursos para sua implementação.

O saneamento básico encontra-se no centro de interesses de diversas instituições governamentais e empresariais. Muitas vezes esses interesses acabam por determinar - e de maneira contraditória - o distanciamento do saneamento do seu fim maior: a promoção da salubridade ambiental e da saúde pública.

As políticas de saneamento básico, assim como as demais políticas públicas, tendem a sofrer as influências desse momento político, com forte perspectiva de desviar-se de suas ações do campo da saúde pública e/ou da infra-estrutura, passando a ser encaradas como um serviço que, como tal, pode ser submetido às leis do mercado e, portanto, à lei do lucro.

No Ceará, assim como em diversos outros estados da Federação, essa situação contribui para o desarranjo institucional e a pulverização dos poucos recursos já existentes para essa área. O déficit de cobertura dos serviços e a falta de recursos caracterizam a política de saneamento não só no Ceará, como no Brasil.

Desta forma, seria necessário formular medidas de enfrentamento à seca e às graves epidemias de dengue, zika e *chikungunya*, relacionadas à falta de saneamento básico e infraestrutura urbana.

Segundo informações da Companhia de Gestão de Água e Esgoto do Ceará (CAGECE), apenas 40,11% do estado tem rede de esgotamento sanitário disponível, percentual que sobe para 57,10%, em Fortaleza. A periferia da Capital, em toda a região sul da cidade, é a que mais sofre com a falta do serviço. Enquanto isso, 57% dos domicílios do Ceará destinam seus esgotos de forma inadequada.

As metas de universalização do saneamento são tímidas: analisemos, por exemplo, o caso de Fortaleza, cuja expansão da cobertura de esgotamento prevê que, em 2030, alcancemos 70% da população. Em 14 anos aumentaríamos pouco mais de 10% do acesso ao esgotamento sanitário, o que, indubitavelmente, faz perder de vista a perspectiva de universalização. Com a redução associada a não execução das dotações

orçamentárias, na verdade, é possível que haja a redução no acesso ao que é um direito humano.

Outro problema é que, mesmo onde existe rede disponível, 23% dos domicílios não estão interligados a ela. Em Fortaleza, a taxa é de 14%. A resistência da população mais pobre, a mais atingida pela ausência do saneamento, em realizar a ligação do esgoto está relacionada aos custos, que vão desde o pagamento do serviço da ligação, que é do próprio usuário à cobrança da tarifa do esgoto, cobrada no mesmo valor da conta de água e a necessidade de realização de obras residenciais, pois comumente o esgoto da casa é despejado pelo quintal, nos fundos da casa, enquanto, a rede é posteriormente instalada na frente. Junto com os custos financeiros, existe a falta de informação e de ações educativas que favoreçam a conscientização sobre a importância da ligação.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para cada dólar gasto em saneamento e água, economiza-se 4,3 dólares na saúde. A realidade social de extrema pobreza, desigualdade social e informalidade urbana exige que investimentos reais sejam feitas na política estadual de saneamento básico.

No que concerne ao Programa 032 (Abastecimento de água e esgotamento sanitário no meio rural), foi destinado R\$ 160.079.888,00, alocados tanto na Secretaria das Cidades como na Secretaria de Desenvolvimento Agrário, e que ao longo do ano foram suplementados para R\$ 200.574.061,03. Deste valor, o percentual executado foi de 29,19%.

O Programa de esporte e lazer, após as suplementações no ano de 2016, totalizou a destinação de R\$ 30.624.332,09 para a área, dos quais 49,47% foram executados. Já o Programa voltado para o esporte de alto rendimento, que também sofreu suplementações ao longo do ano, totalizou R\$ 34.610.202,39, dos quais 56,84% foram pagos.

O Programa que dispõe sobre o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), continha previsão na LOA/2016 de R\$ 13.556.376,00, que ao longo do ano de 2016 foi reduzida para R\$ 10.199.164,72. Deste valor, apenas 57,43% foi executado. Para o ano que vem a previsão é de R\$ 35.252.544,00, revelando significativo acréscimo.

O último Programa componente do eixo é o de Gestão do Trabalho, da Educação e da Ciência e Tecnologia na Saúde, que teve, em 2016, a verba de R\$ 40.931.571,00, com 62,54% de execução. Para o ano de 2017, a estimativa é de redução para R\$ 33.374.873,00.

Por fim, cumpre destacar que, em diálogo com os servidores públicos que são atendidos pelo Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará (ISSEC), nosso

mandato também propôs emendas para suplementação de seus recursos, envolvendo, por exemplo, a ampliação das dotações do plano de saúde do servidor, assistência em fonoaudiologia e fisioterapia.

Ademais, vale ressaltar que a previsão contida na LOA 2016 para o ISSEC era de R\$ 99.272.602,00. No entanto, a LOA 2017 estipulou apenas R\$ 99.215.947,00. Se o valor previsto para 2016 fosse, por um cálculo simples, reajustado de acordo com a inflação (IPC-A/IBGE), a dotação para 2017 deveria estar prevista em R\$ 107.281.945,31.

Um dos principais eixos que nortearam a atuação do nosso mandato no contexto de discussão e aprovação da Lei Orçamentária Anual de 2017 foi a defesa da saúde pública através de sua ampliação orçamentária. Elaboramos mais de 15 emendas nessa área que, juntas, somam mais de 5 milhões de reais. Nossas emendas nesta área foram:

- **Ampliação orçamentária do Centro de Referência à Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental (CERESTA), de Limoeiro do Norte.**
- **Implantação de atendimento itinerante para povos e comunidades tradicionais.**
- **Investimentos em equipamentos necessários ao parto humanizado.**
- **Implantação de equipamentos para atendimento a crianças com microcefalia.**
- **Núcleos de atenção à saúde da população negra.**
- **Atenção especializada ao processo transexualizador.**
- **Formação para os profissionais da saúde no âmbito de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual.**
- **Manutenção de residência terapêutica para egressos de instituições psiquiátricas.**

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) foi estabelecido legalmente pela Portaria nº 106/2000, do Ministério da Saúde, que inseriu o SRT no Sistema Único de Saúde para egressos de internação em Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico. Estes serviços se constituem como alternativas de consolidação da rede substitutiva em saúde mental.

- **Promoção da educação em saúde sobre DST/AIDS para a população jovem.**  
Segundo o novo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, metade dos novos casos de AIDS estão sendo identificados entre os jovens com idade entre 15 e 24 anos. Considerando que a maioria dos jovens que se encontram na faixa dos 20 anos, conclui-se que a grande parte das infecções aconteceu no período da adolescência, uma vez que a doença pode ficar por longo tempo assintomática. Assim, os adolescentes precisam de

atendimento médico orientado para seu grupo e os profissionais de saúde precisam ser preparados para acolher e encaminhar as demandas e necessidades desse público. A atenção em saúde do adolescente deve ser dada por uma equipe multidisciplinar, incluindo os serviços de saúde mental, o atendimento ginecológico específico para pacientes com AIDS e os programas de prevenção e educação sexual. Atualmente existe uma necessidade urgente de tornar os adolescentes capazes de se protegerem da AIDS e de outras DSTs, e de garantir-lhes o direito a um desenvolvimento sexual seguro e saudável.

- **Apoio à prevenção da gravidez na adolescência e acompanhamento no pré-natal. Preocupa a reincidência da gravidez na adolescência no Ceará.** 30% dos partos realizados no estado são de mães adolescentes. Temos uma enorme incidência de partos entre jovens de até 18 anos. Entre as adolescentes mães, a média de idade é de 14 anos, mas já houve, na Maternidade Escola, registro de parto em garota com 10 anos de idade. De acordo com o relatório “Situação da População Mundial 2013”, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 26,8% da população sexualmente ativa (15 a 64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil, e **19,3% das crianças nascidas vivas em 2010, no país**, são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos. Segundo o estudo, todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou do parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos. Portanto, é urgente intensificar ações de apoio à prevenção da gravidez na adolescência e acompanhamento no pré-natal e puerpério na rede atendimento à saúde.
- **Apoio à elaboração de Normas Técnicas de Prevenção ao Suicídio e Acidentes em edificações e obras do estado do Ceará.** Conforme dados oficiais registrados no Anuário de Segurança Pública de 2015, o estado do Ceará é o 5º em números de suicídios e Fortaleza é a 3º capital com a maior taxa de suicídio no Brasil, o que torna fundamental medidas que reduzam tais números.
- **Aquisição de materiais (órteses, próteses e insumos) para pessoas com deficiência nos hospitais.** Objetiva cumprir os marcos regulatórios quanto às provisões da política de saúde, tais quais o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, arts. 18 e 19; Portaria MS nº 116, de 09 de setembro de 1993; Portaria MS nº 146, de 14 de outubro de 1993; Portaria MS nº 321/2007.