

## DOCUMENTO ORIENTADOR PARA A 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA

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

#### Apresentação

A participação popular é consolidada a cada 4 anos com a realização das conferências de saúde em todo o país, com o intuito de fomentar diretrizes para a construção das políticas de saúde no Brasil para os próximos anos. Esta mobilização proporciona que as necessidades de saúde de toda a população possam ser debatidas desde o campo micropolítico até em espaços decisórios macro, o qual reforça o direito constitucional à saúde.

Esta realidade é possível diante de um cenário nacional fundamentado juridicamente por um Estado Democrático de Direito. Durante o último período ditatorial que vivemos, a luta pela uma Saúde Pública universal caminhou de forma imanente com a defesa da Democracia, o qual se estabeleceu uma conexão potente que culminou com o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Reforma Sanitária Brasileira, movimento social que marcou início na década de 1970 e culminou com a VIIIª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Fruto de muita luta, esta Conferência implementa a participação popular na centralidade das decisões das políticas de saúde.

Portanto, o direito universal à saúde no modelo em que experimentamos é possível diante de uma nação que tenha se estruturado em um país democrático de modelo federativo, o que permite a descentralização das ações e serviços, assim como da participação popular. Desta forma, as conferências se constituem como instância colegiada decisória para alimentar o planejamento em saúde em todos os entes federativos (município, estado e união).

Em 2023, a Conferência Nacional de Saúde tem como tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, o qual relaciona a defesa do SUS e a garantia dos direitos com a democracia, e estabelece uma relação com a vida, que nos denota um olhar sobre a saúde ampliado, e propõe uma ruptura do olhar enraizado sobre saúde e doença, e permite uma discussão que amplifica a centralidade do cuidado para os usuários e as suas necessidades.

Importante destacar que, a Constituição Federal do Brasil protege de forma consubstancial à vida, e tem como princípio a igualdade nos direitos, o que produz um ideal de cidadania universal em que o Estado tem a responsabilidade de garantir os direitos civis, políticos e sociais aos cidadãos e cidadãs, e a saúde enquanto política social é um elemento fundamental e faz parte do escopo da Seguridade, com intuito de proteção da vida e a dignidade da pessoa humana articulado com a Assistência e Previdência Social.

Uma ferramenta imprescindível que denota a democracia no SUS, é a participação da sociedade nas decisões nos mais diversos espaços. Portanto, é um momento que consolida os anseios da sociedade de forma geral de como a população expressa as suas necessidades, a forma com o qual apresenta as formas de proteção da vida e o desejo de viver o cotidiano e como as políticas de saúde podem contribuir para o cotidiano das pessoas de forma geral e o anseio que estas pautas possam nutrir as diretrizes de saúde nos próximos 04 anos a partir do plano Estadual de Saúde e do Plano Nacional de Saúde. Estes instrumentos consolidados, com a participação dos municípios, garantem os anseios e desejos da comunidade da forma mais ampla e democrática possível.

Ressalta-se ainda, há uma necessidade permanente nos processos democráticos que haja um aperfeiçoamento dos espaços públicos, dentre eles das conferências e em especial do funcionamento dos conselhos, como instrumento primordial no dia a dia do controle social, para que a sociedade e os gestores repensem o modo de olhar a participação da comunidade no SUS e garanta a sua exequibilidade e ao mesmo tempo a qualidade dessa instância.

Desta forma, o momento da Conferência se apresenta como um lugar aberto para a edificação de perspectivas de um novo futuro sobre as políticas de saúde, em especial, a consolidação da Democracia neste e partir deste lugar, o qual possibilita que toda sociedade civil organizada participe, fomente e delibere sobre o que a nação pensa e deseja sobre a sua vida e a vida do outro, e conseqüentemente, o amanhã, que será um novo dia, respeitará a diversidade de pensar do baiano em todos os territórios de identidade.

Nesta direção este texto visa oferecer alguns subsídios para os municípios realizarem suas conferências e colaborarem para que a 11ª CONFES (Conferência Estadual de Saúde da Bahia), portanto busca-se orientar as etapas municipais e etapa estadual possibilitando eventos de grande significado para reafirmação do direito a saúde, da defesa da vida, do SUS, das liberdades, da democratização política e da equidade das

oportunidades para todos, todas e todes, atendendo as disposições no documento orientador da Conferência.

Este documento orientador tem por finalidade estimular e contribuir com os amplos diálogos que acontecerão na sociedade ao longo de todo o processo da 11ª Conferência Estadual de Saúde. Reúne as reflexões, os desafios e as perspectivas acumuladas no âmbito do controle social, organizadas em quatro eixos, a saber:

I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos. A Bahia que temos. A Bahia que queremos. O Município que temos. O Município que queremos.

II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;

III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;

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

### **Orientações metodológicas para Construção e realização da Conferência**

- a) Sugere-se seguir uma metodologia participativa no formato de rodas de conversa a serem estruturadas em grupos de trabalho
- b) Formar grupos de trabalho para cada eixo temático e os grupos de trabalho deverão discutir propostas por eixos seguindo regimento da conferência
- c) O diálogo temático que deve acontecer nos grupos de trabalho, tem uma dinâmica de roda de conversa, com o objetivo de dar oportunidade para os participantes da conferência expressarem as necessidades, angústias, sugestões e expectativas em relação ao tema central
- d) Facilitadores dos eixos deverão ser indicados pela comissão organizadora e deverão compor os grupos de trabalho da conferência
- e) Os relatórios dos diálogos temáticos serão consolidados pela relatoria como documento da conferência
- f) Os facilitadores devem inscrever pessoas por eixo para perguntas e discussões, com tempo determinado previamente para propiciar o debate e participação do máximo de participantes.

### **ROTEIRO PARA O DIÁLOGO**

Os delegados e convidados ao fazerem o uso da palavra durante o diálogo temático devem se apresentar. A dinâmica do diálogo deve utilizar questões problematizadoras e questões para indicar a busca de soluções para situações discutidas pelos participantes.

As questões norteadoras estão no Documento Orientador da Conferência.

## **I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos. A Bahia que temos. A Bahia que queremos. O Município que temos. O Município que queremos.**

A construção do Brasil que temos e queremos perpassa, por traçar um panorama do Brasil que temos, e entendermos de quem são as responsabilidades pelo esfacelamento dos compromissos institucionais, imposto ao país, particularmente nos últimos quatro anos.

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

Desde 2018, o Estado tem se afastado dos seus deveres constitucionais, por meio do desmonte da democracia e da participação popular, agravando as desigualdades, impondo a perda de direitos e adoecendo as pessoas. O Brasil necessita de um amplo processo de reconstrução nacional na perspectiva de construir um “Amanhã” com a garantia de Direitos, com o SUS fortalecido, o respeito à Vida e à Democracia e à institucionalidade definida constitucionalmente. Assim, o Brasil que queremos é um país de justiça social, de inclusão, de democracia, de liberdade e de um SUS forte. O modelo econômico que impõe a exclusão e que privilegia o lucro é antagônico à saúde que queremos. O modelo

econômico predatório, que destrói a natureza e a vida para a acumulação de lucros, não produz saúde.

