



Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde

APRESENTAÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde¹, deliberou pela realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS) em 2015 com o tema **“Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”**. Uma temática que incorpora diferentes significados. *Saúde pública* como direito de cidadania, em contraposição à mercantilização e privatização. *Saúde pública de qualidade*, visando à superação das desigualdades, entre diferentes populações e regiões, à organização e à humanização nos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos usuários e ampliar o acesso. *Cuidar bem das pessoas* mediante a realização e a valorização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, a transformação das práticas de saúde, bem como a superação de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades; reafirmando, assim, a saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania e do desenvolvimento da nação.

O Conselho Nacional de Saúde também reafirma o papel das conferências como processo político-mobilizador de caráter reflexivo, avaliativo e propositivo² não devendo ser visto meramente como um evento. Diante disso, na 15ª Conferência Nacional de Saúde, o CNS propõe incentivar o princípio da paridade de gênero, sem comprometer a paridade entre os segmentos; superar as barreiras de acessibilidade às pessoas com deficiência; e

¹ Instância máxima de deliberação do SUS, Lei nº 8.142, de 28/12/1990.

² Lei nº 8.142, de 28/12/1990.

garantir acesso humanizado. Recomenda também a participação de movimentos sociais e populares não institucionalizados, conforme estabelece o Regimento da 15ª CNS³.

O ano de 2015 será marcado pela realização de 14 conferências nacionais setoriais e temáticas, que mobilizarão mais de dois milhões de pessoas⁴. Dentre diferentes perspectivas e diversos desafios, destacamos o de aproximar a agenda reivindicatória da sociedade à agenda dos governos eleitos.

O ambiente político-social em que acontecerão essas conferências é desafiador. O país enfrenta uma crise econômica e política que favorece propostas conservadoras e antidemocráticas, as quais colocam em risco os pilares do Estado de Direito e os avanços políticos e sociais das últimas décadas. O momento exige o compromisso efetivo do Estado, dos governos e da sociedade na defesa da democracia e da cidadania.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das principais conquistas sociais, fruto da luta do povo brasileiro. Um balanço dos últimos 27 anos evidencia o quanto a situação de saúde da população brasileira melhorou após a criação do SUS. Contudo, problemas econômicos, políticos e sociais ainda não equacionados colocam em risco a sua consolidação. Ao mesmo tempo, o sistema tem sofrido ataques de setores conservadores e do mercado visando a sua destruição. Por isso, a defesa do Sistema Único de Saúde exige ação política firme e articulada. É preciso impedir a desconstitucionalização do SUS!

Como resultado, espera-se ampliar a representação dos sujeitos participantes; melhorar a organização e o formato das etapas deliberativas; reduzir e qualificar o número de deliberações; e, estrategicamente, aprovar prioridades dentre as diretrizes e ações que possam influenciar e incidir na formulação dos Planos de Saúde e Planos Plurianuais dos governos eleitos para o período 2016-2019.

As prioridades aprovadas na 15ª CNS, que comporão a agenda dos próximos quatro anos e definirão o campo de atuação do controle social na saúde, deverão ser monitoradas em todas as instâncias de gestão. Vale ressaltar que, por meio das conferências de saúde, a população pode promover mudanças e melhorar o Sistema Único de Saúde, a começar pela realidade local.

Diante do exposto, o presente Documento Orientador pretende auxiliar a reflexão e o debate dos temas da 15ª Conferência Nacional de Saúde, com a possibilidade de que novos documentos sejam apensados a este. Aqui estão consolidadas as produções e posicionamentos do Conselho Nacional de Saúde acerca dos Eixos Temáticos da 15ª CNS e de temas prioritários que fazem parte da conjuntura da saúde no Brasil, fundamentados

³ Resolução nº 500/2015.

⁴ Fonte: Secretaria Geral da Presidência da República.

em Recomendações, Resoluções, Manifestos e Notas Públicas aprovadas pelo colegiado do CNS.

O documento também oferece, em cada Eixo Temático, algumas perguntas problematizadoras que podem nortear os debates nas conferências livres, rodas de conversa, grupos de discussão e nas etapas deliberativas municipais, estaduais, do Distrito Federal e nacional.

Leia, reflita, debata, critique.

Traga sua voz e suas propostas para a 15ª CNS.

Pleno do Conselho Nacional de Saúde
Brasília, 15 de maio de 2015.

EIXO TEMÁTICO TRANSVERSAL

Reformas Democráticas e Populares do Estado

A Carta Constitucional reconhece a saúde como direito fundamental, definindo-a como resultante de políticas sociais e econômicas. Portanto, não há como discutir saúde sem considerar seus determinantes sociais. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde reconhece que o Brasil, na última década, apesar das crises enfrentadas pelo capitalismo internacional, conseguiu melhorar indicadores sociais, com crescimento econômico e melhor distribuição de renda e pleno emprego.

A adoção de políticas públicas de redução das desigualdades favoreceu a diminuição da pobreza⁵, o aumento real do salário mínimo e do poder de compra da população, e a menor taxa de desemprego registrada na série histórica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essas mudanças impactaram na qualidade de vida e nos indicadores de saúde, em especial na queda da desnutrição e da mortalidade infantil e no aumento da esperança de vida.

Sabemos que o país ainda não alcançou o patamar de qualidade de vida desejável para toda sua população, muito menos foram superadas todas as questões sociais que historicamente deram origem e mantêm as mais diversas e diferentes formas de desigualdade, discriminação e injustiça social. Além disso, algumas das recentes conquistas encontram-se sob forte ameaça devido à crise econômica mundial, agravada por crises políticas. Essa conjuntura favorece a imposição de interesses externos com a intenção de manter a ordem hegemônica do capitalismo globalizado.

