



16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DEMOCRACIA E SAÚDE

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019



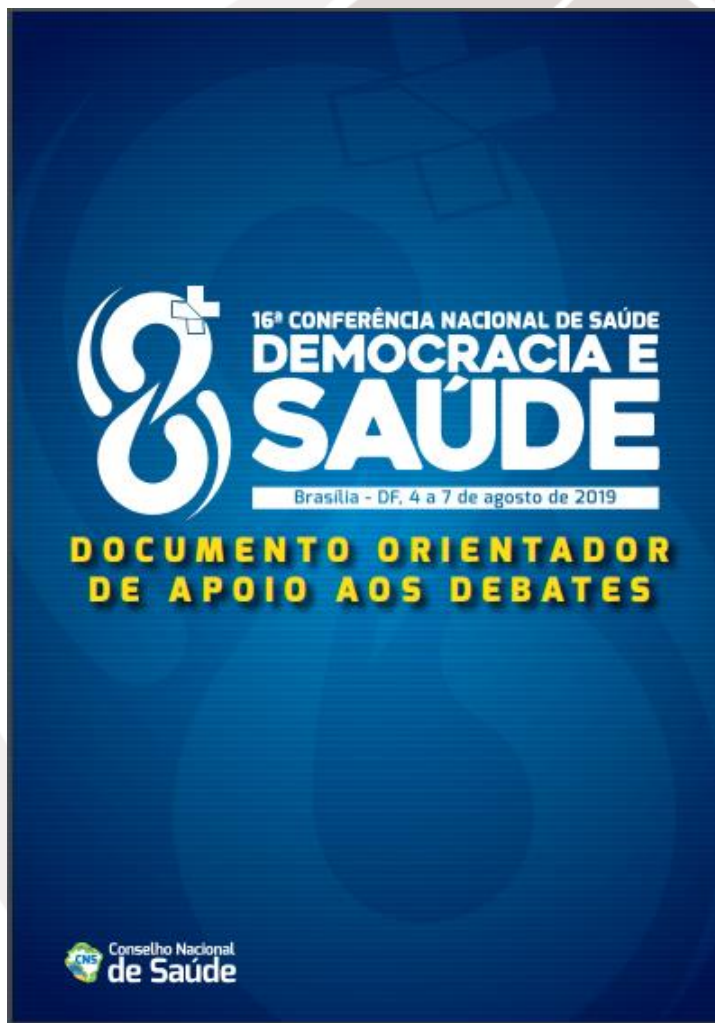
DOCUMENTO ORIENTADOR

Elaborado pela Comissão Organizadora da 16ª CNS, atende as disposições do Regimento da Conferência.

Objetivo: orientar as discussões nas etapas municipais, etapas estaduais e do Distrito Federal.

- ✓ Aborda as questões relacionadas ao tema central e aos eixos temáticos definidos para a 16ª CNS (8ª+8) a partir do acúmulo do que foi produzido no âmbito do CNS nos últimos anos e da consulta a documentos oficiais e produções acadêmicas relacionadas.
- ✓ Tem sugestões de “Perguntas Estimuladoras para o Debate” para cada tema.

http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf



Apresentação

- Resgate e atualização dos eixos da **8ª Conferência Nacional de Saúde**, realizada em 1986, marco para a construção do **SUS**, para reafirmar seu fortalecimento.
- 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8) – Grande ação em defesa do SUS e da democracia



16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
**DEMOCRACIA E
SAÚDE**

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019

Tema - Democracia e Saúde

Pressupostos

- Declaração Universal dos Direitos Humanos - Direito Humano à Saúde e da proteção da vida
- Constituição Federal de 1988
 - Conceito ampliado da saúde
 - Responsabilidade do Estado
 - Criação do Sistema Único de Saúde
 - Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.
- Resgate da 8ª CNS
 - Conseguir a democracia é o “ponto de partida” para se ter saúde, ou seja, “a saúde está diretamente relacionada ao conceito de democracia”.