## **A Bahia que temos**

A Bahia que temos. A Bahia que queremos (no âmbito municipal poderá ser adotado o “Município *que temos*. O Município *que queremos*”. Este eixo remete a uma **análise da situação de saúde existente**, contextualizando, em cada dimensão (nacional, estadual e municipal), a situação política e social, que, de alguma forma, afeta a saúde das pessoas e dos serviços, para, com base nessa “análise situacional”, se produza se elabore proposições projetando a Bahia e ou o município que queremos construir para o futuro, ou seja, projetar a situação de saúde, a vida e o contexto social que alcançar no futuro.

Elaboramos esta sessão tendo como norteador, relatórios de gestão apresentados ao Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia e o Programa de Governo participativo com o objetivo de descrever a situação dos principais indicadores pactuados e as propostas futuras.

### **Indicadores da Bahia que temos:**

#### **Percentual de mortes por causa evitáveis em menores de 5 anos**

O indicador denota as condições socioeconômicas de determinado território e a qualidade da assistência à saúde prestada à população materno-infantil. As causas de mortes evitáveis ou reduzíveis são definidas como aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época

No segundo quadrimestre de 2022, foram registrados 309 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano, apresentando redução de 52% com relação ao quadrimestre anterior (645 casos). Reforça-se a necessidade de notificação dos casos e busca ativa das gestantes, sobretudo no momento, onde os serviços de saúde encontram-se com fluxos reestabelecidos após os momentos agudos de infectividade pela COVID-19

#### **Taxa de letalidade das formas graves da dengue**

O indicador reflete a qualidade da atenção à saúde prestada aos casos graves de dengue e como os serviços de saúde se organizam para atender estes casos. Possibilita observar a ausência de cuidados necessários para evitar que o indivíduo evolua para o óbito (evento evitável). Informa, ainda, sobre fatores essenciais para a evolução favorável dos casos de dengue, como a organização dos serviços, acessibilidade, manejo adequado do paciente. Dessa maneira, o resultado do indicador contribui na orientação da organização do sistema de saúde em cada nível da rede de atenção.

Foram notificados no ano de 2022, entre a SE 15 a SE 32, 18.099 casos prováveis de Dengue na Bahia, dos quais 9.539 foram confirmados, sendo 21 nas formas graves e 149 em sinal de alarme. No período analisado ocorreram 08 óbitos pelo agravo. Assim, a taxa de letalidade foi de 4,7%. Dados processados em 19/08/2022, às 13h34, sujeitos a alterações.

### **Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

O indicador tem como objetivo contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas

No segundo quadrimestre de 2022 foram registrados 6.647 óbitos prematuros com a taxa de 92,25/100.000 habitantes. Quando comparado mesmo período de 2021 (3.951/54,84/100.000 habitantes) observa-se um incremento de 68,2% dos óbitos e de 68,22/100.000 habitantes na taxa.

### **Taxa de Abandono da Vacina Pentavalente**

A vacina pentavalente previne contra a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e Hepatites B. Sua eficácia comprova-se, tão somente, após a 3ª dose aplicada, ou seja, do cumprimento do esquema vacinal composto por três doses. Por isso, o indicador reflete a adesão e o acesso ao programa de vacinação, indicando quantos dos que iniciaram esquema vacinal o completaram.

No segundo quadrimestre de 2022 o percentual alcançado foi de 21,86%, classificada como alta, visto que a taxa de abandono preconizada pelo Ministério da Saúde é entre zero até 5%. Esses dados são passíveis de atualização, uma vez que o SI-PNI permite registros em aberto.

### **Análise da situação dos indicadores de imunização do Estado da Bahia**

A Bahia encontra-se com resultados insatisfatórios para a maioria dos indicadores de imunização, seja para as vacinas participantes do monitoramento sistemático realizado através da Vigilância das Coberturas Vacinais, mesmo considerando que os dados são preliminares e refletem um recorte do ano corrente. Em relação à homogeneidade, a Bahia encontra-se sem alcance territorial para todas as vacinas do Calendário Básico da Criança e 34,77% (145) dos municípios apresentam zero ponto percentual de metas alcançadas para essas vacinas. A taxa de abandono também é outro ponto relevante que reflete sobre a adesão à vacinação. Nesta perspectiva, 197 municípios (47,24%) são classificados como risco muito alto para a ocorrência de doenças imunopreveníveis, considerando as variáveis coberturas vacinais, homogeneidade e taxa de abandono. Ressalta-se que a queda das coberturas vacinais é um problema multicausal, associada a um conjunto de fatores como a pandemia da Covid 19, movimento antivacina, entre outros, que podem estar contribuindo com a atual conjuntura do cenário de coberturas vacinais no estado. Sabemos que somente com coberturas adequadas e homogêneas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação das doenças imunopreveníveis. As coberturas heterogêneas possibilitam a formação de bolsões de suscetíveis e podem criar condições para uma possível reintrodução de agravos no território brasileiro.

Contudo, convém destacar que a partir de 8 de agosto de 2022, o estado da Bahia iniciou a Campanha de Vacinação Contra poliomielite e multivacinação, para vacinar crianças menores de 2 anos e adolescentes menores de 15 anos de idade, com objetivo de melhorar e alcançar a cobertura vacinal e reduzir o número de não vacinados, porém, não alcançou a meta preconizada de vacinar pelo menos 95% do público-alvo, ficando no terceiro quadrimestre de 2022 abaixo da meta, com percentual de 62,72%.

Além desta, a campanha contra a influenza teve início no dia 04 de abril para os grupos prioritários, entretanto, devido à baixa adesão, não alcançou a meta preconizada de vacinar, pelo menos, 90% do público-alvo, ficando no terceiro quadrimestre de 2022 abaixo da meta, com percentual de 69,90%.

Em relação a proporção de salas de vacinas com alimentação no SI-PNI, das 5087 salas que estão ativas no sistema, apenas 11,93% (607 salas) enviaram o registro das doses aplicadas e o movimento do imunobiológico, cujo resultado encontra-se abaixo da meta preconizada (80%). Infere-se que a falta de alimentação dos sistemas de informação pode contribuir para a baixa qualidade da informação e as baixas e heterogêneas coberturas vacinais, assim como a grande quantidade de erros de registro, seja por incongruências nos cadastros dos usuários, na adequação vacina / público-alvo ou dose / faixa etária.

### **Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**

Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumento da detecção oportuna de casos novos. É um indicador que avalia a efetividade do serviço, possibilitando a inferência sobre a qualidade do atendimento e acompanhamento dos casos e a disponibilidade de Tratamento poliquimioterápico. A cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.

De agosto a dezembro de 2022, dados preliminares do banco de dados SINAN (Base 12/12/2022, dados tabulados 13/12/2022 às 14h), o percentual de cura para o estado da coorte parcial foi de 63,1%, representando uma redução de 8,9% em relação ao mesmo período de 2021, quando o percentual alcançado foi de 69,3%, mantendo a classificação considerada como “Precário” (<75%), de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Vale salientar, que a problemática da hanseníase é nacional e consta como prioridade no Programa de Governo Participativo de modo a Garantir o acesso dos usuários, em destaque, a população em situação de rua ao tratamento de doenças negligenciadas, como a tuberculose e hanseníase, considerando a gravidade dessas patologias com as condições sociais desse segmento populacional.

