

## Editorial

Prezados/as leitores e leitoras,

As diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), reunidas para publicação na Resolução nº 617, produto dos debates que permearam a realização das etapas municipal, estadual e nacional do evento, são tema da 25ª edição do boletim informativo do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS).

Para receber os boletins bimensais do OAPS e CDV em seu e-mail, clique neste endereço e preencha o formulário com seu nome e e-mail. Em seguida, uma mensagem de confirmação será enviada para o endereço informado com orientações para finalizar o cadastramento.

Que tal navegar pelos sites do [OAPS](#) e do [CDV](#)? Visite nossa página no [Facebook](#), nosso perfil no [Twitter](#) e nosso canal de vídeos no [Youtube](#).

Boa leitura!

## 16ª CNS: Uma nova 8ª?



A 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), realizada em Brasília de 4 a 7 de agosto de 2019, foi chamada de "8ª + 8" em referência à memória da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), considerada um marco para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a redemocratização do país. A edição teve como tema "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS". Segundo o [credenciamento presencial da 16ª CNS](#), um total de 5.457 participantes, entre 3.026 delegados/as, 871 convidados/as, 1.020 participantes de atividades autogestionadas, 103 pesquisadores/as, 22 participantes de conferências livres, 107 profissionais de imprensa, 115 integrantes do apoio, 45 integrantes da organização e 79 integrantes da relatoria, estiveram presentes nos quatro dias de evento.

## Expediente

Coordenador Geral : Jairnilson Paim

Coordenação Executiva OAPS: Maria Guadalupe Medina

Coordenação Executiva CDV: Carmen Fontes Teixeira

Equipe OAPS: Gerluce Alves

Equipe CDV: Isabela Ramos Porto | Maria Creuza Silva | Thadeu Borges Souza Santos

Comunicação: Inês Costal | Patrícia Conceição

Tecnologia da Informação: Diego Corrêa | Gilson Rabelo | Juliana Argolo | Sérgio Santana

A conferência magna ficou a cargo da historiadora e doutora em Filosofia, Virgínia Fontes, para quem a atmosfera da 8ª + 8, com sua "enorme variedade de participantes de todos os recantos do país, de variados grupos sociais, cores e sotaques diversos", foi um estímulo poderoso, além do debate "em todos os lugares e espaços em torno da defesa do SUS e da denúncia de suas incompletudes" ter trazido alento e energia. Em entrevista ao Observatório, Virgínia também pontuou que, "apesar da intensidade da defesa do SUS pelos participantes, há grande atomização no interior dos diversos Conselhos", o que "parece espelhar dificuldades que não superamos com a experiência democrática das últimas décadas, com escassa formação cultural e política voltada para os conselheiros e, sobretudo, uma grande margem de arbítrio para os dirigentes institucionais e ministros que, em muitos casos, desrespeitaram as proposições emanadas dos debates nas Conferências e até mesmo decisões ali tomadas". Leia a entrevista completa [aqui](#).

Enquanto a defesa da democracia e das políticas sociais marcaram a mesa de abertura da 16ª CNS, a discussão do papel do Conselho Nacional de Saúde e dos desafios da participação social em um cenário de ataques à Política Nacional de Participação Social e de extinção de conselhos esteve presente em diversos depoimentos dos participantes. Em edição voltada para a cobertura da Conferência, a [revista Radis](#) traz um panorama dos quatro dias de evento. A publicação destaca o financiamento e os impactos da Emenda Constitucional 95 para o SUS como tema relevante nas discussões e mobilizações. Segundo Fernando Pigatto, presidente do CNS, houve ampla unidade entre os delegados na conferência: "A maioria das propostas foi aprovada com mais de 70% dos votos nos grupos e, portanto, seguiram para o relatório final. Menos de 20 propostas foram para a plenária final, porque tiveram mais de 50% e menos de 70% dos votos [as com menos de 50% foram descartadas]".

A conferência - que segundo a presidenta do Cebes, Lúcia Souto, contou com [1/3 dos recursos das anteriores](#) - foi marcada ainda por [vaias ao ministro da Saúde](#), Luiz Henrique Mandetta; [ato em defesa do SUS](#) com mais de 5 mil pessoas; articulação para encaminhamento da [PEC de Revogação da EC 95/2016](#); e lançamento de um [manifesto coletivo](#), assinado por seis ex-ministros, contra as medidas do governo federal para a saúde.