Para melhorar a qualidade de vida e os indicadores de saúde, o Brasil necessita continuar construindo um projeto de desenvolvimento que assegure: a soberania nacional; a democratização do sistema político e dos meios de comunicação social; o crescimento econômico integrado ao desenvolvimento nacional; o emprego e o combate às desigualdades de renda; a manutenção dos direitos sociais conquistados com financiamento que garanta a sustentabilidade das políticas de proteção social; maior poder de regulação do Estado sobre o capital privado e os direitos sociais; investimentos em habitação, saneamento e transporte público; a preservação do ambiente e o manejo sustentável dos recursos naturais; a produção de alimentos saudáveis, e o acesso

⁵ Entre 2001 e 2012, a população em situação de extrema pobreza no Brasil reduziu-se de 14% para 3,5%, respectivamente. Fonte: Indicadores e Dados Básicos do Brasil (IDB).

universal a serviços públicos de qualidade de saúde, educação, previdência e assistência social.

Avançar na reforma sanitária e superar o abismo entre o direito formal e o direito real são deveres do Estado que não podem mais ser postergados. Isso exige estabelecer uma agenda de mobilização e de defesa do SUS que unifique o povo e impulse os governos, em torno de bandeiras como as apresentadas a seguir:

- **Reforma Política** – que busque o fortalecimento da democracia representativa, com controle social do processo eleitoral, financiamento público das campanhas eleitorais e combate à compra e venda de votos. Uma reforma política que amplie a participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular. O CNS também ressalta a urgência no julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da ADIN que proíbe o financiamento de campanha eleitoral por empresas;
- **Reforma Tributária** – que coloque o Brasil na direção dos países que alcançaram sistemas tributários mais justos, os quais determinam a quem tem mais patrimônio e mais riqueza o pagamento de mais impostos;
- **Reforma do Poder Judiciário** – que aumente a transparência no funcionamento das instâncias judiciais, mediante incremento de audiências públicas, prioridade na garantia de direitos coletivos em contraponto aos direitos individuais, além de outras medidas de justiça social;
- **Democratização dos meios de comunicação** – que reafirme o caráter público e a melhoria da regulação democrática das redes de internet, televisão, rádio e jornais;
- **Enfrentamento das desigualdades e iniquidades na saúde, em defesa dos princípios constitucionais do SUS;**
- **Repúdio à PEC nº 171/1993**, que reduz a maioria penal;
- **Repúdio à PEC nº 12/2015**, que propõe a alteração da redação do parágrafo único do art. 1º da Constituição Federal, cuja determinação indica que todo o poder da República emana do povo, para declarar que todo o poder emana de Deus; e

- **Repúdio às Medidas Provisórias nºs 664/2014 e 665/2014**, que suprimem direitos previdenciários e trabalhistas.

EIXOS TEMÁTICOS

I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

Passados 27 anos da institucionalização do SUS, reconhecem-se importantes esforços na organização do sistema no país. Sabe-se, contudo, que ainda são muitos os reclamos sociais em razão da insuficiência dos serviços, da garantia de qualidade no atendimento e de muitos outros problemas que exigem urgentes respostas dos agentes públicos.

Dentre os avanços, estão: a valorização da atenção básica, por intermédio da Estratégia de Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias; os Serviços de Urgência e Emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu e Unidades de Pronto Atendimento – Upas); o Programa Mais Médicos; a assistência farmacêutica; a assistência odontológica (Equipes de Saúde Bucal), as vigilâncias em saúde, entre outras. A redução dos índices de mortalidade infantil, o enfrentamento de endemias e epidemias (febre amarela, cólera, tuberculose, hanseníase e Aids) e a cobertura do Programa Nacional de Imunizações também demarcam essas mudanças.

Vale lembrar que a saúde decorre também de moradia digna, transporte, segurança, alimentação de boa qualidade e em quantidade suficiente, saneamento básico, serviços públicos de qualidade, processos pacíficos de intermediação e resolução de conflitos e relações ambientais sustentáveis. Depende ainda de um ambiente social fundado no respeito aos direitos humanos de mulheres e homens em todas as fases da vida, na valorização da cooperação e da solidariedade, no respeito à diversidade sociocultural e étnico-racial, na superação do racismo, e no respeito à diversidade sexual e de gênero. Ou seja, a construção da saúde perpassa o conjunto de políticas públicas e somente se efetivará com a articulação de todos os setores de governo e da sociedade.

Em virtude disso, há imperiosa necessidade de dar espaço para demandas e agendas dos grupos sociais mais vulnerabilizados e socialmente marginalizados, como a população em situação de rua, as prostitutas, as populações dos assentamentos rurais e urbanos, o povo que vive nos acampamentos e assentamentos ciganos. Assim também as

distinções entre usuários baseada na renda e condição social, mas também permeada por outros fatores sociais e econômicos, como gênero, etnia, orientação sexual, deficiências, patologias, credos, acesso a informação, localização geográfica. Esses e outros sujeitos sociais, que vivem à margem do sistema de cidadania formal, necessitam ter o seu direito à saúde reconhecido por todas e todos e garantido pelo Estado. Sendo assim, as distinções fundadas nessa estratificação precisam ser superadas e as necessidades específicas de saúde dessas Usuárias e Usuários devem deixar de ser ocultas e ganhar visibilidade.