### **Número de testes de HIV realizados:**

Estão disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) apenas os dados referentes ao mês de setembro, de 2022, no qual registrou-se o total de 55.324 testes de HIV no estado. Cabe ressaltar que esses dados não são substanciais para analisar a estratégia de testagem no estado, especialmente, se comparados com os dados

referentes aos testes rápidos. De acordo com Sistema de Controle Logístico de insumos laboratoriais (SISLOGLAB), entre setembro e novembro de 2022, foram realizados 103.447 testes rápidos para HIV, dos quais, 618 foram reagentes na testagem de triagem e 529 na testagem confirmatória. O quantitativo de testes rápidos executados em dezembro só poderá ser acessado via SISLOGLAB no início do mês de janeiro. Dados extraídos do SISLOGLAB em 12/12/2022, às 15:25 h e no SIA/SUS às 15:46 h

## **COVID-19**

A situação epidemiológica da covid-19, mostra que dos 1.787.303 casos confirmados desde o início da pandemia, 1.755.599 já são considerados recuperados e 31.395 tiveram óbito confirmado. Foram considerados para os casos confirmados: critérios laboratoriais (RT-PCR, imunológicos e teste rápidos), critérios clínico-epidemiológico e clínico imagem.

Até 03/02/2023 no Estado da Bahia, o coeficiente de incidência foi de 11.927,05/100.000 habitantes. Quanto ao sexo dos casos confirmados, 56,14% foram do sexo feminino, 43,78% foram do sexo masculino e 0,08% sem informação. Em relação ao quesito raça e cor, 866.205 (48,46%) são de cor parda, seguidos por branca 187.237 (10,48%), amarela 170.985 (9,57%), preta 126.322 (7,07%), indígena 4.276 (0,24%) e os ignorados e sem informação foram de 432.278 (24,19%). A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos, representando 22,98% do total. O coeficiente de incidência por 100.000 de habitantes foi maior na faixa etária de 30 a 39 anos (16.743,72/100.000 habitantes), indicando que o risco de adoecer foi maior nesta faixa etária, seguida da faixa de 40 a 49 anos (16.722,91/100.000 habitantes).

## **E a Bahia que queremos**

### **Defender a Saúde enquanto direito de cidadania, promotora de dignidade e justiça social**

- Colaborar com a construção de ambientes saudáveis e sustentáveis para promoção da saúde e da qualidade de vida nas regiões de saúde;

- Fomentar a intersetorialidade das ações sociais e de saúde, incentivando os municípios para atuarem a partir das equipes da atenção básica com ações integradas com a assistência social básica e especializada;

- Incentivar a ampliação das ações de promoção da saúde com a comunidade, em articulação com as áreas de esporte, lazer, cultura, educação, assistência social, meio ambiente e segurança alimentar e nutricional.

### **Priorizar o enfrentamento da Covid-19 (e suas sequelas pós-adoecimento) e da emergência da Monkeypox**

- Promover a integração dos setores de vigilância municipais e estaduais para otimizar as ações de enfrentamento através de planos de ação articulados e assegurar assistência à toda população em decorrência da contaminação pela Covid-19 e suas sequelas, bem como pela varíola dos macacos (Monkeypox);

- Assegurar adequada cobertura vacinal contra a Covid-19 à população em todas as regiões do estado;

- Fortalecer a Central de Operação de Emergência para combate à Covid-19 e à varíola dos macacos (Monkeypox) e assegurar o serviço de vigilância genômica no estado para acompanhar o surgimento de novas variantes dos vírus circulantes;

- Integrar a Atenção Básica, os serviços de urgência, a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância à Saúde do Trabalhador, para otimização das ações de identificação de casos, rastreamento de contatos, cuidado, prevenção da doença e promoção da saúde nos territórios;

- Qualificar os profissionais de saúde e os usuários do SUS, por meio de um programa de formação e atualização sobre as práticas de cuidado e prevenção da Covid-19, em especial aos usuários com sequelas da doença.

### **Fortalecer a vigilância à saúde e qualificar as estratégias frente às emergências sanitárias, garantindo medidas de proteção à saúde da população baiana**

- Fortalecer a capacidade organizativa, técnica e operacional do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e Bases Regionais de Saúde

(BRS), para o desenvolvimento de ações integradas, contínuas e proativas nos territórios e no contexto da rede da atenção em saúde;

- Requalificar a infraestrutura física e tecnológica do Laboratório Central de Saúde Pública, da Rede Estadual de Frio nos NRS/BRS e a Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI);

- Ampliar a capacidade da vigilância laboratorial e a cobertura diagnóstica, mediante a estruturação de Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) e dos Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA);

- Fortalecer a rede de controle de zoonoses para fiscalizar os potenciais riscos de doenças transmissíveis;

- Estabelecer um pacto federativo com os municípios para incrementar as ações de imunização, com vistas a ampliar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos, e intensificar as ações de comunicação em saúde voltadas para o combate de informações falsas relacionadas às vacinas e a outros temas de interesse da saúde da população.

### **Incentivar a expansão da Atenção Básica com priorização da Estratégia de Saúde da Família**

- Incentivar a expansão e consolidação da Atenção Básica enquanto coordenadora e ordenadora do cuidado em saúde, investindo na construção de novas unidades de saúde, para garantir a ampliação da cobertura;

- Ampliar o Telessaúde Bahia buscando melhorar os serviços de telessaúde e telerregulação, para garantir maior autonomia à equipe de saúde da família nos encaminhamentos de consultas com especialista e exames, em especial nas linhas de cuidado prioritárias;

- Integrar programas e linhas de cuidado, especialmente para os idosos e para os portadores de hipertensão arterial, diabetes e obesidade, reduzindo eventos cardiovasculares, principal causa de mortes da população;

- Implantar a linha de cuidados em saúde mental, em articulação com os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), incluindo o apoio às famílias de pessoas com transtornos, e incentivando a capacitação para o atendimento ao usuário com sofrimento mental.

### **Regular e garantir acesso à atenção especializada (ambulatorial e hospitalar)**

- Ampliar e reorganizar as redes de atenção à saúde regionalmente, por linhas de cuidado prioritárias: urgência e emergência, materna e infantil, doenças e condições crônicas, saúde mental e pessoa com deficiência, ocupando os vazios assistenciais ainda existentes e integrando os componentes ambulatorial, urgência, emergência e hospitalar, garantindo a suficiência regional nas situações de média e alta complexidades;

- Fortalecer o Sistema de Regulação de forma integrada, que engloba a regulação ambulatorial, de leitos e de urgência e emergência, garantindo o caráter processual, padronizado e monitorado para diminuir cada vez mais a espera do atendimento pelo cidadão, priorizando os casos graves com AVC, infarto, gravidez de alto risco e trauma, atuando com supervisão de leitos, garantindo agilidade no agendamento e realização de exames e procedimentos;

- Desenvolver processos de transparência dos mecanismos de regulação do acesso à saúde no SUS, favorecendo o controle social por meio da implantação de um fórum permanente de acompanhamento dos indicadores do sistema, com abrangência estadual e participação ativa dos atores envolvidos no processo regulatório, monitorando e avaliando os resultados dos processos de integração sistêmica das redes temáticas, incluindo a produção de informações para tomada de decisão pelos gestores;

- Implantar estratégias para ampliar a rede de atenção e a resolutividade dos serviços, tais como: ampliação de leitos hospitalares; leitos de retaguarda; desospitalização; internação domiciliar; palição presente; qualificação da gestão hospitalar; programa de incentivo aos hospitais municipais por resolutividade; informatização hospitalar plena; integração das informações em saúde, por meio de prontuários eletrônicos; plataforma de interoperabilidade e registro eletrônico de saúde; teleconsulta de especialidades, dentre outras;

- Ampliar a rede de atenção à pessoa com doença renal crônica, com pelo menos um serviço nas regiões de saúde de Guanambi, Itabuna, Juazeiro e Seabra/Ibotirama, mediante a implantação de serviços ambulatoriais para tratamento conservador e tratamento dialítico;

- Fortalecer a parceria com as instituições filantrópicas para garantir a universalidade e integralidade da saúde, atuando sob as normas do SUS e supervisão do Estado; • Consolidar o Plano Estratégico Regionalizado para a Atenção Hospitalar da Bahia, mediante a construção ou contratualização de unidades hospitalares de acordo com cada

tipologia e atribuições nas redes regionais de atenção à saúde. Novos Serviços e Hospitais Regionais

- Implantar o Hospital Regional da macrorregião Norte/Centro-Norte (Jacobina, Senhor do Bonfim e Capim Grosso) com leitos de UTI adulto e neonatal e maternidade de alto risco;
- Implantar o Hospital Regional da macrorregião Leste (Amargosa/Jaguaquara) com leitos de UTI adulto e neonatal e maternidade de alto risco;
- Implantar o Hospital Regional na macrorregião Sul (Valença) com leitos de UTI adulto e neonatal, maternidade de alto risco e ampliação de serviços necessários regionalmente;
- Implantar o Hospital Regional da macrorregião Nordeste (Sisal) com leitos de UTI adulto;
- Implantar o Hospital Regional de Ibotirama com leitos de UTI adulto e neonatal e maternidade de alto risco;
- Concluir o Hospital Regional de Guanambi com serviços de alta complexidade;
- Implantar o novo Hospital Regional na macrorregião Nordeste (Litoral Norte) em Alagoinhas, com serviço de alta complexidade em oncologia (Unacon), leitos de UTI adulto e neonatal, maternidade de alto risco e novas especialidades;
- Implantar maternidade de alto risco no Hospital Costa das Baleias em Teixeira de Freitas;
- Implantar serviço de alta complexidade em oncologia (Unacon) na macrorregião Centro-Leste (Chapada Diamantina);
- Implantar o Programa Estadual para Hospitais Municipais de Pequeno e Médio Porte, identificando as necessidades regionais. Serviços Ambulatoriais;
- Implantar novas Policlínicas Regionais de saúde na macrorregião Centro-Leste (Feira de Santana), Vale do Jiquiriçá (Macro Leste), Camaçari/Dias D'Ávila (Macro Leste), Ibotirama (Macro Oeste) e na macrorregião Norte, garantindo o acesso a consultas e exames especializados nas regiões de saúde;
- Integrar as Policlínicas Regionais à rede de atenção à saúde, discutindo a carteira de serviços das unidades com base nas necessidades regionais, e aprimorar a

regulação do acesso a estas unidades, estimulando a realização de mutirões que contribuam para a redução do tempo de resolução da situação de saúde do usuário;

- Ampliar a participação estadual quanto ao incentivo financeiro para os consórcios interferativos de saúde que fazem a gestão das policlínicas;

- Fortalecer os sistemas regionais do SAMU, ampliando a sua cobertura em parceria com o governo federal;

- Fomentar a ampliação dos serviços de Atenção Domiciliar municipais, desenvolvendo estratégias para a sua integração aos pontos de atenção de urgência e emergência e unidades hospitalares, contribuindo com a desospitalização oportuna.

## **Estabelecer linhas de cuidado prioritárias e estruturar a rede de atenção à saúde para garantir o cuidado integral aos usuários do SUS**

### **Promoção e Atenção à Saúde Mental**

- Incentivar a ampliação da rede de saúde mental, preenchendo os vazios assistenciais nas macrorregiões, e promovendo a atenção integral à saúde das pessoas em sofrimento mental, por meio da articulação dos Centros de Atendimento Psicossocial – CAPS, CAPS III, CAPS Álcool e Drogas e residências terapêuticas com a atenção básica, viabilizando o acesso do usuário às redes de atenção à saúde e ampliando os leitos de saúde mental, álcool e outras drogas nos hospitais gerais do estado;

- Priorizar a implantação de Unidades de Acolhimento em Álcool e outras Drogas (UA);

- Desenvolver ações de matriciamento em Saúde Mental para equipes e profissionais da atenção básica, especializada e unidades de urgência e emergência, buscando ampliar a capacidade resolutiva das equipes.

### **Promoção e Atenção à Saúde Bucal**

- Incentivar a expansão, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, do número de equipes de saúde bucal, capacitar e assegurar que realizem um conjunto ampliado de procedimentos, evitando extrações desnecessárias e encaminhamentos inadequados à atenção especializada;

- Fortalecer o serviço de odontologia hospitalar para realização de avaliação odontológica de usuários internados e procedimentos cirúrgicos odontológicos, que necessitem de anestesia geral ou cuidado especial às pessoas com deficiência mental ou física.

### **Promoção e Atenção à Saúde da População Negra**

- Fortalecer o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), articulando instituições governamentais e da sociedade civil para elaboração e implantação do Plano de Enfrentamento ao Racismo Institucional na Saúde;

- Ampliar e fortalecer os mecanismos de promoção da equidade e de enfrentamento das disparidades raciais, étnicas, de gênero, orientação sexual e local de moradia no âmbito do SUS;

- Definir e pactuar indicadores e metas diferenciadas para o monitoramento sistemático e avaliação das iniquidades em saúde e promoção da saúde da população negra e aprimorar a qualidade da coleta e do tratamento dos dados do quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, convênios ou contratados pelo SUS;

- Ampliar e consolidar a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme nas macrorregiões de saúde, com o matriciamento pelo Centro de Referência Estadual de Anemia Falciforme para implantação descentralizada de Atenção Multidisciplinar às Pessoas com Doença Falciforme;

- Capacitar os trabalhadores da saúde para atuação profissional baseada no perfil populacional, com destaque para desenvolvimento de competências para prevenção de doenças de alta incidência e prevalência na população negra, como hipertensão e diabetes;

- Fortalecer a Rede de Atenção Básica em comunidades quilombolas e comunidades tradicionais;

- Valorizar as práticas tradicionais e as culturas de promoção à saúde das parteiras, rezadeiras, benzedeiras e religiosos de matriz africana e pactuar ações intersetoriais que apoiem a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, baseados nos conhecimentos tradicionais afro-brasileiros e indígenas;

- Ampliar a implantação das práticas integrativas e complementares no SUS da Bahia.

## **Promoção e Atenção à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

- Consolidar as ações de matriciamento do Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRE-TEA);
- Fortalecer o processo de teleconsultoria, visando ao cuidado compartilhado do usuário, entre as equipes de referência e especializada, garantindo o tratamento para autismo de forma personalizada e interdisciplinar.

### **Promoção do Acesso Equânime às Ações de Saúde a:**

#### **Mulheres;**

- Fomentar a implantação de Serviço de Atendimento à Mulher em situação de violência de forma descentralizada no estado;
- Vincular as mulheres com exames suspeitos para câncer de mama e de colo de útero a um fluxo de cuidado, em plataforma eletrônica, para garantir o seguimento do caso e os tratamentos necessários em tempo oportuno;
- Ofertar os procedimentos cirúrgicos e medicamentosos para as mulheres com endometriose no SUS.

#### **Pessoas Idosas**

- Investir na atenção integral à saúde da pessoa idosa, desde a atenção básica, articulando ações intersetoriais, como a criação de centros de convivência em conjunto com a área de assistência social e a supervisão e qualificação dos serviços de longa permanência, visando à manutenção da capacidade funcional e da autonomia da pessoa idosa;
- Fortalecer o Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Creasi), com incremento da capacidade de matriciamento de ações regionalizadas e municipais em articulação com os consórcios e municípios baianos.

#### **Crianças**

- Fortalecer a rede materna e infantil, garantindo atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- Ampliar e qualificar a atenção pediátrica e neonatal, com a oferta de cursos para capacitação de profissionais no estado e fortalecer o Comitê de Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil;
- Fomentar a realização da triagem neonatal (biológica, olhinho, orelhinha, linguinha, coraçãozinho) e a impressão para registro de recém-nascidos nas maternidades; • Ofertar o teste de provocação oral para diagnóstico de alergia ao leite APLV, nas macrorregiões de saúde do estado;
- Assegurar recursos para aquisição das fórmulas alimentares especiais para crianças com síndromes e doenças raras.

### **Homens**

- Instituir serviço de referência para atenção à saúde do homem para fomentar as ações de prevenção do câncer de próstata, pênis e outros mais prevalentes nessa população;
- Fortalecer a estratégia do pré-natal do Pai Parceiro na atenção básica visando à oferta de teste rápido e acesso a exames de rotina, bem como a garantia do tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### **População LGBTQIAPN+**

- Ampliar o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços do SUS, desde a atenção básica até a atenção especializada, qualificando as equipes para o cuidado às peculiaridades desse grupo e garantindo o uso do nome social das pessoas LGBTQIAPN+ em todas as unidades de saúde. Pessoas com Deficiência
- Promover a inclusão das pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual ou múltipla e também de pessoas com ostomia, em toda a rede estadual de saúde, buscando eliminar barreiras físicas e qualificando as equipes de saúde;
- Ampliar a atenção especializada da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), articulando e promovendo o matriciamento das regiões de saúde para assegurar a

atenção integral e a continuidade do cuidado em rede de cuidados às pessoas com deficiência;

- Assegurar a atenção integral às pessoas com Síndrome Congênita da Zika, articulando as ações das unidades básicas com os centros de referência, sob gestão estadual e federal.

### **População em Situação de Rua**

- Fortalecer a qualificação dos profissionais das maternidades para atendimento de gestantes e puérperas em situação de rua;

- Garantir o acesso dos usuários em situação de rua ao tratamento de doenças negligenciadas, como a tuberculose e hanseníase, considerando a gravidade dessas patologias com as condições sociais desse segmento populacional;

- Articular as ações de saúde com as ações desenvolvidas pelo SUAS e pelo Programa Corra pro Abraço. Pessoas Privadas de Liberdade

- Garantir a execução intersetorial, no âmbito da vigilância e atenção à saúde, de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade;

- Executar o plano de educação permanente focando na humanização e no melhor atendimento da equipe de saúde nas temáticas como Tuberculose, DANT (Doenças Agudas Não Transmissíveis), IST, Racismo Institucional, Hanseníase e Saúde Mental, dentre outras.

### **Ampliar e consolidar a regionalização da saúde, promovendo ações para potencialização da suficiência regional, consolidação dos consórcios e o fortalecimento das relações interfederativas com os municípios e a União**

- Orientar os investimentos no fortalecimento e ampliação da rede regional pela perspectiva das regiões de saúde, desenvolvendo um planejamento regional de curto a longo prazo, bem como fomentar o funcionamento de arranjos intermunicipais e estaduais que viabilizem serviços de abrangência regional;

- Fortalecer as Comissões Intergestores Regional (CIR) como espaço de tomada de decisão no processo de planejamento e pactuação regional, incentivando a participação social nas instâncias de organização do planejamento regional;
- Estabelecer uma relação colaborativa e ativa com os municípios e a União, para viabilizar a implantação de mecanismos de governança regional;
- Incrementar a parceria com os Consórcios Interfederativos de Saúde, visando integrar e fortalecer a gestão compartilhada nas Regiões de Saúde.

### **Fortalecer a Gestão Pública Estadual da Saúde**

- Implantar o registro eletrônico de saúde com acesso dos usuários às informações do seu histórico de saúde;
- Ampliar o sistema da Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS), absorvendo os dados da Regulação, Assistência à Saúde, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Vigilância e Proteção da Saúde, a fim de enriquecer cada vez mais um único agrupamento de dados do usuário, criando, de fato, um dado único de saúde para cada cidadão. Valorizar o trabalho em saúde, qualificando a gestão do trabalho e ampliando a educação em Saúde Gestão do trabalho
- Aprimorar o Sistema Estadual de Negociação Permanente em Saúde, objetivando fortalecer o diálogo com as entidades representativas dos trabalhadores;
- Apoiar os municípios e regiões de estado na implantação de políticas de gestão do trabalho, com enfoque no provimento e fixação de profissionais de saúde de forma regionalizada, em especial dos trabalhadores médicos;
- Apoiar iniciativas interfederadas, como consórcios e fundações estatais, como soluções para implantação de carreiras e políticas de gestão do trabalho no SUS, em âmbito interestadual, estadual, regional e/ou municipal. Educação na Saúde
- Ampliar as oportunidades de qualificação dos trabalhadores do SUS, com oferta regular de processos formativos e educativos, de forma regional e a partir da necessidade de cada região de saúde;
- Qualificar a política estadual de formação e residência médica e multiprofissional, regionalizada, buscando garantir a formação de trabalhadores nas especialidades de interesse da sociedade, associado a uma política de fixação desta categoria e com a inserção nos hospitais públicos;

- Inserir a temática Saúde da População Negra nos currículos das escolas de formação de profissionais de saúde e dos cursos de formação da área de saúde e correlatas, incluindo conteúdos relativos à saúde da população negra e ao racismo como determinante das condições de saúde.

## **II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas**

No processo histórico, a participação social em saúde no Brasil tem como marco o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que na década de 1970 e 1980 atuou na luta pelo direito à saúde como forma de resistência ao regime ditatorial do período. Este processo culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a Constituição Federal de 1988 – arenas que consolidaram a luta pelo direito à saúde e a reconstrução do processo democrático no Brasil.

Dessa forma, a luta pelo direito à saúde é predominantemente fruto da participação e reivindicação popular, a qual tem como principal conquista a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma de suas diretrizes o controle social, o qual se apresenta como um espaço legítimo para a formulação, acompanhamento, fiscalização e deliberação das políticas de saúde.

Importante destacar que, com a participação popular é possível desenvolver a emancipação dos sujeitos, já que esta prática fomenta aos envolvidos a construção da consciência crítica e dialógica. Esta realidade é possível diante de uma participação ativa e reflexiva nos processos que envolvem os problemas e necessidade da comunidade. Com isso, estimula-se uma permanente reivindicação e reconhecimento dos seus direitos por meio da política e sobretudo no desenvolvimento da cidadania.

No entanto, a conjuntura política recente foi marcada pelo fortalecimento de uma agenda autoritária, ultraneoliberal e conservadora. A implementação desta agenda enfraqueceu as políticas públicas, os movimentos populares e a participação social em saúde, além de ampliar a redução do financiamento, terceirização e privatização do SUS.

A ascensão do neoliberalismo trouxe consigo uma crise política, econômica, social e sanitária. Sendo que a pandemia da COVID-19 aprofundou o conjunto de crises em andamento e as desigualdades sociais já existentes. Desta forma, o papel de coordenação exercido pelo Governo Federal no último período, sobre as políticas de saúde e na relação interfederativa impactaram diretamente no SUS.

Cabe destacar que, o controle social é alicerçado pela a ideia do Estado Democrático de Direito. Em sua essência, este espaço em seu cotidiano, se consolida como um lugar de exercício amplo de lutas e conquistas, os quais a cada 4 anos de forma ampla, através das Conferências, garantem que a comunidade nos mais diversos lugares possa apresentar os seus anseios, e a partir destes, construir diretrizes e propostas para subsidiarem o planejamento em saúde em cada ente federativo (união, estado e município). Ou seja, só existe um SUS universal, igualitário e integral, na Democracia.

Neste contexto, a condução do Governo Federal afetou a participação social em saúde e o controle social no SUS fragilizando o processo de organização política e luta pelo direito à saúde. Contudo, as instâncias de participação do controle social (conselhos e conferências de saúde) reafirmaram-se enquanto espaços de resistência ao conjunto de retrocesso do período.

As conferências de saúde foram regulamentadas pela Lei Orgânica da Saúde 8.142 de 20 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade, devendo ser realizadas periodicamente para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação política. Desse modo, as instâncias das conferências de saúde são espaço legítimo de fortalecimento da luta pelo direito a saúde orientado pela ampla participação social. Este processo envolve ações participativas, isto é, atividades organizadas com objetivos de expressar necessidades ou demandas da comunidade, defender interesses comuns dos diversos grupos sociais (econômicos, sociais ou políticos) que interferem de forma direta nas políticas públicas e conseqüentemente no Estado.

Esta participação popular, acontece por meio do engajamento do conjunto das forças sociais e políticas representadas por usuários, trabalhadores, gestores, pesquisadores, estudantes, movimentos sociais, movimentos comunitários que atuam no SUS se fazem protagonistas deste processo. Para além disso, a contribuição dos diferentes movimentos (feminista, negro, LGBTQIA+, indígena, entre outros) amplia a luta das populações de maior vulnerabilidade social. Sendo assim, a ampla diversidade de atores individuais e coletivos, são extrema importância para fortalecer a democracia, a pluralidade de idéias e a construção coletiva das políticas de saúde no Brasil.

Com a esperança de que “amanhã, será um novo dia”, apontamos como possíveis caminhos para o fortalecimento da participação popular e do controle social as seguintes estratégias: fortalecimento dos dispositivos de gestão democrática e participativa; ampliação dos espaços de participação e controle social, articulação das instâncias de controle social como: Conselho Nacional, Estadual, Municipal, Regional e Local de Saúde, na perspectiva de incentivar a participação da sociedade no cotidiano dos territórios da população

brasileira, fomentar a inserção de novos atores sociais nas instâncias de participação (movimento de mulheres, movimentos feministas, movimento negro, movimento indígena, povos das águas e das florestas, população ribeirinha, população de rua, comunidades LGBTQIA+, entre outros), promover estratégias de tecnologia de informação e comunicação social para o fortalecimento da participação e do controle social.

Sendo assim, considerando a conjuntura política da atualidade, compreendemos que o fortalecimento da democracia, assim como a ampliação da participação e do controle social se constitui como estratégias centrais para o exercício da cidadania e a legitimação dos direitos, como também para a implementação de políticas de diversas dimensões, e em especial, a política da saúde.

### **III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia**

Assim, no momento em que vivemos a esperança de dias melhores, de reconstrução de valores éticos e sociais, de políticas públicas que foram destruídas ou desconstruídas, é importante que se registre que no último dia 8 de janeiro do ano em curso, o Brasil viveu um ataque sem precedentes, tão grave que é preciso dizer que, felizmente, a garantia da democracia tem mecanismos prescritos na Lei, de modo que a tentativa de golpe e o ataques aos poderes da República estão aos poucos sendo investigados e punidos. Podemos dizer que, a reação a esta tentativa de Golpe, foi histórica e que, os que defendemos o Estado Democrático de Direito, precisamos

Não basta defendermos a democracia, é necessário também entender que a democracia é uma conquista civilizatória que precisa ser defendida e aprimorada, a partir de ações concretas, seja por parte do Estado, em suas expressões (municipal, estadual e federal) seja através da sociedade civil organizada, através dos movimentos e grupos sociais que compreendem que sem democracia não haverá saúde.

Neste contexto, é preciso estarmos atentos e unidos, em estado de mobilização pela garantia dos direitos sociais, da liberdade de relações democráticas, expressas em espaços de poder público e em espaços de participação e controle social, seja, através dos Conselhos de Saúde formalmente constituídos, seja através dos grupos, dos coletivos e movimentos sociais. que os direitos que trata-se de uma processo ainda em consolidação, ainda vivemos em uma sociedade de desigualdades.

A equidade, conceito tão caro ao SUS, passa também pelo acesso a bens e serviços, incluindo o acesso a serviços de saúde, que por sua vez, também passa pela equidade de oportunidades, pela efetivação das políticas públicas, incluindo as políticas de

reparação, de promoção da igualdade racial, de combate ao racismo, seja no interior das instituições como na vida, de um modo geral. O acesso à saúde, à educação, a condições de vida dignas, inclui também e, principalmente, a garantia da democracia como direito de cidadania, é imprescindível à vida e à saúde.

Neste momento em que acontecem as conferências de saúde, é uma oportunidade de se refletir sobre as questões acima bem como aprofundar o debate sobre as possibilidades, a viabilidade, as formas e estratégias que existem em cada campo ou espaço social, que podem ajudar na ampliação ou consolidação da democratização do Estado.

As diversas temáticas abordadas em conferências anteriores, em suas dimensões: política, econômicas, culturais, sociais, entre outras, fortaleceram o SUS e a compreensão da saúde, enquanto resultante das condições de vida, que, associada à democracia, são fundamentais ao desenvolvimento e a qualidade de vida da população.

Com tantos ataques aos direitos coletivos, temos a nítida sensação de retrocesso e não alcance de ações que qualificam nossa vida em sociedade. A ponto de ser questionada as organizações que defendem a vida e a democracia. Fazer a defesa e garantir espaços de representatividade, de escuta e construção deveria ser algo natural em uma sociedade Democrática.

Garantir direitos e defender o SUS é uma redundância necessária frente a ganância individual e comercial que torna a Saúde uma mercadoria. Neste sentido:

### **Quais ações para tornar o Sistema Único de Saúde fortalecido para garantir direitos?**

Nesta cadeia de redundâncias, sabemos que a defesa do SUS é defender a Vida e direitos sociais, pois foi com esta finalidade que ele foi criado. Contudo, para que possa avançar necessita viver em uma Sociedade Democrática, pois Saúde é democracia e democracia é saúde.

### **No seu Município, como valorizar os espaços democráticos?**

A pandemia tornou evidente que as sociedades não podem renunciar a sistemas públicos e universais de saúde e de seguridade social. Na mesma linha, deixou claro que o mercado jamais substituirá o Estado no provimento do bem-estar social.

Em seu documento SAÚDE É DEMOCRACIA, DEMOCRACIA É SAÚDE – Teses 2021/2022, o CEBES traz elementos de reflexão importantes que apontam que os desafios que enfrentamos só serão superados a partir uma perspectiva mais solidária, sustentável e intergeracional. A saúde pública e o bem viver que desejamos e merecemos são incompatíveis com uma sociedade que valoriza mais o capital e os ganhos privados do que

a vida, o meio ambiente e a dignidade. Precisamos adotar uma perspectiva de desenvolvimento inclusivo, sustentável e soberano. O papel do Estado, a afirmação da saúde como um direito inalienável da sociedade, a qualificação do desenvolvimento e a relação entre a esfera pública e a esfera privada devem nortear a conformação do País que queremos. Fora desse escopo, estamos diante de estratégias de crescimento que atendem somente aos interesses de segmentos econômicos sem compromisso algum com o Brasil.

Na ordem prática, em que o entendimento é embaralhado, quando uma nação, não prioriza a defesa da vida, e vê a saúde como oportunidade comercial, bem como o meio ambiente, uma forma de ganho fácil de recursos para tornar um país “rico”, cabe perguntarmos, se as pessoas das camadas menos abastadas fazem parte deste projeto de ganho ou são vistos como objeto de exploração?

E neste sentido, exigir investimentos em equipamentos de qualidade para saúde, educação, preservação do meio ambiente para que não vivamos sob riscos ou de forma insalubre é buscar direitos e exercer a democracia.

Então precisamos nesta conferência buscar este SUS forte que garanta serviços com qualidade e quantidade necessária para que se reverta em vida para todos.

**Em seu Município e no Estado da Bahia, o que é necessário melhorar na Saúde para que sua vida melhore e o SUS seja defendido?**

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

Amanhã  
Está toda a esperança  
Por menor que pareça  
Existe e é pra vicejar  
Amanhã  
Apesar de hoje  
Será a estrada que surge  
Pra se trilhar  
Amanhã

Mesmo que uns não queiram

Será de outros que esperam

Ver o dia raiar

Amanhã

Ódios aplacados

Temores abrandados

Será pleno

Será pleno

Guilherme Arandes (1977)

Ao pensarmos o amanhã, não podemos deixar de ver o que o hoje nos diz, não podemos avaliar os nossos erros, nossas tendências e o que podemos aproveitar dos nossos acertos. O amanhã não pode ser transformado em retórica pois não fizemos hoje sua preparação e corrigimos nossos erros.

E ao analisar a saúde, precisamos mais do que nunca entender que ela é uma consequência muito complexa da Sociedade, das escolhas individuais, da presença ou ausência de políticas públicas e direitos sociais.

Uma sociedade machista, racista e misógina produz violência, exclusão, doenças psíquicas e morte. Assim como o acesso ao emprego, cultura, educação e segurança pública, direitos sociais garantidos na constituição, quando não efetivos, determinam a saúde e doença das pessoas.

De acordo com definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.



(DAHLGREN & WHITEHEAD, 1999)

Neste momento, estamos construindo as bases para nosso futuro a partir dos debates e propostas que deverão qualificar a execução da Política de Saúde do seu Município, mas também apontar novos caminhos para o Estado e o Brasil.

Contudo não podemos esquecer:

Os Governos (Municipais, Estadual e Federal) são responsáveis pela execução da política pública e cabe a garantia do direito à saúde ser estabelecido por estes, juntamente com a sociedade e os indivíduos. Pois todos temos responsabilidades, seja para exigir o cumprimento de programas e projetos, seja para construir propostas, como nesta conferência, seja para cuidarmos da nossa saúde individual.

Para além disto, o Estado tem a obrigação de criar políticas públicas para que busquem proteger os cidadãos, garantindo acesso ao emprego, ao transporte público, a habitação, a água potável e o esgotamento sanitário, o acesso a terra para produção agrícola, a educação, a segurança pública, ao respeito às diferenças e opções individuais, e tudo mais que possa determinar a saúde ou a doença de uma pessoa ou uma sociedade.

Na luta contra as desigualdades sociais, não podemos esquecer que todas elas são produzidas e é simples buscar estas respostas, pois nenhuma criança nasce machista, bem como não nasce odiando outra pessoa por sua escolha sexual, religiosa ou partidária. É a sociedade adulta que incuti nas crianças estes sentimentos, que acaba se tornando uma reprodução excludente, agressiva em todos os espaços sociais (família, escola, trabalho, partidos políticos, etc..). Contudo, esta construção maligna ganha força, quando o Estado e,

principalmente, quando governos e instituições estimulam tais práticas ou não fazem nada para proteger as pessoas e construir uma sociedade saudável, onde exista respeito às diferenças e não violência.

A ausência de Políticas Públicas para reparação das desigualdades sociais são responsáveis por:

- aumento da violência contra negros e negras;
- menores salários para mulheres que realizam a mesma função que homens, e que é agravada se esta mulher for negra;
- violência contra pessoas LGBTQI+;
- pessoas pobres pagam proporcionalmente impostos que pessoas ricas;
- menor investimento em transporte de qualidade e em quantidade suficiente nas periferias das cidades;
- segurança pública voltada para a garantia de patrimônios ao invés de garantir a segurança das pessoas, sem necessidade de violência e morte;
- ambientes excludentes para inovação de jovens pobres, também conhecida como elitização dos espaços de construção tecnológica;
- oferta mínima de programa, projetos de saúde, “saúde pobre para pobre”.
- Desemprego, fome, miséria, ausência de moradia, entre inúmeras consequências a qual todos temos ciência e necessitamos de respostas para romper com esta grave condição social.

Para construir um Amanhã para todos, todas e todes, além de ocupar os espaços de construção das políticas públicas, como esta conferência, é necessário participar das reuniões dos Conselhos, não só de Saúde e, também, acompanhar os espaços legislativos, onde as leis que orientam a política pública é escrita e monitorar a sua execução por parte do executivo (Prefeitura, Governo do Estado e União).

Nesta perspectiva na Bahia, temos um hoje que precisa de ajuda para avançar e garantir uma Saúde para todos, todas e todes e reafirme a Atenção Básica como prioridade de investimentos, como principal porta de entrada do sistema, com acesso e equidade que garanta um atendimento humanizado. Necessita de expansão da estratégia de saúde da família prioritariamente nos municípios com cobertura assistencial menor que 70%. E será necessário construir, reformar e ampliar Unidades Básicas de Saúde, bem como levar

tecnologia em todas elas, para que o atendimento seja efetivo, longitudinal e sem retrabalho.

Estas Equipes precisam ser protagonistas, atuarem junto a comunidade e dentro do território, respeitando suas especificidades e organização. Bem como devem ser propulsoras de programas e projetos que atuem para a redução das desigualdades sociais.

Apesar dos inúmeros avanços na Saúde da Bahia nos últimos 16 anos, com ampliação cobertura de pessoas atendidas pela Atenção Básica de 40% para mais de 80%, de ampliação da Saúde Bucal de pouca mais de 15% para mais de 50%, ainda assim, precisamos tornar a Saúde da Família o projeto que resulte em menor número de amputações por Diabetes Mellitus, deve resultar em um quantitativo menor de pessoas internadas por AVC devido a descontrole da Pressão Arterial, deve ser a estratégia que as pessoas busquem em primeiro lugar antes de qualquer outro serviço, por reconhecerem ali o lugar de cuidado efetivo e que lhes dá a segurança para terem saúde mesmo na doença.

Além disto, a Bahia avançou significativamente na ampliação de sua rede com descontração e descentralização dos serviços. Esta diretriz governamental, fala muito de como um governo pode apontar caminhos que incluam a maior parte da população. E foi assim que se estabeleceu Policlinicas por todas as regiões da Bahia, mas antes disso, se construiu Hospitais Regionais, Hemocentros, Centros Regionais de Saúde do Trabalhador, entre outros.

É suficiente? Talvez não, contudo o que precisamos pensar para o amanhã é que estes serviços atuem integrados, que se tenha lógica a partir de linhas de cuidado, que se tenha uma governança destes serviços a ponto de que se possa discutir suas limitações e necessidades de investimentos para melhorá-los ainda mais. E estes serviços Estaduais, devem mais do que nunca, fazer parte de uma rede de serviços junto com os Serviços Municipais e Federais, pois o SUS é o Sistema ÚNICO de Saúde.




Não pode-se deixar de se pensar na Regulação, mas não como uma inimiga, mas como uma ferramenta que viabiliza o acesso em tempo oportuno para os leitos disponíveis. A regulação não cria leitos. Desta forma, investir em tecnologia, para agilizar as informações das condições dos pacientes e dos leitos disponíveis é vital. Além de ser necessário criar espaços Regionais de Governança dos leitos para que estes de fato estejam disponíveis com base no perfil do Hospital.

Contudo, nada fará sentido se não houver investimento em Educação Permanente - EP para Gestores, Trabalhadores e Usuários, pois é mediante este mecanismo que se

constrói conhecimento sobre a realidade e se adequa processos. Desde que esta Educação Permanente seja baseada na necessidade do cotidiano, inclusiva, reflexiva e que gere responsabilidades sociais.

Outro ponto que pode acelerar a chegada de um Amanhã para todos, todas e todes é se pensarmos em um financiamento que garanta respostas concretas às necessidades das pessoas. Infelizmente, devido a aprovação da EC 95, os valores destinados ao setor saúde foram congelados por 20 anos (desde 2016). Além disso, o percentual de investimento está recaindo sobre o ente mais frágil (Município), necessitando uma repactuação sobre o cofinanciamento. Para se ter uma ideia, o financiamento da Atenção Básica, é custeado 61,78% pelos Municípios do Brasil.

**Distribuição do gasto público total em APS por ente da federação, em 2017<sup>1</sup>.**

Entes da federação	Gasto em APS	% do gasto Brasil em APS
Municípios	35.307.700.880,70	61,18 
União	20.106.388.391,88	34,84 
Estados	2.297.096.013,10	3,98 
<b>Total</b>	<b>57.711.185.285,68</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIOPS/MS e Relatório de Gestão MS/2018.

<sup>1</sup> KLITZKE, D. Quanto o Brasil investe em Atenção Primária à Saúde?. Disponível em: [Quanto o Brasil investe em Atenção Primária à Saúde? – Atenção Primária à Saúde no SUS \(atencaoprimaria.com.br\)](http://quantooBrasilinvesteemAtencaoPrimariaSaude.com.br). Acesso em: 20 set. 2022

Neste amanhã de todos, todas e todes, busca-se uma saúde que seja acessível, que respeite as diferenças e que produza ações para que outros também venham a respeitar, deve ser uma saúde que tenham serviços que gerem segurança, que tenha tecnologia e muita educação permanente, que não falte dinheiro, mas que ele seja bem aproveitado, pois precisa resultar em boas coberturas vacinais, redução da mortalidade infantil e materna, segurança sanitária, redução de internações por causas preveníveis, que promova qualidade de vida a partir das suas ações, que seja suficiente para amparar nossas crises e necessidades pontuais graves, que tenha insumos e medicamentos para que ninguém fique sem, que possamos discuti-la e qualificá-la coletivamente sempre que necessário. Acima de

tudo, que não nos falte profissionais qualificados, uma mão estendida para selar a humanização do cuidado e um olhar comprometido e cuidadoso para que possa zelar por todos, todas e todes.

## Os Estatutos do Homem (Ato Institucional Permanente)

Thiago de Mello

### Artigo I

Fica decretado que agora vale a verdade.  
agora vale a vida,  
e de mãos dadas,  
marcharemos todos pela vida verdadeira.

### Artigo II

Fica decretado que todos os dias da semana,  
inclusive as terças-feiras mais cinzentas,  
têm direito a converter-se em manhãs de domingo.

### Artigo III

Fica decretado que, a partir deste instante,  
haverá girassóis em todas as janelas,  
que os girassóis terão direito  
a abrir-se dentro da sombra;  
e que as janelas devem permanecer, o dia inteiro,  
abertas para o verde onde cresce a esperança.

### Artigo IV

Fica decretado que o homem  
não precisará nunca mais  
duvidar do homem.  
Que o homem confiará no homem  
como a palmeira confia no vento,  
como o vento confia no ar,  
como o ar confia no campo azul do céu.

### Parágrafo único:

O homem, confiará no homem  
como um menino confia em outro menino.

### Artigo V

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

### Artigo VI

Fica estabelecida, durante dez séculos,  
a prática sonhada pelo profeta Isaías,  
e o lobo e o cordeiro pastarão juntos  
e a comida de ambos terá o mesmo gosto de aurora.

### Artigo VII

Por decreto irrevogável fica estabelecido  
o reinado permanente da justiça e da claridade,

e a alegria será uma bandeira generosa  
para sempre desfraldada na alma do povo.

#### Artigo VIII

Fica decretado que a maior dor  
sempre foi e será sempre  
não poder dar-se amor a quem se ama  
e saber que é a água  
que dá à planta o milagre da flor.

#### Artigo IX

Fica permitido que o pão de cada dia  
tenha no homem o sinal de seu suor.  
Mas que sobretudo tenha  
sempre o quente sabor da ternura.

#### Artigo X

Fica permitido a qualquer pessoa,  
qualquer hora da vida,  
uso do traje branco.

#### Artigo XI

Fica decretado, por definição,  
que o homem é um animal que ama  
e que por isso é belo,  
muito mais belo que a estrela da manhã.

#### Artigo XII

Decreta-se que nada será obrigado  
nem proibido,  
tudo será permitido,  
inclusive brincar com os rinocerontes  
e caminhar pelas tardes  
com uma imensa begônia na lapela.

#### Parágrafo único:

Só uma coisa fica proibida:  
amar sem amor.

#### Artigo XIII

Fica decretado que o dinheiro  
não poderá nunca mais comprar  
o sol das manhãs vindouras.  
Expulso do grande baú do medo,  
o dinheiro se transformará em uma espada fraternal  
para defender o direito de cantar  
e a festa do dia que chegou.

#### Artigo Final

Fica proibido o uso da palavra liberdade,  
a qual será suprimida dos dicionários  
e do pântano enganoso das bocas.  
A partir deste instante  
a liberdade será algo vivo e transparente  
como um fogo ou um rio,  
e a sua morada será sempre  
o coração do homem.