Os ataques ao estado democrático de direito colocam a saúde em risco

- A Constituição Federal de 1988 vem sendo atacada desde sua promulgação, com a imposição das barreiras para efetivação de políticas públicas de garantia do Direito à Saúde e ao Bem-Estar Social
- Tal investida precisa ser compreendida dentro das disputas de rumos, não só do Brasil, mas do mundo, do nível nacional ao nível do território onde vivemos.
- O que está em disputa é como vivemos e como morremos, quem vive e quem morre. É a disputa entre a vida e a morte.
- As consequências dessas disputas podem ser o avanço civilizacional ou uma tragédia humanitária, pois seus desdobramentos impactam diretamente em vidas humanas.
- A defesa da vida tem um caráter civilizatório na contemporaneidade

Lutar pela Saúde é lutar pela Democracia

- As disputas precisam ser travadas num amplo processo de construção do Estado Democrático de Direito proporcionando avanços e conquistas.
- Quando existem ameaças a direitos, redução de investimentos e retração das políticas públicas sociais, tanto o processo de construção do SUS quanto a consolidação da democracia ficam ameaçados.
- Os enfrentamentos em um ambiente democrático permitem que as diferentes forças sociais (majoritariamente sem ligações partidárias, vinculadas ao um amplo leque de organizações da sociedade civil que vai de organizações de usuários representantes de patologias, passando por organizações religiosas, indo a profissionais de saúde, a gestores e a populações em situação de vulnerabilidade) consigam importantes vitórias na defesa do SUS e da Saúde como Direito

O papel do Controle Social na luta pela Democracia e Saúde

- As conferências e os conselhos de saúde têm sua relevância reconhecida para fortalecimento do processo democrático de participação social na gestão do SUS, e para construção de diretrizes para formulação de políticas públicas de saúde que atendam os anseios e necessidades da população.
- O reconhecimento está centrado na sua potencialidade de fortalecer o arranjo democrático do estado brasileiro e no caráter de inovação que introduz na formulação e execução de políticas públicas.
- Sempre é oportuno lembrar o registro legal e o acúmulo produzido até o momento, principalmente quando se prepara uma Conferência Nacional de Saúde em um contexto de tamanha complexidade como o atual, onde os níveis de saúde da população mostram contradições e perigosos retrocessos.

Perguntas estimuladoras para o debate

1. Em quais situações do cotidiano podemos perceber o respeito à vontade popular, ou seja, como percebemos as conquistas do Estado Democrático de Direito na vida cotidiana no pleno exercício da cidadania?
2. Quando a vontade popular é desrespeitada os direitos à saúde são diminuídos? É possível perceber isso no dia-a-dia da vida das pessoas, em seus territórios?



16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
**DEMOCRACIA E
SAÚDE**

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019

Eixo Temático I

Saúde Como Direito

Saúde como direito universal

- Trata de uma condição que deve ser acessível para todos:
 - pobres, ricos, brancos, negros, índios, mulheres, homens, crianças, idosos, trabalhadores formais e informais, quilombolas, populações ribeirinhas, população em situação de rua, não devendo haver privilégio de uns em detrimento de outros
- Respeito às especificidades de cada um, garantindo o acesso de acordo com as necessidades específicas, significando, assim, equidade.
- Reconhecimento de que as pessoas são expostas a fatores e condições que fragilizam e vulnerabilizam a sua saúde.

Indivisibilidade dos direitos

- Direitos como: educação, moradia, alimentação, emprego e renda são também fundamentais para que as pessoas possam ter saúde
- **Os direitos não podem ser separados** pois todos são fundamentais para o bem viver
- Para que a saúde seja tratada como direito humano, além de **universal e indivisível**, os direitos devem ser **interdependentes**
- A saúde como um direito humano significa considerar que **a saúde é uma prerrogativa de todo cidadão, ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida**

A Saúde como Direito - Conceito ampliado de Saúde

- A 8ª Conferência Nacional de Saúde significou “um divisor de águas” da democracia participativa e confirmou o conceito ampliado de saúde.
- Saúde deixa de ser um conceito estanque – ausência de doenças, e passa a **agregar fatores determinantes e condicionantes, de forma intersetorial**
- A CF/1988 deu materialidade legal para a “Saúde como Direito de todos e Dever do Estado”
- Esta conquista constitucional foi um passo fundamental em favor das disputas cotidianas travadas entre a manutenção da “saúde como direito” e a tendência mercantilista de saúde.

Avanços importantes no acesso às ações e serviços de saúde

A negação desses avanços é argumento político dos setores que pretendem destruir essa conquista.

Até o início da década de 1980

O acesso à assistência à saúde no sistema público era restrito na maior parte das condições aos contribuintes da previdência social, ou seja, aos trabalhadores do mercado formal de trabalho (com carteira assinada) e uma parte importante da população, sem emprego formal ou em situação de desemprego, somente tinha acesso a ações de saúde pública e prevenção de doenças

A partir da Constituição de 1988

O acesso a ações e serviços se torna universal, ficando reconhecido o direito de cidadania e que o conjunto de impostos e contribuições que todos os brasileiros e brasileiras recolhem regularmente às esferas de governo deve ser a fonte da sustentabilidade dessas ações.

O controle social na garantia do direito à saúde

- Participação do cidadão na gestão pública: fiscalização, monitoramento e controle das ações da Administração Pública.
- Fortalecimento da cidadania que contribui para aproximar a sociedade do Estado
- Oportunidade de os cidadãos acompanharem as ações dos governos e cobrarem uma boa gestão da coisa pública.
- Desafios
 - Eficiente rede de informação e comunicação ao cidadão sobre os espaços de participação
 - Que o cidadão perceba o seu papel fundamental na reivindicação pelo direito à saúde e no controle social do SUS.

Perguntas estimuladoras para o debate

1. Quais obstáculos/dificuldades são percebidos no seu território para que as pessoas tenham o direito à saúde? Os condicionantes da saúde (trabalho, educação, transporte, moradia, lazer, alimentação ...) estão acessíveis a todas as pessoas? As especificidades de cada pessoa são respeitadas? As condições e fatores que expõe as pessoas a condições de vulnerabilidade são reconhecidas?
2. Como tem sido a sua participação e do seu grupo social na garantia do direito a saúde no seu território?



16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
**DEMOCRACIA E
SAÚDE**

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019

Eixo Temático II

Consolidação Do SUS

Reafirmar os princípios do SUS

Princípios doutrinários - princípios ideológicos do SUS conferem legitimidade ao Sistema, além de definirem os rumos para a sua implantação

- Universalidade - todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, tenham direito ao acesso às ações e serviços de saúde.
- Equidade – princípio de justiça social - tratar desigualmente os desiguais
- Integralidade - considerar a pessoa como um todo, não fragmentado e integrado a comunidade. Pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial

Reafirmar os princípios do SUS

Princípios organizativos - tratam da sua organização a partir dos princípios doutrinários e orientam o processo afim de concretizar o SUS na prática

- **Regionalização e Hierarquização** - os serviços devem ser organizados em rede de atenção, em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da clientela a ser atendida.
- **Descentralização e Comando único** - redistribuir poder e responsabilidades entre os três níveis de governo. Cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.
- **Participação Social**
 - O conceito de participação social incorporado ao SUS deve estar conectado com o de democracia participativa, onde a população torna-se sujeito ativo da política pública de saúde e não apenas receptor desta.
 - É a comunidade propondo e definindo o serviço público que ela deseja, participando do poder decisório, e radicalizando na democracia.

O modelo de gestão

- O modelo de gestão representa as principais determinações, vontades e expectativas do gestor, de como as coisas devem acontecer
- Os aspectos políticos, econômicos e sociais influenciam o modelo de gestão a ser adotado, que não se restringe apenas aos aspectos conceituais, metodológicos e instrumentais da gestão. A gestão é um processo técnico, político e social de produzir resultados.

O modelo de gestão fundamental para efetivação do SUS

- **Gestão Estratégica e Participativa**

- Políticas econômicas e sociais com impacto na redução de riscos de doenças e de outros agravos
- Acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde
- Execução, direta pelo Estado, de ações e serviços de saúde
- Caráter complementar da participação da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde - submetidas às diretrizes do SUS, incluindo o controle social.
- Organização das ações e dos serviços de saúde de forma regionalizada, hierarquizada em níveis de complexidade crescente e articulada em redes de atenção
- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, com promoção de equidade
- Aplicação de recursos financeiros em ações e serviços de saúde públicos de forma constante, crescente e suficiente por parte da União, do Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

O modelo de atenção a Saúde

- Combinações e estruturação de tecnologias que devem servir para a resolução de problemas e para o atendimento das necessidades, individuais ou coletivas, de saúde da população
- Reflete as escolhas técnicas, as decisões políticas e os financiamentos estruturados para esse atendimento.
- Sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias
- Definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

As características do modelo de atenção para a consolidação do SUS

- Integralidade do cuidado
- Garantia do acesso
- Regionalização e descentralização dos serviços
- Ações humanizadas e resolutivas de saúde e voltadas às necessidades de toda a população
- Ações de planejamento e avaliação que respeitem as diferentes necessidades e problemas de saúde locais e regionais
- Intervenção nos problemas de saúde de forma mais precoce e longitudinal
- Acompanhamento dos indivíduos em seus contextos familiares e territoriais.

A defesa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a consolidação do modelo de atenção resolutivo

- Modelo de cuidado centrado em pessoas inseridas em seus territórios e nas suas comunidades e nos diferentes momentos de seus ciclos de vida
-
- A Atenção Básica como porta de entrada mais coerente e adequada ao sistema
- Aumento da resolutividade de ações
- Afirmação da Atenção básica como melhor cenário para formação de profissionais orientados para atuarem na lógica de um Sistema de Proteção Social.

Perguntas estimuladoras para o debate

1. Que práticas, saberes e tecnologias devem ser incorporadas no modelo de integralidade nos diferentes níveis de atenção para que as ações do SUS produzam melhorias na saúde das pessoas? Quais são os grandes desafios para a gestão estratégica e participativa do SUS nos próximos anos?
2. Como assegurar a participação ativa da comunidade na elaboração e execução das ações de saúde no seu território?



16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
**DEMOCRACIA E
SAÚDE**

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019

Eixo Temático III

Financiamento do SUS

Da conquista à fragilização da Seguridade Social

- Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à **saúde, à previdência e à assistência social**
- A seguridade social tem sofrido importantes ataques, desde a década de 1990, dificultando, assim, que as pessoas alcancem efetivamente a proteção social que lhes é de direito.
 - Implementação da denominada política de austeridade fiscal e
 - Política econômica como prioridade

O subfinanciamento do SUS

- Historicamente, o financiamento da saúde pública no Brasil sempre foi precário
 - Antes do SUS - contribuições dos trabalhadores organizados
 - Com o SUS - instável e insuficiente, caracterizando real subfinanciamento do sistema desde a sua criação.
- Renúncias fiscais e subvenções de dinheiro público para o setor privado de saúde - expansão deste setor no SUS, o que subverte a ordem constitucional que preconiza o caráter complementar da iniciativa privada no SUS.
- Os 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) da União para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde definido pela CF de 1988 nunca foi cumprido.

A histórica luta pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- Várias as iniciativas para viabilizar a sustentabilidade financeira do SUS
 - 1993 – PEC 169
 - 1995 – PEC 82
 - 1997 – CPMF
- 1999 – EC 29
 - Desvinculação dos gastos de Saúde às fontes de financiamento da Seguridade Social
 - A partir de 2000 - atrelamento do acréscimo dos recursos federais da Saúde à variação nominal do PIB – mínimo de 12% da Receita de Impostos e Transferências pelos Estados e DF e mínimo de 15% da Receita de Impostos e Transferências pelos Municípios.
- O desempenho do PIB ao longo da primeira década deste século XXI foi pouco dinâmico, o que acarretou a perda de dinamismo dos recursos federais frente às necessidades crescentes do SUS.
- A regulamentação da EC29 ficou pendente por quase 8 anos no Congresso, entre 2003 e 2011, provocando perda de recursos para o SUS

Lei Complementar 141/2012 (LC 141/2012)

- Regulamentou a EC 29
- Estabelece claramente “o que pode” e “o que não pode” ser considerado como ações de saúde
- Aumenta a importância dos Conselhos de Saúde no papel propositivo e fiscalizador do SUS

Mas...

- **Não incluiu** os 10% das Receitas Correntes Brutas, mantendo a regra estabelecida na EC 29
- **Não foram assegurados** novos recursos financeiros para a saúde universal

O Movimento Nacional em Defesa da Saúde - “Saúde Mais 10”

- O movimento com mais de 2,1 milhões de assinaturas
- Viabilizou a tramitação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP) 321/2013 que previa a aplicação de 10% da Receita Corrente Bruta da União (ou seu equivalente em RCL) no financiamento da saúde
- **Não** teve respaldo do Congresso Nacional.

Frente ABRASUS lança manifesto em defesa do SUS no período preparatório da 15ª Conferência Nacional de Saúde (2015)

- A defesa da aprovação da PEC 01/2015 passa a ser fundamental para a garantia do atendimento gratuito e de qualidade aos brasileiros e às brasileiras, ao assegurar o percentual mínimo da receita corrente líquida para custeio da saúde no Brasil.

O agravamento do subfinanciamento do SUS com a EC 95

- Emenda Constitucional do Teto de Gastos Públicos, a EC 95 - “PEC da Morte”.
- Financiamento dos direitos sociais (saúde e educação) “congelado” até o ano de 2036 para a formação de superávit primário para pagamento de juros e amortização da dívida pública, que representa na realidade uma queda progressiva per capita dos orçamentos das áreas sociais (desfinanciamento das políticas sociais)
- Deterioração progressiva das condições de saúde da população, pois o desfinanciamento federal do SUS impacta negativamente no financiamento das ações desenvolvidas pela rede de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançou o abaixo-assinado contra a Emenda Constitucional no 95/2016 para ser enviado ao Supremo Tribunal Federal (STF)

Desafios para um financiamento capaz de favorecer a implantação da saúde universal no nosso país

- Aplicação pela União de no mínimo 10% da receita corrente bruta na saúde, ou o seu equivalente da RCL – Receita Corrente Líquida (conforme já contemplado na PEC 01-D/2015, aprovada no 1º turno na Câmara dos Deputados)
- Ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (fonte de financiamento para a saúde) para instituições financeiras (atual 9%) para 18%
- Tributação para a esfera financeira, mediante a criação de um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF)
- Tributação das remessas de lucros e dividendos pelas empresas multinacionais destinadas ao Orçamento da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social)
- Contribuição sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social
- Defesa do caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção.
- Implementação do caráter complementar da iniciativa privada no SUS, não permitindo que os interesses privatizantes sejam preponderantes no modelo de gestão e de atenção à saúde no SUS
- Rejeitar a permanência da DRU, que retira 30% do Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a “saúde” financeira do referido orçamento

Perguntas estimuladoras para o debate

1. Quais são as principais consequências do financiamento insuficiente do sistema público de saúde na realidade local, regional e nacional?
2. Quais são as principais ações possíveis para a superação do subfinanciamento da saúde?

Obrigad@!

Sucesso à 16ª CNS

8ª+8