Os desafios políticos relacionados à promoção e proteção da saúde são da mesma natureza dos desafios da atenção, porém com algumas particularidades. A principal delas é o fato de que muitas das políticas de promoção e proteção possuem uma trajetória própria, algumas inclusive são anteriores ao próprio SUS (PNI, SISLAB, FUNASA etc.), outras ainda embrionárias.

É preciso considerar que o Brasil tem dimensões continentais e é o único país com mais de 100 milhões de habitantes a oferecer um sistema universal de saúde com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, banco de sangue, transplantes de órgãos e campanhas de vacinação. Por isso, é fundamental desconstruir a prática de segregação que costuma delimitar os debates técnicos e políticos na saúde.

É preciso avaliar e refletir, a partir da comunidade, sobre como se dá o acesso à saúde e sobre a qualidade do serviço prestado. Faz-se necessário melhorar a distribuição desigual dos equipamentos de saúde no país, sobretudo quando se observam as desigualdades regionais e do espaço rural em relação ao urbano. Essas disparidades são fortemente demarcadas nas regiões Norte e Nordeste.

No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre o *Direito à Saúde e a Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade* as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

a) Diretrizes/Objetivos:

- Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas;

- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS;
- Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde;
- Aprimorar o marco regulatório da vigilância sanitária, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde.

b) Propostas:

- Conhecer as necessidades de saúde da população para garantia adequada de serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade, em tempo oportuno e equidade no atendimento;
- Combater toda forma de violência, de racismo institucional e social, de discriminação de gênero, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida, que venha a comprometer o acesso;
- Avançar na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e as práticas e saberes em saúde das populações tradicionais, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde;
- Lutar pela efetiva implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, contrapondo-se ao uso dos organismos geneticamente modificados e à desregulamentação da utilização de agrotóxicos no país;
- Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros e de pessoal no âmbito dos municípios;
- Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das

mulheres jovens/lésbicas/negras/rurais/indígenas/com deficiências e patologias, e inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais de saúde;

- Fortalecer o cuidado da saúde nos serviços básicos e especializados, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações para reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida das pessoas;
- Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde;
- Garantir a atenção diferenciada à saúde aos povos indígenas, quilombolas, ciganos e comunidades tradicionais, aprimorando ações de atenção básica e saneamento, observando e respeitando as suas práticas de saúde;
- Denunciar a falsa proposta de Cobertura Universal de Saúde, que não produz cobertura a todos e sim pacotes limitados de serviços que não atendem às necessidades de saúde da população.

Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade*:

- 1. A população do município/estado/Distrito Federal conhece os direitos de usuárias e usuários do SUS?**
- 2. Como a população avalia o acesso e a qualidade dos serviços e ações de saúde ofertados no município/estado/Distrito Federal?**
- 3. Que propostas podem melhorar a qualidade da saúde no município/estado/Distrito Federal?**
- 4. Que caminhos (diretrizes) devem ser trilhados para garantir o direito à saúde com ampliação do acesso e qualidade dos serviços?**
- 5. Que propostas devem ser priorizadas?**

II - Participação e Controle Social

São várias as formas de participação social, que vão desde as institucionalizadas no âmbito da administração pública, como os conselhos e as conferências, até as organizadas de forma legítima e livre por grupos, entidades e movimentos sociais.

Participação e controle social na saúde significam a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento, no controle e na avaliação das políticas e programas de saúde, conforme estabelece a Lei n.º 8.142/1990.

Existem atualmente 5.597 conselhos municipais, estaduais e distrital de saúde, compostos por trabalhadores da saúde, usuários, gestores e prestadores de serviço. Entretanto, a conjuntura requer o resgate desses espaços como instrumentos vivos de gestão participativa capazes de cumprir com suas atribuições legais e políticas, fortalecendo sua autonomia deliberativa, estrutura e representação perante o Estado e a sociedade.

As conferências de saúde têm sido espaços importantes de avaliação, formulação e proposição no campo da política de saúde. No entanto, para que se tornem ainda mais representativas, é importante que incluam novos atores sociais, ainda que não estejam organizados formalmente. É necessário também que a aprovação de diretrizes e propostas nesses espaços de participação sejam amplamente divulgadas para que se transformem em agenda de toda a sociedade em defesa do SUS.

Lembramos, ainda, que a Política Nacional de Participação Social, não foi reconhecida pelo Congresso Nacional como necessária ao fortalecimento da democracia brasileira. O que representa um grave retrocesso ao processo de fortalecimento dos espaços de participação e controle social.

No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Participação e Controle Social* as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

a) Diretrizes/Objetivos:

- Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;
- Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.

b) Propostas:

- Promover a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra e quilombola, LGBT, população em situação de rua, pessoas com deficiências;
- Fortalecer a elaboração de orçamentos participativos em todas as esferas do SUS;
- Respeitar a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo;
- Comprometer e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para que os conselhos de saúde possam exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei;
- Fortalecer os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) como efetivos espaços de implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, visando avançar na construção do Subsistema de Saúde Indígena do SUS;
- Fortalecer a participação dos movimentos e organizações indígenas nos conselhos distritais de saúde indígena e avançar na articulação destes com os demais conselhos de saúde;
- Refletir e propor estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências;
- Implantar e implementar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho nas instâncias nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal.

Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Participação e Controle Social*:

- 1. O que é necessário para fortalecer a atuação dos conselhos de saúde de seu Município/Estado/Distrito Federal?**
- 2. Que pautas e ações podem ser articuladas com outros conselhos de políticas públicas?**
- 3. Que ferramentas de mobilização social podem ser utilizadas para o fortalecimento da Participação e Controle Social no seu Município/Estado/Distrito Federal?**

III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

O Brasil possui hoje um contingente aproximado de três milhões de trabalhadores e trabalhadoras atuando no setor saúde. Esse número pode ser ainda maior se considerarmos, além das categorias profissionais de saúde já regulamentadas, as novas profissões que reivindicam reconhecimento.

A inserção dos profissionais de saúde no setor tem sido regida por diferentes regimes de contratação. Nas últimas décadas, constata-se um galopante crescimento da terceirização no setor público da saúde. O resultado tem sido a precarização das condições de trabalho, com aumento das situações de risco, do número de acidentes e do aparecimento de doenças, em decorrência do desrespeito às normas de saúde e segurança, dos baixos níveis salariais, da ampliação da jornada de trabalho, do crescimento da rotatividade e do descumprimento de direitos trabalhistas.

As consequências negativas dessa modalidade de contratação para a classe trabalhadora brasileira levaram o Conselho Nacional de Saúde a se manifestar contra a proposta de regulamentação da terceirização contida no Projeto de Lei nº 4.330/2004 que tramita no Congresso Nacional. O CNS manifestou-se, ainda, a favor da definição de uma Política Nacional de Gestão do Trabalho para o SUS que defenda a implantação de planos de cargos, salários e carreiras para todas as profissões de saúde, com o objetivo de superar as desigualdades no acesso à atenção à saúde em todos os municípios, em especial nas áreas urbanas e rurais de difícil provimento, e regulamentar a ordenação da formação de profissionais de saúde. A formação deve ser objeto permanente de aperfeiçoamento, garantindo-se, assim, capacidade técnica, responsabilidade ética e compromisso social com ampla vivência no SUS.

Após 12 anos de mobilização contra a aprovação da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), o modelo de equipe multi e interdisciplinar saiu vitorioso com os vetos da presidenta da República ao texto aprovado no Legislativo. Essa conquista fortaleceu a luta pela desconcentração de poder nas equipes de saúde e em favor da democratização do conhecimento.

No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde* as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

a) Diretriz/Objetivo:

- Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

b) Propostas:

- Combater a precarização das relações de trabalho, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado;
- Propor políticas de gestão do trabalho e de educação que estimulem a fixação dos profissionais, fortaleçam a carreira pública, valorizem o trabalho e atendam às necessidades de saúde da população;
- Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, comprometendo todos os níveis de gestão;
- Assegurar ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e das usuárias, dos trabalhadores e das trabalhadoras e dos estudantes;
- Garantir a aplicação de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) na educação, contemplando os ambientes de aprendizagem e as práticas nos serviços do SUS;
- Garantir que as políticas de cotas étnico-raciais nas universidades públicas ampliem o acesso às profissões de saúde;

- Regular a formação de profissionais de saúde em consonância com as necessidades de saúde da população com ênfase na atenção básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhos, etc.;
- Ampliar a participação social na formulação e na implantação das políticas de educação, na área da saúde, com garantia da qualidade e expansão de vagas nas escolas públicas de todos os níveis educacionais, incluindo as residências em saúde;
- Regular, acompanhar e controlar as reestruturações curriculares das profissões da área da saúde articuladas com a regulação e a fiscalização da qualidade de criação de novos cursos, em acordo com as necessidades de saúde da população e do SUS;
- Firmar o compromisso de solucionar em dez anos, de forma definitiva, as pendências relacionadas aos recursos humanos do SUS;
- Garantir a manutenção dos vetos presidenciais à Lei do Ato Médico;
- Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) quanto ao limite de gasto com pessoal na área da saúde e investir em carreira pública para os servidores;
- Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho;
- Combater o PL nº 4.330/2004, que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros.

Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde*:

- 1. Que ações os Conselhos de Saúde vem desenvolvendo em apoio à luta das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde pela melhoria das condições de trabalho no setor?**
- 2. Que medidas a gestão têm adotado no que se refere à formação, ao provimento e à fixação dos profissionais de saúde no município/estado/Distrito Federal?**

IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

Decorridos 27 anos do advento do Sistema Único de Saúde, o poder público (União, estados, Distrito Federal e municípios) responde apenas por 44% dos gastos em saúde no Brasil, enquanto 56% são gastos privados (planos de saúde, compras de medicamentos, entre outros). Isso significa que ainda hoje o financiamento público é insuficiente para efetivar a garantia do direito à saúde.

O financiamento do SUS deve ser garantido por todos os entes federativos (União, estados, Distrito Federal e municípios). Constata-se, entretanto, nos últimos anos, um aumento significativo da participação dos municípios, que vêm aplicando, em média, 22% do orçamento – acima do piso estabelecido de 15%; Por outro lado, os estados aplicam os 12% constitucionais. Já a União vem cumprindo, sistematicamente, a regra atual, que é do valor aplicado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB. Nesse sentido, tem aplicado valores equivalentes, apenas, ao mínimo constitucional exigido.

Uma breve retrospectiva histórica permite demonstrar com clareza o subfinanciamento crônico da saúde. Em 1993, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 169 definia que 30% da seguridade social e 10% das receitas de cada esfera de governo fossem destinados para a saúde. A matéria não foi aprovada. Passados sete anos, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 com valores inferiores aos originalmente pensados e mantendo o orçamento federal insuficiente diante das necessidades dos SUS. Com a EC nº 29/2000, o governo federal diminuiu proporcionalmente sua participação no financiamento do SUS e aumentou a dos estados e municípios.

Desde os anos 2000, defende-se a aplicação de um mínimo de 10% das receitas correntes brutas (RCB) federais na área da saúde. Essa proposta, no entanto, não foi incorporada na Lei Complementar n.º 141/2012, o que motivou a apresentação de novos pleitos.

O Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (Saúde + 10) foi lançado, em março de 2012, após uma histórica reunião com ampla participação de diversas entidades representativas da sociedade brasileira. O Movimento teve por objetivo coletar assinaturas para um Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegurasse o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando a

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Em 5 de agosto de 2013, mais de 2,2 milhões de assinaturas apoiando o projeto de lei foram entregues ao Congresso Nacional.

As Casas Legislativas, no entanto, decidiram colocar em tramitação a PEC nº 358/2013 que originalmente visava impor no orçamento as emendas parlamentares, destinando 50% destas para o financiamento da saúde. A proposta aprovada como Emenda Constitucional nº 86/2015 revogou o dispositivo legal que estabelecia a destinação para a saúde de 25% dos recursos adquiridos pela exploração do Pré-Sal. Além disso, escalonou em cinco anos o alcance do percentual de 15% dos recursos da União, iniciando com uma aplicação de 13,2% a partir de 2016.

Considerando a atual conjuntura de queda do ritmo da arrecadação federal e o escalonamento gradual do percentual das receitas correntes líquidas (iniciando com 13,2% em 2016), as interpretações sobre os efeitos destas novas regras são contraditórias. Algumas análises acreditam que haverá ampliação de recursos a partir do primeiro ano, tendo em vista que o percentual se refere ao mínimo a ser aplicado e que, por não incidir sobre o orçamento do ano seguinte – o que acontece com a regra vigente até 2015 –, permite aplicação acima do mínimo em função das necessidades do Plano Plurianual (PPA). Outras avaliações, no entanto, sinalizam a possibilidade de redução do financiamento, inclusive pela vigência da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares.

A agenda de mobilização em busca do financiamento adequado para a saúde precisa continuar. Sem dúvida, essa bandeira é a que reúne os mais amplos setores da sociedade e tem em si o maior potencial de agregar forças políticas e sociais na defesa do SUS. Por sua característica ampla, plural, popular e suprapartidária, o Movimento Saúde+10 permanece na luta pelo comprometimento de 10% das receitas correntes brutas da União ou valor equivalente para a saúde; em busca de novas fontes de financiamento para o SUS – taxaço das grandes fortunas, revisão das renúncias fiscais, Justiça Tributária; e em defesa do financiamento prioritariamente a ações e serviços públicos de natureza pública.

Relação Público-Privado

O Conselho Nacional de Saúde considera que o setor privado que atua na saúde, em especial por meio dos seguros e planos de saúde, desempenha um serviço de relevância pública (art. 197 da Constituição Federal) e, por isso, deve ser objeto de maior

intervenção do poder público, cabendo a este regular o setor, bem como definir diretrizes tanto para a política quanto para ações específicas.

Esta é uma das razões que levou o CNS a se posicionar contra o artigo 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que permite a participação direta e indireta de empresas ou capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil. A citada lei, além de estimular o consumo individual de planos privados como meio de acesso aos serviços de saúde, rompe com os preceitos constitucionais do acesso universal à saúde, como direito de todos e dever do Estado, e da participação do setor privado na condição de complementar ao público.

Vale ressaltar que o mercado de planos e seguros de saúde ganhou importância econômica e poder político nos últimos anos. Somente em 2013, a saúde suplementar movimentou cerca de R\$ 110,8 bilhões no atendimento de 25% da população. Pelo fato de serem doadoras de campanhas eleitorais, essas empresas passaram a ter forte influência no Congresso Nacional. Um reflexo disso está na aprovação pelo Senado Federal, após indicação do Poder Executivo, de pessoas ligadas a empresas de planos de saúde para compor a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Outro aspecto importante a ser observado é que a legislação prevê o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde das despesas decorrentes do atendimento de clientes de planos privados e seguros de saúde em unidades públicas. No entanto, ainda que a prática do ressarcimento tenha aumentado nos últimos anos, os valores devolvidos ao SUS ainda não alcançaram o patamar devido.

A renúncia fiscal da União em favor de pessoas físicas e jurídicas que mantêm contratos com empresas de planos e seguros de saúde deve ser vista sob a ótica da ética pública e justiça social, não podendo continuar a reproduzir as desigualdades sociais que ela encerra. Segundo dados extraídos do Anexo IV.11 do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 da União, a renúncia de receita referente às despesas médicas atingirão R\$ 12,2 bilhões no próximo ano. Estímulo importante para a manutenção e aprofundamento das desigualdades sociais.

Dentro da mesma lógica que acaba por reforçar as desigualdades sociais, o poder público financia planos de saúde exclusivos para servidores e agentes públicos dos três poderes da República.

Nesse contexto, impõe-se uma questão ética e de justiça social: É justo que 75% da população que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde contribua com o fomento de empresas privadas que têm como objetivo o lucro?

A existência da “dupla porta” no SUS, ao dar preferência àqueles que possuem planos e seguros privados de saúde, rompe com o atendimento universal e igualitário, segregando as pessoas na assistência à saúde e aumentando a lucratividade das empresas.

No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Financiamento do SUS e Relação Público-Privado*, as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

a) Diretrizes/Objetivos:

- Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos;
- Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.

b) Propostas:

- Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das receitas correntes brutas da União ou equivalente; assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento; e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos;
- Acabar com a Desvinculação das Receitas da União (DRU) para o orçamento da seguridade social, em especial para o setor da saúde;
- Melhorar o padrão de gasto, observar os critérios de rateio dos recursos da União para os estados e dos estados para os municípios na forma da LC nº 141/2012;
- Defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar;
- Defender a suspensão do efeito da lei que autoriza a entrada de capital estrangeiro na assistência à saúde;
- Eliminar o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde e, ao mesmo tempo, apoiar o PL nº 251/2005 que amplia a possibilidade de gastos com pessoal para o setor saúde (Manifesto da 19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares, abril de 2015);

- Regular de forma compatível com o bem protegido – a saúde humana – o setor privado que atua na área da saúde, enfrentando temas relevantes como as coberturas contratadas; o reajuste de preços dos planos e seguros; os conteúdos essenciais dos contratos; os subsídios públicos; a proibição, com penalização, de práticas como a “dupla porta”; a relação dos entes federativos com os hospitais universitários; a vedação da existência de planos de saúde para servidores e agentes públicos pagos com recursos públicos;
- Posicionar-se contrário aos efeitos da EC nº 86/2015, por possibilitar a redução do financiamento da saúde pela União;
- Defender o fim dos subsídios públicos e da renúncia fiscal aos planos privados de saúde;
- Revogar o art. 142 da Lei nº 13.016/2015, que permite a entrada do capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde;
- Posicionar-se contrário à PEC nº 451/2014, que pretende tornar obrigatória a garantia de plano de saúde para o trabalhador do mercado formal;
- Apoiar a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os planos de saúde.

Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Financiamento do SUS e Relação Público-Privado*:

1. **Como as responsabilidades atribuídas pela Lei n.º 141/2012 à gestão do SUS e aos Conselhos de Saúde têm sido cumpridas no município/estado/Distrito Federal?**
2. **Que lutas e propostas pelo financiamento do SUS têm sido organizadas e realizadas em no município/estado/Distrito Federal?**

V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

No Brasil, historicamente, o modelo de atenção à saúde centrado na assistência médico-hospitalar tem sua origem no antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que garantia aos trabalhadores e trabalhadoras apenas

serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares. Esse modelo se firmou, ao longo dos anos, como base de sustentação do padrão de desenvolvimento econômico, social e ambiental.

Com a criação do Sistema Único de Saúde, a atenção básica passou a ser tida como principal porta de entrada, ou seja, desempenhando papel de ordenadora dos serviços e do cuidado. Essa definição, todavia, precisa deixar de ser meramente formal e tornar-se realidade no dia a dia, para que possa promover as necessárias mudanças na organização do sistema. As redes de atenção à saúde somente surtirão efeito se a atenção básica for organizada a partir das necessidades da comunidade e não como reflexo de ofertas baseadas em interesses econômicos e políticos setoriais.

O grande desafio é garantir o acesso da população a serviços de qualidade, de forma equitativa e em tempo adequado às necessidades de saúde.

São aspectos relevantes para a organização e o funcionamento do SUS os determinantes sociais; a atenção básica como ordenadora dos serviços e cuidados; a Estratégia da Saúde da Família; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu); as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); o Programa Mais Médicos; e a assistência farmacêutica.

A predominância do modelo assistencial médico hospitalar, mais privado do que público, nos moldes dos anos 1970-1990, precisa deixar de existir. Ressalta-se que esse modelo consome quase 70% do recurso financeiro da saúde pública no Brasil. É preciso também eliminar a lógica vertical dos programas que não dialogam com as equipes de atenção básica, pois promovem a fragmentação do cuidado e fragilizam o princípio da atenção integral.

Faz-se necessário ainda considerar que cerca de 70% dos municípios brasileiros são de pequeno porte e, por isso, a região e a rede são aspectos relevantes na organização do sistema para a garantia da integralidade da assistência à saúde e melhoria da gestão pública.

Dentre as dificuldades que os estados e os municípios enfrentam estão os limites com gasto de pessoal imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). A intensificação da terceirização na saúde tem sido justificada, dentre outros motivos, por essas dificuldades. Entretanto, a via da terceirização dos serviços cria distorções salariais, fraciona o sistema, comprometendo a sua visão sistêmica e impedindo a melhoria da atuação de equipes multiprofissionais, com prejuízo para a população e o SUS, além de ser um mecanismo facilitador do desvio de finalidade e da corrupção.

No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde*, as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

a) Diretrizes/Objetivos:

- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral;
- Aprimorar a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação;
- Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras;
- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;
- Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

b) Propostas:

- Entender e defender que o SUS é essencialmente interfederativo e que requer gestão compartilhada na região de saúde, devendo ser adotado o contrato organizativo de ação pública, previsto no Decreto nº 7.508/2011, como o ajuste jurídico-sanitário das responsabilidades dos entes na região de saúde, o qual respeita as especificidades regionais e garante segurança jurídica no cumprimento das responsabilidades de cada um para com o sistema;
- Fortalecer o setor e a gestão pública da saúde;
- Considerar o trabalho em saúde a partir da perspectiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos e intervenções junto ao indivíduo e à comunidade;

- Superar as dificuldades jurídicas do SUS em relação à administração pública, que necessita ser menos burocrática, mais ágil e precisa dispor de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais permeável ao controle social;
- Transferir recursos de acordo com os critérios de rateio da LC nº 141/2012 e adotar mecanismos que diminuam a interferência federal na administração pública municipal e estadual e do Distrito Federal, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação;
- Fortalecer a região de saúde como elemento para a integralidade da assistência à saúde em razão das interdependências federativas;
- Organizar as redes de saúde de modo que atendam à mudança no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade;
- Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais;
- Ampliar a implantação da atenção básica para atingir 80% da população brasileira, fortalecendo-a como ordenadora do sistema;
- Alterar a Lei de Responsabilidade Fiscal referente ao limite de gastos com pessoal da área da saúde.

Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde*:

1. **Que modelo jurídico de gestão do SUS tem sido adotado no município/estado/Distrito Federal?**
2. **Qual o posicionamento e que ações são desenvolvidas pelo Conselho de Saúde do município/estado/Distrito Federal frente a este problema/desafio?**
3. **A forma como o SUS está organizado atende às necessidades de saúde da população do município/estado/Distrito Federal?**
4. **Que ações e serviços atenderiam melhor?**

VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS

O Conselho Nacional de Saúde entende que a garantia do direito universal, integral e equitativo à saúde depende da ampliação do poder redistributivo do Estado democrático. Os interesses de acumulação do capital próprios do pensamento neoliberal, fortemente presente e atuante no Congresso Nacional, nas mídias comerciais, nos poderes Judiciário e Executivo, devem ser combatidos por não respeitarem os direitos sociais consagrados na Constituição Federal. Esses atores constroem uma campanha cotidiana nos meios de comunicação de massa para assegurar a privatização e a redução dos direitos sociais e trabalhistas.

O Sistema Único de Saúde oferece atendimento a todos os brasileiros, com 100% de cobertura na vigilância em saúde, sendo que 75% da população dependente única e exclusivamente do Sistema para suas necessidades em saúde. Defender o direito universal à saúde é tarefa cotidiana, pois demanda enfrentamento dos porta-vozes ideológicos que divulgam pautas com intuito de desconstruir o SUS. É necessário divulgar os sucessos desse modelo que incomoda a muitos por demonstrar que é possível a existência de um sistema público de saúde no país. O Sistema Único de Saúde sempre estará em construção e sempre terá adversários.

Informação em saúde é um componente estratégico para a construção e organização do SUS. Atualmente, contamos com diversos sistemas de informação que consolidam dados e orientam as decisões na gestão em saúde. Trazer essas informações para o cotidiano da sociedade brasileira é um desafio que se une ao fortalecimento da participação e do controle social. Todavia, persiste o quadro de fragmentação das informações em saúde e a necessidade da implantação de sistemas informatizados que integrem as bases de dados, a exemplo do Cartão Nacional de Saúde.

É necessário ainda fortalecer as ouvidorias em saúde e os conselhos de saúde. Fundamental também constituir canais de diálogo e exposição das ações exitosas do sistema público de saúde brasileiro.

No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS*, as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

a) Diretrizes/Objetivos:

- Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS;
- Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.

b) Propostas:

- Estabelecer uma política de comunicação para o SUS com o objetivo de manter a população constantemente informada;
- Criar mecanismos para divulgação dessas informações a partir de canais de TV com sinal aberto e emissoras rádio, além das mídias e redes sociais que permitam a interação entre a população e o sistema de saúde;
- Garantir que a publicidade de utilidade pública também atue na defesa e divulgação do SUS e da saúde como direito de todos e dever do estado;
- Estimular produções audiovisuais a partir do olhar das usuárias e usuários do SUS, a fim de contribuir para a construção de uma imagem do SUS como direito e patrimônio do povo brasileiro.
- Trabalhar conteúdos que enfatizem a necessidade de valorizar o SUS como política de Estado e a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS*:

1. **Como o município/estados/Distrito Federal pode articular a imprensa local para ser disseminador e divulgador positivo do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim reverter a imagem ruim propagada pelas grandes mídias?**
2. **Como utilizar o Programa de Inclusão Digital (PID) como meio para a concretização das políticas de saúde e sua fiscalização local?**
3. **Como ajudar a construir uma rede nacional de troca de informações, que fomenta as redes locais de comunicação entre os apoiadores do SUS e mais especificamente o Conselho Municipal de Saúde/Conselho Estadual de Saúde/Conselho de Saúde do Distrito Federal?**
4. **Que estratégias podem ser utilizadas para a comunicação pós-conferência, de modo a acompanhar a efetivação das propostas da 15ª CNS nos planos municipal, estadual, do Distrito Federal e nacional?**

VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

Saúde também se faz com ciência e recursos tecnológicos, que evoluem e significam parcela considerável do investimento no Sistema Único de Saúde. O tema da tecnologia e inovação em saúde muitas vezes é desconhecido e negligenciado, sendo apenas veiculado sob a ótica do consumo de serviços e insumos, o que desencadeia desinformação e reivindicações sem lastro técnico-científico, aumentando a judicialização da saúde.

O Brasil tem investido no desenvolvimento da capacidade científica, tecnológica e produtiva nacional para o fortalecimento do SUS. Não são poucas as políticas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde, assistência farmacêutica e incentivo à pesquisa formuladas e implementadas nas últimas décadas.

Essa é, sem dúvida, uma prioridade na consolidação do sistema público de saúde universal que tem relação direta com o modelo de desenvolvimento econômico e social. A segurança do Sistema Único de Saúde depende de uma política industrial e de desenvolvimento econômico voltada para a soberania nacional e para a garantia de acesso a bens, conhecimentos e serviços de saúde por toda a população.

Há pouco mais de dez anos, com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos no Ministério da Saúde e a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, foi possível consolidar vários componentes da assistência farmacêutica, a exemplo dos programas Farmácia Popular e de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; da qualificação da gestão por meio do Programa Horus; e das parcerias com o setor privado (PDP – Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo).

Outro importante avanço na saúde do povo brasileiro foi a aprovação, pelo Congresso Nacional, da Lei nº 13.021/2014 que muda o conceito de farmácia no Brasil. Assim, as farmácias que até então eram tidas como simples estabelecimentos comerciais foram transformadas em locais de prestação de serviços de saúde, consolidando a assistência farmacêutica como direito. O desafio agora é reunir forças para que na regulamentação da lei prevaleçam os princípios e diretrizes do SUS e o desenvolvimento desse setor econômico.

No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS*, as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

a) Diretriz/Objetivo:

- Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.

b) Propostas:

- Defender uma política industrial, de ciência, tecnologia e inovação em saúde, que promova a produção nacional de insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde) indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população;
- Defender que as tecnologias de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde fortaleçam a autonomia das pessoas e reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela própria atenção à saúde, garantindo que o direito à assistência farmacêutica se amplie e seja efetivo no Brasil;
- Regular o mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse público;
- Fortalecer o complexo industrial produtivo da saúde e a assistência farmacêutica, no sentido de impactar na redução do déficit da balança comercial para a importação de medicamentos e na promoção e incorporação de novas tecnologias ao SUS, favorecendo a ampliação do acesso a produtos e insumos pela população, consolidando a soberania, e promovendo o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, da pesquisa e da inovação;
- Aprovar a reforma da Lei de Patentes Brasileiras para inclusão e fortalecimento das mediadas de proteção e exclusão de medidas prejudiciais à saúde (acordo de comércio internacional conhecido como *Trips Plus*), tendo em vista manutenção de conquistas da sociedade civil e a viabilidade da assistência farmacêutica no SUS.

Pergunta geradora para o Grupo de Trabalho *Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS*:

1. **Que ações são necessárias no município/estado/Distrito Federal sobre *Ciência, Tecnologia e Inovação* para que o SUS atenda melhor as necessidades de saúde da população?**

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução n.º 401, de 18 de agosto de 2011**, que disciplina a especialidade profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/480-resolucao-n-401-2011-disciplina-a-especialidade-profissional-de-fisioterapia-na-saude-da-mulher-e-da-outras-providencias.html>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Agenda Propositiva do Conselho Nacional de Saúde para as Eleições 2014**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/docs/07jul_24_agenda_eleicoes.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Balço dos 25 Anos do SUS**. Relatório da Oficina com Comissões Permanentes e Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, novembro de 2014. S/R.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório da 14ª Conferência Nacional de Saúde**, novembro de 2009. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/relatorio/26_jan_relatorio_final_site.pdf

CEBES. Saúde não é negócio nem mercadoria, é direito de cidadania. Disponível em: http://cebes.org.br/2015/04/tese-do-cebes-para-a-15a-conferencia-nacional-de-saude/acesso_03/05/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Manifesto da 19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares**, abril de 2015. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fconselho.saude.gov.br%2Fultimas_noticias%2F2015%2Fdocs%2F04abr15_Manifesto_19Plenaria.docx&ei=EAVWVbTQDsrdASz84CIBQ&usq=AFQjCNGGaEGqAORu6VEe0VxrNWTkx9OTJg&bvm=bv.93564037,d.cWc.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Moção de Apoio CNS nº 007, de 08 de maio de 2014**, que trata da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoos_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Moção de Apoio CNS nº 008, de 17 de julho de 2014**, que trata da Política Nacional de Participação Social. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoos_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Moção de Apoio CNS nº 12, de 07 de agosto de 2013**, que trata da Medida Provisória nº 621/2013, a qual institui o Programa Mais Médicos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoes_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Moção de Repúdio CNS nº 008, de 09 de junho de 2011, que trata da criação das organizações sociais na saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoes_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Moção de Repúdio CNS nº 010, de 11 de julho de 2013**, que trata do PL nº 4.330/2004, o qual regulamenta a terceirização no setor público e privado. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoes_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Moção de Repúdio CNS nº 013, de 13 de setembro de 2012**, que trata da EBSEH. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoes_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Moção CNS nº 15, de 06 de outubro de 2011**, que trata da criação da EBSEH. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoes_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº10 de 11 de agosto de 2011**, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_11.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 017, de 07 de agosto de 2013**, que estabelece prioridades para o Projeto de Lei Orçamentária Anual 2014 da União, do Ministério da Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_13.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 15, de 07 de agosto de 2013**, que trata do apoio ao Programa Mais Médico e dá outras providências. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_13.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 006, de 06 de novembro de 2014**, que recomenda ao Congresso Nacional a não aprovação das PECs nºs 358 e 359/2013, que propõem 15% das receitas correntes líquidas da União como aplicação mínima para ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_14.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 002, de 09 de abril de 2015**, que recomenda à presidenta da República, dentre outras medidas, a suplementação orçamentária do Ministério da Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 004, de 09 de abril de 2015**, que trata da inconstitucionalidade da entrada do capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 03, de 09 de abril de 2015**, que estabelece prioridades para o Projeto de Lei Orçamentária Anual 2016 da União, do Ministério da Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 001, de 28 de janeiro de 2015**, que sugere a revogação das Medidas Provisórias nºs 664 e 665, de 2014, nos aspectos que ferem direitos constitucionais dos cidadãos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/reco_15.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 003, de 09 de abril de 2015**, que sugere o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016 da União. <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco003.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação CNS nº 006, de 09 de abril de 2015**, que sugere a rejeição pelo Senado Federal do Projeto de Lei nº 4.330/2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco006.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 463, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde 2015-2018** (Ainda em construção).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948**. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL.
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf.