



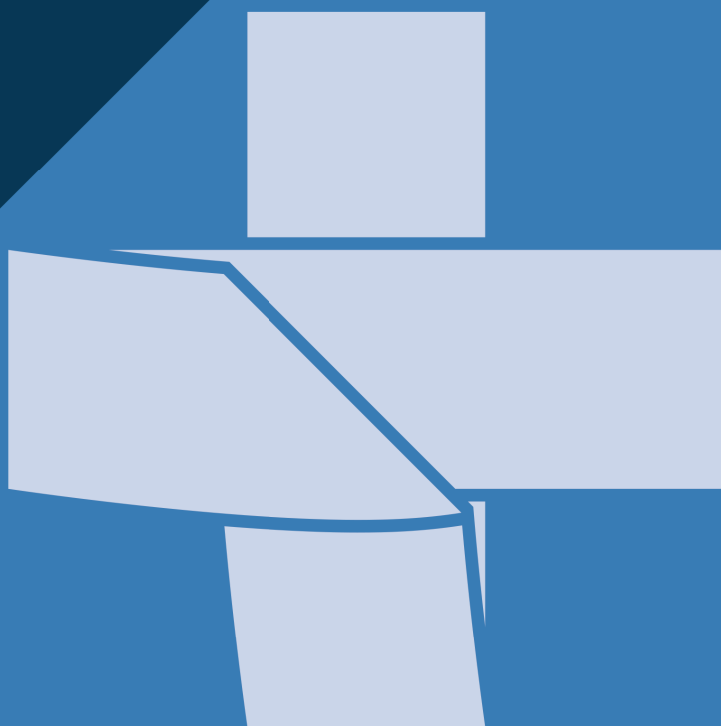
**PROPOSTAS DO CONASS AOS CANDIDATOS E ÀS  
CANDIDATAS À PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – 2022**



**CONASS**

Conselho Nacional de Secretários de Saúde





SUS

## APRESENTAÇÃO

No Brasil dos dias atuais, em que se encontram presentes antigos e inquietantes desafios com respeito à sua situação econômica, social e política, defrontamo-nos ainda com outras preocupações que vão desde as consequências da pandemia da Covid-19 e o aparecimento da Monkeypox até as ameaças que pairam sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é, indiscutivelmente, uma das maiores conquistas da sociedade brasileira em todos os tempos e deu provas de seu valor e de sua capacidade de ação na resposta à pandemia da Covid-19, graças à concertação de esforços de seus gestores, de seus profissionais e estabelecimentos de saúde.

Fruto da iniciativa civil organizada por sanitaristas, acadêmicos, gestores, estudantes e trabalhadores, sua concepção foi forjada nos movimentos para o restabelecimento da ordem democrática, cujas ideias e propostas foram acolhidas pelo Congresso Nacional durante o processo constituinte que culminou com a Constituição Federal de 1988. Dessa forma, nossa Carta Magna reflete a vontade manifesta da sociedade civil organizada, assegurando-lhe, também, sua participação ativa através dos Conselhos e Conferências de saúde.

Em seus mais de 30 anos de existência, o SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância, e de apresentar resultados inquestionáveis para a população brasileira, oferecendo segurança sanitária para todos os cidadãos de maneira universal, integral e gratuita. No entanto, problemas cruciais retardam sua evolução, ameaçam sua existência e impedem, muitas vezes, que suas respostas sejam mais rápidas e efetivas. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), mencionado na Lei 8080/1990 e na Lei 12.466/2011, artigos 14 A e 14B, é um dos três gestores do SUS e tem sido um importante ator na resistência, formulação, implantação e na consolidação do sistema de saúde.

