

GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE, EM 2023.

ENSURING RIGHTS AND DEFENDING THE SUS (BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM), LIFE, AND DEMOCRACY: AN EXPERIENCE REPORT ON PARTICIPATION IN THE 9TH ACRE STATE HEALTH CONFERENCE, IN 2023.

Aryanne Feitosa Tavares¹ Kamilly Maira Barbosa Rodrigues² John Kenede Batista Lima³

Calina da Silva Araújo¹. Fernanda Evelyn Leite de Oliveira¹. Prof. Dr. Cleber Ronald Inacio dos Santos².

1. Acadêmicas. Saúde Coletiva. Universidade Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil.

2. Docente. Saúde Coletiva. Universidade Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil.

Autor correspondente: cleber_ronald@ufac.br

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre.

Método: Experience report developed through participant observation, based on participation in the 9th Acre State Health Conference, held from May 23 to 25, 2023.

Resultados: Destacou as propostas do Acre para o Eixo III “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia”. Os procedimentos metodológicos incluíram a observação participante como técnica de coleta dos dados para o relato de experiência, que percorreu sobre os dias da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, abrangendo-se o trabalho de grupo do Eixo III, e as propostas encaminhadas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Conclusão: Ressalta-se a importância das Conferências de Saúde como espaços de controle social, fundamentais para atender às necessidades de saúde da população

Descritores: Conferências de Saúde. Controle Social. Participação da Comunidade. Pesquisa Qualitativa. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To report on the experience of participating in the 9th Acre State Health Conference.

Method: A qualitative and descriptive study, developed through participant observation.

Results: The study highlighted Acre's proposals for Axis III, "Ensuring Rights and Defending the SUS, Life, and Democracy." The methodological procedures included participant observation as a data collection technique for the experience report, which described the days of the 9th Acre State Health Conference, including the group work on Axis III and the proposals submitted to the 17th National Health Conference.

Conclusion: The importance of Health Conferences as spaces for social control is emphasized, as they are fundamental to addressing the health needs of the population.

Keywords: Health Conferences. Social Control. Community Participation. Recherche Qualitative. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A trajetória de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi marcada por processos históricos, políticos e sociais que redefiniram a concepção de saúde pública e de participação social no país. Desde o início do século XX, as respostas às epidemias e aos problemas sanitários eram fragmentadas, centralizadas e restritas, refletindo desigualdades regionais, sociais e econômicas. Embora a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), na década de 1930, tenha representado um avanço na organização estatal das ações de saúde, o acesso aos serviços permaneceu limitado, sobretudo por estar vinculado ao emprego formal,

por meio das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) e, posteriormente, dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), excluindo ampla parcela da população brasileira^{1, 2}.

Nas décadas de 1970 e 1980, em um contexto de intensa mobilização política e social, consolidou-se o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que passou a defender a saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Esse movimento foi decisivo para a formulação de um novo modelo de atenção à saúde, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Nesse processo, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986,

constituiu marco fundamental ao estabelecer bases políticas e conceituais para a criação do SUS, posteriormente consagrado pela Constituição Federal de 1988³⁻⁵.

As Conferências de Saúde, instituídas pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, foram reafirmadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, como instâncias colegiadas de participação social, responsáveis por avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas públicas nos níveis municipal, estadual e nacional. Juntamente com os Conselhos de Saúde, essas instâncias constituem espaços formais de exercício do controle social no SUS, possibilitando a participação de diferentes segmentos da sociedade na formulação, acompanhamento, fiscalização e avaliação das políticas de saúde⁶⁻⁸.

No âmbito do SUS, o controle social expressa a capacidade da sociedade civil de participar da construção das políticas públicas, a partir de suas vivências nos territórios, nos serviços, no trabalho e nas demais esferas da vida social. Trata-se, portanto, de um mecanismo democrático por meio do qual a população pode demandar, acompanhar e influenciar a atuação do Estado, contribuindo para o

aprimoramento das políticas de saúde e para a efetivação do direito à saúde⁹.

Nesse contexto, a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, realizada entre os dias 23 e 25 de maio de 2023, configurou-se como espaço relevante de debate sobre controle social, democracia, defesa do SUS e garantia de direitos. O evento foi organizado em quatro eixos temáticos: “O Brasil que temos. O Brasil que queremos”; “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas”; “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”; e “Amanhã será outro dia para todas, todos e todes”. Considerando que as conferências seguem uma dinâmica ascendente, na qual as propostas municipais subsidiam as estaduais e estas contribuem para as deliberações nacionais, a participação nesse espaço possibilitou compreender demandas, disputas e perspectivas relacionadas à construção das políticas de saúde no Acre¹⁰.

