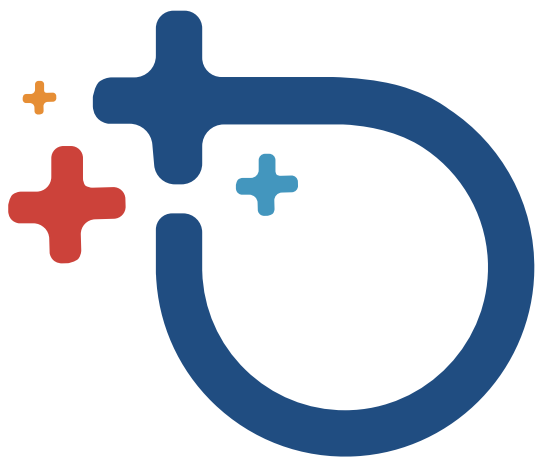




10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DEMOCRACIA E SAÚDE:

Saúde como direito
e consolidação e
financiamento do SUS

CADERNO DE PROPOSTAS

RUI COSTA DOS SANTOS

Governador

JOÃO FELIPE DE SOUZA LEÃO

Vice-Governador

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

NELMA CARNEIRO ARAÚJO

Chefe de Gabinete

RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

ARÃO CAPINAM DE OLIVEIRA

Secretário Executivo do Conselho
Estadual de Saúde

COMISSÃO ORGANIZADORA DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Silvio Roberto dos Anjos e Silva
Usuário Titular

Ivanilda Souza de Brito
Usuário Titular

Patrícia Gonçalves Soares
Usuário Titular

Maria Helena Ramos Belos
Usuário Titular

Marcos Antônio Almeida Sampaio
Usuário Suplente

Maria Helena Machado Santa Cecília
Usuário Suplente

José Silvino Gonçalves dos Santos
Usuário Suplente

Maria Luiza Costa Câmara
Usuário Suplente

Aldenilson Viana Rangel
Trabalhador Titular

Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró
Trabalhador Titular

Leonídia Laranjeira Fernandes
Trabalhador Suplente

Valdete Francisca da Silva
Trabalhador Suplente

Maria Madalena Braga
Gestor/Prestador Titular

Cássio André Garcia
Gestor/Prestador Titular

Márcio Costa de Souza
Gestor/Prestador Suplente

Stela dos Santos Souza
Gestor/Prestador Suplente

COMITÊ EXECUTIVO DA 10ª CONFERES

Ricardo Luiz Dias Mendonça

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Fábio Vilas-Boas Pinto

Secretário de Saúde

Arão Capinam de Oliveira

Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde

Elenice Sales Sobreira

Secretária Administrativa do Conselho Estadual de Saúde

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Ivanilda Souza de Brito

Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Marleide Castro dos Santos

Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Maria da Conceição Sanches Passidomo

Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Maria Ângela da Mata Santos

Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Leonídia Laranjeira Fernandes

Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Isadora Oliveira Maia

Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Cássio André Garcia

Assessor de Gabinete da Secretaria de Saúde

José Cristiano Sóster

Diretor da Atenção Básica

COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO COMITÊ EXECUTIVO

Ricardo Luiz Dias Mendonça

Presidente da Comissão Organizadora

Fábio Villas-Boas Pinto

Coordenador Geral da Comissão Organizadora

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Secretário Geral da Comissão Organizadora

Coordenador Geral da Comissão de Cultura e Educação Popular

Ivanilda Souza de Brito

Secretária Geral da Comissão Organizadora

Humberto Costa

Relator Geral da Comissão de Relatoria

Maria Ângela da Mata Santos

Relatora Adjunta da Comissão de Relatoria

Arão Capinam de Oliveira

Coordenador Geral do Comitê Executivo

Pablo Barbosa

Coordenador Geral da Comissão de Comunicação e Informação e Acessibilidade

Marleide Castro dos Santos

Coordenadora Adjunta da Comissão de Comunicação, Articulação e Mobilização

Ivanilda Souza de Brito

Coordenadora Geral da Comissão de Comunicação de Articulação e Mobilização

Patrícia Gonçalves Soares

Coordenadora Adjunta da Comissão de Articulação e Mobilização

Arão Capinam de Oliveira

Coordenador Geral da Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade

Eduardo de Ageda Nunes Calliga

Coordenador Adjunto da Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Coordenador Geral da Comissão de Cultura e Educação Popular

Maria Helena Ramos Belos

Coordenadora Adjunta da Comissão de Cultura e Educação Popular

COMISSÃO DE RELATORIA DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Humberto Costa
Relator Geral

Maria Ângela da Mata Santos
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Maria Luiza Leitão Campelo
Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde

Tais Gaspar dos Reis Ferreira
Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde

Mário Vitor Silva do Bomfim de Oliveira
Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde

Elisa Maria Ramos Carvalho
Diretoria de Atenção Básica

Abdon de Oliveira Brito
Diretoria de Atenção Básica

Érica Lima Costa Menezes
Diretoria de Atenção Básica

Emerson Gomes Garcia
Assessor Especial – SUPERH/ PMN

Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Gladys Maria Almeida Santos
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Eliane Araújo Simões
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Roberto José da Silva Badaró
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Raimundo Rodrigues Cintra
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Irani Santos Silva
Residente em Saúde da Família (UNEB)

**COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E ACESSIBILIDADE
DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Pablo Barbosa
Coordenador Geral

Marleide Castro dos Santos
Coordenadora Adjunta

Gladys Maria Almeida Santos
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Patrícia Gonçalves Soares
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Lourani Maria Carneiro dos Santos
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

José Silvino Gonçalves dos Santos
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Ricardo Bial
Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde

Michele Oliveira
Conselho Regional de Nutrição 5ª Região

COMISSÃO DE CULTURA E EDUCAÇÃO POPULAR DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Marcos Antônio Almeida Sampaio
Coordenador Geral

Maria Helena Ramos Belos
Coordenadora Adjunta

Aldenilson Viana Rangel
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Márcio Costa de Souza
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Célia Maria Alexandria de Oliveira
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Vera Lúcia Gonçalves de Jesus
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

André Luis Silva Gomes
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Gladys Maria Almeida Santos
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

José Silvino Gonçalves dos Santos
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Patrícia Dantas de Araujo
Educadora Popular em Saúde - EESP-BA

Tiago Parada Silva
Educador Popular em Saúde - EEUFBA -ABEn-Ba

Joana Angélica Costa de Lima
Educadora Popular em Saúde

Isaias A de Oliveira
Educador Popular em Saúde

Maria da Conceição Arcanjo Santos
Educadora Popular em Saúde

Flavia Conde Cabral e Dias
Educadora Popular em Saúde

Jandira Borges de Souza
Educadora Popular em Saúde

Olíria Alves Bessa da Silva
Educadora Popular em Saúde

Josenice Simões
Educadora Popular em Saúde

Elenice Sales Sobreira
Secretária Administrativa do CES

Thais Fernanda Dantas
Educadora Popular em Saúde

Ednice Costa dos Santos
Educadora Popular em Saúde

**COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO
DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.**

Ivanilda Souza de Brito
Coordenadora Geral

Patrícia Gonçalves Soares
Coordenadora Adjunta

Silvio Roberto dos Anjos e Silva
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Valdete Francisca da Silva
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Maria Helena Machado Santa Cecília
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Maria Madalena Braga
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Gislene Vilas Boas Torres
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

**COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE DA
10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.**

Arão Capinam de Oliveira
Coordenador Geral

Eduardo de Agueda Nunes Calliga
Coordenador Adjunto

Maria Luiza Costa Câmera
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Valdemir Medeiros da Silva
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Roberto José da Silva Badaró
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Cássio André Garcia
Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde

Maria Helena Machado Santa Cecília
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

Vera Lúcia Gonçalves de Jesus
Conselheira do Conselho Estadual de Saúde

CONSELHEIROS e CONSELHEIRAS

Adelson de Araújo Prata

Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos (BAHIAFARMA)

Aldenilson Viana Rangel

Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias da Bahia (SINDACS/BA)

André Luis Silva Gomes

Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes (ABADAFAL)

Breno Roger Adam

Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado Bahia (FESF BA)

Cássio André Garcia

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

Célia Maria Alexandria de Oliveira

Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social no Estado da Bahia (SINDPREV)

Eduardo de Agueda Nunes Calliga

Associação Metamorfose Ambulante de usuários e familiares do sistema de Saúde Mental (AMEA)

Eliane Araújo Simões

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF)

Evandro de Almeida Gouveia Sobrinho

Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB)

Fábio Vilas Boas Pinto

Secretário de Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

Fernando Antônio Duarte Dantas

Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe (FEEB)

Francisco José Sousa e Silva

Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB)

Gislene Villas Boas Torres

Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia (ASAPREV/Casa do Aposentado)

Gladys Maria Almeida Santos

Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA)

Glauber Almeida do Nascimento Silva

Ministério da Saúde

Iona San Just Silva

Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas, Beneficentes e Religiosas e Em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia (SINDI SAÚDE)

Isadora Oliveira Maia

Federação das Apaes do Estado da Bahia (FEAPAES/BA)

Ivanilda Souza de Brito

União Brasileira de Mulheres (UBM)

Jane Cristian Gondim Santos

Representantes Estaduais do Fórum de Pessoas com Deficiência
Associação Baiana de Deficientes Físicos (ABADEF)

José Silvino Gonçalves dos Santos

Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Ezequiel (CAPDEVER)

José Vasconcelos de Freitas

Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia

Kairo Silvestre Meneses Damasceno

Conselho Regional de Odontologia (CROBA)

Lázaro Ribeiro de Souza

Central Única dos Trabalhadores (CUT)

Leonídia Laranjeira Fernandes

Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da Bahia (SINTSEF)

Lourani Maria Carneiro dos Santos

Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer (NASPEC)

Luciana Santos de Oliveira

Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia (FETAG-BA)

Luis Delfino Mota Lopes

Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia (SINDHOSBA)

Luzia Matos Silva

Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença

Márcio Costa de Souza

Universidade Estadual da Bahia (UNEB)

Marcos Antônio Almeida Sampaio

Instituto Kutala 'Nleeke

Maria Ângela da Mata Santos

Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT (CEAPLER)

Maria da Conceição Sanches Passídomo
Conselho Regional de Odontologia (CROBA)

Maria Helena Machado Santa Cecília
Associação das Pessoas Com Albinismo
na Bahia (APALBA)

Maria Helena Ramos Belos
Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)

Maria Luiza Costa Câmara
Associação Baiana de Deficientes Físicos (ABADEF)

Maria Madalena Braga
Ministério da Saúde

Marleide Castro dos Santos
Sindicato dos Assistentes Sociais do
Estado da Bahia (SASB)

Maurício Carneiro Paim
Secretaria de Meio Ambiente (SEMA)

Mauro Duran Adam
Associação de Hospitais e Serviços de Saúde
do Estado da Bahia (AHSEB)

Patrícia Gonçalves Soares
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
Hanseníase Morhan Núcleo Estadual (MORHAN)

Paulo Fernando Bittencourt Studart
Federação das Indústrias do Estado da Bahia (FIEB)

Paulo Henrique Albuquerque Nascimento
Conselho Regional de Farmácia do Estado
da Bahia (CRF)

Raimundo Rodrigues Cintra
Associação Habitacional, Crédito, Financeiro, Esporte,
Cultura, Lazer e Formação Profissionalizantes dos
Trabalhadores e Trabalhadoras do Ramo da Seguridade
Social na Bahia (AFOSHCLASS/BA)

Raimundo Teixeira da Costa
Conselho Regional de Medicina do Estado
da Bahia (CREMEB)

Rafael Ferreira da Silva
Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia
(SINDIMED)

Raul Moreira Molina Barrios
Conselho Estadual dos Secretários Municipais
de Saúde

Reinaldo Santos dos Reis
Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
HIV/AIDS (RNP)

Ricardo Luiz Dias Mendonça
Central Única dos Trabalhadores (CUT)

Roberto José da Silva Badaró
Federação das Indústrias do Estado da Bahia (FIEB)

Roberto Lima Machado
Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e
Agentes de Combate às Endemias do Sul e Extremo
Sul da Bahia (SINDIACS)

Romulo José Valença Corrêa
Grupo Vontade de Viver, de Apoio aos
Portadores de Hepatites Virais

Ronaldo Ferreira Dias
Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvi-
mento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de
Medicamentos (BAHIAFARMA)

Rosalvo de Oliveira Junior
Secretaria de Meio Ambiente (SEMA)

Silvio Roberto dos Anjos e Silva
Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida
Padre Eziquiel (CAPDEVER)

Stela dos Santos Souza
Conselho Estadual dos Secretários
Municipais de Saúde

Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró
Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado
da Bahia (SINDSAUDE/BA)

Valdemir Medeiros da Silva
Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas
da Previdência Federal na Bahia / Casa do
Aposentado e Pensionista (ASAP/CAP)

Valdete Francisca da Silva
Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas
da Previdência Federal na Bahia / Casa do Aposentado
e Pensionista (ASAP/CAP)

Vera Lúcia Gonçalves de Jesus
Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)

Walney Magno de Souza
Associação Cultural e Ambientalista dos
Índios Tupinambá de Olivença

SECRETARIA EXECUTIVA DO CES

América Cristina da Silva Freitas

Arão Capinam de Oliveira

Cátia Andressa Saraiva Barreto

Elenice Sales Sobreira

Iêda Macêdo dos Santos

Josenilda Carvalhal de Mattos

Kariny de Lima Teixeira Bulhosa

Maria José Bispo dos Santos do Carmo

Nina Celeste de Oliveira Ramos

Poliana Teixeira Cruz

Rafael Borges Gonçalves

Roberto Benedito Nunes de Carvalho Júnior

Rogério Moreno Portugal Santos

William Gama da Silva

EQUIPE DE RELATORIA RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DAS PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS E EQUIPE DE APOIO AO PROCESSO

Humberto Costa

Relator Geral - Representante da ASSMS

Maria Ângela da Mata Santos

Relatora Adjunta - Usuária/
Representante do CES

Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró

Trabalhadora - Representante do CES

Gladys Maria Almeida Santos

Usuária - Representante do CES

Gerlucé Alves Fontes da Silva

Técnica do MS

Sara Emanuela de Carvalho Mota

Técnica do MS

Joilda Gomes Rua Cardoso

Representante do SINDPEC

Jeremias Silva Santos

Representante do SINJORBA

Emerson Gomes Garcia

Técnico SUPERH/ PMN/SESAB
(Assessor Especial)

Érica Lima Costa Menezes

Técnica da DAB/SESAB/Núcleo Telessaúde

Genova da Silva Carvalho

Técnica da DIVISA

Tércio Santana de Farias

Técnico da APG

Társio de Souza Lessa

Técnico da APG

Emily Karle dos Santos Conceição

DAB (Residência Saúde da Família/UNEB)

Irani Santos Silva

DGC (Residência em Saúde da Família/UNEB)

Renata Barbosa Vilaça M. de Carvalho

DAB (Residência Planejamento e
Gestão de Saúde/ISC)

Graciele Gomes de Souza

DAB (Residência Saúde da
Família/FESF/FIOCRUZ)

Juliana Vasconcelos Silva

DAB (Residência Saúde da Família/UNEB)

Ana Carolina de Castro Silva

DAB (Residência Saúde da Família/UNEB)

AGRADECIMENTOS

A realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde (CONFERES) é resultado de um processo de construção coletiva, iniciando em outubro de 2018, entre o Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através de um processo de articulação entre os entes federados, obtendo através dos relatórios de propostas colhidos nas etapas municipais que foram tratadas e organizadas chegando a forma de propostas estaduais e nacionais separadas por eixos temáticos.

Agradecemos a todas (os) que fizeram parte desta construção coletiva e envidaram esforços para a sua realização. Expressamos os nossos agradecimentos à Comissão Organizadora, à Comissão de Relatoria, e as demais comissões que se debruçaram por horas de trabalho para garantir a realização desta conferência, que ocorre em um cenário extremamente difícil considerando a crise política instalada no país, no intuito de desestruturar a saúde e a educação pública. É sem dúvida a maior Conferência de Saúde do Estado da Bahia, prevista a participação de mais de 2.088 participantes entre, técnicos, expositores, relatores, facilitadores, secretários, coordenadores de trabalhos, educadores populares e delegados (as) oriundos dos 417 municípios baianos que, realizaram suas conferências garantindo a construção de mais de 6.000 propostas que serão amplamente discutidas e devidamente encaminhadas a Comissão Organizadora da Conferência Nacional de Saúde e a Equipe Gestora da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/SESAB, responsável pela construção do Plano Plurianual de Gestão 2019-2022, garantindo um SUS cada vez melhor para todos e de todas.

No processo de construção algumas instâncias se destacaram pelo importante apoio durante todo o processo de desenvolvimento, análises e sínteses das propostas. Aqui vai a nossa gratidão ao corpo técnico e administrativo da Escola de Saúde Pública Professor Jorge Novis que gentilmente concedeu a utilização da instalação, a equipe de técnicos e profissionais agradáveis e receptivos, sempre dispostos em resolver as demandas que no decorrer do processo apareceram.

O Conselho Estadual de Saúde (CES) agradece o apoio incansável dos seus técnicos, a disponibilidade da equipe de profissionais da SESAB em especial a Diretoria de Atenção Básica/DAB, que disponibilizaram técnicos e os profissionais com Residência em Saúde da Família, profissional com Residência em Planejamento e Gestão em Saúde da Diretoria de Gestão do Cuidado/DGC, aos Técnicos da APG, as Técnicas da SUVISA, as técnicas do Ministério da Saúde, nossos sinceros agradecimentos.

Todos e todas que no labor diário e incansável das ações do dia a dia, conseguiram realizar um primeiro tratamento para que as propostas fossem entregues criteriosamente dentro do prazo e somar com força, determinação e muita coragem para garantir à realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado da Bahia.

Ressalta-se o trabalho de mobilização do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), como partícipes desse processo de construção coletiva e pelo seu compromisso político na defesa das ações de saúde na Bahia.

Expressamos o nosso agradecimento e respeito a todos e todas que trabalharam e contribuíram direta e indiretamente, nas mais variadas funções e atividades para a realização desta 10ª Conferência Estadual de Saúde.

Sumário

1 Apresentação.....	18
2 Introdução.....	19
3 Programação.....	22
4 Metodologia de análise das propostas Macrorregionais.....	24
5 Orientações Gerais para os Grupos de Trabalho nas Etapas Nacional e Estadual.....	24
5.1 Composição e funcionamento dos Grupos de Trabalho (GT)	24
5.2 Metodologia dos Grupos de Trabalho	25
5.3 Atribuições dos Relatores, Facilitadores, Coordenadores e Secretários de Mesa.....	27
6 Aprovação das Moções.....	28
7 Eleição dos Delegados/as	28
8 Propostas Síntese Estadual e Nacional por Subeixo Temático.....	29
8.1 Propostas Sínteses do Eixo 1 - Saúde como Direito	29
8.2 Propostas Sínteses do Eixo 2 - Consolidação do SUS.....	37
8.3 Propostas Sínteses do Eixo 3 - Financiamento do SUS.....	52
9 Considerações.....	62
10 Siglas e Significados	63

1. APRESENTAÇÃO

As conferências de saúde desde muitos anos atrás representam um momento de elaborações de propostas para o sistema de saúde no Brasil. Entretanto, desde 1941 quando foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) até o ano de 2015 quando ocorreu a 15ª, registra-se um ponto de inflexão na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, porque permitiu a participação de toda sociedade nas discussões e elaboração de propostas, como também, forneceu as bases para elaboração do capítulo sobre saúde na Constituição “Cidadã” vigente e criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Bahia, após a organização em agosto 1987 do Conselho Estadual de Saúde, de composição paritária, foi realizada a I Conferência Estadual de Saúde (1ª CONFERES) entre os dias 17 a 20 de dezembro de 1987, representando um espaço de democratização das discussões de saúde, seguindo o modelo da 8ª Conferência Nacional de Saúde, com participação de gestores e profissionais de saúde, além de outras entidades e organizações da sociedade. Nesta oportunidade os 700 participantes discutiram o primeiro Plano Estadual de Saúde para o período 1988/1991. Um dos seus desdobramentos foi a realização da 1ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador (1ª CONEST). A partir daí, um ano depois, com a mesma forma de participação, realizou-se a 2ª Conferência Estadual de Saúde (2ª CONFERES), nos dias 15,16, e 17 de dezembro de 1988, onde cerca de 1.000 participantes discutiram as propostas referentes à saúde para serem incorporadas na Constituição Estadual, como também avaliaram o funcionamento e apontaram os desafios para a consolidação do processo de implementação do SUS no estado.