O momento político nacional exige dos candidatos o compromisso com o que é mais precioso ao povo brasileiro: a estabilidade democrática; o pleno funcionamento de políticas sociais inclusivas; a retomada do crescimento econômico; o fortalecimento de políticas educacionais, de segurança, de saneamento básico e, sobretudo, de saúde, por ser garantidora da qualidade e manutenção da vida da totalidade do povo brasileiro. A sustentação do SUS, para além do discurso, deverá ser o compromisso de primeira ordem do futuro presidente do Brasil.

No bojo das eleições presidenciais urge a construção de um grande pacto entre os mais amplos campos políticos e ideológicos pela efetivação plena de um SUS público, gratuito e universal. Precisamos de diálogo democrático, concertação e acordo nacional. Reafirmamos: a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196 da Constituição Federal).

Assim, o Conass vem, respeitosamente, apresentar aos candidatos ao cargo de Presidente da República a agenda de propostas estruturantes para a área da saúde, que tem por objetivo o fortalecimento e a sustentabilidade do SUS que garanta saúde de qualidade para a população brasileira. Saúde é dignidade!

**Nésio Fernandes de Medeiros Junior**  
Presidente do Conass

## **COMPROMISSO COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES CONSTITUCIONAIS DO SUS**

Desde a sua criação, há mais de três décadas, o SUS revolucionou a saúde brasileira, vindo a constituir-se como um dos principais mecanismos de justiça e inclusão social e de melhoria da situação de saúde no país. Três em cada quatro brasileiros são usuários exclusivos do SUS, o que demonstra a importância de reafirmar o compromisso com as bases constitucionais que o fundaram: a universalidade, a integralidade e a gratuidade. Há que se valorizar também seu caráter de Política de Estado, o que implica a necessidade do compromisso conjunto por diferentes governos, de todas as matizes políticas.

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como um direito de todos os cidadãos e o SUS representa a organização do estado brasileiro nesse sentido. Entretanto, a efetivação desse direito tem sido gravemente afetada nos últimos anos pela combinação de medidas de austeridade fiscal e retrocessos em políticas sociais. A rápida degradação da situação geral de saúde no país, agravada pelo forte impacto da Pandemia da Covid-19 sobre a sociedade brasileira, requer que o compromisso com a criação de mecanismo efetivos para fortalecer o SUS e reduzir desigualdade em saúde esteja na agenda prioritária do próximo Presidente da República.

### **PROPOSTAS**

▲ Defesa do SUS como Política de Estado e dos seus princípios constitucionais, com ênfase de que a Saúde é um direito fundamental de cidadania, cabendo aos governantes sua priorização de forma concreta nos orçamentos públicos.

▲ Estabelecimento de um Pacto Emergencial pelo SUS, com medidas a serem adotadas nos primeiros 100 dias com repercussão nos resultados do primeiro ano de governo; um Pacto para os quatro anos de governo, com medidas de expansão e modernização do SUS a serem adotadas no primeiro ano, com capacidade de resultados esperados ao final do ciclo de quatro anos e a instituição de um Plano Decenal para fortalecimento do SUS com diretrizes gerais e metas para os próximos 10 anos, considerando as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico, a incorporação tecnológica, indicadores de desenvolvimento, saúde e meio ambiente e um financiamento vinculado a metas e resultados sanitários.

## 2

**PACTO FEDERATIVO E REFORMA TRIBUTÁRIA**

A União detém a maior parte dos tributos arrecadados no Brasil, desproporcional em relação a sua participação nos gastos públicos em saúde. No ano de 2019, a participação do gasto público federal em saúde foi de 42,0% do gasto público total[1]. No processo de descentralização do SUS houve implemento de responsabilidades e participação de estados e municípios na execução de ações e serviços públicos de saúde, sem correspondente proporcionalidade na participação da União. Para que se possa equilibrar essa relação federativa, é necessário rever a atual distribuição dos tributos para prover de fato e adequadamente as condições para garantir à população brasileira o direito à saúde.