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, considerando sua relevância como instância de controle social e como espaço de expressão das necessidades de saúde da população. A experiência justifica-se pela importância

de compreender como os princípios da equidade e da justiça social são debatidos e operacionalizados nos espaços participativos do SUS, reconhecendo que as decisões em saúde não se orientam exclusivamente por racionalidades técnico-burocráticas, mas também por processos políticos, sociais e democráticos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido a partir da participação dos pesquisadores na etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde, correspondente à 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, realizada no período de 23 a 25 de maio de 2023. O evento teve como tema central “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia” e configurou-se como espaço de participação social, deliberação coletiva e formulação de propostas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

A experiência foi vivenciada pelos próprios pesquisadores durante as atividades programadas da conferência, com ênfase na observação dos debates, das plenárias temáticas e da plenária final. Para a produção dos dados, utilizou-se a observação participante, por possibilitar a

inserção dos pesquisadores no contexto do evento e favorecer a compreensão das dinâmicas institucionais, sociais e políticas que atravessaram o processo conferencial.

Os registros foram realizados em diário de campo, contemplando informações sobre a organização da conferência, as discussões desenvolvidas, as propostas apresentadas, as deliberações relacionadas ao Eixo III e as percepções dos pesquisadores acerca da experiência vivenciada. As anotações incluíram aspectos descritivos e reflexivos, permitindo a sistematização da vivência e a análise crítica do processo observado.

A organização do relato considerou a contextualização da conferência a partir da participação dos pesquisadores nas atividades realizadas, que oportunizou os olhares e aprendizagens para a análise das experiências produzidas no evento. Buscou-se, assim, contribuir para a compreensão das Conferências de Saúde como espaços democráticos de controle social, participação popular e construção coletiva das políticas públicas de saúde à luz dos referenciais teóricos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A participação dos pesquisadores na etapa estadual da 17ª Conferência

Nacional de Saúde, correspondente à 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, possibilitou vivenciar um espaço institucional de controle social, deliberação coletiva e formulação de propostas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O evento ocorreu entre os dias 23 e 25 de maio de 2023 e reuniu delegados, participantes, representantes da gestão, trabalhadores da saúde, usuários, conselheiros de saúde, movimentos sociais e demais atores envolvidos na construção das políticas públicas de saúde no estado.

A experiência teve início no dia 23 de maio de 2023, com o credenciamento dos participantes, realizado das 16h às 19h, seguido da solenidade de abertura, às 16h30min. Esse primeiro momento permitiu observar a composição política e institucional da Conferência, marcada pela presença de autoridades, representantes do controle social e lideranças vinculadas à saúde pública. Após os pronunciamentos iniciais das autoridades que compuseram a mesa, o secretário estadual de saúde declarou aberta a Conferência.

Ainda no primeiro dia, foi realizada a apresentação do Plano Estadual de Saúde 2019-2023, conduzida pelo Secretário de Estado de Saúde do Acre e

Presidente da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, Dr. Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon. Na sequência, ocorreu a apresentação intitulada “Ações e Participação do Controle Social”, proferida pelo Sr. Elenilson Silva de Souza, membro do colegiado nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, coordenador do Conselho de Ética do Morhan Nacional, presidente do Conselho Estadual de Saúde do Acre e coordenador da 9ª Conferência Estadual de Saúde. Esse momento, realizado das 18h40min às 20h, encerrou o primeiro dia da Conferência e foi relevante para situar a participação social como eixo estruturante do processo conferencial.

No segundo dia, 24 de maio de 2023, os trabalhos foram retomados com novos credenciamentos, das 7h30min às 8h30min. Ao todo, foram efetuados 279 credenciamentos, sendo 157 de delegados e 122 de participantes. Em seguida, tiveram início as exposições referentes aos eixos temáticos da Conferência. O Eixo I foi apresentado pelo professor Rodrigo Pinheiro Silveira, médico de família e comunidade, doutor em Saúde Coletiva, professor do Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre e

coordenador adjunto do Núcleo Telessaúde Acre. O Eixo II foi conduzido pelo Sr. José Antônio Sousa Agostinho, filósofo, primeiro secretário do Conselho Estadual de Saúde do Acre, coordenador da Comissão Executiva e Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde e presidente da Associação Brasileira de Alzheimer do Acre.

Às 10h30min, ocorreu o intervalo para o lanche, com retorno das atividades às 10h45min. Na sequência, foi abordado o Eixo III, intitulado “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”, apresentado pelo professor Osvaldo de Sousa Leal Júnior, mestre em Medicina e Saúde, especialista em Clínica Médica pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e professor assistente do Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre. Esse eixo constituiu o foco central da experiência relatada, por reunir discussões relacionadas à defesa do direito à saúde, à democracia, à equidade, à justiça social e ao fortalecimento do SUS. A palestra encerrou-se ao meio-dia, dando início ao intervalo para o almoço.

No período vespertino, as atividades foram retomadas às 13h15min, com acolhimento dos participantes por meio de apresentação cultural. Logo após, teve

início a apresentação do Eixo IV, conduzida pela Sra. Caroline Graça Parente, sanitarista, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e em Informática em Saúde, assessora técnica em Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Acre. A palestra ocorreu até as 14h, seguida dos debates. Às 14h30min, foram formados os grupos temáticos para discussão, e o segundo dia da Conferência foi encerrado às 17h.

O terceiro e último dia da Conferência iniciou-se às 8h, com as plenárias temáticas dos grupos, que seguiram até o intervalo das 10h, com duração aproximada de 20 minutos. As atividades foram retomadas às 10h20min e se estenderam até as 12h, quando teve início o intervalo para o almoço. Conforme estabelecido pelo Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde, as diretrizes e propostas de âmbitos estadual e nacional, aprovadas nas conferências municipais realizadas nos 22 municípios do estado do Acre, foram analisadas em quatro grupos de trabalho, sendo cada grupo responsável por um eixo temático. Após novo momento cultural, realizado às 13h15min, teve início, às 13h30min, a Plenária Final da 9ª Conferência Estadual de Saúde¹¹.

Na Plenária Final, foram apreciadas as propostas conforme os critérios definidos no Regulamento da Conferência. As proposições aprovadas com 70% mais um dos votos dos delegados foram lidas apenas para conhecimento, enquanto aquelas que obtiveram entre 50% e 70% dos votos foram submetidas à apreciação para aprovação ou supressão. A observação desse processo permitiu compreender a dimensão normativa e deliberativa da Conferência, bem como os mecanismos de votação, pactuação e legitimação das propostas apresentadas¹¹.

Um dos momentos mais significativos da experiência foi a eleição dos delegados para a Etapa Nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, iniciada às 16h. O processo eleitoral seguiu os critérios aprovados no Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde, que estabeleceu a possibilidade de candidatura das pessoas delegadas que comprovassem, no mínimo, 75% de presença em todo o processo conferencial, mediante lista de frequência. A eleição dos delegados à etapa nacional considerou a distribuição proporcional pelo número de municípios que compõem as três Regiões de Saúde do estado, com os ajustes necessários para atender ao

disposto na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹².

Além da distribuição regional, a composição da delegação observou o princípio da paridade, com 50% de representantes do segmento de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços no SUS. Conforme estabelecido na Resolução CNS nº 680, de 5 de agosto de 2022, art. 21, § 2º, buscou-se promover a participação mínima de 50% de mulheres no conjunto total de cada delegação¹³. Considerando esses critérios, foram eleitos delegados titulares e suplentes, sendo 16 oriundos da Região de Saúde do Alto Acre, 32 da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, 29 da Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira e 11 delegados conselheiros estaduais de saúde, totalizando 88 delegados para a etapa nacional.

O Regimento da 9ª Conferência Estadual de Saúde, convocada pela Resolução CES nº 27, de 15 de dezembro de 2022, previa a participação de 12 conselheiros estaduais de saúde como delegados. Esses representantes foram eleitos pelo próprio Conselho Estadual de Saúde, em reunião ordinária, com nomes definidos pelo Pleno. Dentre os conselheiros eleitos, oito seriam

escolhidos como delegados titulares para participação na 17ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, e três como suplentes, totalizando 11 delegados conselheiros estaduais de saúde para a etapa nacional¹¹.

A vivência na Conferência permitiu aos pesquisadores compreender, na prática, a complexidade dos espaços participativos do SUS. Observou-se que o processo conferencial envolve não apenas a apresentação e votação de propostas, mas também disputas, negociações, pactuações, escuta coletiva e exercício democrático. A experiência evidenciou que o controle social se materializa na participação ativa de diferentes sujeitos, cujas demandas expressam necessidades concretas dos territórios, dos serviços, dos trabalhadores e dos usuários do sistema de saúde.

Desse modo, a participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre constituiu uma oportunidade relevante de aproximação com os mecanismos institucionais de formulação das políticas públicas de saúde. A experiência possibilitou reconhecer as Conferências de Saúde como espaços estratégicos para a defesa do SUS, da vida, da democracia e da justiça social, reafirmando sua importância na

construção coletiva de diretrizes capazes de orientar a política de saúde nos âmbitos estadual e nacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ASPECTOS OBSERVADOS DURANTE A REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA

A vivência dos pesquisadores na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre permitiu identificar aspectos relevantes relacionados à organização do processo conferencial, à dinâmica de participação social e aos desafios operacionais envolvidos na realização do evento. Embora a Conferência tenha se constituído como espaço legítimo de controle social, deliberação coletiva e formulação de propostas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, alguns elementos observados indicaram fragilidades na organização logística, na comunicação entre as instâncias envolvidas e na sistematização prévia dos documentos oriundos das etapas municipais.

Entre os pontos observados, destacaram-se problemas relacionados à alimentação fornecida aos participantes nos dois últimos dias da Conferência, considerando que a quantidade disponibilizada não foi suficiente para atender todos os presentes, o que gerou

constrangimentos entre os envolvidos. Também foram identificados tumultos nas filas durante o credenciamento, associados à fragilidade de comunicação entre a organização do evento, o Conselho Estadual de Saúde do Acre e os Conselhos Municipais de Saúde, especialmente em razão do atraso no envio das listas de delegados e da presença de inconsistências nos dados encaminhados. Além disso, verificou-se atraso no envio dos relatórios das conferências municipais, situação que dificultou o trabalho da relatoria desenvolvido previamente à etapa estadual.

Esses achados evidenciam que a efetividade dos espaços conferenciais não depende apenas de sua realização formal, mas também de condições organizacionais que assegurem planejamento, comunicação institucional eficiente, cumprimento de prazos, transparência das informações e adequada sistematização das propostas. Fragilidades nesses aspectos podem interferir na dinâmica participativa, dificultando o acesso dos delegados às informações e comprometendo a fluidez dos debates e da deliberação coletiva.

Eixo III — “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”: propostas e deliberações

No período vespertino do dia 24 e na manhã do dia 25 de maio de 2023, foram organizados, de forma paritária, quatro grupos temáticos destinados à apreciação das diretrizes e propostas de âmbito estadual e nacional oriundas da etapa municipal, bem como das novas proposições apresentadas na etapa estadual. Os debates ocorreram em salas distintas, com a participação de membros da relatoria e facilitadores, reafirmando a metodologia participativa do processo conferencial.

O desenvolvimento do grupo temático do Eixo III foi marcado por momentos conturbados, incluindo interrupções e apresentação de moções de repúdio em resposta a comportamentos considerados desrespeitosos por parte de alguns participantes. Tais episódios revelam que os espaços de participação social, embora democráticos e deliberativos, também são atravessados por tensões, disputas e divergências, exigindo mediação, respeito às normas pactuadas e capacidade coletiva de construção de consensos possíveis.

Apesar dessas intercorrências, foram aprovadas 44 propostas no Eixo Temático

III, abrangendo quatro áreas principais: infraestrutura, gestão do trabalho, gestão do SUS e assistência à saúde. Na área de infraestrutura, destacaram-se propostas voltadas à ampliação hospitalar, incluindo a construção de um Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal do Acre e a expansão dos serviços no Hospital da Família de Porto Walter. Também foram aprovadas medidas para ampliação de leitos de UTI e garantia de insumos para a Atenção Primária à Saúde. Essas proposições expressam preocupações relacionadas à capacidade instalada da rede assistencial, especialmente em um estado marcado por desigualdades territoriais, vazios assistenciais e concentração de serviços especializados em determinados centros urbanos.

Na área de gestão do trabalho, foram propostas ações voltadas à fixação de médicos plantonistas, à criação de código de ética profissional e à ampliação de programas de residência médica e multiprofissional. Também se destacou a necessidade de realização de concursos públicos para suprir regiões com maior carência de profissionais de saúde. Esse conjunto de deliberações evidencia que a força de trabalho constitui dimensão estratégica para a consolidação do SUS no Acre, sobretudo em territórios com

dificuldade de provimento, elevada rotatividade profissional e barreiras geográficas que comprometem a continuidade do cuidado.

No que compete à gestão do SUS, foram apresentadas propostas direcionadas ao redesenho do fluxo de regulação do SAMU, à implementação de prontuário eletrônico único e à garantia do cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde. A criação de uma política estadual de saúde digital foi apontada como medida essencial para modernizar e integrar os serviços de saúde. Tais proposições indicam a necessidade de qualificar os processos de gestão, reduzir a fragmentação entre os serviços, fortalecer a regulação assistencial e ampliar a capacidade de planejamento, monitoramento e tomada de decisão.

No campo da assistência à saúde, as discussões enfatizaram a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, o fortalecimento das redes prioritárias de saúde e a ampliação de serviços cirúrgicos, como laqueadura tubária e vasectomia. Essas propostas revelam demandas associadas à integralidade do cuidado, à ampliação do acesso e à organização regionalizada das redes de atenção, reafirmando a necessidade de respostas compatíveis

com as necessidades de saúde da população acreana.

A quantidade de propostas no âmbito estadual era ilimitada, sendo aprovadas 44 propostas no Eixo Temático III. Dentre elas, apenas cinco foram encaminhadas para a etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, conforme o regulamento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução CNS nº 705, de 10 de janeiro de 2023¹². A aprovação das propostas na plenária final refletiu o comprometimento dos participantes com a defesa de um sistema de saúde orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

PROPOSTAS ENCAMINHADAS À 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Cinco propostas foram selecionadas para encaminhamento à etapa nacional: 1) revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que limita os gastos em saúde; 2) retorno do financiamento da Atenção Básica com base no critério populacional; 3) ampliação de recursos para fixação de médicos; 4) reformulação da política de Atenção Primária para populações rurais; e 5) integração dos sistemas e-SUS e SIASI.

A seleção dessas propostas evidencia que os participantes do Eixo III priorizaram pautas estruturantes para o fortalecimento do SUS, especialmente relacionadas ao financiamento público, à equidade territorial, à força de trabalho, à Atenção Primária e à integração dos sistemas de informação. Em conjunto, essas deliberações expressam preocupações diretamente relacionadas às especificidades da Região Norte e aos desafios enfrentados pelo Acre na garantia do direito à saúde.

A proposta de revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016 foi defendida como fundamental para a ampliação dos investimentos em saúde e para a redução das desigualdades regionais. A trajetória econômica do Brasil tem sido marcada por esforços voltados ao desenvolvimento econômico, porém atravessada por dependência econômica, baixa qualificação laboral, déficit educacional e profundas desigualdades sociais, que demandam investimentos consistentes em políticas públicas¹⁴. Nesse contexto, a limitação dos gastos públicos imposta pela EC nº 95/2016 produziu efeitos relevantes sobre áreas sociais estratégicas, especialmente saúde e educação.

A intenção da Emenda Constitucional nº 95/2016, para além de limitar os gastos da Fazenda Pública, esteve associada à sinalização de uma política de austeridade ao mercado internacional, com vistas a atrair confiança de investidores. Contudo, as normas adotadas impuseram tratamento rígido aos investimentos da União, afetando de forma significativa as políticas de saúde e educação e produzindo ruptura em relação à lógica constitucional de investimentos progressivos voltados à redução das desigualdades regionais¹³.

No campo da saúde, a redução dos investimentos federais tende a ampliar as desigualdades, uma vez que impõe maior comprometimento dos recursos estaduais e municipais para a manutenção dos serviços. Esse efeito é particularmente relevante em estados mais vulneráveis, com menor capacidade arrecadatória e maior dependência dos repasses da União¹³. Embora políticas de austeridade possam ser justificadas sob a perspectiva macroeconômica, seus efeitos sociais podem aprofundar desigualdades já existentes, impactando negativamente a garantia de direitos e a sustentabilidade das políticas públicas¹³.

A retomada do financiamento da Atenção Básica com base no critério

populacional foi compreendida como medida importante para promover distribuição mais justa dos recursos, especialmente na Região Norte. Essa proposta dialoga com a necessidade de reconhecer as especificidades territoriais, demográficas e logísticas da Amazônia, onde áreas remotas, populações dispersas e dificuldades de deslocamento elevam os custos de organização e manutenção dos serviços de saúde.

Conforme aponta Garnelo¹⁴, a Região Norte apresenta desafios históricos relacionados às grandes distâncias geográficas, à interiorização das políticas públicas e às limitações de acesso aos serviços de saúde. O autor destaca que tais barreiras geográficas constituem obstáculos à provisão de ações interiorizadas, tanto na Atenção Primária quanto na média e alta complexidade, sendo estas últimas fortemente concentradas nas capitais¹⁴. Nesse sentido, a discussão sobre financiamento populacional e diferenciado revela-se central para a redução das desigualdades territoriais e para a ampliação do acesso em regiões rurais, ribeirinhas, indígenas e de difícil acesso.

Garnelo¹⁴ também ressalta que as distâncias e dificuldades de deslocamento, muitas vezes, são

utilizadas mais como justificativa para insuficiências de desempenho do que como elementos a serem incorporados ao planejamento de estratégias inovadoras. Assim, a proposta aprovada na Conferência indica a necessidade de superar modelos homogêneos de financiamento e organização da atenção, incorporando critérios capazes de reconhecer vulnerabilidades sociais, barreiras geográficas e custos diferenciados de provisão do cuidado em saúde.

No tocante à proposta de ampliação de recursos para fixação de médicos, destaca-se que o Programa Mais Médicos foi criado pela Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, posteriormente convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS. Entre seus objetivos, encontram-se a fixação de médicos em regiões com escassez ou ausência desses profissionais, o investimento na qualificação e formação médica, a resposta emergencial às necessidades da Atenção Básica e a criação de condições para garantir continuidade do cuidado no SUS¹⁵.

O Programa Mais Médicos é reconhecido como estratégia relevante

para o provimento de profissionais em regiões remotas; entretanto, a permanência desses médicos nos municípios permanece como desafio. A Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, instituiu a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Mais Médicos, com o objetivo de aperfeiçoar os profissionais nas políticas públicas de saúde e no funcionamento da rede pública. Com as mudanças, os profissionais passaram a cursar especialização em Medicina de Família e Comunidade durante sua participação no programa, além de outras ofertas formativas, incluindo mestrado. O tempo de permanência também foi ampliado para quatro anos, com possibilidade de prorrogação por mais quatro, totalizando oito anos, além de bonificações voltadas ao estímulo da permanência¹⁵.

Apesar desses avanços, a fixação de médicos em áreas remotas exige estratégias mais amplas, que articulem provimento, formação, carreira, infraestrutura, apoio institucional, condições de trabalho e valorização profissional. No contexto acreano, essa pauta assume relevância diante das dificuldades de deslocamento, da distância entre municípios, da desigual

distribuição de profissionais e da necessidade de garantir continuidade assistencial em áreas de maior vulnerabilidade.

Ao analisar a proposta de reformulação da política de Atenção Primária para a população rural, observa-se que ela responde à necessidade de adequação do modelo assistencial às especificidades dessas comunidades. O financiamento diferenciado deve considerar custos mais elevados de operação em áreas remotas, incluindo transporte, infraestrutura, logística, composição de equipes e formas de acesso. Investimentos específicos são necessários para garantir cuidado contínuo e adequado às populações rurais, respeitando suas realidades sociais, culturais e territoriais, de modo a assegurar acesso, vínculo e integralidade.

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alterou a forma de distribuição dos recursos federais da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de ampliar os atendimentos. O modelo passou a considerar critérios como o número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde, especialmente beneficiários de programas sociais, crianças e idosos; a melhoria das condições de saúde da população, com prioridade para o cuidado

de doenças crônicas e redução da mortalidade materna e infantil; e a adesão a programas estratégicos, como o Conecte SUS e Saúde na Hora¹⁶.

O financiamento da Atenção Primária à Saúde, nesse modelo, foi organizado com base em quatro componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional e incentivos para ações estratégicas. Esses componentes foram pensados para ampliar o acesso aos serviços e fortalecer o vínculo entre população e equipes, induzindo maior responsabilização de gestores e profissionais pelas pessoas acompanhadas¹⁶. Todavia, os debates realizados na Conferência indicam a necessidade de avaliar criticamente os efeitos desse modelo em territórios amazônicos, onde as condições de cadastro, acompanhamento e desempenho são atravessadas por barreiras geográficas, logísticas e sociais específicas.

No ano de 2024, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, instituindo nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, com o objetivo de

fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família¹⁷. Essa mudança dialoga com as preocupações expressas na Conferência, especialmente no que se refere à necessidade de fortalecer a APS como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do sistema.

Em relação à proposta de integração dos sistemas de informação e-SUS e SIASI, considera-se que ela é relevante para melhorar a eficiência, a eficácia e a continuidade do cuidado em saúde. A integração desses sistemas pode favorecer o acompanhamento dos usuários, facilitar a troca de informações entre diferentes níveis de atenção, reduzir a duplicidade de registros e contribuir para uma gestão mais eficiente dos recursos¹⁸.

A fragmentação dos sistemas de informação em saúde constitui problema histórico no SUS. Profissionais, gestores e pesquisadores convivem com múltiplos sistemas em seus ambientes de trabalho, com pouca ou nenhuma integração entre si. Essa situação está relacionada à fragmentação das estruturas burocráticas do Estado, à ausência de padronização semântica e tecnológica e à baixa maturidade das políticas de governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nas organizações¹⁹.

Entre 2013 e 2018, foram identificados 54 Sistemas Nacionais de Informação em Saúde em funcionamento no Brasil, mantidos pelo Ministério da Saúde, abrangendo sistemas de cadastro, notificação de doenças e agravos, controle e logística de insumos e medicamentos, prontuários eletrônicos, gestão laboratorial e controle contábil da produção de procedimentos, entre outros. Além desses, somam-se sistemas desenvolvidos ou adquiridos por estados e municípios¹⁸. Essa multiplicidade gera duplicidade de registros, compromete a qualidade das bases de dados, dificulta análises e cruzamentos, reduz a confiabilidade da informação produzida e amplia o retrabalho das equipes¹⁹.

No contexto do Acre, a integração entre e-SUS e SIASI assume relevância estratégica, especialmente pela presença de populações indígenas, rurais e de difícil acesso. A interoperabilidade entre sistemas pode qualificar a vigilância, ampliar a continuidade do cuidado, reduzir fragmentações informacionais e subsidiar o planejamento de ações mais coerentes com as necessidades territoriais.

De modo geral, o evento evidenciou a complexidade dos desafios enfrentados pelo SUS no Acre e a necessidade de estratégias inovadoras para garantir

acesso universal, integralidade do cuidado e qualidade da atenção. As propostas encaminhadas à etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde refletem um esforço coletivo para fortalecer a gestão, a prestação de serviços, o financiamento público, a Atenção Primária, a fixação de profissionais e a integração dos sistemas de informação. Assim, a experiência demonstra que as Conferências de Saúde permanecem como espaços fundamentais para a expressão das demandas sociais, a defesa do SUS e a construção democrática de diretrizes para as políticas públicas de saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência evidenciou a relevância das Conferências de Saúde como instâncias estratégicas de controle social no Sistema Único de Saúde, ao possibilitarem a escuta das demandas da população, a problematização das necessidades de saúde dos territórios e a formulação coletiva de propostas voltadas ao fortalecimento das políticas públicas de saúde.

A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre constituiu-se como espaço democrático de participação, deliberação e construção coletiva, reunindo diferentes segmentos sociais em torno da defesa do SUS, da vida e da democracia. A organização do evento em quatro eixos temáticos favoreceu o debate sobre os desafios vivenciados no estado e no país, permitindo reflexões sobre o sistema de saúde existente e sobre aquele que se deseja construir, especialmente diante das desigualdades sociais, regionais e territoriais que atravessam o acesso à saúde.

As propostas oriundas das Conferências Municipais, discutidas e aprovadas na etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde, reforçaram a legitimidade do processo conferencial como fórum representativo da sociedade. No âmbito do Eixo III, as deliberações expressaram preocupações prioritárias relacionadas ao financiamento público, à ampliação do acesso, à Atenção Primária à Saúde, à fixação de profissionais, à saúde digital, à assistência às populações rurais e à integração dos sistemas de informação.

Os achados demonstram que as Conferências de Saúde não se restringem a espaços formais de participação, mas

constituem arenas políticas de negociação, pactuação e defesa de direitos. Nesse processo, a participação social assume papel central na identificação de problemas, na definição de prioridades e na proposição de caminhos para a consolidação de um sistema público de saúde universal, equânime, integral, democrático e acessível.

Conclui-se que a experiência vivenciada na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre contribuiu para ampliar a compreensão dos pesquisadores sobre os desafios da gestão participativa no SUS e sobre a importância do controle social na construção das políticas de saúde. O evento reafirmou que a escuta da população, dos trabalhadores, dos gestores, dos prestadores de serviços e dos movimentos sociais é indispensável para a formulação de respostas mais inclusivas, humanizadas e coerentes com as necessidades da população acreana.

REFERÊNCIAS

1. FORATORI-JUNIOR, G. A.; SOUZA, J. M. S. A Importância do Sistema Único de Saúde para o Brasil. **JNT - Facit Business and Technology Journal**. São Paulo, v. 1, n. 28, p. 151-157. 2021. ISSN 2526-4281. Disponível em: <<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1076>>. Acesso em: 01 fev. 2025.
2. KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **ASKLEPION: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 91-112, out. 2021/mar. 2022. DOI:10.21728/asklepion.2021v1n2.p91-112. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/355778924_NOTAS SOBRE_A_SAÚDE_PUBLICA_A_SAÚDE_COLETIVA_E_O_ESTABELECIMENTO_E_FUNCIONAMENTO_DO_SISTEMA_UNICO_DE_SAÚDE>. Acesso em: 01 fev. 2025.
3. PREUSS, L. T. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 324-335, maio/ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p324>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/Ffp5gVJpjhNKzXyHsSXkdXB/?format=pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2025.
4. GÖTTEMS, L. B. D. et al. O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 24, n. 6, p.1997-2008, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08522019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6y7KDHQGbRDKHjRntxTYhtn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 fev. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/8a->

- conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 02 fev. 2025.
6. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o Controle Social na Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.
 8. SILVA, B. T.; LIMA, I. M. S. O. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 319-328, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.08872019. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n1/319-328/pt>>. Acesso em: 03 fev. 2025.
 9. BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. SUS-BH. **A Luta pelo Direito à Saúde: o papel do Controle Social e do Conselho de Saúde**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://www.hrtm.fundep.ufmg.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_direitoadaude.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2025.
 10. ACRE. Conselho Estadual de Saúde do Acre. 9ª Conferência Estadual de Saúde: Amanhã vai ser outro dia. **Resolução CES nº. 27, de 15 de dezembro de 2022 - Aprovação do Regimento para 9ª Conferência Estadual de Saúde**. Diário Oficial do Acre nº 13.434. 20 dez. 2022. Rio Branco, 2022. Disponível em: <<https://diario.ac.gov.br/>>. Acesso em: 03 fev. 2025.
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 705, de 10 de janeiro de 2023. Aprova o Regulamento da Etapa Nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselhonacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-705.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2025.
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-453.pdf/view>>. Acesso em: 02 fev. 2025.
 13. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 680, de 5 de agosto de 2022. Dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-680.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2025.

informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-680.pdf/view>.
Acesso em: 03 fev. 2025.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. **5 motivos para que os municípios façam a adesão ao Mais Médicos**. Brasília, 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/5-motivos-para-que-os-municipios-facam-a-adesao-ao-mais-medicos>>. Acesso em: 03 fev. 2025.

15. PERSICOTTI, F. G.; MYSZCZUK, A. P.; MEZA, M. L. F. G. **O Impacto da Emenda Constitucional 95/2016 para o Agravamento das Desigualdades Regionais na Saúde**. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/viewFile/21231/11926134_57>. Acesso em: 08 fev. 2025.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único**

de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 02 fev. 2025.

17. GARNELO, L. Especificidades y desafíos de las políticas públicas de salud en la Amazonía. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 35, n. 12, p. 1-4, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00220519>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/vb3KBsxsHwPFM3kd3JfwDpN#>>. Acesso em: 02 fev. 2025.

18. COELHO NETO, G. C.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 93 p. 1-10, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.11606/s15188787.2021055002931>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/55cdf4kLF6B3L7gbJbBvHDC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 fev. 2025.