Como resultado das discussões, foi publicado um relatório final, sob a forma da [Resolução nº 617](#), que reúne diretrizes, propostas e moções aprovadas na 8ª + 8.

Até chegar ao relatório, uma série de atividades antecederam a 16ª CNS. As etapas preparatórias abarcaram a realização de conferências municipais (2 de janeiro a 15 de abril) e estaduais (16 de abril a 15 de junho), além de debates, reuniões, seminários, conferências livres e oficinas, com a participação dos mais diversos atores em prol da construção da 8ª + 8. A partir destes encontros foram produzidos relatórios como orientações para as discussões na etapa nacional ([ver aqui](#)). Também com o intuito de subsidiar o debate na 8ª + 8, entidades como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) produziram documentos com reflexões e propostas.

Direcionado "ao Povo Brasileiro por ocasião da 16ª Conferência Nacional de Saúde", o documento produzido pelo Cebes tem como título: O Cebes na luta sempre! Chega de retrocessos! Democracia, Soberania e Saúde já! Entre as propostas defendidas estão o "SUS público universal e democrático, com integralidade e qualidade"; revogação da Reforma Trabalhista, Terceirização Irrestrita e EC 95/2016, que institui o Novo Regime Fiscal; fim da aplicação da DRU no orçamento da Seguridade Social; extinção dos processos de privatizações e terceirizações na saúde e também de subsídios, isenções fiscais e perdão de multas para o setor privado; revogação do art. nº 142 da Lei nº 13.097/2015 (entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde); descriminalização das drogas e do aborto. Leia o documento na íntegra [aqui](#).

## Pela Garantia do Direito Universal à Saúde – Contribuições da Abrasco



Em junho de 2019, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) divulgou o documento [Pela Garantia do Direito Universal à Saúde no](#)

Brasil, com contribuições para os debates da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8 CNS). Para discutir direito à saúde no país, o documento se propôs a analisar a história, o presente e as tendências para o futuro a partir de resultados de pesquisas científicas e de discussões acadêmicas.

A contribuição da Abrasco considera que a compreensão da saúde como direito, não mercadoria, tem como primeiro passo um projeto alternativo de desenvolvimento nacional que promova a soberania, com forte investimento em ciência e tecnologia, a inclusão social e preservação dos recursos naturais e meio ambiente. Para tanto, o documento elenca três desafios.

"Uma estratégia geral de enfrentamento da economia financeirizada, ao lado da valorização das atividades produtivas". Segundo o documento, é preciso mais do que a oposição pontual às iniciativas do governo. Nesse mais entram a regulação do mercado financeiro, o fim das isenções tributárias aplicadas ao pagamento de dividendos e à remessa de lucros para o exterior e auditoria da dívida pública. Também a preservação das empresas estatais e o fortalecimento do sistema nacional de ciência, tecnologia e inovação, inclusive de laboratórios públicos e instituições de ensino e pesquisa.

A defesa de direitos é tema do segundo desafio, que coloca a Seguridade Social – Previdência Pública, SUS e Sistema Único de Assistência Social – como principal elemento. Nesse âmbito, o documento destaca a resistência à reforma da Previdência do atual governo e a atuação conjunta e articulada de movimentos de defesa de direitos, como sem-teto em luta pela moradia; sem-terra em prol da reforma agrária e da agricultura ecológica; indígenas em luta pelo direito ao território e a uma existência digna; negros e o combate ao racismo em todas as suas formas; mulheres em busca da igualdade; população LGBT em luta pelo direito a ser o que é; jovens em prol da autonomia, da educação pública e do trabalho decente.

Voltado para defesa e consolidação do SUS, o terceiro desafio aponta elementos para um modelo de atenção à saúde, melhora da eficiência e financiamento adequado. Para uma atenção integral à saúde, a proposta está centrada na organização de redes, modelo que facilita a incorporação de novos recursos tecnológicos e amplia o acesso das pessoas, desde que a lógica econômica esteja subordinada à lógica sanitária, o que coloca o complexo produtivo da saúde a

serviço do SUS.

Para a eficiência, o documento destaca três frentes. A primeira, profissionalização da gestão do SUS, inclui valorização de carreiras públicas, fim das terceirizações, adoção de critérios de desempenho com foco na qualidade da atenção, maior autonomia e responsabilização de dirigentes e publicização dos atos governamentais. A regionalização é a segunda frente, com respeito às identidades territoriais e sanitárias e escalas populacionais adequadas. O documento ressalta a importância de promover inovações institucionais e instâncias de poder compartilhado entre os diferentes entes, com presença do controle social. A política de pessoal, terceira frente, é apontada como área com menos avanço no SUS. Aqui, segundo a Abrasco, é preciso a formulação e a implantação de uma política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde que amplie a quantidade de profissionais, promova adequação dos perfis às necessidades de saúde da população e melhore a qualidade dos processos de ensino-aprendizagem.

O financiamento é discutido a partir do enfrentamento da reforma da Previdência e da Emenda Constitucional 95 com ampla mobilização social – manifestações, debates públicos, atos políticos, paralisações e greves. Como proposições mais específicas, o documento indica a ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CLSS) para instituições financeiras; a criação de um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF); a tributação das remessas de lucros e dividendos realizadas pelas empresas multinacionais, atualmente isentas; o estabelecimento da Contribuição sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social; a destinação de verbas oriundas da exploração de petróleo do pré-sal; o fim da desvinculação das receitas da União (DRU) e das medidas de desoneração fiscal que retiram recursos da Seguridade Social.

A publicação sinaliza formas de implementar essas questões que incluem ainda ampliar a luta pela democracia em todos os níveis e espaços possíveis – locais de trabalho e estudo e espaços de convivência social do cotidiano – e o debate público sobre os riscos de retrocesso civilizatório "reagindo ao avanço do fascismo, do conservadorismo cultural e do autoritarismo político que ameaçam as conquistas democráticas alcançadas com muita luta nos últimos 40 anos".

## O que ficou no papel: Relatório final da 16ª CNS



As diretrizes e propostas que compõem o [relatório final da 16ª CNS](#) foram organizadas em quatro eixos - um transversal, intitulado "Saúde e Democracia", e três temáticos: Saúde como direito, Consolidação dos princípios do SUS e Financiamento adequado e suficiente para o SUS. No total, são 31 diretrizes e 329 propostas aprovadas por delegados/as que participaram da 8ª + 8, além de moções de reivindicação, recomendação, apelo, apoio e repúdio aprovadas na Plenária Deliberativa. O relatório contempla ainda o documento "Saúde é Democracia", da Comissão Organizadora da 16ª Conferência, aprovado na plenária final do evento. O manifesto defende, diante da atual conjuntura, uma "ampla mobilização que aponte para a construção de um processo de lutas nas suas mais diversas expressões, ampliada para além da via institucional" (leia na íntegra [aqui](#)).

No eixo "Saúde e Democracia" predominam a defesa do "Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, garantindo os direitos humanos e constitucionais, a manutenção e o acesso democrático à saúde" e da revogação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que congela os gastos públicos por pelo menos 20 anos. Diversas propostas enfatizam a necessidade de fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do sistema, incluindo a garantia das condições de funcionamento do Conselho Nacional de Saúde, a formação

de conselheiros/as, a divulgação de direitos e informações de qualidade, e a cobrança quanto aos desdobramentos das propostas aprovadas nas conferências.

A menção ao "SUS público, 100% estatal, gratuito" é recorrente nesta parte do documento, que contempla também a convocação de um Referendum Popular Revogatório de medidas como EC 86/2015 (revogou a destinação de percentual da exploração do pré-sal para a saúde e alterou o piso mínimo da União para 15% da Receita Corrente Líquida de forma escalonada), EC 95/2016, Contrarreforma Trabalhista e Terceirização; a derrubada da Medida Provisória 867/2018 (desestrutura o Código Florestal Brasileiro), da Lei Federal 9.637/1998 (dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais) e do Decreto nº 9.759/2019 (extingue e estabelece regras e limitações para colegiados da administração pública federal). São citadas ainda as seguintes questões: Seguridade Social e reforma da Previdência, agrotóxicos, saúde da população indígena, racismo estrutural, saúde mental e política de drogas, educação e saúde.

O eixo 1 é guiado pela ideia da saúde como direito, cidadania e princípio da dignidade humana, observando as questões do acesso, planejamento, articulação interfederativa, fortalecimento de redes de atenção e regionalização. São centrais neste eixo a Atenção Primária à Saúde (APS), com fortalecimento desta como porta de entrada do SUS, revogação da Portaria Ministerial que institui a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB 2017 e ampliação do Programa Mais Médicos e das Residências de Medicina de Família e Comunidade; as políticas e ações para públicos específicos (população do campo, floresta e água, população LGBTI+, quilombolas, pessoas com doenças raras, povos tradicionais de matriz africana, assentados, pessoas com deficiência, população carcerária e em situação de rua, entre outros); a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), seu fortalecimento e revogação da Nota Técnica nº 11/2019 ("Nova Política de Saúde Mental") e do Decreto nº 9.761/2019 ("Nova Política Nacional sobre Drogas"); e a Atenção Materno-infantil, com sua priorização, consolidação da autonomia da mulher no planejamento familiar, implantação de centro obstétrico e neonatal nas regionais de saúde e garantia do direito ao aborto. As propostas se debruçam também sobre

a Saúde Bucal no SUS; fortalecimento do controle social, dos conselhos de Saúde e das instâncias de pactuação de políticas públicas; reabilitação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e garantia do direito constitucional de participação das representatividades dos povos indígenas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI); políticas e ações de saúde voltadas para migração; consolidação de políticas públicas direcionadas aos trabalhadores da saúde, como de Educação Permanente e de Educação Popular em Saúde, além de programas de saúde da trabalhador/a; direito à assistência farmacêutica gratuita e retomada do Farmácia Popular.

O eixo 2 – Consolidação dos Princípios do SUS – trata da defesa do SUS “público, universal, integral, equânime, descentralizado e regionalizado, hierarquizado e com comando único”, valorizando a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e base da regionalização, com qualificação do modelo de atenção integral à saúde e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde. O eixo sinaliza que a garantia do direito à saúde deve estar alinhada à concretização dos princípios da equidade, universalidade, integralidade, transparência, participação popular e controle social efetivo, de acordo com as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção.

Entre as propostas organizadas neste eixo alguns temas se repetem como a consolidação da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, Programa Mais Médicos e revogação da nova PNAB; a Política Nacional de Saúde Bucal e o Programa Brasil Sorridente; a Política Nacional da Assistência Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular; a efetivação e expansão das Redes de Atenção à Saúde (RAS); e o acesso à informação. Recebem atenção especial neste trecho a Política Nacional de Saúde Mental, a capilarização da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e a garantia da implementação da reforma antimanicomial; o Trabalho em Saúde (Plano de Carreira, Cargos e Salários para o SUS e Carreira de Estado para a Saúde no Brasil); e o Ensino em saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, incluindo propostas como a prestação de serviço público remunerado por profissionais de saúde que tiveram formação acadêmica com financiamento público.

O eixo 3, dedicado ao “financiamento público e adequado para o SUS”, apresenta propostas como reforma tributária; criação de novas formas de arrecadação; destinação de 10% da receita corrente bruta da União para saúde (Projeto de Lei Complementar nº 1/2003); revogação da Portaria 3992/2017, que extingue os seis blocos de financiamento e institui apenas dois; garantia de ressarcimento do valor que as empresas privadas devem ao SUS; extinção da DRU; criação da Lei de Responsabilidade Sanitária (desvinculando a saúde da Lei de Responsabilidade Fiscal); revisão da Lei 141/2012, que dispõe sobre valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços de saúde; tributação das grandes fortunas e repasse de 5% das apostas de loterias federais para o SUS; redução do gasto tributário da União com isenções fiscais; extinção de subsídio público e renúncia fiscal para planos de saúde; e atualização de valores dos repasses do SUS por União e municípios.

As medidas de financiamento também se voltam para municípios de fronteira e migração, serviços de saúde mental, agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e a região da Amazônia Legal. Sugere-se aumento da alíquota da CSLL das instituições financeiras de 9% para 20%, criação de Projeto de Lei para percentual obrigatório de repasse intersetorial ao fundo municipal de saúde, revogação da Lei nº 13.586/17, que concede isenção fiscal às petrolíferas, alteração do percentual de aplicação do PIB para financiamento do SUS, destinação de recursos do pré-sal para saúde e criação de Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF). Também neste eixo há várias propostas dedicadas à Atenção Básica em Saúde, revogação da EC 95/2016 e da EC 86/2015 (orçamento impositivo).

Aparecem ainda no documento de forma geral temas como: inclusão do canabidiol na Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais); Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics); revisão da política de contratualização dos hospitais; auditoria da dívida pública; revogação da Lei 13097/2015, que aprovou entrada do capital estrangeiro na saúde; novas Tecnologias em Saúde.

## Reflexões e convergências



Quais as prioridades para as políticas de saúde nos próximos anos? E como defender o Sistema Único de Saúde em um cenário de diversas ameaças? Diante de diferentes medidas que impactam negativamente o SUS, em especial seu financiamento, uma palavra chave nos dois documentos foi revogação. Em meio a diversas iniciativas consideradas perigosas, a EC 95 aparece como principal representante das ameaças que a austeridade fiscal traz ao SUS. Os dois documentos deixam claro: a fixação do teto de gastos para a saúde inviabiliza o sistema.

Para enfrentar o subfinanciamento do SUS, pesquisadores/as da Abrasco e participantes da Conferência apontam ações concretas – a destinação de mais recursos por meio do aumento de alíquotas e da criação de tributos, entre eles o Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF); fim de isenções tributárias e mecanismos que retiram recursos da Seguridade Social, como a DRU; uso de fundos do pré-sal.

Sobre o papel do setor privado na saúde, enquanto o relatório da conferência se concentra no mercado de planos e seguros de saúde – coberturas, reajustes, fim dos subsídios públicos e melhor ressarcimento ao SUS – e em sua redução com consequente fortalecimento da gestão pública, a Abrasco chama a atenção para o impacto do capitalismo sob a lógica da dominância financeira ou financeirização ([leia aqui](#) boletim do Oaps sobre o tema). O resultado, segundo a entidade, é a imposição de um novo papel ao Estado, com redução da prestação de serviços públicos e priorização de recursos para o processo de multiplicação da riqueza, o que atinge

em especial políticas universalistas como o SUS e a Previdência Social. As propostas de fim da vinculação das despesas com saúde e educação e de redução do número de servidores públicos são exemplos.

Na lógica da financeirização, alerta a Abrasco, "o SUS continua sendo importante para esse novo setor privado, o que é demonstrado pelas propostas de integração público-privada que representam pleitos de ampliação da influência das empresas na definição das políticas públicas e do acesso aos recursos públicos. De fato, sem a transferência direta ou indireta de recursos públicos, as taxas de lucros almejadas pelas empresas de saúde dificilmente seriam realizadas".

A defesa e consolidação do SUS tem estratégias prioritárias em comum nos dois documentos, entre elas a regionalização, a profissionalização da gestão e as as da saúde. O relatório da 16ª CNS traz um tema geral em meio às várias questões apontadas: o fortalecimento da atenção básica. Presente em muitos tópicos, há manifestações voltadas para financiamento, informatização, melhor cobertura, qualificação e aumento das equipes, além de propostas de alteração ou revogação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), [revisada em 2017](#).

Para os/as pesquisadores da Saúde Coletiva e para os/as participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, a defesa do SUS e da Seguridade Social envolve as muitas lutas por direitos ameaçados e a defesa da democracia. O relatório da conferência evidencia a importância de enfrentar o "projeto conservador e ultraliberal em curso" integrando a luta pelo direito à saúde a jornadas como a Marcha das Margaridas e das Mulheres Indígenas; a mobilização pela Educação; o Grito dos Excluídos; e outros atos políticos. A Abrasco sugere o mesmo, além da ampliação do debate e da articulação de um amplo bloco democrático e popular a favor do desenvolvimento inclusivo e sustentável, da soberania do país, da Reforma Sanitária e do SUS e da superação das desigualdades como formas de implementar uma agenda que defenda e consolide o SUS.