**PROPOSTA**

▲ Promover uma Reforma Tributária que permita uma distribuição mais justa da arrecadação, de forma proporcional às atribuições dos entes federados, capaz de fortalecer a descentralização e de garantir condições necessárias para a execução de políticas públicas, promotoras de justiça social, especialmente voltadas à sustentabilidade da seguridade social no Brasil.

## 3

**FINANCIAMENTO DO SUS**

Dados do IBGE de 2019 estimam que no Brasil o consumo de bens e serviços de saúde foi da ordem de 9,6% do Produto Interno Bruto (PIB), sendo que apenas 3,8% são gastos públicos. Quando comparados a países com sistemas universais de saúde, observa-se que no Brasil os gastos públicos são muito inferiores aos gastos privados.

A Emenda Constitucional (EC) n. 95, de 2016, agravou o subfinanciamento do SUS, ao estabelecer por 20 anos, um teto de gastos federal corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do ano anterior, o que consolidou a participação dos recursos orçamentários federais a apenas 1,7 % do PIB. "O congelamento do piso federal de aplicação de recursos em saúde pela EC n. 95 retirou quase R\$ 37 bilhões do SUS entre 2018 e 2022, em comparação com a regra anterior" *apud* (Nova Política de Financiamento do SUS: Concepções e Diretrizes, ABRES/2022).

O enfraquecimento do SUS, decorrente da redução progressiva no financiamento federal, tem levado famílias a terem que gastar mais recursos do próprio bolso para acessar serviços privados de saúde em situações de emergência (gasto catastrófico). Além de agravar o empobrecimento da população, piorando a economia brasileira, esse fenômeno deteriora a situação de saúde e aumenta as inequidades no país.

## PROPOSTAS

- ▲ Revogar a EC n. 95;
- ▲ Contemplar um crescimento progressivo do orçamento do Ministério da Saúde, passando dos atuais 1,7% para 2,9% do PIB em gasto público federal em saúde até o ano de 2026, totalizando 5% do PIB, com vistas a alcançar a meta de 6% no plano decenal, conforme definido pela OPAS/OMS para os países da região das Américas.

## 4

### FORTELECIMENTO DA GESTÃO DO SUS

O avanço no desempenho do SUS implica a adoção de medidas que, do ponto de vista da organização da prestação de serviços de saúde e de sua gestão, considerem as mudanças do perfil epidemiológico da população, a distribuição da carga de doenças, e, especialmente, as desigualdades regionais. Para tanto, é fundamental concretizar a implementação da regionalização, prevista no arcabouço legal do SUS, consolidando a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de forma a otimizar os recursos por meio da economia de escala e de escopo dos serviços, garantindo, assim, ao cidadão acesso e integralidade da atenção à sua saúde, de forma eficiente e oportuna.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) contribui para o fortalecimento da Gestão do SUS por induzir práticas mais coletivas, contínuas e interdisciplinares que avancem na implantação de um modelo de atenção com base nas necessidades da população.

## PROPOSTAS

▲ Avançar na implementação da regionalização, coordenada pela Gestão Estadual do SUS, abrangendo territorialmente os espaços municipal, regional e macrorregional, a fim de assegurar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção à saúde, ordenado pela atenção primária à saúde.

▲ Consolidar uma governança solidária e corresponsável, por meio de acordos políticos-administrativos que se materializem no compartilhamento de recursos, com base na dinâmica do território, entre os Municípios que integram esses espaços, os Estados onde estão localizados, e a União - que tem o papel de zelar pelo cumprimento das diretrizes e das políticas de saúde pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.

▲ Fortalecer as Macrorregiões de Saúde, que devem expressar as responsabilidades dos gestores em relação à população do território, incluindo a garantia de um financiamento que dê suporte a um sistema público universal de qualidade, bem como estabelecer um sistema de inter-relações entre diferentes atores sociais (governos, organizações públicas e privadas, cidadãos) no espaço territorial ampliado.