Destarte, o estado segue com a realização das CONFERES acompanhando as etapas municipais para realização da Conferência Estadual de Saúde, a 3ª CONFERES, como etapa da 9ª Conferência Nacional de Saúde, e assim por diante.

Este ano, em 2019, realiza-se a 10ª Conferência Estadual de Saúde com o tema: DEMOCRACIA E SAÚDE: saúde como direito e consolidação e financiamento do SUS, como uma etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8). Não é a toa que o nome da Conferência Nacional acrescenta dois numero entre parênteses! Não é apenas uma soma matemática, mas uma chamada para a “oitava” como alguns autores a chamam carinhosamente, porque é indiscutível a urgência de voltar a pautar o tema do Direto a Saúde, que foi um dos marcos na história da saúde no Brasil as discussões que acontecerem na Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

O Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA) tem sido protagonista na realização das conferências estaduais, acompanhando e apoiando as etapas municipais, como na garantia de espaço tanto físico como democrático, para prover aos participantes condições para refletir e discutir sobre os temas recorrentes.

Para vencer este desafio produziu a consolidação das propostas resultante das discussões ampliadas na conferências municipais e buscou a contribuição valiosa de autores que debruçam sobre os temas da conferência, que se tornaram áridos no cenário nacional em tempos atuais. Como resultado, apresentamos este caderno de textos como subsídios, considerando os desafios e dificuldades em suas duas principais vertentes temáticas “direito a saúde e financiamento”, absolutamente complementares e sinérgicas para a consolidação do SUS.

Por fim, nós conselheiros do CES/BA, acreditamos firmemente que as discussões coletivas da 10ª CONFERES e a forte vontade de colaborar dos participantes, se colocam como uma frente para defender os interesses do SUS. Temos a certeza que o conjunto dos textos será de grande valor visto cada um dos participantes, unidos no interesse de ampliar as discussões, se constitua em forte aliado nas reflexões, diante de tantas incertezas dos tempos vindouros.

Conselho Estadual de Saúde da Bahia

2. INTRODUÇÃO

A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Estado da Bahia, se realizará num contexto de muitas dificuldades políticas, num turbilhão de desafios que estão colocados nas agendas de discussão. O controle Social e a mobilização popular buscam na luta, não perder os direitos humanos e direitos cidadãos (Constituição Federal de 1988), entre estes o direito à Saúde, ora garantidos pela Lei 8080/90, entretanto, ainda não consolidados. A promulgação da Constituição de 1988 se caracterizou em grande vitória para o povo brasileiro, entretanto, os graves ataques sofridos ao longo desses 30 anos, em particular após o golpe contra a Presidenta eleita Dilma Roussef (2016), tem provocado barreiras que não permitem a efetivação de políticas públicas, a exemplo do Direito a Saúde e ao Bem-Estar Social.

No cenário atual, de tantas ameaças à democracia após 33 anos de realização da 8ª CNS o controle social se depara instigado a debater (para consolidar) aquilo que julgara conquistado após 1986. Assim, o Conselho Nacional de Saúde- CNS, em sua orientação para a realização da 16ª Conferência nacional de Saúde, num momento histórico de crescente desemprego, retorno da fome, de doenças já erradicadas, e índices de pobreza a caminho da condição de miséria, além da iminente ameaça à perda de direitos fundamentais, escolhe os eixos para a então chamada 8ª+8, ou seja, com o tema central é “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”. Os Eixos temáticos serão: I – Saúde como direito; II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); e III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

Todas as ações no sentido de defender o SUS, perpassam pelo entendimento do nosso grande sanitarista Sergio Arouca, que defendeu a idéia de que Saúde não se dissocia da democracia, fortalecendo no seu discurso, “ Democracia é Saúde”- e portanto a mobilização da sociedade brasileira na defesa do conceito de Saúde, se tornava muito mais amplo do que a ausência de doença, estando na ordem do dia. O controle Social viria como uma base de sustentação à garantia desse direito. A Lei 8142/90 foi aprovada neste sentido, dando materialidade ao princípio do SUS da participação da comunidade na gestão da Saúde, caráter legal às Conferências de Saúde e aos Conselhos como defensores incondicionais e vigilantes aos avanços do SUS. Dessa forma, a garantia de uma agenda permanente para a realização das Conferências nos níveis Municipais, Estaduais e Federal, se constituíram numa forma de poder do povo, nunca antes experimentado. Assim, toda diversidade de pensamento, cultura orientação sexual, gerações, condição física, mental e social, se encontravam (e devem se manter) efervescentes na discussão da Democracia, Saúde como direito e que considere a soberania nacional e os interesses e necessidades do povo brasileiro, garantindo acesso a ações de Serviços de Saúde.

No Estado da Bahia, nos últimos anos se observa aumento de investimentos na construção de novos hospitais, ampliação de outros e inauguração de Policlínicas, buscando-se atender as demandas de saúde da população. Entretanto, amplia-se o cenário de privatizações/terceirizações dos serviços de saúde via Parcerias Público-Privadas, Organizações Sociais e outros modelos de transferência de gestão, o que vem sendo discutido, no âmbito do controle social. Esses modelos fazem com que o governo Estadual transfira através de contratos, valores na ordem de milhões de Reais anualmente, dificultando o acompanhamento desses gastos com prestação de serviços, pelo controle social, consideradas portanto, como estratégias de gestão que se colocam na contramão do fortalecimento do SUS, minimizando o papel do Estado, incorrendo em não realização de Concurso Público há 11 anos, comprometendo a Educação Permanente, a Carreira dos(as) trabalhadores(as) e, por fim, promovendo a precarização dos vínculos de trabalho na Saúde. Entende-se que o Controle Social e esta 10ª Conferência Estadual de Saúde, deva pautar a discussão de tão séria e relevante questão. A precarização nos vínculos de trabalho, a incerteza do sustento da família, pode levar as pessoas ao aumento de problemas de saúde, acidentes de trabalho e transtornos mentais.

A Regionalização da Saúde é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e um eixo estruturante do Pacto de Gestão. Deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Entretanto a proposta da Regionalização no Estado da Bahia, tardia, ainda não se consolidou, o que tem comprometido ações de Vigilância e da Atenção Básica.

A 10ª Conferência Estadual de Saúde trará subsídios que devem ser priorizados no Plano Plurianual (PPA, 2020-2023). Sendo um dos instrumentos legais de planejamento das políticas públicas, deverá trazer para seu escopo um elenco de propostas, aprovadas nesta grande

Conferencia de Saúde. Afinal é a voz da quase totalidade dos municípios do estado, que sem dúvida ajudará o Governo a planejar os avanços pertinentes à Saúde da população para os próximos 04 anos, num contexto político e da real necessidade da população.

Os desafios para garantir a Saúde da população na sua diversidade, são enormes. Neste sentido a 1ª Conferencia Estadual de Saúde da Mulher e a 1ª Conferencia Estadual de Vigilância em Saúde, trazem importantes contribuições, que se somarão às deliberações dessa Conferencia Estadual. Desde 2016 o Estado da Bahia editou a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PEAISM), aprovada pelo CES/BA. As conquistas no campo do enfoque de gênero e dos direitos reprodutivos exigem necessidade de políticas públicas e estratégias que viabilizem o acesso da população em geral, a serviços comprometidos com a garantia desses direitos. Neste sentido, se observa que a Saúde do Homem, embora já exista o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), as discussões tem sido incipientes, os estudos demonstram pouca adesão de homens mais jovens, na procura de cuidados e assistência, sendo preciso avançar. A diversidade de raça, etnia, orientação sexual, gerações, condição física, mental e social, devem ser priorizadas no sentido de contemplar os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

A população infantil e na adolescência, (também adulta e idosa), vem enfrentado o grave problema da obesidade. Os erros alimentares, com aumento da oferta sem controle, de alimentos ultraprocessados, de baixo custo, sem valor nutricional, em enormes e belas embalagens, colocam no campo da Saúde Pública e da Vigilância Alimentar e Nutricional, grande enfrentamento ao capital (Nacional e estrangeiro). Como se não bastasse, em sua grande maioria, esses alimentos já trazem na sua origem uma carga de farinhas e fubás de grãos transgênicos, com cargas colossais de agrotóxicos e aditivos! O desafio é: o que fazer diante do fato do atual presidente, ter extinto o Conselho Nacional de Segurança Alimentar? Como o SUS no Brasil e no Estado da Bahia irá enfrentar a ofensiva da liberação de tantos novos agrotóxicos? Estudos demonstram a relação do uso de glifosato com o crescimento assustador do Transtorno do Espectro Autista, nos próximos anos. Como o SUS irá encarar este e outros desafios?

A agricultura familiar e as praticas Integrativas devem ser fortemente estimuladas, entretanto não darão conta de tão graves problemas causadores de danos e agravos à Saúde, sem fortes e efetivas Políticas Públicas e Legislação, que coíbam esse danoso mercado.

A população negra é mais acometida pela anemia falciforme do que a branca. Entretanto a Hipertensão e Diabetes Mellitus e outras doenças podem ser mais graves na população negra, se constituindo em razão para o cuidado em Saúde com equidade, além dos outros princípios do SUS. Há que se colocar na ordem do dia, como problema de Saúde Pública, a situação de violência que vitima tantas e tantos jovens negras e negros. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%. A maior parte dos atendimentos concentra-se em usuários (as) com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra são, de fato, SUS dependentes. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, aí está, entretanto é preciso a implementação de programas e planos de cuidado voltados para as necessidades de Saúde dessa população, de acordo com diagnostico epidemiológico, com a Atenção Básica capaz de dar conta da promoção e prevenção, evitando assim maiores danos à saúde. A Educação Permanente deve ser um dos pilares para o êxito das ações de Saúde.

A população idosa tem crescido muito com perspectivas de crescimento ainda maior nas próximas décadas. Houve uma melhoria na oferta de ações de promoção e prevenção à Saúde da pessoa idosa. Em particular as campanhas de vacinação, entretanto as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a exemplo de Diabetes Mellitus e hipertensão, continuam sendo graves causas de outras doenças (comorbidades). Essa população necessita de cuidados contínuos da Atenção Básica e de prontidão na média e alta complexidade, por serem incapacitantes, sendo causa de perda de membros inferiores com comprometimento de órgãos como os rins e coração.

O direito à saúde deve ser garantido em todos os ciclos da vida, desde a gestação, com cuidados à mãe e seu conceito, com pré-natal que assegure uma gravidez saudável e parto assistido de forma que mãe e filho sejam protegidos de complicações, reduzindo o adoecimento e evitando a mortalidade infantil e materna. Criar condições para o parto humanizado como primeira alternativa natural (reduzindo as cesarianas) é dever do Estado e Municípios. Este é o papel do SUS nos seus princípios de Universalidade, integralidade e equidade.

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que

todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença. Nesse aspecto as discussões devem ser ampliadas. É necessário Educação Permanente para a população, Conselhos e as comunidades em geral, a fim de banir-se todo e qualquer tipo de preconceito e violência.

No Brasil, a insuficiência dos serviços de saúde, faltando expandir a saúde da família e a atenção básica a pelo menos uma ESF para cada 2000 habitantes e tornar acessível os serviços especializados no tempo requerido nos ambulatorios para evitar situações agudas descontroladas especialmente nos pacientes crônicos, ainda não encontraram solução de suficiência em um momento histórico onde o sistema em construção ainda não tinha alcançado equilíbrio e se congelam por 20 anos os gastos públicos, irá aumentar a deficiência acumulada e isto significará a persistência de situações difíceis com a ocorrência de mortes evitáveis, complicações e gastos injustificados, pois os pacientes chegarão mais graves ao tratamento efetivo.

Com uma atenção básica insuficiente em vários municípios baianos, inclusive Salvador, outro desafio se coloca para o SUS no Estado da Bahia, a superlotação das emergências - UPAS e Hospitais- Controlar o tempo de permanência nas urgências será uma medida fundamental para proteger a vida dos pacientes, para tanto os serviços devem estar organizados para acolher, diagnosticar e começar o tratamento efetivo no menor tempo requerido pelo paciente, para que ele preserve suas chances de cura sem prejuízos permanentes a sua saúde e sem desperdiçar os recursos do sistema de saúde.

A Reforma Psiquiátrica (RP) trouxe avanços consideráveis na melhoria da assistência, com fechamento de hospitais e a criação dos CAPS, com tratamento e programas que resgataram a dignidade, com recuperação e reabilitação de muitos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos. Com muita apreensão, começamos a vivenciar um verdadeiro desmonte, a partir de 2015, com o Ministério da Saúde sendo objeto de negociação política e com ele os princípios do SUS. E, por fim, após a instalação do estado de exceção pelo qual o país passa no momento, o SUS e a Reforma Psiquiátrica passam a ser alvo de mudanças radicais e de importantes retrocessos. No campo da saúde mental, a Comissão Intergestores Tripartite aprovou a resolução em dezembro de 2017 que praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da RP brasileira.

Por fim, a alternativa que se coloca para o enfrentamento de tantos desafios, é a participação popular, é o fortalecimento do Controle Social - os Conselhos de Saúde em todos os entes federados e toda a sociedade devem funcionar como guardiães do SUS. As Conferências Municipais deram sua importante contribuição trazendo as demandas de saúde nas propostas priorizadas, Estaduais e Nacionais, refletindo toda a preocupação descrita neste texto introdutório. Todas serão discutidas amplamente e sem dúvida, aquelas Nacionais aprovadas irão para a 8ª+8 - a 16ª Conferência Nacional de Saúde, propostas que refletirão os anseios populares e que nos próximos quatro anos serão a base para a construção de planos e projetos políticos e orçamentários que garantam políticas públicas que assegurem a vida como o mais importante bem dos seres humanos. A Saúde de todos e todas em toda sua plenitude de Direitos. A Sociedade Civil organizada, as Universidades Públicas, não permitirão que “canetadas” de um presidente irresponsável destrua a Previdência Social, e congele os gastos Públicos por 20 anos. O governo democrático do Estado da Bahia, deverá pautar com prioridade incondicional o fortalecimento do SUS com todas as suas prerrogativas legais e legítimas, implementando a Regionalização da Saúde com todos os seus objetivos e propostas, fortalecendo os Núcleos e as Bases. Valorizando os (as) trabalhadores (as), com condições dignas e adequadas de trabalho.

Vamos à 10ª Conferência Estadual de Saúde, com este espírito de luta, solidariedade e em defesa do SUS!

Tereza Deiró
Conselheira do CES/BA

3. PROGRAMAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
07/07/2019	Acolhimento - Café da manhã	8h às 10h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Credenciamento - Delegados/as Titulares eleitos/as na etapa municipal	8h às 20h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Intervalo de Almoço	11h30 às 14h	Restaurante
	Oficina de Orientação para Coordenadores, Facilitadores e Relatores	8h às 17h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Salas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	8h às 18h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Cine SUS	8h às 18h	Centro de Cultura Cristã da Bahia

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
08/07/2019	Credenciamento - Delegados/as Titulares eleitos/as na etapa municipal e convidados/as	8h às 12h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Credenciamento - Delegados/as Suplentes eleitos/as na etapa Municipal	12h às 14h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Solenidade de Abertura	10h	Auditório
	Conferência Magna “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”. Conferencistas: Dr. Dráuzio Varella Coordenador: Professor Dr. Jairnilson Paim	10h40	Auditório
	Intervalo - Almoço	11h30 às 14h	Restaurante
	MESA TEMÁTICA: Palestrante: Dr. Thiago Lopes Cardoso Campos Diálogos Temáticos - Eixo I: Tema: Direito como Saúde Palestrante: Dra. Carmem Teixeira Diálogos Temáticos - Eixo II: Tema: Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Palestrante: Dr. Jorge José Santos Pereira Solla Diálogos Temáticos - Eixo III: Tema: Financiamento adequado e suficiente para o SUS	14h às 17h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Ato Público - Lançamento da Carta da Bahia	17h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Delegados Suplentes devidamente cadastrados em substituição aos Delegados/as respectivos/as titulares ausentes, mediante apresentação de documento de identidade com foto.	18h às 20h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Salas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	8h às 18h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Cine SUS	8h às 18h	Centro de Cultura Cristã da Bahia

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
09/07/2019	Trabalho de Grupo - Aprovação Propostas Âmbito Nacionais e Estaduais. Eixo 1 - Saúde como Direito	8h às 12h	Salas de 1 à 9
	Trabalho de Grupo - Aprovação Propostas Âmbito Nacionais e Estaduais. Eixo 2 - Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)		Salas de 10 à 18
	Trabalho de Grupo - Aprovação Propostas Âmbito Nacionais e Estaduais. Eixo 3 - Financiamento adequado e suficiente para o SUS		Salas de 19 à 27
	Intervalo de Almoço	11h30 às 14h	Restaurante
	Trabalho de Grupo - Priorização Propostas Âmbito estadual Eixo 1 - Saúde como direito	14h às 18h	Salas de 1 à 9
	Trabalho de Grupo - Priorização Propostas Âmbito estadual Eixo 2 - Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)		Salas de 10 à 18
	Trabalho de Grupo - Priorização Propostas Âmbito estadual Eixo 3 - Financiamento adequado e suficiente para o SUS		Salas de 19 à 27
	Salas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	8h às 18h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Cine SUS	8h às 18h	Centro de Cultura Cristã da Bahia

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
10/07/2019	Salas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	8h às 12h	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Plenária Final	8h às 12h	Auditório
	Intervalo de Almoço	12h às 13h30	Restaurante
	Aprovação de Propostas em Plenária	8h às 12h	Auditório
	Eleição de Delegados	13h30 às 14h30	Centro de Cultura Cristã da Bahia
	Cerimônia de Encerramento	15h30 às 16h30	Auditório

4. METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS

A metodologia de análise das propostas e diretrizes encaminhadas pelas Comissões de Organizações das Conferências Municipais, por meio do Sistema de Cadastro dos Relatórios Finais das Conferências de Saúde (SICARF) adaptado para a 10ª Conferência Estadual de Saúde, se constituiu em duas etapas:

Na primeira etapa, as propostas e diretrizes foram analisadas observando a sua coerência nos âmbitos (estadual ou nacional) inicialmente identificados nas Conferências Municipais, e também se a proposta estava pertinente com os eixos propostos. Caso houvesse inconsistências, a equipe de análise migrava as propostas de âmbito, bem como de eixo.

A segunda etapa de análise consistiu na identificação dos objetos/conteúdos de cada proposta, agrupando-as com outras semelhantes, quando necessário, assim elaborando as propostas sínteses que se encontram enumeradas neste caderno de propostas.

Todas as propostas e diretrizes apresentadas foram distribuídas pelos eixos temáticos, definidos pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, que constam do Documento Orientador – Diretrizes Metodológicas da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Importante salientar que a metodologia de trabalho adotada pela Comissão de Formulação e Relatoria desta Conferência implicou em um fazer coletivo, participativo, integrado e de corresponsabilidades, de trocas nas quais se considerou as experiências, vivências e olhares dos seus participantes, validando assim o processo de trabalho.

Documentos para consultas estarão à disposição na sala da Comissão de Formulação e Relatoria da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS GRUPOS DE TRABALHO NAS ETAPAS NACIONAL E ESTADUAL

5.1 - Composição e funcionamento dos Grupos de Trabalho (GT)

Os Grupos de Trabalho da 10ª CONFERES terão como função discutir e aprovar propostas para composição do Relatório Final, bem como para o encaminhamento à (8ª+8) 16ª Conferência Nacional de Saúde, tomando por base o Caderno de Propostas (Proposições enviadas pelos municípios para as Conferências estadual e nacional, sistematizadas pela Relatoria Geral).

Os GT serão organizados por eixos temáticos, seguindo a paridade dos segmentos: 50% Usuários, 25% Trabalhador da Saúde e 25% Gestor/Prestador. Os (as) participantes deverão se dirigir aos respectivos Grupos de Trabalho (GT) previamente sugeridos pela Comissão Organizadora Estadual no momento do credenciamento.

A Comissão de Relatoria em conjunto com a Comissão Organizadora definiu que cada GT terá no mínimo 70 (setenta) participantes, que trabalhará em 03 (três) turnos (tarde do 1º dia, manhã e tarde do 2º dia) para a conclusão dos trabalhos.

Cada Grupo de Trabalho será composto por:

I. Serão compostos por 01 (um) coordenador/a, 02 (dois) facilitadores/as e 02 (dois) relatores/as, indicados pela Comissão Organizadora e de Relatoria;

II. 01 um/a Secretário/a de Mesa que será eleito/a entre os/as delegados/as participantes do grupo, podendo ser de qualquer segmento do controle social;

III. Cada GT terá até 630 participantes por eixo, com no máximo 70 (setenta) participantes, divididos em 27 salas, com a presença de delegados/as, respeitando a devida paridade, e convidados/as. Cada eixo será trabalhado em 09 salas simultaneamente, e cada grupo trabalhará um eixo temático:

Grupo I - Eixo I- Saúde como direito;

Grupo II - Eixo II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);

Grupo III - Eixo III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

5.2 - Metodologia dos Grupos de Trabalho

Nos GT somente serão discutidas diretrizes e propostas que constarem do Caderno de Propostas, sendo que cada GT elegerá as propostas prioritárias no eixo trabalhado pelo grupo.

- A dinâmica dos Trabalhos em Grupo dar-se-á da seguinte forma:

I. Os (as) facilitadores (as) em cada GT explicarão a metodologia e a dinâmica dos trabalhos de grupo de acordo com as orientações da Comissão Organizadora e da Relatoria da 10ª CONFERES.

II. Os GT deverão iniciar com a leitura das propostas de âmbito estadual do Caderno de Propostas:

a. Os GT deverão ler as propostas e, durante a leitura, os/as delegados/as poderão pedir destaque.

b. Os destaques poderão ser para modificação do texto (acréscimo, substituição ou supressão parcial) ou supressão total da proposta.

c. As propostas poderão ser modificadas desde que não haja alteração no sentido e no conteúdo principal da proposta original.

d. Após o destaque e discussão de cada proposta será realizada a votação de cada proposta, uma por uma.

e. No caso de propostas que tiveram sugestão de modificação de texto, deverá ser colocado em votação primeiro se os delegados aceitam modificara proposta. Se não aceitar, colocar em votação a proposta original. Se aceitar, colocar em votação a proposta com texto modificado.

f. Para as propostas que tiveram proposição de supressão total; colocar em votação em primeiro lugar a proposta original.

g. Se houver destaque para modificação do texto da proposta e também para supressão total da proposta, coloca-se em votação em primeiro lugar a supressão total; se aprovada supressão total, encerra-se a votação dessa proposta e considera-se suprimida. Se não for aprovada a supressão total dessa proposta, seguirá o mesmo procedimento do item "e".

h. Quando houver mais de um destaque para modificações diferentes, o Coordenador deve buscar a possibilidade de juntar as modificações em uma redação única, coletivamente.

i. Na votação, solicitar sempre que os delegados levanten o crachá nas três situações: a favor, contra e abstenções para todas as propostas submetidas à votação, devendo ser contado e registrado o número de votos a favor, contra e abstenções para cada proposta. Durante o processo de votação não existirá pedido de destaque, nem questão de ordem.

j. Dentre as propostas aprovadas, cada sala deverá eleger 03 propostas e 01 diretriz a nível Nacional. Na votação devem ser contados e registrados o número de votos a favor, contra e abstenções para cada proposta.

k. A nível Estadual cada sala deverá eleger 05 propostas prioritárias e 01 diretriz devendo seguir o mesmo método acima.

III. Após apreciação e votação das propostas de âmbito Nacional o Coordenador deverá repetir o mesmo processo para as propostas de âmbito estadual – leitura, destaques, discussão dos destaques, votação das propostas (a favor, contra, abstenções).

- A dinâmica preparatória para a Plenária Final dar-se-á da seguinte forma:

Depois de finalizados os trabalhos de todos os GT, a equipe de relatoria reunirá o conjunto de propostas e diretrizes de cada grupo por eixo sistematizando-as para levar a plenária final.

Na plenária final serão eleitas 07 propostas e 01 diretriz por eixo no âmbito Nacional, e no âmbito Estadual 20 propostas e 1 diretriz por eixo aprovadas nos GT e na plenária final.

As propostas de âmbito Estadual servirão como diretrizes para a formulação da Política Estadual de Saúde.

As propostas prioritárias de âmbito Nacional serão encaminhadas a 16ª (8ª+8) Conferência Nacional de Saúde.

As propostas aprovadas no GT serão encaminhadas para a Plenária Final, condicionadas ao percentual de aprovação nas salas correspondentes ao grupo:

Aprovadas em pelo menos 50% das salas que discutirão determinados eixos, com 70% ou mais dos votos que serão lidas na plenária final para homologação;

Aprovadas em pelo menos 50% das salas, com votos entre 51% e 69%, serão lidas na Plenária Final para os destaques e aprovação ou exclusão;

As propostas com menos de 50% serão rejeitadas e não irão para a Plenária Final.

- A dinâmica dos na Plenária Final dar-se-á da seguinte forma:

As propostas para apreciação em âmbitos Nacional e Estadual serão assim consideradas:

A Plenária deverá ler, discutir e votar as propostas de âmbito Nacional e em seguida a de âmbito Estadual.

A Plenária final deverá iniciar com a leitura das propostas de âmbito Nacional consolidadas pela Relatoria:

1. Leitura das propostas e diretrizes que obtiveram 70% ou mais de votos favoráveis nos Grupos de Trabalho de cada eixo.

2. Apreciar e votar as propostas aprovadas nos grupos de trabalho com votos entre 51% e 69%, conforme Art. 12, inciso II, letra c, do regulamento:

a. Será permitida defesa de proposta;

b. Para a defesa, será permitido o pronunciamento dos (as) delegados (as) por 3 (três) minutos improrrogáveis para defesa a favor (uma) ou contra (uma) a proposta originalmente apresentada;

- c. Depois das defesas, será feita a votação das propostas;
 - d. As propostas destacadas que obtiveram 50% (cinquenta por cento) mais um em números de votos serão consideradas aprovadas;
 - e. As propostas aprovadas comporão o Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde.
3. Discutir e eleger as diretrizes e propostas prioritárias para encaminhamento à 16ª (8ª + 8) Conferência Nacional de Saúde.
4. Apreciar e votar as moções encaminhadas à Relatoria.

Será assegurado, pela mesa Coordenadora da Plenária, o direito à manifestação, “QUESTÃO DE ORDEM”, os (as) delegados (as) com o tempo de 03 (três) minutos, sempre que qualquer um dos dispositivos deste regulamento não estiver sendo observado, citando o respectivo artigo.

5.3 - Atribuições dos Relatores, Facilitadores, Coordenadores e Secretários de Mesa

Indicados pela Comissão Organizadora e de Formulação e Relatoria:

O (A) **Coordenador(a)** será responsável: pela coordenação dos trabalhos no grupo, garantindo o cumprimento do regulamento lido na plenária de abertura, incentivar a participação de todos, garantindo o direito de fala dos participantes, o processo democrático de votação, administrando o tempo previsto para as atividades do GT. Deve ainda garantir que as discussões sejam pertinentes ao eixo, mediando os possíveis conflitos existentes possibilitando melhor rendimento do grupo. Estar atento a situações de monopólio de fala e polêmicas que, porventura, impeçam manifestações de opiniões distintas. Realizar a leitura da ata para aprovação da plenária, ao final dos trabalhos, assinar a mesma e entregar na Comissão de Formulação e Relatoria.

Os (A)s **Facilitadoras(es)** serão responsáveis: pela apresentação dos membros do GT e a leitura das atribuições de cada integrante; e conduzirá a dinâmica dos trabalhos e a eleição da (o) Secretária (o) de Mesa. Deve estimular a discussão do grupo, garantindo o processo democrático, incentivando a participação de todas (os), e ao longo dos debates, apoiar o (a) Coordenador (a). Além do mais, esclarecer eventuais dúvidas, auxiliar na sistematização das ideias a serem registradas pela relatoria e assinarem a ata.

Os (A)s **Relatoras(es)** deverão se apresentar uma hora antes do início da programação na sala da Comissão; checar junto ao apoio se os equipamentos e o aplicativo (Word/Excell) da sua sala estarão funcionando, 30 (trinta) minutos antes do início dos trabalhos. Serão responsáveis por operar o computador disponível em cada GT, registrando e editando de forma clara e precisa a construção e consolidação de cada proposta. Durante as atividades, devem zelar para que o registro seja acompanhado por todos do grupo, e que reflita, de fato, o que o grupo está propondo. Ao final do trabalho devem assinar a ata.

- Eleitos entre os Delegados (as)

O (A) **Secretário(a) de Mesa** eleito(a) pelo grupo deve ter domínio de informática (Word/Excell), capacidade de síntese e formulação de redação. Acompanhar a assinatura da lista de presença dos participantes do grupo de trabalho. Elaborar a ata, registrando o processo de discussão e certificar que todos que compõem a mesa (indicados e eleitos) leiam e assinem a ata impressa, no final dos trabalhos desenvolvidos no GT. Entregar ao Coordenador, a ata assinada. Informar ao apoio a finalização dos trabalhos da plenária temática para o devido destino dos equipamentos.

6. APROVAÇÃO DAS MOÇÕES

Para apresentação das Moções na Etapa Estadual, deverão ser considerados os seguintes critérios:

I. As moções serão encaminhadas exclusivamente por delegados (as), devendo ser apresentadas em formulário próprio, disponibilizado pela Comissão de Formulação e Relatoria Estadual da 10ª CONFERES e entregues até às 18h, do dia 09 de julho, na sala da relatoria;

II. Cada moção deverá ter um percentual de 10% das assinaturas dos (as) delegados (as) presentes, credenciados (as), na Etapa Estadual;

III. A mesa fará a leitura das moções recebidas e colocará em votação no plenário. Cada Moção deverá ser aprovada por maioria simples dos votos dos (as) delegados (as) presentes;

IV. As moções aprovadas deverão compor o Relatório Final da Etapa Estadual.

7. ELEIÇÃO DOS DELEGADOS/AS

Leitura do resultado da eleição dos (as) delegados (as) para a 10ª Conferência Estadual de Saúde pela Comissão de Organização da 10ª CONFERES.

8. PROPOSTAS E DIRETRIZES

Nacionais e Estaduais - Síntese por Eixo Temático

TEXTO INTRODUTÓRIO DO EIXO 1 - SAÚDE COMO DIREITO

Tiago Parada 1

Carmen Fontes Teixeira 1

O debate sobre a “Saúde como Direito”, colocado no processo de construção da 16ª Conferência Nacional de Saúde poderia ser algo ultrapassado, já que completamos 71 anos de promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (em 1948) e 31 anos de promulgação de nossa Constituição Cidadã (em 1988), que, em seu artigo 196 afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Mas, infelizmente, esse debate não está ultrapassado, não só pelos desafios que temos enfrentado para garantir esse direito em sua plenitude, mas, especialmente, pela conjuntura atual, que coloca em cheque este estatuto.

Na Bahia, especificamente, segundo informa a Comissão de Relatoria da 10ª CONFERES, todos os 417 municípios realizaram conferências, todavia algumas limitações fizeram com que nem todos encaminhassem propostas à coordenação da Conferência Estadual. Para termos uma dimensão do desafio no estado, é importante que consideremos que: a grande maioria dos municípios (57%) tem menos de vinte mil habitantes e apesar da ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (especialmente nos municípios pequenos) tem havido um aumento da proporção das internações em hospitais públicos em relação aos privados, sendo que a rede própria de hospitais da SESAB representava, em 2016, apenas 6% do total de instituições hospitalares do estado (BAHIA, 2016).

Para contribuir com sua tarefa de qualificar e aprovar as propostas encaminhadas pelos municípios, inspirados no documento orientador da 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS, 2019) apresentamos algumas perspectivas a respeito daquilo que sustenta o estatuto da Saúde como Direito. Na conjuntura atual, os ataques aos direitos conquistados na CF de 1988 tem gerado confusões de significados, sendo importante aclarar conceitos que referenciem o debate das propostas emanadas das Conferências Municipais.

Em primeiro lugar, a Constituição reconhece que a Saúde é um Direito Universal, ou seja, toda cidadã e todo cidadão no Brasil têm direito à saúde. Além disso, a CF incorpora uma concepção ampliada de Saúde e reconhece que a garantia desse Direito ultrapassa o acesso a serviços de saúde e pressupõe a garantia de uma vida digna, que inclui o acesso à “educação, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 1988).

Ao afirmar a Saúde como um Direito Universal, estamos, portanto, apontando a necessidade de um Sistema Universal que garanta materialmente o acesso igualitário às ações e serviços de saúde, mas que, essencialmente, articule o conjunto dos demais direitos sociais, “mediante políticas sociais e econômicas” (BRASIL, 1988) que garantam a melhoria das condições de vida da população. Ou seja, a rede de serviços de saúde é um dos elementos que compõe a base para a saúde como direito, mas é fundamental a indissociabilidade dos “demais direitos”, via políticas públicas que deem conta disso. Do contrário, quem pode afirmar que “tem saúde” se, mesmo tendo acesso à possibilidade de uma consulta a um profissional de saúde, não tenha moradia, ou não tenha acesso a educação de qualidade, ou não tenha acesso a um trabalho decente, ou a um transporte digno, etc.?

Outro esteio desse estatuto: a participação da comunidade. Não se pode sustentar a concepção de um direito como o que defendemos aqui sem o alicerce daquilo que o tornou possível. Ao articular os termos Democracia e Saúde, esta conferência não está apenas “retomando um discurso da 8ª”, mas sim reafirmando o fundamento do Direito à saúde no Brasil. Essa perspectiva nos faz considerar que só teremos condições de avançar na efetivação do direito à saúde, num país tão desigual como o nosso, se aqueles que são mais afetados por nossas iniquidades possam definir quem deve se beneficiar das imensas riquezas que são produzidas em nosso território. Do contrário, como possibilitar a construção do Direito Universal à Saúde, enquanto dever do Estado, se o maior montante de tudo que é arrecadado pela União é investido em benefício de instituições financeiras e beneficia uma parcela infinitamente pequena da população? Podemos considerar que é a maioria da população, que sofre com desemprego, diminuição de poder aquisitivo, insegurança etc. está decidindo isso?

Em suma, ao afirmarmos a Saúde como Direito, estamos dizendo “Saúde para todas e todos”, considerando a equidade em nossas condições de vida, numa perspectiva ampliada do conceito de saúde, associada fundamental aos outros direitos de cidadania, que só podem ser afiançados pela participação popular e democrática nas decisões acerca das políticas econômicas e sociais que definam o país que queremos construir, um país que garanta à imensa maioria da população brasileira, uma vida digna, saudável e feliz.

Referências

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 a 2019. Salvador, BA: [s.n.], 2016. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

BRASIL, Presidência da República. Constituição Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 9 maio 2016.

1 Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, Núcleo Bahia – Cebes-Ba. www.cebes.org.br

2 Esse assunto será aprofundado no Eixo II “consolidação do SUS”

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Documento orientador de apoio aos debates. 16ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: CNS, 2019. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf

Eixo 1 ÂMBITO NACIONAL

Diretriz 1. A saúde como direito humano fundamental e princípio da dignidade humana.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
1	Garantir o direito da população à assistência farmacêutica através de um plano nacional de desenvolvimento em pesquisa de medicamentos essenciais, tributação diferenciada, fortalecimento dos institutos nacionais (ex: Instituto Butantã, Fiocruz, entre outros) e da rede própria do Programa de Farmácia Popular (propostas 184, 2153, 2497, 5337).	
2	Garantir as Políticas de Promoção e Prevenção à Saúde, fortalecendo a atenção básica como ordenadora da assistência e do cuidado, nos serviços prestados pela atenção básica e especializada, valorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, bem como, garantindo o tratamento e as reabilitações, ampliando a oferta de serviços de saúde e priorizando as necessidades de saúde do cidadão, visando, a redução de mortes evitáveis e qualificando as condições de vida das pessoas. (propostas 1616, 2005, 3417, 3594, 4157)	
3	Garantir educação pública e de qualidade com financiamento adequado, que priorize a educação básica, o ensino médio e a educação universitária contemplando na formação universitária o uso de metodologias voltadas para o SUS, saúde coletiva, PICS. 2005	
4	Rever a lei nº 9.263, de 12 de janeiro 1996 que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, que cerceia a autonomia da mulher sobre o seu direito reprodutivo, principalmente nos critérios de idade, número de filhos e necessidade de aprovação do esposo ou de um familiar. (proposta 2721)	
5	Fortalecer e/ou criar políticas públicas de responsabilidades dos entes federados voltadas para portadores de Transtorno do Espectro Autista, Albinismo e portadores de Fibromialgia (proposta 325)	
6	Fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da saúde e proteção de direitos da criança e do adolescente (proposta 4645)	

7	Garantir políticas públicas relacionadas à prevenção e proteção de populações vulneráveis à situações de violência, tais como idosos, crianças, mulheres, negros, comunidades LGBTQ, indígenas, quilombolas e população em situação de rua. (proposta 603)	
8	Revogar a Nota Técnica MS 11/19 que estabelece mudanças na política de saúde mental, como o retorno de práticas manicomial, garantindo o fortalecimento da RAPS. (proposta 445, 2884)	

Diretriz 2. A defesa do direito à saúde é a defesa da democracia, do exercício da cidadania e do controle social

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
9	Revogar o Decreto 9759/19 que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal e fortalecimento das instâncias e mecanismos de participação social - mantida 1338 +4755, 4998)	
10	Garantir o Estado Democrático de direito e fortalecer o Conselho Nacional de Saúde como instância consultiva e deliberativa da política nacional de saúde (proposta síntese - 394, 730, 1418,1531, 1532,1672, 2139, 2298, 2379, 3094, 3281, 4292, 5323)	
11	Fortalecer os Conselhos de Saúde, garantido maior suporte técnico, apoio institucional, acesso às informações, estrutura física adequada, materiais e programas de educação permanente para conselheiros e apoiar o Conselho Nacional de Saúde no sentido de implantar Conselhos Locais nos municípios (síntese das propostas 36, 353, 652, 1829, 1893, 2158, 3192, 3198, 3230, 3394, 4126, 4706)	
12	Ampliar espaços e estratégias de comunicação dos Conselhos com a sociedade civil, com divulgação dos relatórios das Conferências, bem como, convocatórias de reuniões dos Conselhos de Saúde com suas respectivas pautas, divulgação das decisões e propostas em mídias oficiais, visando ampliar a participação da população (proposta síntese - 171, 52, 1401, 1840, 1849, 2632, 3234, 3833, 4430, 4726, 4854)	
13	Garantir o papel estratégico do controle social junto às Comissões do CNS, inclusive a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa na análise de pesquisas envolvendo seres humanos na defesa da dignidade e pleno exercício da cidadania dos sujeitos envolvidos (proposta 1892 + 5322)	
14	Fortalecer e/ou implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde que efetiva a participação popular no SUS (proposta 2555 +1478, 1685, 2009, 2298, 2378, 3456)	
15	Responsabilizar os gestores nas três esferas de governo pela garantia do pleno funcionamento dos Conselhos com educação permanente para os conselheiros de saúde e financiamento adequado (proposta 1315, 4217, 4293)	
16	Fortalecer as Comissões Intersetoriais dos Conselhos de Saúde nos níveis municipal, estadual e federal a fim de articular políticas e ações integradas e ampliar o controle para formação de RH para o SUS, promovendo o acesso ao cuidado integral nos territórios, com responsabilidade social e foco nas necessidades da população. (proposta 851, 3608)	
17	Garantir o cumprimento do contrato social defendido na 8ª CNS e na Assembleia Constituinte que afirma a saúde como conquista democrática e direito de todos, de responsabilidade do Estado brasileiro, que deve atuar como defensor e promotor do bem-estar social (propostas 2057, 4004, 4765,5320, 5321)	

18	Fortalecer os órgãos de controle para efetivação do direito à saúde, estabelecendo programas de avaliação e qualidade em todos os estabelecimentos de saúde (proposta 4459)	
19	Criar mecanismos legais para que as grades curriculares do ensino fundamental e médio contemplem disciplinas que abordem a saúde pública e o direito à saúde, tornando acessível a divulgação e conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS. (proposta 2942, 1837, 3596)	
20	Realizar campanhas permanentes voltadas para o esclarecimento e incentivo à participação da população na gestão da saúde, através das ouvidorias do SUS, conselhos de saúde e demais ferramentas de participação popular, divulgados pelo Ministério da Saúde, em parceria com os estados e municípios, em todos os meios de comunicação. (proposta 4831, 5291)	
21	Que a SESAI fomente a participação das Organizações Indígenas e Indigenistas nas reuniões de Conselhos Locais e Distrital, de modo que as suas experiências e vivências possam contribuir na melhoria da saúde indígena, estabelecendo critérios de fortalecimento na relação com as organizações indígenas e comunidades indígenas junto ao Conselho Local e CONDISI unificando os movimentos indígenas em busca dos objetivos principais de saúde indígena (proposta DSEI-BA).	
22	Garantir a criação de uma instância nacional de Colegiado Permanente (Conselho Nacional de Saúde Indígena) para debater a Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, com Fórum de Articulação entre o Estado e povos indígenas, de caráter deliberativo, assegurando a participação ampla dos integrantes dos fóruns nas comissões intersetoriais e a cadeira específica de representante do Fórum de Presidente de CONDISI no Conselho Nacional de Saúde. (proposta DSEI-BA).	
23	Garantir a inclusão de 02 vagas de representantes do FPCONDISI no Conselho Nacional de Saúde e Assegurar a Criação da Comissão do FPCONDISI para acompanhar e monitorar as demandas encaminhadas referentes à saúde indígena, fortalecendo a ação do Fórum de Presidentes do CONDISI junto ao Conselho Nacional de Saúde para que as reivindicações da saúde indígena sejam demandadas de forma dialogada, garantindo uma ampla participação nas câmaras técnicas dos representantes do fórum (proposta DSEI-BA).	

Diretriz 3. O sistema de seguridade social e o conjunto de políticas para efetivação do direito social à saúde.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
24	Garantir a efetivação dos direitos trabalhistas e previdenciários, com condições de trabalho digno, para os profissionais da saúde, evitando toda e qualquer forma de adoecimento ocupacional e acidentes de trabalho bem como a terceirização nessas atividades. (proposta 3828, 1366, 3056, 3502, 4269, 4389, 4725, 5149)	
25	Reafirmar e fortalecer o SUS enquanto direito constitucional de todas e todos, considerando-o como organismo vivo e patrimônio de todas as brasileiras e brasileiros, gerido única e exclusivamente pelas três esferas de governo, com mecanismos de controle social. (proposta 4475, 4784, 5082)	
26	Garantir que o cartão nacional do SUS seja aceito em todo território nacional e de forma integral, vinculando a numeração já no ato do registro da certidão de nascimento. (proposta 18, 172, 294, 713)	
27	Elaborar políticas públicas intersetoriais que garantam o direito à saúde do trabalhador rural (proposta 1823)	

28	Garantir a efetivação do direito à saúde por meio da ampliação e articulação intersectorial de políticas públicas de mobilidade urbana, habitação, trabalho, saneamento básico, educação, segurança alimentar, proteção social, cultura, meio ambiente, lazer, segurança e outras políticas sociais com o objetivo de erradicar a pobreza e superar as desigualdades, priorizando municípios de pequeno porte. (propostas 287, 472, 580, 718, 1144, 1231, 1269, 1313, 1457, 1617, 1702, 1734, 1751, 2056, 2074, 2056, 2299, 2080, 2140, 2484, 2530, 2848, 3390, 4674, 4742, 5084, 530)	
29	Garantir educação pública e de qualidade com financiamento adequado, que priorize desde a educação básica, o ensino médio e a formação universitária, contemplando o uso de metodologias voltadas para o SUS, a saúde coletiva e as PICS. (proposta 2054)	
30	Garantir a integração de políticas de saúde e ciência, tecnologia e inovação no sentido de assegurar a sustentabilidade do SUS e incentivar o desenvolvimento social (proposta 1142)	
31	Fortalecer o papel regulador do Ministério da Saúde na relação com o setor privado, em relação aos planos de saúde, indústrias farmacêuticas, de agrotóxicos e transgenia, e empresas do agronegócio, através de leis mais rigorosas visando a garantia do direito à saúde e a segurança alimentar (proposta 692, 1314, 1316, 1777, 2924, 3549, 3614, 3867, 3951, 4013, 4261, 4785, 4814, 4894, 5171, 5035)	
32	Fortalecer as ações voltadas à educação alimentar e à promoção da alimentação saudável, inclusive com medidas regulatórias de tributação que onerem o consumo de alimentos não saudáveis e desonerem a produção e consumo de alimentos orgânicos e integrais com o intuito de facilitar o acesso da população e melhoria da qualidade de vida. (proposta 474, 2538, 2943, 4005)	
33	Garantir Previdência Pública com responsabilidade social e equidade para todos os cidadãos e cidadãs. (proposta 2887)	
34	Fomentar por meio de pesquisa e extensão universitária as ações de fortalecimento do SUS nas comunidades, como preceito obrigatório da formação superior em saúde, de forma continuada (proposta 1750)	
35	Garantir/ampliar programas de Saúde Ocupacional e de Segurança do Trabalho voltados para os trabalhadores da saúde (proposta 1752)	
36	Articular com a FUNAI e com o município para fortalecimento da segurança pública e para fiscalização e criação de propostas interventivas no consumo do álcool e dependências químicas, assim como articulação com o MEC para o financiamento de pesquisas que investiguem o alto índice de indígenas com transtornos mentais (proposta DSEI-BA)	

Diretriz 4. A importância dos condicionantes nos territórios para a efetivação da saúde como direito.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
37	Garantir que os determinantes e condicionantes da saúde (trabalho, educação, transporte, moradia, lazer, alimentação) sejam acessíveis a toda população, utilizando o princípio da equidade, bem como, assegurar que as condições e fatores que expõem as pessoas a vulnerabilidade em saúde, sejam reconhecidas e sanadas (proposta 1617)	
38	Manter Instituições de Fomento às pesquisas, sobre impactos da exploração mineral na saúde, meio ambiente e subsidiar a criação de leis mais severas, visando o controle das atividades das mineradoras e do destino dos rejeitos em áreas de mineração (propostas 489, 557 e 558)	

39	Garantir a universalização dos serviços de saneamento básico e o acesso a água de qualidade para os municípios e comunidades, com financiamento adequado, de forma a proteger e recuperar as nascentes e promover qualidade de vida e condições de saúde (proposta 488, 1075, 2053, proposta DSEI-BA)	
40	Garantir que a SESAI/MS junto ao governo do estado crie CASAI-Bahia e nos DSEIs que ainda não possuem, respeitando culturas, costumes e crenças, com consequente fortalecimento da referência dos polos bases, de modo que sejam garantidos: acompanhamento, em tempo integral de indígenas hospitalizados ou em deslocamento para outro município, por profissional do DSEI; hospedagem com pernoite e alimentação, se necessário, para indígenas que realizarão procedimentos fora do município; articulação com municípios e estado para que sejam realizados atendimentos de média e alta complexidade (proposta DSEI-BA)	
41	Manter e ampliar políticas e programas de moradia e reformas de casas para a população em vulnerabilidade social (proposta 3053)	
42	Incluir racismo como um dos determinantes sociais da saúde, com ações de enfrentamento ao racismo institucional e de promoção da saúde, com ênfase nos processos de formação e educação permanente (proposta 1118)	
43	Garantir que o Ministério da Saúde/SESAI, junto aos órgãos competentes, promova as ações necessárias para promover segurança alimentar e nutricional e geração de renda através de assistência técnica agrícola (contratação de engenheiros, agrônomos, técnicos agrícolas), fortalecimento da agricultura familiar, garantia de maquinário e irrigação na produção de alimentos, além de projetos e parcerias com a secretaria de desenvolvimento rural, secretaria de justiça, direitos humanos e desenvolvimento social, voltados para a pecuária, piscicultura e agricultura. (proposta 3549, 4690, 3054, 1922 e DSEI-BA)	
44	Promover articulação da SESAI/MS junto aos órgãos competentes, como a FUNAI/MJ e INCRA para demarcação, homologação e desintrusão das terras indígenas, além de garantir a execução de projetos e políticas públicas nos territórios não demarcados para a inserção de recursos federais em áreas indígenas. Além disso, a anulação da PEC 215 e as 19 condicionantes e o arquivamento da PL 490/07 que tramita no âmbito do PL 6818/13, como também a portaria da AGU 001/17 (proposta DSEI-BA)	

Diretriz 5. O enfrentamento das iniquidades em saúde e das desigualdades sociais e regionais na garantia do direito à saúde.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
45	Inserir na rede pública de Saúde, de forma intersetorial e integral, atenção às pessoas em situações de pedofilia, “bullying”, violências, LGBTfobia e outras situações de vulnerabilidade social, que representem impactos nas condições de vida e saúde da população, bem como, a criação de abrigos de forma adequada para os diversos públicos vítimas desses agravos, com garantia de fluxo. (proposta 2398, 3280, 4412)	
46	Garantir a implementação da política nacional de saúde da população negra na atenção básica. (proposta 3170)	
47	Garantir a saúde indígena em seus vários níveis de complexidade com fortalecimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). (proposta 3661)	

48	Garantir o diálogo entre o MS/SESAI, Estados e Municípios, rotineiramente com seus profissionais de saúde, visando sensibilizá-los para as práticas em saúde com os povos indígenas, respeitando suas tradições, garantindo, inclusive, o direito de acesso a cuidadores tradicionais indígenas de saúde em estabelecimentos de média e alta complexidade para realização de rituais, principalmente o acesso de parteiras tradicionais e/ou doulas para acompanhamento das parturientes indígenas dentro das maternidades, evitando assim violências obstétricas e inserção dos cuidadores tradicionais nas EMSI, a fim de acompanhar as ações de promoção à saúde, inclusive planejando e executando as ações de saúde mental e integrando as parteiras tradicionais nos atendimentos às gestantes, desde o pré-natal ao parto, a fim de qualificar a assistência ao parto e garantir segurança e valorização da mulher indígena. (proposta DSEI-BA).	
-----------	---	--

Eixo 1 ÂMBITO ESTADUAL

Diretriz 1. A saúde como direito humano fundamental e princípio da dignidade humana.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
1	Criar um observatório em saúde mental em parceria com as Instituições de Ensino Superior. (proposta 1417)	
2	Garantir ações de saúde a toda população de forma integral, equânime e humanizada, fortalecendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, e assegurando a acessibilidade de pessoas com deficiência em todos os serviços (proposta 3278, 4895, 4931)	
3	Garantir o cumprimento da Lei 11.108/2005 do direito ao acompanhante sem discriminação de gênero, antes, durante e após todos os tipos de parto (proposta 3529)	

Diretriz 2. A defesa do direito à saúde é a defesa da democracia, do exercício da cidadania e do controle social.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
4	Implantação de Ouvidorias Regionais de Saúde conforme regiões administrativas/ de saúde do estado, com sistema interligado com as UBS (proposta mantida 3421, 3708)	
5	Incentivar/criar equipamentos públicos para que a população possa discutir, avaliar e formular propostas para as políticas de saúde, estabelecendo estratégias de comunicação em saúde (ex: rádios, mídias digitais, etc) e divulgação dos serviços prestados, incentivando a participação social e ampliando o conhecimento sobre direitos dos usuários e dever dos prestadores (mantida 4202 + prop. 187, 1129, 1477, 1580, 1581, 1685, 1560, 1890, 1979, 1994, 2579, 2715, 3025, 3708, 3887, 4726)	

Diretriz 3. Não houve propostas para esta diretriz

Diretriz 4. A importância dos condicionantes nos territórios para a efetivação da saúde como direito.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
6	Criar parcerias para ampliar o monitoramento das situações de risco (social, ambiental, saúde), de maneira articulada e coordenada entre estado e municípios, fortalecendo a vigilância ambiental, as instituições de pesquisa e órgãos fiscalizadores de outros setores competentes (Ex: ADAB, Ministério Público, INEMA, entre outros). (propostas 410, 1493, 4039, 5036, 5101)	
7	Implantar núcleos municipais/regionais de pesquisa em vigilância em saúde, em parceria com instituições de ensino e pesquisa públicas, garantindo o financiamento para a realização de estudos sobre os agravos à saúde e seus determinantes ambientais, econômicos e sociais. (propostas 1493, 3549, 5037, 1562, 4248, 4874)	
8	Garantir maior transparência e investimentos do Estado na EMBASA para captação e articulação de ações intersetoriais que repercutam nos indicadores de saúde da população, priorizando a redução de riscos ambientais, o controle de agrotóxicos, saneamento básico e o abastecimento universal de água de qualidade potável, de acordo portaria 2.914/11 (propostas 490, 581, 691, 1270, 1772, 2257, 3549, 3550, 5200, 5201, 5341)	
9	Realizar parcerias entre Município/Estado e iniciativa privada para a criação de projetos que gerem emprego e renda, um dos fatores condicionantes para garantia da saúde. (proposta 4688, 1268)	
10	Garantir o cumprimento das ações sanitárias em saúde ambiental, desenvolvidas de forma continuada e integrada com a rede educacional e comunidade envolvida, com ênfase em comunidades rurais, indígenas, povos tradicionais e grupos étnicos. (proposta 1753, 2427)	
11	Propor estratégias nos territórios para promover o acesso equânime de populações aos serviços de saúde em seus níveis de complexidade, considerando aquelas mais prejudicadas, devido à dificuldade de transporte, condições financeiras ou restrições de mobilidade (proposta 530, 3971)	

Diretriz 5. O enfrentamento das iniquidades em saúde e das desigualdades sociais e regionais na garantia do direito à saúde.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
12	Promover equidade na atenção à saúde que reduza as desigualdades regionais e amplie a oferta e acesso às ações de saúde. (proposta 2380)	
13	Garantir estratégias de acesso à saúde pública (SUS) para os povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos) respeitando as suas especificidades e necessidades de saúde, independente do espaço geográfico em que estejam inseridos.	

TEXTO INTRODUTÓRIO DO EIXO 2 - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Jamili Silva Santos ¹

Carmen Fontes Teixeira ¹

Criado a partir da Constituição Federal de 1998 o Sistema Único de Saúde (SUS) visa garantir ações e serviços de saúde para a totalidade da população brasileira, norteador por um conjunto de princípios doutrinários e organizativos. Os primeiros definem a imagem do sistema que se quer construir, quais sejam a Universalidade do acesso aos serviços de saúde, a Equidade na distribuição dos serviços e na forma de tratar desigualmente os diversos grupos sociais e a Integralidade, que implica a articulação de ações de promoção da saúde, com ações de prevenção de riscos e agravos, assistência e reabilitação, a serem realizadas para o atendimento do conjunto das necessidades e problemas de saúde da população (CNS, 2019).

Os princípios organizativos, por sua vez, têm orientado o processo de construção do SUS ao longo dos últimos 30 anos, contemplando a Descentralização da Gestão, com redefinição das funções e responsabilidades entre os três níveis de governo (federal, estadual e municipal), bem como a Regionalização e a Hierarquização dos Serviços, de modo a se constituir redes integradas de serviços que garantam o acesso, a integralidade, a qualidade e a humanização da atenção à saúde. Por fim, através da participação comunitária é garantida à população a possibilidade de contribuir para a definição e acompanhamento das políticas de saúde, bem como para a fiscalização e controle das ações desenvolvidas (CNS, 2019).

Transcorridas mais de três décadas da promulgação do texto constitucional e construção do SUS, são inegáveis os progressos alcançados no perfil de saúde/doença da população brasileira e na redução das desigualdades. A análise dos indicadores de saúde ao longo do período evidenciou queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, bem como do adoecimento e mortalidade materno-infantil e das causas evitáveis de morte, expressiva redução da desnutrição infantil, também do tabagismo, com o consequente aumento da expectativa de vida saudável da população. Dentre outros destaques do SUS, estão a expansão da Estratégia de Saúde da Família, do cuidado de emergência, pré-hospitalar, a ampliação dos cuidados no tratamento de câncer, das doenças cardiovasculares, a ampliação do calendário vacinal, as ações de promoção e prevenção, as medidas regulatórias no controle do tabaco, a expansão de programas de atividade física e os programas intersetoriais de prevenção de violência, o que resultou na melhoria dos indicadores anteriormente citados (SOUZA et al, 2018).

Ao direcionar o olhar especificamente para nosso estado a situação do sistema de saúde não é diferente, sendo permeada por avanços e desafios. É importante destacar, que o Estado da Bahia é constituído por 417 municípios, dos quais a grande maioria (57%) possui menos de vinte mil habitantes (SESAB, 2016) e ocupa a 22ª posição no ranking nacional do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A análise da situação de saúde evidencia problemas decorrentes da precariedade das condições de vida de grande parte da população, a exemplo do incremento da incidência de leptospirose, de sífilis congênita na população menor de um ano, das doenças de transmissão vetorial como a dengue e a leishmaniose além do aumento da incidência da infecção HIV/AIDS na população geral que elevou-se em 44,0% (entre 2004 e 2013). A principal causa de internação na população baiana em todas as faixas etárias foram as Doenças do Aparelho Respiratório e as causas externas (homicídio, suicídio, acidentes de trabalho e de trânsito) apresentaram um incremento de 50% nos últimos dez anos (SESAB, 2016).

Pelo exposto é evidente que o SUS não está consolidado, justificando mais do que nunca, em tempos de ataques aos direitos sociais, a importância do processo de construção da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), e neste caso de sua etapa estadual, que tem como um dos seus objetivos principais reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano.

Os delegados representantes dos municípios do Estado, presentes a esta conferência, portanto, estão convocados a refletir sobre os problemas e desafios enfrentados no processo de consolidação do SUS no Estado, bem como a analisar e debater as propostas emanadas das Conferências Municipais, tendo em vista a sistematização das propostas que vão pautar a Política Estadual de Saúde e a luta pela efetivação dos princípios constitucionais na garantia do acesso universal, integral e equânime da população baiana e brasileira, que vai se expressar na 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Referências

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Documento orientador de apoio aos debates da 16ª Conferência Nacional De Saúde. 2019. 40p.

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia Revista Baiana de Saúde Pública Plano Estadual de Saúde 2016-2019./ v. 40, supl. 3, out./dez. 2016, Salvador, 2016.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al . Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1737-1750, Junho 2018.

1 Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, núcleo Bahia – Cebes-Ba. www.cebes.org.br

Eixo 2

ÂMBITO NACIONAL

Diretriz 1. Acesso ao sistema único de saúde ampliando as políticas públicas através de seus princípios básicos; universalidade, equidade e integralidade, através de um modelo de resolutiva com uma gestão unificada, regionalizada e hierarquizada. **(CONSOLIDAÇÃO).**

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
1	Garantir a universalidade, integralidade e equidade no atendimento ao paciente para todo o território nacional, segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção garantindo a efetivação do SUS, não permitindo que os interesses privatizantes sejam preponderantes no Modelo de Gestão e de Atenção à Saúde no SUS. (proposta 1638, 2873, 627, 998, 2112, 1232, 1322, 5329, 5156).	
2	Incluir no componente curricular educacional do ensino básico, conteúdos que abordem a saúde, no sentido de esclarecer principalmente aspectos organizativos do SUS e políticas públicas de saúde. (proposta 378, 2893, 3179, 3180, 3426).	
3	Investir na formação de profissionais para saúde comunitária dentro das Universidades. (3468)	
4	Fortalecer a Secretaria Especial de Saúde Indígena em prol da "Não Municipalização". (2114)	
5	Revisar e qualificar a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a efetivação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) a fim de garantir o acesso do usuário de forma universal e integral, ampliando e fortalecendo as ações de promoção e prevenção à saúde, bem como, revisar o teto de credenciamento de equipes de Saúde da Família, agentes comunitários de saúde, agente de combate de endemias e inserção de especialidades médicas na atenção básica, de acordo com critérios de vulnerabilidade, mantendo a cobertura dessas populações. (1643, 2060, 2502, 3904, 4101, 4130, 152, 819, 2806, 2928, 4693, 4835, 5170, 4446, 5225, 4220, 2462, 1773, 4462, 3391, 5307, 3870)	
6	Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, através do fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador. (4301, 4333, 4524, 5023)	
7	Instituição de lei que torne obrigatório a todo município a existência de Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho (SESMT). (2911)	
8	Instituir o programa de controle médico de saúde ocupacional conforme as recomendações da norma regulamentadora 07 do ministério do trabalho. (4918)	
9	Ampliar a Política de Saúde do Trabalhador, criando mecanismos de articulação para a promoção da saúde do trabalhador da saúde, facilitando acesso aos programas de saúde da família e bucal, exames, a assistência especializada de forma integral para melhorar a qualidade de vida do cuidador. (proposta 2670, 4435)	

10	Manter e ampliar o Programa Mais Médicos transformando em política pública de saúde, garantindo o número de vagas de profissionais médicos para as unidades, bem como a reposição de forma efetiva e rápida, ofertando cobertura nas áreas de maior vulnerabilidade de acesso, melhorando a qualidade dos atendimentos à população. (propostas 916, 994, 1706, 1737, 2145, 3001, 3096, 3129, 4100, 4433, 4693, 4857, 5222)	
11	Fortalecimento do Programa Mais Médicos e ampliação para outros profissionais da Atenção Básica (dentistas e enfermeiros). (1536, 2834)	
12	Retomar o convênio com a OPAS e fortalecer o Programa Mais Médicos do Brasil, reconhecendo o caráter emergencial dessa estratégia. (3533)	
13	Implementação da política de interiorização de médicos clínicos e especialistas no interior das regiões do Brasil. (916)	
14	Garantir a fixação de médicos para a estratégia de saúde da família através de programas. (4129).	
15	Fortalecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e ampliar a oferta destes serviços, expandindo ainda mais o elenco de Práticas Integrativas e Complementares oferecidas nas UBS/ em conformidade com diretrizes do Ministério da Saúde, qualificando os profissionais de saúde para atuação nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), mediante ações de Educação Permanente em Saúde, disponibilização de material técnico e educativo, nos âmbitos da Atenção Básica, CAPS (RAPS) e unidades hospitalares, além da inclusão na agenda de atividades de comunicação. (1563, 2560, 3147, 3245, 3286, 4357)	
16	Fortalecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, ofertando novas práticas integrativas e complementares nos serviços de atenção básica, considerando as práticas já existentes e articulações com equipamentos e movimentos sociais do território. (953, 2741)	
17	Fortalecer e ampliar a oferta das práticas integrativas através da instalação de Centro de Referência Municipal, com incentivo dos governos federal e estadual. (4416)	
18	Rever a Política Pública de Atenção Psicossocial no que se refere a número mínimo de habitantes para implantação de CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, pois as cidades interioranas, geralmente com menor número de habitantes, têm sentido grande necessidade de serviço voltado a esse público que cresce continuamente. (1216)	
19	Garantir que o Ministério da Saúde, promova a divulgação, sobre os gastos públicos com saúde e reforço aos convites à população no sentido da participação nos eventos de Conferências e Pré-Conferências, garantindo a Participação Popular. (3907)	
20	Garantir a Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso, ampliando as políticas públicas específicas, melhorando a acessibilidade e consolidação, em vista da iminente reforma da previdência assegurando o princípio da integralidade. (2927)	
21	Reconhecer e garantir o papel da assistência farmacêutica como política intersetorial estratégica integrante da Política Nacional de Saúde, com destaque para os seus princípios e eixos estratégicos, definidos pela Resolução nº 338/04 do Conselho Nacional de Saúde. (2515)	
22	Efetivar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em todo o território nacional, garantindo o acesso alimentar e nutricional nos diversos níveis de Atenção à Saúde por meio da atividade profissional do Nutricionista qualificado e habilitado, considerando, em todos os seus aspectos de atuação, garantindo e consolidando a existência do CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) e as políticas de assistência social, tendo em vista o aumento da fome no país. (2563, 3538)	

23	Garantir a política para assistência e controle do uso de álcool e outras drogas, promovendo a efetividade e ampliação do programa de combate ao tabagismo nos municípios, com ênfase na Redução de Danos, como estratégia para a diminuição do abuso de álcool e outras drogas, da mortalidade por violência, IST/AIDS. (2785, 4374, 4378, 5206)	
24	Garantir/ampliar políticas públicas voltadas para população negra e povos quilombolas, indígenas, ciganos e comunidades tradicionais, população em situação de rua, aprimorando ações de atenção básica e saneamento, respeitando as suas práticas de saúde. (2783, 2784, 3423, 4302)	
25	Assegurar políticas públicas, voltadas para a saúde em geral, tendo como foco a valorização da vida e cultura de paz, nos diferentes ciclos de vida e gênero, como mecanismo de prevenção de acidentes e de outros agravos à saúde (domésticos, no trânsito, no trabalho, de violência). (3082, 3448, 3610)	
26	Assegurar políticas voltadas para a juventude, em suas diversas modalidades/necessidades, como estratégia para a diminuição da mortalidade por violência, por abuso de álcool e outras drogas, bem como, a gravidez precoce indesejável. (2065)	

Diretriz 2. Gestão do trabalho e da educação permanente, com ênfase para a despreciação das relações de trabalho, estímulo à formação e qualificação profissional e valorização da ambiência para fortalecimento das relações e dos processos de trabalho na rede SUS.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
27	Garantir/Efetivar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o PRO EPS (Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS) de maneira regionalizada e humanizada, potencializando a troca de experiências e parcerias intersetoriais, otimizando os recursos e delineando uma educação permanente que atenda às necessidades dos profissionais de saúde no contexto da região e dos municípios. (154, 415, 417, 3425, 2505, 2850, 2960, 5297, 2728, 817, 3597, 3689, 970, 4354, 241, 3118, 346, 293, 721, 712, 777, 540, 4447, 1028, 696, 3083, 4523, 2446, 1060, 1776, 3023, 3183, 5041, 5073)	
28	Criar mecanismos legais que garantam a permanência de médicos do Programa Mais Médicos brasileiros, por no mínimo 02 anos, bem como, garantir a reposição desses profissionais quando vencidos os contratos. (887, 4221)	
29	Garantir a criação de Plano de Carreira Nacional do SUS, para todos os profissionais da área da saúde incluindo ACS e ACE, com ingresso mediante concurso público, regime jurídico único, piso salarial nacional, ascensão funcional e critérios na carreira, para o preenchimento dos cargos comissionados; jornada máxima de 30 horas semanais ou dedicação exclusiva, na perspectiva de diminuir a precarização dos vínculos trabalhistas, garantindo condições adequadas de trabalho e educação permanente com investimento dos três entes federativos. (propostas 344, 434, 957, 1321, 3408, 3923, 4296, 4544, 449, 242, 2946, 4355, 3061, 4836, 2910, 496, 1775, 3041, 1028, 5327, 1217, 2849, 2872, 2871, 3535, 3705, 2855, 3000, 1463, 2727, 3202, 4325, 2447, 4236)	
30	Garantir recursos para qualificação/ampliação na educação permanente dos profissionais da rede de saúde, enfatizando temas em saúde mental, identificação dos casos de violência contra crianças e adolescente, mulheres, idosos e pessoas com deficiências, com abordagem de gênero. (463, 3983, 4574, 1602)	

Diretriz 3. Desenvolver um modelo de gestão de acordo com o princípio do SUS, onde seja estratégica e participativa que compreenda todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para o controle social no SUS.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
31	Garantir uma Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde, de modo que se distribua competências para União, Estados e Municípios executarem as ações de saúde de maneira co-participativa, incorporando a população como sujeito ativo da política pública de saúde e não apenas o receptor desta, descentralizando recursos e atribuições nas três esferas do governo, permitindo autonomia das ações de saúde e aprimorando o sistema e-Gestor. (proposta 222, 1897, 2963)	
32	Garantir projeto de Lei que vise redução dos cargos de livre provimento em segundo escalão. Somente ministros, secretários de estado e de municípios, reduzindo o número de assessores na gestão pública. Exigir experiência e formação técnica para cargos de gestores. (proposta 1304)	
33	Garantir efetividade do serviço de Ouvidoria-Geral do SUS, com melhor estruturação do sistema que permita o acompanhamento das queixas registradas em curto tempo resolutividade. (478)	
34	Construção/ampliação de Unidades Hospitalares Regionais com o objetivo de desafogar as urgências e emergências, reduzindo filas de cirurgias eletivas, com Unidade de Referência para cirurgias em traumatologia. (1323)	
35	Ampliar e reforçar órgãos de fiscalização e controle em todos os programas nas três esferas de governo, a fim de garantir cumprimento de leis e normas, aplicando estratégias e metas que assegurem a qualidade dos serviços e eliminem quaisquer possibilidades de corrupção. (proposta 5296)	
36	Instituir processos permanentes de avaliação de desempenho do sistema de saúde (e-SUS) nas três esferas de governo. (1811)	
37	Garantir aos municípios a disponibilidade dos medicamentos do RENAME. (5296, 344)	
38	Auditar de forma periódica a nível estadual e federal com punições pelo não cumprimento do que preconiza a nova PNAB - Programa Nacional da Atenção Básica. (1839)	

Diretriz 4. Garantia do acesso da população a serviço de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
39	Ampliar unidades e instituir a equipe multiprofissional mínima da Estratégia de Saúde da Família (incluindo os NASFS), incluindo fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social, psicólogo, e agentes comunitários de saúde mediante revogação da Portaria nº 1025 de 21/07/15, garantindo insumos necessários, melhorando a oferta de medicamentos já distribuídos pela RENAME aos municípios, com objetivo de atender inclusive as Políticas Públicas da Saúde Mental, bem como, solicitar ao MS a cessão de veículos para o trabalho das equipes. (2907, 3260, 4007, 3553, 129, 2467, 2516, 3440, 3406, 897, 950, 4504, 3534, 314, 215, 536, 357, 978, 5357, 2685, 4009, 4493, 4709, 4099, 4316, 357, 536, 897, 2467).	
40	Instituir obrigatoriedade de Psicólogo como profissional da equipe mínima nas Equipes de Saúde para prestar atendimento aos demais profissionais da equipe, pois os profissionais de saúde são profissionais com alto risco para adoecimento mental. (1221)	

41	Ampliar a política de farmácia básica para dispensação de medicamento nas unidades de saúde da família (3440)	
42	Garantir a informatização de toda a rede de saúde, em todos os níveis de atenção à saúde, em especial a Atenção Básica, integrando as três esferas de governo com vistas à unificação do Sistema, por meio do apoio na implantação do Prontuário Eletrônico - PEC, aperfeiçoamento e integração entre os sistemas de informações, de acordo com a Resolução nº 7/ 2016 (MS). (40, 217, 735, 4148, 1256, 1540, 2087, 3003, 3707, 4955, 4418, 5360, 3175)	
43	Garantir investimentos para Educação Permanente com vistas à formação técnica para ACE e ACS, assim como, aumento do piso salarial. (737)	
44	Garantir/ampliar o fornecimento contínuo e em quantidade suficiente de medicamentos, revisando o elenco do componente especializado da Assistência Farmacêutica com novas incorporações, inclusive os de alto custo ofertados pela RENAME, para estados e municípios em especial os medicamentos de uso psiquiátrico, com garantia de dispensação nos CAPS e Farmácias Básicas, bem como, para tratamento de doenças raras e crônicas (Ex: hipertensão, diabetes e hepatites), com contínua revisão, incorporação, padronização, garantindo a periodicidade e desburocratização com redução do tempo em no máximo 10 dias para análise dos processos, de acordo com o perfil epidemiológico. (491, 663, 5124, 5183, 5292, 2023, 2244, 2833, 3625, 816, 536, 2711, 344, 313, 664, 514, 4958, 3366)	
45	Garantir o fornecimento e ampliação do elenco dos imunobiológicos do Programa Nacional de Imunização, com apresentação destes em embalagens diferenciadas para cada tipo de vacina, providenciando doses unitárias, distribuição estratégica ininterrupta a nível regional, com instalação de câmaras frias para acondicionamento das vacinas em todas as Unidades Básicas de Saúde. (224, 1899, 2506, 3099, 3952, 4087, 4875, 4964)	
46	Garantir mediante legalidade, autonomia administrativa para os órgãos que exercem Vigilância em Saúde do Trabalhador, nos âmbitos municipal, estadual e federal. (2520)	
47	Implantar o georeferenciamento em parceria com instâncias como IBGE para ajudar na limitação de regiões de saúde. (680)	
48	Garantir acesso/ampliar, regularizando a manutenção do programa de tratamento do Glaucoma, retornando os procedimentos a serem considerados como estratégicos, para serem financiados novamente pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), mantendo o tratamento por meio de consultas periódicas e dispensa de medicamentos. (3586, 5293, 3346, 4352, 5117)	
49	Ampliar os programas da atenção básica e os sistemas de informação (PSE, NASF, PMAQ, Rede Cegonha, Bolsa Família, suplementação de Ferro e Vitamina A, e-SUS, Programa Nacional de Imunização entre outros), com a implantação do Programa Academia da Saúde nos municípios de pequeno porte com inserção obrigatória de atividades práticas e educativas para pais, alunos e professores, no ESF, que tratem do funcionamento básico do SUS. (752, 2926, 2947, 4326)	

Diretriz 5. Construção de uma rede regionalizada e hierarquizada com pactuação funcionando para os municípios poder ofertar saúde universal, integral e equânime.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
50	Implantar e fortalecer as Redes de Atenção à Saúde com objetivo de assegurar a integralidade de assistência à saúde da população, de modo que atendam à mudança no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade. (779, 2851, 4591)	
51	Garantir a assistência digna e integral à pessoa em sofrimento mental em todos os pontos de atenção assegurando consultas individuais, dispensação completa de medicação, participação em atividades lúdicas, ocupacionais e terapêuticas e a corresponsabilidade da família. (3407, 4477)	
52	Fortalecer a atenção em rede com a articulação com outras políticas públicas, assegurando uma atuação intersectorial, articulando as políticas de saúde e ciência, tecnologia e inovação, com objetivo de dar sustentabilidade ao SUS, repercutindo na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (155, 1465, 1692)	

Eixo 2 ÂMBITO ESTADUAL

Diretriz 1. Acesso ao sistema único de saúde ampliando as políticas públicas através de seus princípios básicos; universalidade, equidade e integralidade, através de um modelo de resolutiva com uma gestão unificada, regionalizada e hierarquizada. **(CONSOLIDAÇÃO).**

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
01	Assegurar e fortalecer a assistência à gestante desde o pré-natal até o puerpério, através da consolidação da Rede Cegonha e a implantação de Maternidades Regionais, com referência para urgências obstétricas e leitos de UTI Neonatal. (80, 174, 583, 1009)	
02	Difundir e consolidar o parto normal humanizado na rede do SUS em cada município, reduzindo com isto a violência obstétrica e o índice de cesarianas. (2286, 2383, 2401)	
03	Implantar/Implementar a Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e criar medidas jurídicas que garantam a presença de profissional capacitado para realização do parto em HPP na rede Pública de Saúde. (2726, 4983)	
04	Ampliar os serviços de urgência e emergência com aumento das equipes. e reformulação da política, de forma a ter mais unidades disponíveis no território, garantindo o repasse estadual regular para o SAMU, UPA, bem como UBS e demais programas conveniados ao Governo do Estado. (591, 5069, 5221 4432)	
05	Qualificar o atendimento do SAMU e garantir a celeridade na implantação desse serviço a nível aumentar o detalhamento dos dados em saúde e investir na transparência das informações sobre indicadores de saúde, com sistemas que implementem maior transparência de indicadores para o desenvolvimento de políticas mais eficazes. (1302)	
06	Fortalecer a Política Nacional de Saúde do trabalhador e da Trabalhadoras, implementando as ações de saúde do trabalhador, priorizando os agricultores rurais, com orientações e fiscalização quanto ao risco do uso de agrotóxico, em articulação com a secretaria de agricultura e meio ambiente. (1707, 1719).	
07	Consolidar e implementar a Política Nacional de Atenção em Saúde Mental nos territórios macrorregionais na perspectiva antimanicomial, com fortalecimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como unidade de cuidado prioritária na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). (3116, 1644, 1420, 2059)	

08	Ampliar a Rede de atenção à saúde mental com equipes itinerantes, nos municípios mais distantes, que tenham comunidades originárias e tradicionais, garantindo financiamento para tais equipes. (853)	
09	Efetivar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, nos serviços de assistência municipal, estadual e federal, investindo em estratégias que sensibilizem o público masculino sobre a importância do cuidar da saúde. (2742, 2532, 4395)	
10	Efetivar a implantação de Centro Especializado em Odontologia (CEO) em todas as regiões de saúde, com a incorporação dos Cirurgiões Dentistas, ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) e THB (Técnico de Higiene Bucal) na Equipe mínima de ESF (Estratégia Saúde da Família), para estabelecer um conjunto de ações, desde a prevenção à assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade. (3154, 3149, 3663)	
11	Garantir a implantação de Laboratórios de Próteses Dentárias Regionais nos municípios após adesão, com a ampliação do número de próteses ofertadas (7, 1982, 3445)	
12	Garantir a atuação de equipes de saúde bucal nas instituições de ensino, com ênfase nas crianças e adolescentes, assegurando recursos para a implantação de escovódromos. (1169, 4730)	
13	Garantir a atuação de equipes de saúde bucal nas instituições de ensino, com ênfase nas crianças e adolescentes, assegurando recursos para a implantação de escovódromos. (1169, 4730)	
14	Implantar uma Política Estadual de Fortalecimento e Qualificação da Atenção Básica, similar ao PMAQ- AB, destinando recursos financeiros para estruturação e consolidação do processo de trabalho na rede básica a partir do cumprimento dos indicadores. (5324)	
15	Assegurar e fortalecer a efetivação da Política Nacional de Humanização do SUS (Humaniza SUS) em todos os níveis de Atenção à Saúde, com foco no acolhimento ao usuário, por meio da criação de protocolos de atendimento com atenção da gestão para a educação permanente. (750, 878, 1659, 4589, 435, 1738, 5159, 3197)	
16	Assegurar e fortalecer a efetivação da Política Nacional de Humanização do SUS (Humaniza SUS) em todos os níveis de Atenção à Saúde, com foco no acolhimento ao usuário, por meio da criação de protocolos de atendimento com atenção da gestão para a educação permanente. (750, 878, 1659, 4589, 435, 1738, 5159, 3197)	
17	Instituir/assegurar Políticas de Segurança Pública, Educação e Saúde, em especial para adolescentes, visando o combate ao uso de álcool e drogas como estratégia preventiva e de informação, assumindo a proteção de jovens e a família nas esferas estadual e municipal. (5206)	
18	Instituir porta aberta para os grandes centros nos casos de urgência e emergência ou agilizar e tornar resolutivo o Sistema de Regulação. (930)	
19	Organizar ações e serviços de prevenção, promoção e assistência que valorizem as doenças emergentes e negligenciadas, os acidentes de trânsito, os transtornos mentais, criação de mecanismos de articulação intersetorial com elaboração de estratégias de comunicação e campanhas de educação em saúde que valorizem parcerias entre entidades e movimentos comunitários e temas como gravidez na adolescência, tabagismo, destruição ambiental, uso indevido de drogas entre outros temas com vistas a desconstruir o modelo curativista tendo a atenção primária à saúde como ponto de partida. (5072, 5255, 751, 2404, 4959, 355, 1735, 1567, 1603, 2947, 2926, 3470)	

Diretriz 2. Gestão do trabalho e da educação permanente, com ênfase para a despreciação das relações de trabalho, estímulo à formação e qualificação profissional e valorização da ambiência para fortalecimento das relações e dos processos de trabalho na rede SUS.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
20	Implantar um núcleo estadual de educação permanente envolvendo integração, treinamento continuado e educação em saúde. (3063, 4356, 4573).	
21	Promover acolhimento e qualificação continuada do trabalhador da saúde/cuidador, em parceria com instituições de ensino e órgãos governamentais e não governamentais, garantindo recursos para capacitação e educação permanente, presenciais ou à distância, em atenção básica, especializada, urgência e emergência, manejo de pacientes psiquiátricos, vigilância em saúde, assistência em casos de violência, redes de saúde de atenção à saúde como a rede cegonha, práticas integrativas e complementares, cuidado humanizado, relações interpessoais, adequação da linguagem, língua brasileira de sinais, entre outras demandas de educação permanente do território. (83, 290, 360, 773, 803, 867, 1080, 1145, 1219, 1464, 1512, 3231, 3347, 3665, 3958, 4027, 4543, 4590, 5106).	
22	Garantir o apoio institucional do Estado, com capacitação em todo início de gestão de prefeitos, secretários e conselheiros municipais de saúde sobre as políticas de saúde no âmbito do SUS, de modo a fortalecer as ações em saúde dos municípios e núcleos regionais. (194, 1108, 4715, 4795)	
23	Garantir a oferta de cursos técnicos para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE), respeitando a Lei nº 11.350 de 2006 e contemplando as 1.200 horas de formação. (332, 1739, 2304, 3536, 4328, 4398, 154, 1255, 3425, 2960, 4692, 3537)	
24	Garantir o provento de insalubridade para os profissionais de saúde de acordo à Norma Regulamentadora nº 15 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), fiscalizando o vínculo trabalhista. (1220)	
25	Implementar o Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com regionalização dos Centros de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST), ampliação da equipe técnica e insumos para valorização e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam exclusivamente nessa área, políticas de formação continuada, campanhas de cuidado com a saúde do trabalhador, e criação das CISTT (Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) dos Conselhos Municipais de Saúde de acordo com a legislação estadual. (498, 780, 1109, 1646, 1663, 1208, 1222, 2760, 3680, 3738, 3739, 4450)	
26	Incluir a Política de Jovem Aprendiz para estudantes da área da saúde em UBS e Hospitais (Atenção Básica e MAC) dos municípios para garantir experiência após formação. (1292)	
27	Assegurar ao Servidor Público Estadual ativo o direito à evolução/progressão na carreira por meio de Decreto/Lei Governamental, mediante apresentação de Certificado de Conclusão de Curso de Graduação com inscrição no referido Conselho de Classe requerendo o pleito, desde que tenha entrado no serviço público antes da aquisição. (1539)	
28	Realizar e garantir concursos públicos a nível estadual na área da saúde para evitar precariedade e terceirização no serviço de saúde e garantir o acesso integral e universal aos usuários nos serviços de saúde no estado. (4147, 4794)	
29	Contratar serviço de telediagnóstico, para a agilidade de laudos à distância nas mais diversas especialidades: cardiologia, neurologia, pneumologia, radiologia geral. (proposta 4824)	
30	Capacitar profissionais em saúde e criar mecanismos de informação à população sobre a inclusão e uso dos fitoterápicos. (4861)	

31	Garantir a implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST REGIONAL) em Irecê. a fim de promover ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e da vigilância. (1575)	
32	Ampliar o elenco e o repasse de medicamentos da farmácia básica para os municípios. (15)	

Diretriz 3. Desenvolver um modelo de gestão de acordo com o princípio do SUS, onde seja estratégica e participativa que compreenda todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para o controle social no SUS.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
33	Fortalecer os órgãos competentes de controle do SUS para auditar e avaliar todos os Programas Pactuados pelos Municípios, Secretarias de Saúde e Unidades de Saúde a cada 06 meses ou anualmente, se eles estão sendo implantados e executados na sua íntegra, conforme seus documentos originais, visando a sua desburocratização. (08, 43, 278, 590, 653, 678, 3613, 3192).	
34	Criar mecanismo de fiscalização da oferta de vagas através da Regulação Estadual. (43)	
35	Fortalecer o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade instituindo prêmio de qualidade para municípios, conforme indicadores e critérios de qualidade estabelecidos em portaria, e grupo de trabalho para promover maior contextualização da atuação dos avaliadores em relação à realidade vivenciada em cada território. (3836, 4838)	
36	Fortalecer as Regiões de Saúde através do apoio técnico, logístico e financeiro para o efetivo funcionamento dos Colegiados Intergestores Regionais (CIR), ampliando o debate sobre a implementação das políticas públicas e sociais que possam minimizar as desigualdades sociais. (195, 5040)	
37	Criar programa de incentivo à melhoria da qualidade dos hospitais públicos por meio de mensuração de indicadores. (4149)	
38	Credenciar os serviços regionais e locais, CAPS e CEO baseados na necessidade da população e não apenas no critério de número de habitantes, bem como tornar ágil o processo de credenciamento pelas instâncias superiores de gestão. (153, 209, 315, 470, 561,1029,1045,1216,1253,1290,1721,1774, 1790, 2246, 2259, 2287, 2327, 2366)	
39	Assegurar que o Plano Diretor de Regionalização seja construído com base nos territórios de identidade. (2319, 1511, 1564, 1658, 1479)	
40	Solicitar suporte técnico através do Estado para os equipamentos dos Serviços de Saúde. (5)	
41	Implementação da Política de Humanização do atendimento, por meio da criação de protocolos de atendimento e educação permanente. (879)	

Diretriz 4. Garantia do acesso da população a serviço de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
44	Ampliar a quantidade de leitos, policlínicas, UPAS, hospitais que atendam as demandas de média e alta complexidade e maternidades de alto risco, de referência regional, bem como de serviços de urgência e terapia intensiva (UTI geral, UTI neonatal e UTI pediátrica) e para reabilitação, de acordo com o perfil epidemiológico, para diminuir a sobrecarga da regulação garantindo a acessibilidade e resolutividade dos serviços, especialmente na área de Oncologia, cirurgia cardíaca, gestação de risco, Rede da pessoa com deficiência, Terapia Renal Substitutiva (TRS). (61, 139, 395, 398, 461, 3282, 4297, 5070, 5328, 23, 1495, 2891, 3038, 3058, 4062, 4219, 1510, 2944, 2892, 4900, 4999, 5185, 256, 376, 4465, 95, 131, 2822, 5184, 5280, 3337, 3552, 1868)	
45	Revisar anualmente a pactuação de acordo as necessidades de cada região, garantindo serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, e a continuidade da assistência à saúde na forma de exames, procedimentos e/ou medicamentos de média e alta complexidade, assegurando atendimento integral, equânime, humanizado e resolutivo. (361, 537, 1850, 1954, 1981, 2316, 2417, 2504, 3214, 3235, 4165, 4251, 4463, 4695, 4731, 3024, 2302, 5279, 2317, 2445, 2448, 2669, 5205)	
46	Garantir serviços e exames complementares de média e alta complexidade e diagnósticos de acordo as necessidades de cada região e ofertar tratamento para a população de forma integral, garantindo as medicações do componente básico e especializado em quantidades suficientes e em tempo hábil estadual. (1896)	
47	Implantar e ampliar serviços de média e alta complexidade, inclusive na ampliação da oferta de cirurgias eletivas. (2997)	
48	Intensificar o vínculo de acesso aos serviços de média e alta complexidade, garantindo o princípio da integralidade e equidade, visando os fatores de risco do indivíduo. Intensificar o vínculo de acesso aos serviços de média e alta complexidade, garantindo o princípio da integralidade e equidade, visando os fatores de risco do indivíduo. (5055)	
49	Padronizar a estrutura das farmácias básicas e garantir o funcionamento adequado, oportuno e regular da assistência farmacêutica estadual, integrando os diferentes sistemas, aumentando o elenco de medicamentos e garantindo a responsabilidade do fornecimento, incluindo os de alto custo e fitoterápicos, de acordo com o perfil epidemiológico de cada região, com ênfase nos pacientes crônicos, bem como a desburocratização do processo de aquisição e descentralização da comissão médica avaliadora com a implantação em cada região de saúde. (112, 491, 536, 344, 313, 514, 937, 1825, 2023, 2381, 2415, 2605, 2685, 2821, 4313, 3881, 4182, 4230, 4231, 4232, 4271, 4431, 4956, 4957, 5085, 4856, 4957, 1248, 1346, 5086).	
50	Ampliar o acesso e melhoria da qualidade da atenção em saúde mental em todos os níveis de atenção, baseado nos princípios da Reforma Psiquiátrica, qualificando a atuação do psicólogo no NASF e o matriciamento às Equipes de Saúde da Família, em parceria com demais especialistas da rede especializada e hospitalar, incluindo a elaboração de protocolos de acolhimento para assegurar a integralidade e equidade no atendimento, fortalecimento dos CAPS AD, nos municípios, implantação de centros de reabilitação para usuários de drogas lícitas e ilícitas nas regiões de saúde e aplicação de práticas integrativas e outras terapias como o estímulo à criação de hortas comunitárias. (1197, 2629, 2113, 3283, 4103, 4144, 5054, 5344, 1496, 3585, 5224)	

51	Criar mecanismos de acesso ao tratamento de dependentes químicos. (412)	
52	Elaborar Protocolos de acolhimento em Saúde Mental para atenção básica, em parceria com profissionais do NASF e médico psiquiátrico. (629)	
53	Expandir a descentralização regional do Laboratório Central de saúde pública-LACEN, ampliando a oferta de exames e otimizando o tempo de resposta. (292, 565, 2835, 3733, 3735, 4397, 2875, 2876)	
54	Fortalecer a auditoria e controle para melhorar o funcionamento e resolutividade do sistema de regulação do SUS, de forma adequada seguindo os protocolos clínicos, através da capacitação dos servidores e ampliação das vagas de assistência especializada, policlínicas e dos tipos de especialidades com maior demanda nos serviços do SUS nas microrregiões. (586, 979, 1997, 2285, 4074, 4102, 3566)	
55	Ampliar os recursos de investimento e custeio para a rede de urgência e emergência, incluindo SAMU, hospitais públicos municipais, CAPS, centro de fisioterapia, DST/ AIDS, assistência farmacêutica especializada. (245)	
56	Ampliar a oferta de vagas de consultas especializadas com maior demanda nos serviços do SUS e intensificar ações informativas e educativas em parceria com os setores responsáveis para divulgar as ferramentas e estimular a implantação e implementação da assistência em Urologia, Proctologia e ações para a saúde do homem. (642)	
57	Melhorar o funcionamento e a resolutividade do sistema de regulação do SUS, através da capacitação dos servidores e ampliação da oferta de serviços. (1828)	
58	Inclusão da especialidade Pediatra na Policlínica Regional. (837)	
59	Ampliar os Centros de Referência para atendimento em nível regional para pacientes portadores de distúrbios metabólicos, doenças endócrinas e usuários com necessidades especiais e implantação de centros de Diálise e Hemodiálise regionais. (396, 397, 3584)	
60	Garantir a implantação de banco de cadastro de doadores de medula óssea e de banco de sangue nas regiões de saúde. (677, 694)	
61	Garantir a assistência com nefrologista aos pacientes renal crônico estágio I, II e III com implantação de serviços de hemodiálise e ampliação do número de leitos e hospitais de referência regionais, considerando o perfil epidemiológico e extensão territorial. (1596, 4183, 4276, 5000, 5001)	
62	Implantar o Hospital Estadual de Oncologia e/ou serviços de referência em oncologia, em todas as microrregiões do estado, com oferta de exames de alta complexidade em quantidades suficientes e tempo hábil, dos usuários com suspeita de CA e realização de tratamento radioterápico, quimioterápico e cirúrgico, favorecendo o acesso e a qualificação do tratamento do paciente, atendendo ao princípio da integralidade e regionalização do SUS. (2318, 3282, 3869, 4145, 951, 4277, 4876, 3304, 2681, 2430, 3153)	
63	Ampliar e qualificar a oferta de serviços de hemodinâmica ambulatorial e hospitalar e/ou credenciamento de serviço privado para realização de exames diagnósticos, cateterismo cardíaco e periférico, angioplastia e cirurgias cardíacas. (1251, 4146, 2681)	
64	Implantar assistência ao paciente com doença celíaca na Rede SUS. (2333)	
65	Garantir por parte do estado referência para diagnóstico, tratamento e acompanhamento ambulatorial de usuários acometidos por doenças endêmicas (chagas, leishmaniose, esquistossomose, entre outras), raras e/ou negligenciadas, com aumento da oferta de testes rápidos. (2431, 4747, 4679, 4694, 3066, 3554, 3612, 3317)	
66	Ampliar a inserção do profissional fonoaudiólogo na rede de atenção especializada do Estado da Bahia (Policlínicas Regionais, Centro de Especialidades e Hospitais Gerais), ampliando a oferta de exames auditivos na rede de atenção à saúde em todas as fases da vida. (2558, 2559)	

67	Melhorar e ampliar assistência obstétrica e neonatal na atenção básica garantindo o acesso a exames de alta complexidade para serem realizados nos municípios, principalmente para municípios de pequeno porte, e garantia de acesso às referências estaduais e regionais para o pré natal de alto risco, com ampliação de centros de obstetrícias e serviço de neonatologia, implantação de UTI adulto e neonatal nas sedes da macro regionais e capacitações na área de obstetrícia e parto humanizado para os profissionais vinculados às maternidades. (291, 2743, 3002, 3688, 2807, 3305)	
68	Ampliar o número de mutirões de cirurgias eletivas, incluindo cirurgia de pterígeo na lista do mutirão de cirurgias oferecidas pelo Governo Estadual, considerando as demandas da atenção básica. (1462, 1953, 2945, 2997, 4185, 5294)	
69	Ampliar o acesso a serviços e exames ambulatoriais especializados nas unidades de referência estadual, com destaque para urologia, psiquiatria, ginecologia, otorrinolaringologia, dermatologia, oftalmologia, mastologia, angiologia, oncologia, geriatria, ortopedia, neurologia, endocrinologia, odontologia, neuropediatria e cirurgia pediátrica, fortalecendo o princípio da equidade para regulação e marcação de exames. (6, 4464, 4505, 4570, 4964, 4695, 473, 5311, 447, 852, 1273).	
70	Auditar de forma periódica a nível estadual e federal com punições pelo não cumprimento do que preconiza a nova PNAB- Programa Nacional da Atenção Básica. (1839)	
71	Criar políticas que garantam a integralidade da saúde do idoso e fortalecimento de programas como HIPERDIA, assistência multidisciplinar a pacientes portadores de Alzheimer e criação de centros de apoio ao idoso. (356, 2064, 5118)	
72	Sensibilizar, ampliar e fortalecer a rede no atendimento a profissionais do sexo, mulheres em situação de violência, negros, LGBTQ, usuários de drogas. (2403)	
73	Sensibilizar, ampliar e fortalecer a rede no atendimento usuários aos portadores com doenças crônicas e pessoas com deficiência. (1599)	
74	Realizar concurso público para provimento de vagas dos demais profissionais de saúde da rede pública. (4880)	
75	Garantir o acesso às ações e aos serviços para a recuperação, promoção e proteção da saúde a todas as mulheres em situação de violência. (2403)	
76	Consolidar os dados referentes à Doença Falciforme no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, a fim de produzir informações que apoiem a implementação da linha de cuidado para pacientes com doenças Falciformes, inclusive na construção de pontos de atenção regionalizados para o atendimento de pessoas falcêmicas, vinculado ao centro de referência estadual, com efetivação do processo de referência e contra-referência nos municípios e estado. (2561, 3568, 4522)	
77	Implantar e implementar ações estadual para o enfrentamento a sífilis, garantindo o acesso ao diagnóstico, tratamento e prevenção na atenção básica, disponibilizando medidas educativas mais eficazes para todos os usuários em idade reprodutiva, inclusive gestante e parceiros. (2739)	
78	Realizar ações resolutivas, sobre cuidados gerais com a saúde, prevista pela portaria GM/MS 1.172 de 15/06/04, nas áreas de vigilância ambiental, epidemiologia e operação no controle de doenças e vetores. (542)	
79	Garantir a reestruturação da Política de Acessibilidade de pessoas portadores de deficiência. (3216)	
80	Garantir implantação de Unidade de Pronto Atendimento Municipal, como unidade de Urgência/emergência e de internamento com contrapartida do Estado. (5235)	

Diretriz 5. Construção de uma rede regionalizada e hierarquizada com pactuação funcionando para os municípios poder ofertar saúde universal, integral e equânime.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
81	Fortalecer o processo de negociação e pactuação vigente, propiciando o avanço na regionalização da saúde e atendendo os requisitos de racionalidade econômica e de efetividade na atenção, respeitadas as diversidades regionais, com destaque para a criação de consórcios com municípios vizinhos para atendimento de especialidades. (1810, 3024, 4295, 5257)	
82	Garantir o fortalecimento e regionalização das redes de atenção à saúde, como SAMU e Rede Cegonha, e ativar/construir Hospitais de Pequeno Porte (HPP) em municípios de referência das microrregiões, garantindo atendimento e tratamento em todos os níveis com eficiência, integralidade e obedecendo ao perfil demográfico e epidemiológico de cada região. (81, 1421, 1582, 1717, 1894, 1895, 2682, 3115, 3151, 3213, 3393, 3508, 3679, 3868, 3882, 4075, 4274, 4275, 4303, 4448, 4492, 4540, 4569, 4839, 5105, 5277)	
83	Garantir regulação estadual em tempo hábil, de acordo com a classificação de risco e o princípio da equidade, com ampliação do número de vagas para acesso a consultas e exames de média e alta complexidade, principalmente de serviços de ortopedia/traumatologia, urgência, emergência e UTI, e com a criação de mecanismos de transparência e canais de comunicação direta com o usuário. (43, 132, 358, 679, 839, 981, 1010, 1094, 1677, 2613, 2836, 2869, 3191, 3233, 3303, 3599, 3691, 3783, 4161, 4299, 4393, 4479, 4494, 4503, 4572, 4608, 4650, 4691, 4732, 4825, 4898, 4932)	
84	Garantir a regionalização do fluxo de pacientes, com organização dos sistemas regulatórios existentes e implantação de complexo regulador regional, e elaboração de fluxograma, manuais e protocolos de acesso aos serviços pactuados, com o intuito de diminuir a demanda reprimida. (239, 583, 1809, 2869, 2931, 3512, 3587, 3841, 4062, 4272, 4479, 4744, 4769, 4932, 5024, 5038)	
85	Fortalecer a política de saúde mental através de critérios que contemplem municípios de pequeno porte e a criação de consórcios intermunicipais para regionalização da execução do plano RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) com a expansão dos seus pontos de atenção conforme necessidade e perfil epidemiológico loco regional, com adequação do CAPS II em CAPS III, bem como melhor incentivo para a implantação de CAPS AD e CAPS Infanto-Juvenil, ampliação de leitos psiquiátrico em hospitais da região (municipais, estaduais e federais) para atendimento e intervenção na crise, e promoção de capacitações e condições de trabalho adequadas aos profissionais. (221, 257, 359, 1045, 1125, 1254, 1289, 1345, 1387, 2998, 3131, 3511, 3980, 4044, 4061, 446, 462, 2058, 2929, 5003)	
86	Propor a instalação de um ambulatório de feridas e queimaduras dentro da rede regional de atenção à saúde. (220)	
87	Fortalecer os serviços de assistência aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e suas complicações, regionalizando os serviços. (1736)	
88	Descentralizar a realização de exames preconizados pelo Ministério da Saúde (Triagem Pré-Natal, Triagem Neo-Natal, Citologia Oncótica), habilitando Laboratórios locais, promovendo a agilidade nas análises e liberação em tempo hábil dos resultados dos exames. (1348)	
89	Garantir o fortalecimento da rede Interestadual do vale do médio São Francisco PEBA, com ampliação da oferta de serviços e garantia de atendimento de média e alta complexidade para traumas ortopédicos e atenção materno infantil na região de Juazeiro, e de baixa complexidade para as regiões de Senhor do Bonfim e Paulo Afonso, com estratégias de aperfeiçoamento do processo de regulação e garantia de transporte sanitário com equipamento de suporte à vida. (1704, 3097, 3130, 3150, 3152, 4059, 4434)	

90	Criar grupo de trabalho para elaborar uma rede de assistência articulada entre Sergipe e cidades limítrofes de fronteira, assegurando a eficiência e agilidade no atendimento de situações clínicas de urgências e emergências. (3835)	
91	Garantir a continuidade e integralidade do cuidado através do estabelecimento do fluxo de referência e contra referência de usuários dos serviços de atenção básica e de média e alta complexidade, mediante revisão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para este fim. (192, 2245, 2465, 2744, 3906, 3920, 4008, 4208, 5056)	
92	Fortalecer a rede de atenção à pessoa com deficiência, com a descentralização dos centros de reabilitação (regionais), contratação de profissionais nas áreas de neuropediatria, psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, e qualificação em libras para melhorar a qualidade e resolutividade nos atendimentos de saúde a essa população. (3133, 3509, 4808)	
93	Legitimar e subsidiar as Bases Operacionais de Saúde, antigas Dires, para que as mesmas possam apoiar de forma efetiva os municípios em ações práticas e de educação em saúde. (4712)	
94	Promover a integração de informação entre as redes de Saúde e Assistência Social, para garantir da equidade no acesso aos serviços. (3177)	
95	Fomentar uma política voltada à linha de cuidado ao paciente oncológico com base em evidências científicas no estado, considerando estudos de incidência e prevalência de câncer, garantindo a implantação de centros de oncologia regionais para continuidade do tratamento e abordagem multiprofissional do cuidado ao paciente no território, realização de cirurgias e tratamento quimio/radioterápico. (1674, 1675, 3285, 4060, 5001).	
96	Garantir da informatização das Unidades de Saúde da Família (E-SUS; PEC), por meio do apoio na implantação do Prontuário Eletrônico - PEC nos municípios aprimorando a consolidação dos princípios do SUS. (1540)	
97	Efetivar o princípio de regionalização, objetivando ampliar a resolutividade dos serviços solicitados na média e alta complexidade, com encaminhamento territorial da assistência do paciente. (476, 562)	
98	Estabelecer Pactuação Interestadual entre Estado da Bahia e Goiás para o atendimento em saúde de municípios da divisa entre os estados. (681)	
99	Garantir a resolução dos problemas de saúde da população no fluxo da rede de atenção à saúde nos níveis primário, secundário ou terciário com a criação de um cadastro na rede para acompanhar o resultado final desse fluxo com eficácia e eficiência. (1303, 1545)	
100	Criar regras rígidas quanto à regulamentação de clínicas, policlínicas e laboratórios privados. (1740)	
101	Estruturar a Atenção Hospitalar de acordo às necessidades da população, em uma perspectiva de articulação e complementaridade da rede de serviços, adequando os pequenos hospitais aos sistemas locais de saúde e modificando sua forma de financiamento. (4652)	
102	Implantar uma rede de serviços de saúde bucal que garanta o acesso à prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação nos três níveis de atenção (básica, média e alta complexidade), permitindo a estruturação de linhas de cuidado na assistência odontológica, com mecanismos que possibilite a descentralização dos recursos para a saúde. (5202)	
103	Fortalecer as ações integrais, utilizando medidas socioeducativas e espaços de convivência, bem como, a ampliação das academias de saúde. (5072)	

TEXTO INTRODUTÓRIO DO EIXO 3 - FINANCIAMENTO DO SUS

Rafael Damasceno de Barros ¹

Garantir acesso universal a ações e serviços de saúde, como definido pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988) em um país com dimensões continentais e marcado por significativas desigualdades sociais foi e continua a ser um desafio.

Ampliar o acesso a ações e serviços para toda a população brasileira tem sido fundamental desde o início do Sistema Único de Saúde (SUS) para a garantia dos princípios finalísticos (universalidade, igualdade e integralidade). Porém, já no seu nascedouro, o SUS não contou com financiamento suficiente para garantir plenamente a expansão da infraestrutura de serviços, insumos e pessoal necessário ao crescimento da produção de ações e serviços de modo a garantir a consolidação de um sistema de saúde universal e integral, principalmente quando se compara o grau de investimento financeiro com recursos públicos que foi feito no SUS com o de outros países que também possuíam sistema universal (França, Canadá, Espanha, Inglaterra e outros) na mesma época.

Ao longo da história de quase 30 anos do SUS, seu financiamento foi precário, e nunca foi garantido, como definido na Constituição, os 30% do orçamento da seguridade social para a saúde (o que daria em torno de 94 bilhões de reais a mais para o SUS). A partir de dezembro de 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional 95, o financiamento do SUS fica ainda mais comprometido, permanecendo “congelado” (adicionando apenas a inflação) por 20 anos.

Apesar deste subfinanciamento crônico que o acompanha, é possível perceber avanços importantes na ampliação de recursos financeiros (principalmente a partir de 2003) que possibilitaram a execução/fortalecimento de ações com reconhecimento internacional (Programa de Imunização, Programa de HIV/AIDS, Vigilância Sanitária, ampliação da Estratégia de Saúde da Família, ampliação do acesso a medicamentos, Sistema Nacional de Transplantes, controle do tabagismo dentre outros). Porém, o cenário nos últimos anos e para os próximos tem se mostrado difícil para o SUS. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o orçamento previsto para 2019 do Ministério da Saúde é menor do que o que foi executado em 2015 (corrigindo os valores pela inflação do período).

Este cenário não é diferente para o estado da Bahia. Houve importante expansão de ações e serviços de saúde, marcadamente a partir de 2007, porém, em 2018 a Bahia investiu apenas 12,05% (o mínimo definido em lei é de 12% para estados e 15% para municípios) da sua receita de impostos e transferências constitucionais. Este cenário deixou a Bahia em 25º lugar entre os 27 estados da federação em taxa de investimento público em saúde. A média de investimento dos estados foi de 12,99% (BRASIL, 2019).

O estado da Bahia investiu R\$379,06 por habitante/ano em 2018. A média brasileira foi de R\$463,13 entre os estados da federação. Neste quesito a Bahia está atrás de todos os estados da região Norte e ainda de vários do Nordeste como Sergipe e Pernambuco (BRASIL, 2019). Tal situação pode ter relação com a grande heterogeneidade do estado, onde existem locais com grandes taxas de arrecadação de tributos e impostos e maiores valores de PIB (principalmente nos grandes centros populacionais). A consequência é também uma concentração dos recursos (equipamentos, profissionais, estabelecimentos e outros) do SUS na Bahia nestes locais, gerando grande desigualdade no acesso destes serviços, principalmente da média e alta complexidade.

Portanto, o controle social do SUS da Bahia, tem como desafio impulsionar um aumento nos valores investidos por habitante no estado, mas principalmente que estes recursos possam ser distribuídos de forma mais equitativa, buscando diminuir a forte desigualdade ainda presente na distribuição dos recursos do SUS no estado. Tal processo não ocorrerá sem a participação popular e, portanto, a 10ª Conferência Estadual de Saúde tem um papel estratégico e fundamental na definição de propostas que busquem aumentar e distribuir de forma equitativa os recursos financeiros para todas as regiões do estado.

É importante ressaltar que, diante do processo interfederativo em que o SUS é conformado, o papel dos Municípios e da União é fundamental. Portanto, os participantes desta conferência precisarão debater profundamente ações que possam fortalecer o financiamento do SUS em todas as três esferas. O fortalecimento do caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção, só será possível a partir de um novo modelo tributário e orçamentário, com caráter progressivo, solidário e socialmente referenciado, e que garanta financiamento capaz de favorecer a implantação da saúde universal e integral no país.

Referências

BRASIL. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/repasse-financeiros/siops/indicadores>>. Brasília. 2019. Acesso em: 03 de junho de 2015.

1 Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, núcleo Bahia – Cebes-Ba. www.cebes.org.br

Eixo 3 ÂMBITO NACIONAL

Diretriz 1. Financiamento adequado e suficiente para o SUS: a sustentabilidade das ações conquistadas, a otimização e os processos de transferência e transparência no uso dos recursos.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
1	Revogar, em regime de urgência, a Emenda Constitucional 95/2016 (que congela os recursos da educação e da saúde por 20 anos); a EC nº 86/2015 - Orçamento Impositivo que altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária. (12, 25, 89, 121, 135, 143, 157, 198, 231, 249, 270, 303, 367, 439, 465, 482, 502, 569, 594, 617, 669, 725, 740, 761, 782, 809, 871, 926, 962, 972, 987, 1001, 1013, 1024, 1033, 1068, 1086, 1094, 1097, 1114, 1133, 1148, 1188, 1203, 1227, 1236, 1264, 1277, 1327, 1375, 1376, 1392, 1408, 1410, 1425, 1449, 1473, 1484, 1517, 1546, 1574, 1609, 1651, 1665, 1680, 1696, 1709, 1724, 1745, 1762, 1782, 1799, 1819, 1831, 1842, 1858, 1871, 1885, 1901, 1908, 1916, 1974, 1987, 2016, 2029, 2066, 2094, 2119, 2132, 2150, 2251, 2279, 2292, 2293, 2306, 2339, 2369, 2394, 2409, 2438, 2469, 2491, 2511, 2525, 2534, 2565, 2592, 2618, 2636, 2694, 2731, 2764, 2839, 2822, 2938, 2952, 2985, 3014, 3031, 3089, 3101, 3121, 3135, 3157, 3199, 3204, 3236, 3308, 3325, 3397, 3341, 3355, 3415, 3447, 3522, 3543, 3557, 3571, 3593, 3602, 3616, 3631, 3653, 3693, 3711, 3792, 3808, 3822, 3873, 3913, 3926, 3941, 3961, 4029, 4048, 4077, 4106, 4121, 4136, 4191, 4224, 4239, 4260, 4286, 4310, 4318, 4337, 4381, 4401, 4436, 4469, 4495, 4516, 4529, 4559, 4625, 4718, 4736, 4798, 4816, 4846, 4865, 4888, 4921, 4936, 4972, 5015, 5163, 5193, 5226, 5239, 5301, 5330, 5045, 5063, 5094, 5095, 5120, 5129, 5139, 5143, 5173, 5366, 5226, 5215, 5270, 5314, 2322, 4936, 2469, 2901, 3161)	
2	Revogar a Portaria nº 3992/2017, que trata da reestruturação dos blocos de financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde - “SUS legal”. (3871)	
3	Revogar a Portaria 3588/2017 que redireciona o financiamento da saúde mental para a lógica asilar, contrária à Reforma Psiquiátrica Brasileira; (303)	
4	Revogar o Decreto nº 9.759/2019 que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. (4218)	
5	Revogar a Lei 13.429/2017 e a Lei 13.467/2017 que regulamentam a terceirização no serviço público e dispõem sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros, além do Decreto 9.507/2018, que dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. (2564, 2016)	
6	Promulgar a PEC 439/18, que põe fim ao teto de gastos públicos definidos pela Emenda Constitucional 95/2016. (1609)	
7	Rejeitar a permanência da Desvinculação das Receitas da União - DRU. (303, 5045, 5335, 183, 303, 758, 962, 1390, 1471, 1555, 2098, 2135, 2291, 2335, 2474, 2567, 2655, 3413, 3911, 4030, 4304, 4496, 4684, 4752, 1050, 4152)	
8	Revisar a Portaria 793/2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, para garantir o aporte financeiro para o transporte do público de reabilitação intelectual na realização das terapias. (2915, 1762, 3927).	

9	Instituir dotação orçamentária nas três esferas de governo para atender as demandas judiciais. (4701, 1796)	
10	Ampliar e garantir o financiamento das políticas de saúde, compatível com o desenvolvimento econômico e social do País e com as necessidades do SUS. (1902, 233, 3323, 5061, 5058, 5058, 5045, 3862, 1931, 4406, 1237, 454, 1871, 4968, 3250, 1610, 3274, 5166, 4226, 2310, 1708, 2690)	
11	Promover Reforma Tributária, administrativa e fiscal. (4467, 4938, 4559, 68, 69, 436, 1354, 1903, 5059, 3941, 5045, 1694, 4257, 4737, 988, 5165, 2469, 4644, 4659, 3412)	
12	Realizar auditoria da dívida pública com vistas a desonerar a união. (5076)	
13	Garantir o estabelecimento da Contribuição sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social, sobre o Lucro Líquido - CSLL (fonte de financiamento para a saúde) para instituições financeiras de 9% para 18%). 1551, 5331, 2566, 4682, 4668, 4750, 3909, 844, 990, 2275, 2341, 4306, 4548, 4598, 4681, 4751, 5334, 1571, 1573, 2950, 3013, 4404, 4170, 4135, 3070, 4306, 4548, 5334, 4306, 4424, 3453, 1801, 1903, 2263, 2469, 2656, 3925, 4305, 4670, 4737, 5331, 3520, 4593, 4400, 5045, 2901)	
14	Regulamentar a complementaridade das ações da iniciativa privada, PPP, OSCIP e OS no SUS de modo a garantir a igualdade, universalidade e gratuidade da atenção à população, incluindo as instituições filantrópicas na Lei da Transparência. (2569, 269, 5174, 1607, 2336, 3545, 3542, 2794, 2795).	
15	Assegurar no âmbito federal o financiamento e custeio das ações e serviços de saúde mental (CAPS) e implantação de leitos integrais de saúde mental nas regiões de saúde, incluindo o tratamento para pessoas com transtorno do espectro autista. (1721, 5212, 2509, 2493, 3989, 3560, 5137)	
16	Alterar a atual forma de gastos com investimentos, baseadas em convênios e emendas parlamentares, para um padrão de investimentos sustentado em planos diretores discutidos nos conselhos de saúde, com intensificação na fiscalização do investimento dos recursos públicos com transparência (1697)	
17	Financiar a aquisição de veículos próprios para cada unidade de saúde com aquisição de transporte para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a aquisição de, no mínimo, uma ambulância de suporte avançado para todos os Municípios (3646, 3652, 3824, 319, 525, 4022, 3821, 3398, 3427)	
18	Garantir recursos do Ministério da Saúde para investimento na informatização das Unidades de Saúde da Família, automatização dos laboratórios municipais, implantação do prontuário eletrônico nas unidades de saúde e aquisição de tablets para os ACS (5029, 3273, 334, 4019, 4642, 1263, 3311, 4440, 4193, 4081)	
19	Revogar a parte da Lei de Responsabilidade Fiscal que inclui o gasto com pessoal da saúde nos limites por ente federado por inconstitucionalidade, já que a Saúde é dever do Estado (468, 1173, 2473, 4308, 723, 3043, 4919, 5162, 2879, 3673, 2168)	
20	Viabilizar que a União invista no mínimo 60% dos gastos com pessoal nos municípios - (2169)	
21	Garantir um bloco de financiamento exclusivo para custeios dos profissionais de nível superior e médio, na perspectiva de valorização profissional, isonomia salarial, insalubridade, plano de cargos e carreiras, concursos públicos, além da criação de fundo monetário para esse fim. (4596, 484, 1067, 1615, 2264, 3559, 3592, 1712, 1817, 4380, 2985, 1815)	
22	Especificar a aplicação dos serviços da saúde, distinguindo percentual para o direcionamento do orçamento para cada área de atuação. (704)	
23	Implementar bloco de custeio na saúde bucal para procedimentos odontológicos de alta complexidade e aquisição de equipamentos odontológicos. (1081, 1138, 4577)	

24	Garantir incentivo financeiro federal e estadual para a prevenção de acidentes do trabalho na prática de mineração nacional. (1095)	
25	Criar um programa que destine valor específico para compra de bens de consumo nas Unidades de Saúde da Família, que será gerido pelos conselhos locais de saúde de cada Unidade, como ocorre com as escolas na educação. (2172, 2475)	
26	Criar um programa para saúde semelhante ao da educação (PDDE - Programa Dinheiro Direto na Escola) que direcione financiamento/incentivo para implementação de ações relacionadas a projetos comunitários, grupos de saúde e demais atividades coletivas na rede de atenção básica. (1351)	
27	Desenvolver programa de interiorização para profissionais de saúde por meio de incentivo financeiro e com prazo de fixação/moradia de, no mínimo, 02 anos. (1359)	
28	Garantir financiamento para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares (PIC). (1664, 3292, 3349, 4560)	
29	Garantir apoio financeiro diferenciado para profissionais do Programa Mais Médicos de acordo com dificuldade de acesso da área de atuação. (1742)	
30	Solicitar ao poder judiciário a restituição de valores cobrados nas demandas judiciais baseadas na tabela do SUS. (3992)	
31	Redirecionar valores resgatados pela Justiça onde o dinheiro recuperado no combate à corrupção seja direcionado para a saúde. (4137, 3008)	
32	Garantir investimento federal para os municípios voltados para a confecção de cartilhas de doenças endêmicas, explicando sobre a prevenção, proliferação e transmissão. (3968, 4383, 1944).	
33	Destinar recursos federais para aquisição de geladeiras inteligentes (apropriadas para imunobiológicos) e geradores, para municípios de difícil acesso e que a rede de energia apresente instabilidade (4215)	
34	Garantir o financiamento para tratamento dos pacientes portadores de Glaucoma, bem como retomar os procedimentos considerados estratégicos. (3399)	
35	Viabilizar recursos para a aquisição de equipamentos para a implantação de centros ortopédicos. (4886)	

Diretriz 2. Saúde não é gasto: A ampliação dos investimentos em saúde e a corresponsabilização das três esferas de governo.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
36	Efetivar o cumprimento da lei 8.080/1990 e da Constituição Federal que regulamentam a obrigatoriedade da regularidade dos repasses do SUS de todos os entes federados e garantir que o aumento dos investimentos financeiros para as políticas de saúde sejam proporcionais ao crescimento da demanda. (363, 479, 480, 1568, 1279, 1695, 1447, 2277, 2967, 3044, 5127, 2469, 2511, 4455, 1354, 5111, 5284)	
37	Equiparar os gastos com saúde do Estado, Município e União e reajustar o valor mínimo dos repasses, com acréscimo de juros e correção monetária dos recursos repassados ao município, quando do atraso dos mesmos. (160, 4528, 268, 1973)	
38	Garantir que o financiamento dos serviços de saúde ofertados ao cidadão em qualquer território nacional via cartão SUS, seja debitado do município/estado de cadastro de residência do usuário visando garantir o acesso universal e controle de custos para municípios que ofertam os serviços. (3632)	
39	Criar mecanismos de financiamento da atenção básica que respeitem a capacidade de investimento dos municípios. (228)	

40	Fortalecer o cumprimento do repasse integral para a estratégia de saúde da família, ampliando o recurso da assistência farmacêutica básica, promovendo a transparência nos recursos investidos em cada município, cumprindo o mínimo estabelecido pela Lei Complementar 141/2012 de 12%. (3843,3769, 1467, 2548, 2763, 3959, 3823, 3573, 247, 299, 499, 523, 1049,1134, 3633, 3860, 5192, 301, 805, 245, 3849, 1868, 3122, 3842, 3846, 3604, 5348, 298, 523, 785, 1154, 2937, 2827, 2325, 1887)	
41	Ampliar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica de forma tripartite, com a implantação efetiva da atenção farmacêutica, manutenção do programa “Aqui tem farmácia popular”, ampliação da proposta Farmácia Viva, aumento do elenco das medicações da RENAME, especialmente os medicamentos de uso contínuo e de alto custo, garantindo ampliação dos recursos do componente básico da assistência farmacêutica, considerando também a incorporação de medicamentos destinados à saúde mental (10, 225, 365, 451, 822, 983, 1153, 1868, 2687, 2881, 3203, 2434, 2521, 2522, 3860, 4965, 5240, 244 1210, 4655, 418, 2653, 2507, 3843, 5183, 5192)	
42	Garantir incentivo financeiro da União para criação da Farmácia Viva e Clínica em conjunto com credenciamento do SUS e iniciativa privada. (45)	
43	Garantir o investimento da união em 10% no mínimo, da sua receita bruta (1082)	
44	Ampliar e garantir o financiamento e custeio para execução das ações e programas da Atenção Básica, Saúde Mental, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, incluindo medicamentos distribuídos pela Farmácia Básica, além das medicações de uso controlado. (2509)	
45	Reorganizar a distribuição dos recursos, no intuito de aumentar o repasse financeiro para aquisição de medicações de alto custo e equipamentos odontológicos para as unidades de saúde. (4577)	
46	Aumentar o valor per capta repassado de Assistência Farmacêutica, previsto na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. (4259,667)	
47	Fortalecer o cumprimento do repasse integral para a estratégia de saúde da família, ampliando o recurso da assistência farmacêutica básica, promovendo a transparência nos recursos investidos em cada município, cumprindo o mínimo estabelecido pela Lei Complementar 141/2012 de 12%. (3843)	
48	Revisão de refinanciamento de programas como PSF, Farmácia Básica, NASF de média e alta complexidade. (5192)	
49	Cumprir prazo estabelecido em portaria para financiamento do CAPS e garantir investimento em construção de CAPS, por convênio com o Fundo Nacional de Saúde (786,1020)	
50	Revisar a tabela SUS com atualização anual de acordo com a inflação do período (28, 368, 455, 740, 783, 419, 481, 826, 860, 869, 889, 973, 1202, 2985, 1261, 1307, 1391, 1412, 1487, 1608, 1548, 1681,1693,1711,1834, 4211, 299, 339, 1051, 1356, 2511, 2985)	
51	Instituir a tabela de custos para prestação de serviços da iniciativa privada por meio da parametrização de gastos e limites de lucros. (4717)	
52	Aplicar alíquota da contribuição social sobre o lucro líquido (fonte de financiamento para a saúde), para as instituições financeiras, de 9% para 18% (65, 182, 755, 1113, 1552, 2290, 2342, 3790)	
53	Revisar a LC 141/2012 que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo a aplicação mínima, por parte da União, de 10% da sua Receita Bruta Corrente ou o equivalente da Receita Líquida Corrente oriunda da arrecadação de impostos, em investimento nas ações e serviços públicos de saúde e valorização profissional (11, 70, 123, 145, 179, 250, 759, 904, 961, 989 1000, 1034, 1048, 1082, 1111, 1172, 1204, 1223, 1278, 1389, 1472, 1516, 1550, 1554, 1723, 1763, 1782, 1859, 2149, 2218, 2236, 2250, 2276, 2294, 2309,	

53	2338, 2368, 2408, 2437, 2472, 2568, 2661, 2829, 2897, 2918, 2953, 2985, 3010, 3123, 3161, 3297, 3603, 3670, 3748, 3766, 3793, 3912, 3939, 4032, 4063, 4134, 4153, 4192, 4210, 4240, 4283, 4284, 4657, 4671, 4683, 4697, 4735, 4749, 4920, 5013, 5060, 5113, 5302, 5312, 27, 3710, 4438, 5365, 385, 302, 3845, 3618, 3451, 2068, 4050)	
54	Retomar da discussão sobre o PLP (Projeto de Lei Popular) 321/2013, acerca do percentual da Receita Bruta da União aplicado no financiamento das Ações e Serviços de Saúde (2732)	
55	Cobrar a efetivação da destinação dos recursos do Pré-sal para a saúde e educação, assim como a desburocratização do repasse dos recursos provenientes de royalties e pré-sal para repasses municipais (137, 1549, 1633, 3519, 4422)	
56	Estabelecer isonomia salarial para os profissionais das diversas áreas da saúde, devendo ser restabelecida a Mesa de Negociação Nacional para o SUS. (4799)	
57	Revogar a Portaria 3588/2017, que redireciona o financiamento da saúde mental para a lógica asilar, contrária à Reforma Psiquiátrica Brasileira. (200, 303)	
58	Prever a isenção de impostos para medicamentos, equipamentos, veículos e materiais destinados à saúde, reduzindo, assim o valor de compra por parte dos serviços públicos de saúde, de modo a ampliar e a garantir a aquisição destes (1832)	
59	Proibir empresas que tenham impacto direto em agravos a saúde, como indústria automobilística e indústria de bebidas e tabaco de obter isenção fiscal (2765)	
60	Definir que 100% da arrecadação tributária de produtos que trazem riscos à saúde sejam repassados para o fundo de saúde e sejam investidos para a promoção e prevenção a saúde (3326, 1018, 2965)	
61	Fortalecer, qualificar e ampliar as ações/programas de vigilância em saúde, destinando recurso para execução de suas atividades, entre elas a Saúde do Trabalhador, com aumento dos incentivos de custeio e políticas financiadas pela União (4454, 3968, 4104, 2509)	
62	Garantir/ampliar recursos visando aumentar a oferta de exames, consultas, cirurgias e contratação de profissionais. (5741)	

Diretriz 3. Equidade na alocação de recursos: a descentralização dos recursos para atendimento as necessidades locais de saúde e a redução das desigualdades regionais.

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
63	Alterar os critérios de rateio levando em consideração outras necessidades além do critério populacional de acordo com a Lei 141/2012 que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. (2949, 104, 106)	
64	Aumentar o financiamento para municípios de difícil acesso geográfico. (5078)	
65	Garantir maior aporte financeiro para os municípios com população flutuante/ grande fluxo turístico, principalmente aqueles com população menor de 20.000/ hab, no período de maior demanda (alta estação). (3601, 784)	
66	Estabelecer o cálculo para repasse dos recursos financeiros de acordo com a população atualizada e reajuste econômico, com ampliação do custeio dos serviços especializados. (3589, 3590, 3322)	
67	Garantir que os repasses per capita dos recursos do SUS devam se basear na população do ano vigente, utilizando como parâmetro os dados oficiais do IBGE e estarem adequados às leis orçamentárias das diferentes instâncias gestoras. (232)	

68	Destinar recursos aos municípios de acordo com a população cadastrada no sistema e-SUS ao invés do IBGE. (1780)	
69	Destinar verbas aos municípios para realização de ações de educação permanente, saúde do trabalhador e implantação de Núcleos de Educação Permanente para os trabalhadores e trabalhadoras do SUS. (72, 234, 320, 1030, 1228, 1861, 2471, 4619, 88, 1228)	
70	Garantir recurso financeiro para capacitar os profissionais para atender o público LGBTT. (4969)	
71	Garantir financiamento federal para 100% dos Agentes de Combate às Endemias e ACS, com revisão dos parâmetros para cálculos de financiamento do quantitativo desses agentes pelo ente federativo, respeitando a necessidade de cada município conforme perfil epidemiológico e de acordo com o zoneamento e definição de territórios. (9466, 2410, 3479, 1747, 861, 1393, 1871, 5366)	
72	Desvincular os recursos da saúde das emendas parlamentares e direcionar diretamente aos municípios. (2951)	
73	Criar projeto de Lei que torne obrigatória aos parlamentares a distribuição de recursos oriundos das emendas parlamentares para serem investidos na saúde dos municípios, respeitando o princípio da equidade, com aumento do teto de custeio para os municípios. (1260/4643)	
74	Garantir orçamento de emendas para custeio das ações da atenção básica, média e alta complexidade e também para programas da vigilância em saúde. (1864)	
75	Destinar recursos para municípios com maior índice de pessoas em sofrimento ou transtorno mental. (2964)	
76	Garantir o financiamento global das ações e serviços de média e alta complexidade, respeitando as diversidades loco-regionais e populacionais, viabilizando a construção das redes regional e integral à atenção à saúde, com revisão anual da cota de valores dos procedimentos do SUS de acordo com a inflação. (1135, 4222, 686, 1915, 2015, 3029, 2594, 2894, 3322, 4167)	
77	Garantir a continuidade da Rede PE/BA aportando recursos financeiros federal e estadual para a organização e estruturação da referida rede. (4065, 3995)	
78	Garantir recurso para o custeio do CPN (Centro de Parto Normal) em municípios com menos de 20.000 (vinte mil habitantes). - (3272, 87)	

Diretriz 4. Modelo de Financiamento em Saúde: gestão participativa e monitoramento dos resultados .

Nº	ÂMBITO NACIONAL	OBS.
79	Garantir repasse financeiro das três esferas de governo para reestruturação, manutenção, recursos humanos e material de consumo dos conselhos de saúde. (3381)	
80	Garantir que os recursos da saúde sejam aplicados de forma responsável e transparente pelos entes federados, com realização de auditorias internas, monitoramento e avaliação, com apresentação de resultados de forma clara para a população, inclusive com a criação de espaços online de fácil entendimento e comunicação. (1500, 3843, 1522, 2623, 3378)	
81	Melhorar a gestão financeira dos recursos do SUS por meio da fiscalização dos gastos públicos, formação continuada e discriminação dos recursos federais e estaduais repassados aos municípios de forma detalhada para melhor acompanhamento do controle social, ampliando a articulação com os diversos segmentos da sociedade e a participação popular nas reuniões dos Conselhos Municipais, Estaduais, Distrital e Nacional. (2883, 2762)	

82	Garantir que as verbas destinadas à saúde em todas as instâncias não possam ser desviadas, com a intensificação da fiscalização para que os recursos sejam destinados e utilizados apenas na saúde e investimento em ações de prevenção para evitar gastos desnecessários. (2901,3619)	
83	Estabelecer mecanismos de punições para os agentes políticos que não aplicarem adequadamente os recursos financeiros da saúde no âmbito municipal, estadual e federal. (2070)	
84	Desburocratizar a gestão financeira do SUS, propiciando maior autonomia para aplicação dos recursos nos serviços de saúde e fortalecendo a integração do planejamento entre as ações orçamentárias e financeiras. (2880, 2587,2968)	
85	Intensificar o monitoramento, do repasse financeiro, pelos Conselhos de Saúde e sociedade civil organizada, com a utilização de ferramentas de tecnologia e gestão pautadas nos planejamentos orçamentários. (2591)	
86	Regulamentar e fiscalizar os procedimentos para a restituição dos valores dos atendimentos e procedimentos aos clientes de planos de saúde privados aos Fundos de Saúde dos municípios e estados prestadores desses serviços. (2535, 2796, 3134, 3353, 4335)	
87	Vetar a destinação de recursos públicos e abolir a renúncia fiscal aos planos de saúde, pois trazem prejuízos ao financiamento adequado do SUS, além de exigir o pagamento das suas dívidas aos cofres públicos. (3523, 3541, 4225, 4309, 4334)	
88	Revisar os subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos criando estratégias de restituição do serviço prestado pelo usuário que tem plano de saúde e foi assistido pelo SUS. (259, 2308, 2792, 5062)	
89	Vetar financiamentos com recursos públicos de planos de saúde para servidores com remuneração acima de 15 salários mínimos partindo do princípio da universalidade e equidade; com a garantia que esse recurso seja destinado para o SUS. (3518)	
90	Maior fiscalização das AIH para que as glosas sejam melhor avaliadas e pagas se não comprovadas. (4778)	
91	Implantar novo modelo de contratualização para todas as unidades de saúde, com explicitação das responsabilidades sanitárias e metas, a partir de reflexões e estudos específicos territorializados das pactuações, prioridades, cardápio de ofertas e metas locais, tomando como base custos e estabelecimento de compromissos. (199)	
92	Estabelecer mecanismos de controle em relação à PPI de modo que os municípios com oferta de serviços recebam a transferência de recursos. Viabilizar um sistema de regulação dos procedimentos da PPI, garantindo a aplicação dos recursos e acesso dos usuários aos serviços ofertados. (5014,3430)	
93	Permitir que o município que pactue serviços através da PPI tenha o estorno dos recursos para serviços que não foram prestados pelo município prestador. (3431)	
94	Mudar remuneração de prestadores de serviços com base em qualidade e produtividade. (1309)	
95	Garantir a distribuição do incentivo financeiro por parte do Estado para os municípios com melhor desempenho dos indicadores da Atenção Básica com orçamento permanente do Ministério da Saúde para o PMAQ, com fiscalização sistemática da aplicação dos recursos, permitindo nas diretrizes do programa, a gerência deste recurso pelas Equipes de Saúde da Família. (1046, 670, 2014, 4090, 156, 4361)	
96	Descentralizar o fornecimento de medicamentos de alto custo, com repasse direto para o município. (697)	
97	Solicitar que as pactuações da PPI aconteçam a cada 06 meses para que os municípios possam direcionar onde os serviços devem ser executados, quando não cumprida na pactuação anterior. (8)	

Eixo 3 ÂMBITO ESTADUAL

Diretriz 1. Financiamento adequado e suficiente para o SUS: a sustentabilidade das ações conquistadas, a otimização e os processos de transferência e transparência no uso dos recursos.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
1	Garantir financiamento estadual adequado e suficiente para todas as áreas de atuação na saúde garantindo cumprimento do repasse em tempo oportuno estabelecendo uma data limite mensal para que o Estado repasse para os Municípios, evitando atrasos e prejuízos na sua execução. (687, 593, 3591, 3182, 4716, 4734, 4212)	
2	Garantir a aplicação do percentual de recursos previsto na EC 29, priorizando as necessidades da população, agilizando a contrapartida no financiamento do SUS, fortalecendo os mecanismos de controle e fiscalização. (1682,1682, 1423,1725,1972,1002)	
3	Garantir recursos para implantação de uma Unidade de Alta Complexidade de Oncologia (UNACON) regional, no regime de consórcio, no território da Macrorregional NORDESTE. (29, 90)	
4	Garantir financiamento para incentivo aos consórcios intermunicipais na aquisição de produtos e serviços. (46)	
5	Assegurar financiamento específico para melhoria e valorização da categoria dos Agentes de Saúde (ACS/ACE), ampliando o número de vagas nos municípios para o cadastramento de novos profissionais financiados pelo programa. (122, 806, 5318, 1520)	
6	Revogar a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) 255-2017, fazendo com que a Contrapartida Estadual e Federal venha ampliar mais de uma vez o recurso de 15% (quinze por cento) para que os municípios possam utilizar em estruturação física, equipamentos e insumos para a Assistência Farmacêutica. (226)	
7	Garantir que a destinação prevista em lei dos recursos da arrecadação do IPVA, licenciamento, multas de trânsito e impostos que incidem em consumo de álcool e tabagismo sejam aplicados na saúde. (4526, 4497, 4595, 3767)	
8	Reestruturar e garantir o financiamento adequado dos Núcleos Regionais, a fim de garantir o apoio institucional e matricial. (3556)	

Diretriz 2. Saúde não é gasto: A ampliação dos investimentos em saúde e a corresponsabilização das três esferas de governo.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
9	Ampliar o repasse estadual para Atenção Básica. (841, 1134)	
10	Efetivar a política de assistência farmacêutica transferindo recursos diretamente para os municípios. (5091, 4237)	
11	Garantir recursos para os medicamentos elencados no âmbito estadual. (5189)	
12	Revisar o repasse financeiro da assistência farmacêutica do estado para que o mesmo seja em pecúnia para os municípios. (2746)	
13	Melhorar a assistência de média e alta complexidade com políticas de investimento na requalificação e acessibilidade da estrutura física, nos equipamentos e nos recursos humanos da rede. (136, 4966)	
14	Ampliar o financiamento dos hospitais de referência microrregionais e regionais, sob gestão do estado, incluindo os filantrópicos, no sentido de garantir assistência qualificada e resolutiva na média complexidade, reduzindo os encaminhamentos para hospitais de alta complexidade. (300)	

15	Investir na contratação de profissionais especializados, bem como aumento de ofertas dos serviços a nível municipal e estadual. (348)	
16	Assegurar financiamento específico para a melhoria do ambiente de trabalho, garantindo a fiscalização do uso desse recurso, proporcionando ambientes de saúde de qualidade para o usuário e trabalhador. (1224)	
17	Garantir incentivo financeiro para capacitação dos profissionais. (1450)	
18	Financiar a abertura e ampliação de centro de reabilitação neurológico e ortopédico, com suporte de órteses e próteses. (3791, 3990)	

Diretriz 3. Equidade na alocação de recursos: a descentralização dos recursos para atendimento as necessidades locais de saúde e a redução das desigualdades regionais.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
19	Garantir recursos financeiros para construção de um Hospital médio porte que atenda os municípios da Bacia do Jacuípe (382)	
20	Disponibilizar recursos para criação e manutenção de centros de exames de imagens com atendimento ambulatorial de acordo com a necessidade epidemiológica de cada município (1779)	
21	Ampliar, financiar e incentivar redes de urgência e emergência nos pequenos municípios (1816)	
22	Transferir o recurso financeiro do teto de média e alta complexidade para o município realizar os procedimentos em seu território (2213)	
23	Propor autonomia dos municípios no gerenciamento do teto físico e financeiro (2454, 1137, 4578)	
24	Garantir que o estado mantenha recursos contínuos e suficientes para as despesas do programa fora do domicílio (TFD), tomando como base o número de usuários cadastrados no município. (1353, 2619)	
25	Reativar o programa CER - Compensação de Especificidades Regionais. (2688)	
26	Rever os valores da tabela PPI (Programação Pactuada e Integrada) (1469)	
27	Implantar e garantir o repasse estadual para financiamento das UPA, conforme seu porte de funcionamento (4843, 3858, 3889)	
28	Aumentar o percentual de recursos financeiros disponibilizados aos municípios com até 50 mil habitantes (136)	
29	Estabelecer linha de incentivos financeiros tripartite para contratação de especialidades médicas, realização de cirurgias de baixa e média complexidade em Hospitais de Pequeno Porte - HPP, bem como procedimentos de apoio de diagnóstico (2747, 3960, 3158, 260, 825, 4189, 857)	
30	Fortalecer o processo de regionalização para implantação do SAMU 192 com melhoria do financiamento. (338, 3218)	
31	Priorizar a alocação de recursos para aprimoramento do sistema de informação da atenção básica visando o adequado funcionamento das UBS com o objetivo de qualificar os serviços ofertados e assegurar capacitação aos profissionais. (4287)	
32	Garantir incentivo financeiro adequado, após avaliação de necessidades, para a manutenção dos hospitais sob gestão do estado. (2791, 2793)	
33	Incentivar e desburocratizar a adesão dos municípios ao Sistema de Registro de Preços do Estado, garantindo aos mesmos maior capacidade de compra de medicamentos, insumos e otimização dos recursos. (3345)	
34	Assegurar que o Estado indenize as famílias de pacientes que morreram ou ficaram com sequelas, em decorrência da espera na fila da Regulação. (3516)	

Diretriz 4. Modelo de Financiamento em Saúde: gestão participativa e monitoramento dos resultados.

Nº	ÂMBITO ESTADUAL	OBS.
35	Monitorar periodicamente as pactuações intermunicipais promovendo as alterações solicitadas pelos municípios não atendidos regularmente. (2133, 2235)	
36	Informar em tempo real o atendimento de saúde na área ambulatorial e hospitalar para melhor controle de gastos e receitas a nível local. (2452)	
37	Garantir financiamento de média e alta complexidade, para os municípios pequenos, tomando como base a realidade da programação pactuada e integrada de cada município. (2616)	
38	Fortalecer as micros e macrorregiões de saúde com investimentos financeiros e tecnológicos. (3087)	

9. CONSIDERAÇÕES

Estamos vivendo tempos de incertezas e ataques aos direitos sociais, rompendo com a participação da sociedade nas decisões importantes para consolidação da cidadania, prevista na Constituição Federal. As Conferências são espaços democráticos, que oportunizam a construção de novas perspectivas para o enfrentamento dos desafios impostos no atual cenário político e econômico.

A 10ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia é um momento de reflexão e ação na defesa dos princípios democráticos do Sistema Único de Saúde (SUS). Enfrentar o caráter antidemocrático que tem fragmentado as instituições públicas no País se faz urgente e necessário para salvaguarda dos direitos constitucionais que não foram ofertados e sim, conquistados com luta e mobilização social ao longo dos anos.

O exercício democrático feito nas Conferências Municipais de Saúde traz o sopro de esperança e a ressonância da vontade coletiva da sociedade. A reafirmação da participação social e da cidadania plena traduzidos em importantes discussões em torno da defesa de um dos patrimônios mais valiosos de nossa Nação: o SUS.

A contribuição de cada Município mostrou-se importantíssima para que um Caderno de Propostas significativo pudesse ser produzido para fomentar as discussões nos Grupos de Trabalho. A 10ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia é um espaço amplamente democrático para construção de idéias e articulações coletivas em torno dos eixos propostos.

O protagonismo do controle social e o enfrentamento de um cenário desolador para a saúde pública são atitudes que nortearão as discussões da 10ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia na perspectiva de que não podemos permitir que a formulação e execução das políticas públicas sejam dominadas pelo conservadorismo autoritário que insiste em destruir direitos conquistados e isolar a democracia em nosso país.

Cada participante da 10ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia motivado pela defesa do SUS, como direito, deve interagir de maneira a contribuir decisivamente na consolidação da democracia e pela reafirmação da cidadania. O Conselho Estadual de Saúde da Bahia importante parceiro nessa jornada e não economizou esforços no sentido de garantir a legitimidade do controle social como instrumento de representação dos anseios da população baiana.

Nossos propósitos estão firmados na convicção de que somos leais defensores do SUS e de maneira aguerrida, sem soltar as mãos de ninguém faremos este caminhar sentindo o pulsar das ruas de cada cidade, onde nasce a verdadeira vontade popular.

10. SIGLAS E SIGNIFICADOS

ACE - Agentes de Controle de Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial de Saúde

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CASAI - Casa de Saúde Indígena

CEFARBA - Central De Abastecimento Farmacêutico Da Bahia

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CIR - Comissões Intergestoras Regionais

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COSEMS - Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia

CLSI - Conselho Local de Saúde Indígena

DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena

EAD - Educação à Distância

EMAD - Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio

EMBASA - Empresa Baiana de Água e Saneamento

EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

HGC - Hospital Geral de Camacari

HPP - Hospital de Pequeno Porte

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

LACEN - Laboratório Central

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

PIC - Programa de Iniciação Científica

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção

PMAQAB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMMB - Programa Mais Médicos para o Brasil

PNAB - Política. Nacional de Atenção. Básica

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROEPS - Programa de Expansão da Educação Profissional

PPI - Programação Pactuada e Integrada

PSE - Programa Saúde na Escola

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RJU - Regime Jurídico Único

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAD - Serviços de Atenção Domiciliar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SIASI - Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

UBS - Unidade Básica de Saúde - PAC

UPAS - Unidades de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VIGIAGUA - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)

WWW.SAUDE.BA.GOV.BR