## 5

### ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O SUS necessita de mudanças que devem se expressar em uma agenda de inovações no modelo de gestão, de atenção e de financiamento. Nas Redes de Atenção à Saúde persistem fragilidades relacionadas ao acesso, à integralidade do cuidado e à resolutividade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil conquistou importantes avanços, no entanto é necessário fortalecer seu escopo ampliado e multiprofissional, conectando-a aos demais níveis de atenção. É preciso reduzir a largura e encurtar a distância da atenção especializada, incorporando-a ao escopo ampliado da APS e à atenção ambulatorial hospitalar e transformar o profissional da APS de generalista em especialista em medicina e saúde da família e comunidade.

A atenção hospitalar representa um dos principais desafios de garantia do acesso nas RAS. O modelo de pagamento baseado em produção, herdado do antigo INAMPS, referenciado na “Tabela SUS”, denominado “fee for service” e a fragilidade dos processos regulatórios para garantia do acesso à atenção hospitalar desde a atenção básica, pela rede de urgência e emergência ou ainda para acessar serviços eletivos não favorecem o bom desempenho de responsabilidades territoriais em termos de cobertura e abrangência.

## PROPOSTAS

▲ Garantir que a Saúde da Família seja a principal estratégia do SUS, redesenhando o modelo de Atenção Primária, em termos de incorporação tecnológica, ampliação de escopo, cobertura universal, especialização de recursos humanos, humanos, buscando a meta de alcançar a cobertura de toda a população brasileira pela APS e tornando-a garantidora do acesso aos demais níveis de atenção.

▲ Fortalecimento do vínculo do APS com a comunidade, reduzindo para 2.500 habitantes a população máxima por equipe de saúde da família, preservando os valores de financiamento atual ao novo dimensionamento.

▲ Ampliar o financiamento federal para implantar as Redes de Atenção à Saúde em todas as macrorregiões, objetivando alcançar plenitude de cobertura e garantia no acesso desde a APS até a atenção hospitalar, com destaque para a Rede de Urgência e Emergência, Saúde Mental, Oncologia e demais redes temáticas estratégicas.

▲ Implementar uma política nacional, com financiamento adequado, voltada à atenção de média complexidade ambulatorial que permita atender às demandas acumuladas na Pandemia da Covid 19 e, ainda, ampliar o acesso a cirurgias eletivas, consultas e exames especializados.

▲ Desvincular o financiamento hospitalar do faturamento da “Tabela SUS” e migrar para um modelo de remuneração para pagamento por perfil assistencial, desempenho e responsabilidade territorial, estabelecendo mecanismos simplificados de habilitação de leitos clínicos e complementares vinculados a pré-requisitos focados na garantia do acesso, com segurança do paciente, integralidade do cuidado, qualidade, escala, regionalização e responsabilidade territorial.

▲ Modernizar e universalizar o acesso ao rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer com a regionalização dos serviços de oncologia, garantindo capilarização do acesso e qualidade nos serviços de quimioterapia e radioterapia em todas as Macrorregiões de Saúde do país.



A Saúde Pública está sujeita a novas e antigas ameaças, seja por propagação de doenças de natureza infecciosa, contaminações químicas, radio-nucleares, desastres naturais, entre outras. A principal forma de dar resposta a essas ameaças é preparar o sistema de saúde e construir uma rede de resposta a emergências de Saúde Pública. A implantação de Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES) é estratégico para avaliação, organização e articulação das diversas áreas envolvidas. Durante a pandemia da Covid-19, apesar dos desafios, o estabelecimento de COES foi fundamental para a organização da atenção e vigilância em cada território, mitigando o impacto da pandemia seu impacto.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um patrimônio da sociedade brasileira, reconhecido internacionalmente pelo histórico, porém necessita ser permanentemente fortalecido e atualizado a fim de garantir a manutenção de coberturas vacinais elevadas e homogêneas em todo o país, bem como incorporar rapidamente novas vacinas que possam proteger a população brasileira.

## PROPOSTAS

▲ Fortalecer a capacidade de preparação e resposta às emergências de saúde pública com estruturas adequadas, disponibilizadas em rede por todo o País, que propiciem maior capacidade de resposta, construindo conhecimento e cumprindo o dever do Estado na proteção da saúde da população.

▲ Promover a manutenção de coberturas vacinais elevadas e homogêneas em todo o País; reforçar toda a infraestrutura da Rede de Frio; estimular a implementação de horários alternativos para funcionamento das salas de vacina, com vistas a facilitar o acesso da população; investir nas ações de educação permanente e treinamento das equipes e inovação tecnológica.

▲ Adotar, de modo permanente, ações de comunicação em saúde, tanto com foco na importância da vacinação, na segurança e eficácia das vacinas, nos riscos de reemergência de doenças imunopreveníveis, quanto nas ações de promoção da saúde.

## RECURSOS HUMANOS

A CF 1988 atribuiu ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na saúde, visando preparar profissionais com o perfil voltado às suas necessidades. Tal atribuição foi reiterada por meio da Lei Orgânica da Saúde ao estabelecer que a ordenação de formação de Recursos Humanos nessa área está incluída no campo de atuação do SUS. Atribui ainda, aos entes da federação, a responsabilidade de atuar na formulação e execução dessa política, objetivando organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino e na elaboração de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Marco fundamental para a consolidação desse processo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, fundamenta-se nos princípios e diretrizes do SUS, com cuidado progressivo e ruptura do conceito de sistema verticalizado, reorientando os serviços a trabalharem com o conceito de rede, em articulação e integração nos seus níveis de atenção. Considerando as especificidades das políticas públicas de formação de profissionais para a saúde que atendam às necessidades de um país do tamanho continental como o Brasil, é necessária a priorização da gestão do trabalho e da educação na saúde com foco na consolidação do SUS.

### PROPOSTAS

▲ Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, da formação à pós-graduação, e estimular o desenvolvimento de ações locais de Educação Permanente, por meio de apoio técnico e de definição de critérios para financiamento permanente a estados e municípios.

▲ Reorientar a formação em saúde para atender às necessidades do SUS, com a criação de uma Política Nacional de especialistas, fortalecendo as residências em saúde e oportunizando novas formas de especialização aos profissionais generalistas que já estão atuando no SUS, a exemplo da necessidade de formação massiva de especialistas em medicina e saúde da família e comunidade para as profissões que atuam na APS e nas demais especialidades nos outros níveis de atenção.

▲ Estimular o fortalecimento e pleno funcionamento das Escolas de Saúde Pública, articuladoras dos ecossistemas de ensino, pesquisa e inovação no âmbito estadual, com ênfase na transferência de recursos financeiros, que permitam autonomia para atender às realidades locais a partir dos problemas identificados.

▲ Qualificar a gestão do trabalho em saúde e definir estratégia para o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho, promovendo a valorização dos trabalhadores da saúde nos aspectos de capacitação e remuneração.

## 8

### **DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE**

O acesso a medicamentos e demais tecnologias de saúde tem sido comprometido em nosso país nos últimos anos, tanto pela crise global, quanto pelos custos crescentes na incorporação de tecnologias mais complexas. Durante a crise da Covid-19, fatores de ordem econômica e científica, e da inovação mostraram-se decisivos, tanto para superar a vulnerabilidade tecnológica em saúde, quanto para a saída da crise, com acesso não apenas a novas vacinas, testes, medicamentos e equipamentos, mas também mediante novas formas de organização dos serviços de prevenção e de promoção à saúde, revelando a interdependência entre os aspectos sociais e econômicos do desenvolvimento.[2]

A redução da dependência externa assegura a equidade no acesso a tecnologias de saúde no Brasil e está diretamente relacionada a investimentos na ampliação da nossa capacidade tecnológica e produtiva. O Complexo Econômico Industrial da Saúde brasileiro conta com dezenas de institutos de química, farmácia, biologia e engenharia biomédica capazes de desenvolver novas moléculas e tecnologias de saúde; hospitais de excelência para ensaios clínicos; potencial de produção de química fina a partir do parque petrolífero e extração de biomoléculas a partir dos diversos biomas; indústrias estatais e privadas capazes de produzir a custo baixo os insumos e produtos, incluindo hemoderivados, e, ainda, infraestrutura de monitoramento de uso populacional, cujo acesso universal é viabilizado a partir do SUS, com gestão informada por evidência.

## PROPOSTAS

▲ Fortalecer a cadeia de produção nacional desde a produção de matéria-prima, a manufatura com garantia da qualidade, a distribuição efetiva em todo o território e, finalmente, a prescrição e dispensação com informação adequada e suficiente para o uso aderente e racional.

▲ Fomentar tecnologias, tanto para contemplar doenças raras e negligenciadas, quanto para substituir tecnologias de saúde com elevado custo em doenças prevalentes, inovando, sobretudo, na prevenção e promoção da saúde.

▲ Investir urgentemente em desenvolvimento e infraestrutura, de modo a ampliar a produção nacional e a superar a dependência internacional no fornecimento de insumos.

## 9

## SAÚDE DIGITAL

A produção de dados e disponibilização da informação no momento oportuno é a base para uma correta tomada de decisão, seja do cidadão como protagonista ao acessar dados do prontuário eletrônico com apoio do profissional de saúde, ou do gestor ao otimizar recursos com ferramentas de regulação dos atendimentos, para redução de filas, e ferramentas de monitoramento e avaliação em função de cada realidade no território reduzindo desigualdades regionais.

A Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS) deve ser tomada como o principal instrumento para unir atores públicos e privados em prol da saúde coletiva. Dados de mundo real integrados, atualizados e disponíveis apoiam a tomada de decisão, ao constituírem indicadores estratégicos e possibilitam a análise da efetividade das tecnologias de saúde, em razão dos investimentos, modulando o Planejamento Regional Integrado para otimização de recursos. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) é uma ação de Estado, um legado geracional e deve ser fortalecida para a proteção do cidadão.

A pandemia nos ensinou que o futuro na área da saúde exige um grande investimento em Saúde Digital, notadamente naquilo que permita seu uso com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários a serviços de saúde, reduzindo as desigualdades regionais e propiciando resolutividade na Rede de Atenção à Saúde em todo o país. A saúde digital pensada em diversos eixos como informatização das secretarias de saúde, comunicação, capacitação e telemedicina deve ser prioridade nos investimentos do SUS para os próximos anos, em todos os estados brasileiros.

## PROPOSTAS

▲ Efetivar a Estratégia de Saúde Digital e a Rede Nacional de Dados em Saúde priorizando a informatização e conectividade dos diversos pontos de atenção e das secretarias de saúde; reforçar a formação e educação permanente em Saúde Digital para todos os profissionais de saúde e fortalecer as ações de Telessaúde (Tele-educação, Tele-assistência e Telemedicina).

▲ Fortalecer a governança interinstitucional da Estratégia da Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, a qual instrumentaliza a informatização nos três níveis de atenção à saúde, mitigando a fragmentação com a interoperabilidade entre os diversos atores da gestão e sociedade civil.

▲ Estender o uso de plataformas móveis e aplicações a 100% das unidades de atenção à saúde e vigilância em todos os ambientes de trabalho com conectividade e recursos físicos de informática.

## 10

## PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE

A saúde como direito social e dever do Estado determina a organização das ações e serviços públicos de saúde por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, sob as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Com a Lei Federal nº 8.142/90, a participação social passou a ser regulamentada com Conselhos e Conferências de Saúde nas três esferas de governo.

As Conferências de Saúde, desde então, consistem em fóruns públicos com a participação de segmentos sociais representativos do SUS, que objetivam avaliar e propor as diretrizes para a formulação de políticas de saúde nos níveis correspondentes, e os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas respectivas instâncias. Fica claro, portanto, que os Conselhos e as Conferências de Saúde, com representação de vários segmentos sociais, são fundamentais para a permanente implantação e para o fortalecimento do SUS.

## PROPOSTAS

▲ Fortalecer a participação da sociedade por meio dos Conselhos de Saúde nas três instâncias gestoras para que estes desempenhem plenamente sua competência legal, visando um trabalho cada vez mais efetivo de participação na governança do SUS e aprimorar os mecanismos de avaliação de satisfação dos usuários.

▲ Aprimorar a organização e o funcionamento das conferências de saúde, com o objetivo de dar mais visibilidade às demandas da sociedade expressas nas suas resoluções e construir modos de acompanhamento da implementação das propostas aprovadas.

▲ Consolidar o SUS como espaço de vanguarda civilizatório no desenvolvimento das políticas voltadas à infância e adolescência, às mulheres, às populações LGBTQIA+, população do campo, da floresta e das águas, em situação de rua, povos originários, promovendo equidade de direitos e enfrentamento aos racismos e a qualquer forma de discriminação, opressão e violência à pessoa humana.

---

[1] Conta de Saúde, que utiliza a metodologia da OCDE (Conta SHA - System of Health Accounts) produzida em parceria entre IPEA, Fiocruz, IBGE, Ministério da Saúde e ANS.

[2] Gadelha CA. Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis) no Contexto da Crise Pandêmica: Soberania e Sustentabilidade Estrutural do SUS. Coleção COVID-19. V (5). Brasília, 2020; p. 322-337.

## Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

### Presidente

Nésio Fernandes de Medeiros Junior – SES/ES

### Vice-Presidentes

*Região Norte:* Juan Mendes da Silva – SES/AP

*Região Nordeste:* Cipriano Maia de Vasconcelos – SES/RN

*Região Sudeste:* Fábio Baccheretti Vitor – SES/MG

*Região Sul:* César Augusto Neves Luiz – SES/PR

*Região Centro Oeste:* Sandro Rogério Rodrigues Batista – SES/GO

### Comissão Fiscal – Titulares

André Longo – SES/PE

Cecília Smith Lorenzon Basso – SES/RR

Paula Augusta Maia de Faria Mariano – SES/AC

### Comissão Fiscal – Suplentes

Renata Valéria Nóbrega – SES/PB

Antônio Nêris Machado Júnior – SES/PI

Kelluby de Oliveira – SES/MT

### Secretário Executivo

Jurandi Frutuoso

## Secretários de Estado da Saúde – 2022

AC – Paula Augusta Maia de Faria Mariano

AL – Gustavo Pontes de Miranda

AP – Juan Mendes da Silva

AM – Anoar Samad

BA – Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

CE – Marcos Antônio Gadelha

DF – Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

ES – Nésio Fernandes de Medeiros Junior

GO – Sandro Rogério Rodrigues Batista

MA – Tiago José Mendes Fernandes

MT – Kelluby de Oliveira

MS – Flávio da Costa Britto Neto

MG – Fábio Baccheretti Vitor

PA – Rômulo Rodovalho Gomes

PB – Renata Nóbrega

PR – César Augusto Neves Luiz

PE – André Longo

PI – Antônio Neris Machado Júnior

RJ – Alexandre Chiepp

RN – Cipriano Maia de Vasconcelos

RS – Arita Gilda Hübner Bergmann

RO – Semayra Gomes Moret

RR – Cecília Smith Lorenzon Basso

SC – Aldo Baptista Neto

SP – Jean Gorinchteyn

SE – Mércia Feitosa

TO – Afonso Piva de Santana



# **A FORÇA DOS ESTADOS NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE**