

VERSÃO PRELIMINAR



Conselho Nacional
de Saúde



Plenária
Nacional de Conselhos de Saúde



BRASÍLIA – DF 24 E 25 DE AGOSTO DE 2016



O SUS DO TAMANHO DA NECESSIDADE DO POVO BRASILEIRO

Brasília – DF - 24 e 25 de agosto de 2016

CICB – Centro Internacional de Convenções do Brasil –
SCES Trecho 2. Conjunto 63, Lote 50 – Asa Sul, Brasília - DF

COORDENAÇÃO NACIONAL DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE

REGIÃO NORTE

AMAZONAS

GILSON AGUIAR DA SILVA (Titular)

GILSON APURINÃ PEIXOTO DA SILVA (SUPLENTE)

AMAPÁ

MARIA DO SOCORRO MADUREIRA CAMPOS (TITULAR)

PARÁ

PEDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA (TITULAR)

ANTÔNIA TRINDADE VALENTE DOS SANTOS (1º SUPLENTE)

VALDEMIR PEREIRA DE SOUZA (2º SUPLENTE)

RONDÔNIA

EDNA MARIA DOS ANJOS (TITULAR)

LUZINETE MARIA DE MELO (SUPLENTE)

RORAIMA

NECI DAVID DOS SANTOS (TITULAR)

ANTÔNIO FREITAS DA SILVA (1º SUPLENTE)

ROBERTO RODRIGUES MORAIS (2º SUPLENTE)

TOCANTINS

JAIR CLARINDO DA SILVA (TITULAR)

MÁRIO BENÍCIO DOS SANTOS (SUPLENTE)

REGIÃO NORDESTE

ALAGOAS

FRANCISCO PAULO DA SILVA (TITULAR)

EDILSON FERREIRA DE MELO (SUPLENTE)

BAHIA

ISADORA OLIVEIRA MAIA (TITULAR)

JOSIVALDO DE JESUS GONÇALVES (1º SUPLENTE)

FRANCISCO JOSÉ SOUSA E SILVA (2º SUPLENTE)

CEARÁ

FRANCISCO ANASTÁCIO DOURADO FÉLIX (TITULAR)

JOSETE MALHEIROS TAVARES (SUPLENTE)

MARANHÃO

MARIA GEORGINA PINHEIRO MARTINS (TITULAR)

ACATAIAÇU DOS SANTOS (SUPLENTE)

PARAÍBA

MARCELO MELO DA SILVA (TITULAR)

PERNAMBUCO

SEM INDICAÇÃO OFICIAL

PIAUÍ

RAIMUNDO DO ESPÍRITO SANTO SILVEIRA BRITO (TITULAR)

FRANCISCO ROBERSON MARCELO DA SILVA (1º SUPLENTE)

DULCILENE SILVA E SILVA (2ª SUPLENTE)

RIO GRANDE DO NORTE

MARLI MEDEIROS NÓBREGA (TITULAR)

VALDO TEODOSIO ALMEIDA (SUPLENTE)

MARIA JAQUELINE SAMPAIO LUCENA (SUPLENTE)

SERGIPE

FÁBIO COSTA (TITULAR)

CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA (SUPLENTE)

REGIÃO CENTRO OESTE

DISTRITO FEDERAL

MAURA LÚCIA GONÇALVES DOS ANJOS (TITULAR)

GOIÁS

ODESSON ALVES FERREIRA (TITULAR)

JEAN PIERRE DA SILVA (SUPLENTE)

MATO GROSSO

JACILDO DE SIQUEIRA PINHO (TITULAR)

BENEDITA LEANDRO (SUPLENTE)

MATO GROSSO DO SUL

MARIA INÊS DE CARVALHO SILVA (TITULAR)

PEDRO MACEDO (SUPLENTE)

REGIÃO SUDESTE

ESPÍRITO SANTO

LUCENI GOMES DE NOVAES (TITULAR)

BENEDITO DOMINGOS DOS SANTOS (1º SUPLENTE)

ANTONIO MARIA SILVA (2º SUPLENTE)

MINAS GERAIS

LUIZ ANTÔNIO PEREIRA (TITULAR)

RIO DE JANEIRO

ORANY FRANCISCO ARAÚJO SOBRINHO (TITULAR)

NEREU LOPES (SUPLENTE)

SÃO PAULO

ARNALDO MARCOLINO DA SILVA FILHO (TITULAR)

ANA LÚCIA DE MATTOS FLORES (1º SUPLENTE)

MEIRE CRISTINA NUNES VIEIRA ROSA GHILARDUCCI (2º SUPLENTE)

REGIÃO SUL

PARANÁ

PALMIRA APARECIDA SOARES RANGEL (TITULAR)

IRENE RODRIGUES DOS SANTOS (SUPLENTE)

RIO GRANDE DO SUL

LOTÁRIO SCHLINDWEIN (TITULAR)

LUIZ ANÍBAL VIEIRA MACHADO (1º SUPLENTE)

LUCIANA ARAÚJO VIEIRA (2ª SUPLENTE)

SANTA CATARINA

CLARINDA DA LUZ DURIGON (TITULAR)

CLÉIA APARECIDA CLEMENTE GIASOLI (SUPLENTE)

LEONEL RODRIGUEZ (SUPLENTE)

COMISSÃO ORGANIZADORA

CLARINDA DA LUZ DURIGON – SC
JACILDO PINHEIRO SIQUEIRA – MT
JAIR CLARINDO DA SILVA - TO
LIVALDO BENTO – PR
LUIZINHO DE UBA – MG
ODESSON ALVES FERREIRA - GO
PEDRINHO
SANDRA BRANDÃO – RJ

COMISSÃO DE RELATORIA

CLARINDA DA LUZ DURIGON – SC
CLEICY DOS SANTOS DA VITORIA- ES
CLEITON – CE
ISADORA OLIVEIRA MAIA - BA
ITAMAR SILVA DOS SANTOS – RS
LUIZ ANTONIO PEREIRA – MG
PEDRO MACEDO GRANJA - MS
ROBERTO –
ROCILDO MACHADO DE ARAUJO- AM

COMISSÃO DE ACOLHIMENTO

ANTONIO EDUARDO CUNHA - PB
DYONY GONÇALVES DE LIMA - CE
GILSARA VIEIRA DE FIGUEIREDO OLIVEIRA - CE
GILSON AGUIAR DA SILVA - AM
ARNALDO MARCOLINO- SP
ODESSON ALVES FERREIRA - GO
ROSA
SANDRA BRANDÃO - RJ

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

SANDRA ARAUJO – RJ

JAIR CLARINDO DA SILVA – TO

LUIZ ANTÔNIO PEREIRA – MG

ODESSON ALVES FERREIRA – GO

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

OS COORDENADORES NACIONAIS DE PLENARIAS DE CONSELHOS DE SAÚDE

COMISSÃO DE INTERVENÇÃO

ISADORA OLIVEIRA MAIA – BA

LUIZ ANTONIO PEREIRA – MG

JÚLIO CÉSAR PEREIRA DA SILVA - CE

NECI DAVID DOS ANTOS - RR

PROGRAMAÇÃO

24 de agosto

09h às 10h – Abertura

10h às 12h – **MESA I: Modelos institucionais de Sistemas de Saúde**

. Sistemas de Saúde Tendências e Perspectivas.

Dr. Armando Baggio

14h às 17h – **MESA II – A integralidade da Saúde no Fortalecimento do SUS.**

. Integralidade

Dr. Marcos da Silveira Franco

. 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.

Conselheira Carmem Lúcia Luiz

. A Integralidade da Saúde no Fortalecimento do SUS.

Dr. Pedro Ivo

25 de Agosto

09h às 12h - **MESA III: Os fatores determinantes para a consolidação do SUS e do Direito à Saúde.**

. Os Fatores Determinantes para a Consolidação do SUS e do Direito à Saúde.

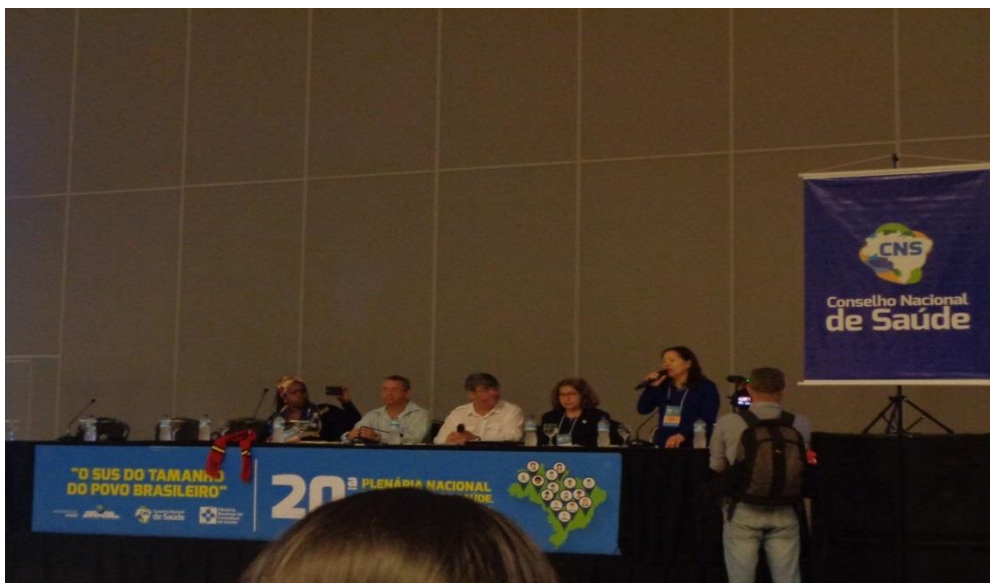
Professor Francisco Rózsa Funcia

14h às 17h - **MESA IV: Eleições Municipais e o Fortalecimento do SUS e do Controle Social**

NOTA EXPLICATIVA

A 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares aconteceu em Brasília nos dias 24 e 25 de agosto, no Centro de Convenções Internacional do Brasil. Com o tema o **SUS DO TAMANHO DA NECESSIDADE DO POVO BRASILEIRO**, a plenária reuniu participantes de todas as regiões do país, entre Conselheiros/as de Saúde, representantes de Movimentos Sociais e Gestores. As Plenárias de Conselhos de Saúde foram criadas por deliberação do 1º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, que aconteceu em abril de 1995, em Salvador – BA. O objetivo principal é promover a relação dos Conselhos de Saúde com a esfera nacional na perspectiva de fortalecer a participação popular no SUS. A Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi criada com a finalidade de fazer um intercâmbio entre os Conselhos Municipais, Estaduais e o Nacional, bem como contribuir no encaminhamento das lutas pelo fortalecimento do SUS e do controle social.

Durante todos esses anos as Plenárias de Conselho foram construídas e fortalecidas por Conselheiros e Conselheiras de Saúde de todo o País. Em vários momentos, questões conjunturais e estruturais do setor saúde foram articuladas e discutidas nessa instância. Cabe destaque as lutas que ocorreram contra cortes de verbas e por mais recursos para a saúde, pela vinculação orçamentária, por realização de Conferências de Saúde e, acima de tudo, pelo fortalecimento do controle social.



MESA DE ABERTURA

COORDENAÇÃO: Ronald Ferreira: Presidente do CNS

RELATORES: Coordenadores Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde
:Isadora Maia - BA e Antônio Cleiton Magalhaes -CE-

Fala do presidente CNS – acolhe os presentes, destaca o pensamento do ex Ministro Adib Jatene destaca o desmonte do SUS e a possibilidade de quebra das relações democráticas. Fala do quadro que vivemos em 2016 destacando a perversa conjuntura ameaçadora ao SUS conclama os antigos militantes para atuarem na disputa ideologia entre o investimento nas redes sociais e o privilegio das politicas financeiras. chama a plenária a construir uma barreira de resistência que somados força se espalhem pelo Brasil e que consiga se constituir em um barreira que se oponha a tais medidas que vão de encontro ao interesse da maioria do povo brasileiro. em seguida, desfaz a mesa e chama os/as Coordenadores de Plenária para coordenar a mesa e conduzir os trabalhos. Antes disso, defere o pedido do es e solicita um minuto de silencio em memoria de IVANILDO

Fala da Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde

Sra Clarinda Da Luz Durigon- SC – Cumprimenta e acolhe a todos/todas e explica o que é a Coordenação de Plenárias Nacional de Conselhos de Saúde,

fala na defesa do SUS, da enganação do povo brasileiro, das competências dos Coordenadores/Coordenadoras de Plenária sobretudo nos processos de educação permanente voltados aos Conselhos de Saúde visando a construção da ruptura de paradigmas para defesa integral dos direitos da saúde, salienta que precisamos trabalhar e combater a pobreza política do povo, trabalhar para o empoderamento do conhecimento, do espírito de luta e organização bem como do necessário empreendimento em prol do bem comum.

Fala da Conselheira de Saúde, Gleicy dos Santos, da Vitória - ES, que fez o acolhimento e reforçou as dificuldades da vinda para o encontro exaltando a importância de sua militância nos movimentos de mulheres, negras, na educação e agora na saúde. Encerra desejando um bom trabalho a todos.

Conselho Nacional de Saúde na pessoa da Sra. Francisca deseja um bom dia de trabalho, exalta a troca de experiências e conclama os conselheiros para desenvolver estratégias em defesa do SUS

Conselheiro Nacional de Saúde, Sr. Geordecio, saúda os presentes, e destaca o momento de ataques que o SUS está sofrendo considerando a conjuntura política destacando que a luta é de responsabilidade de cada cidadão brasileiro e conclama a plenária para unir forças, definição de estratégias para colocar o povo na rua a partir da compreensão dos ataques que o SUS vem sofrendo como forma de barrar os ataques.

Após o encerramento da mesa de abertura, inicia a primeira mesa intitulada Modelos Institucionais de Sistemas de Saúde sob a coordenação do Coordenador Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde (CNPCS) do Estado de São Paulo, Sr. Marcolino que imediatamente abre trabalhos convidando os palestrantes Dr. Gastão Wagner, **representação e nome completoxxxxxxxxx**, Prof. Dr. Alcides, **representação e nome completoxxxxxxxxx**, Prof. **representação e nome completoxxxxxxxxx**, **Sra fulana de tal, conselheira nacional de saúde representante xxxxxxxxxxxx** na condição de mediadora que passa a palavra ao Prof. Dr. Gastão Wagner que inicia suas considerações saudando a plenária e destacando a honra de ser convidado a participar da 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Populares: **O SUS DO TAMANHO DA**

NECESSIDADE DO POVO BRASILEIRO. Comenta que faz tempo que dizem que o SUS está inchado, muito grande embora na prática percebemos que não é bem assim. Fala que apesar de construído sob importante base conceitual teórica-política-ideológica visando garantir a saúde do povo brasileiro e ter conseguido avanços importantes em algumas políticas públicas (PPs) como serviços de transplantes, vigilância, imunobiológicos, dentre outros apesar de nunca ter se conseguido implementá-lo segundo os princípios constitucionais sobretudo na questão do financiamento. Partilha que o contexto atual exige a imperiosa necessidade de desenvolvimento de um canal de comunicação efetiva visando articular força em prol da mobilização e ação direta da sociedade no sentido de esclarecer os severos ataques que acometem o sistema contemporaneamente. A ideia é construir proposições concretas e concisas que resultem num entendimento, concertação de diversas forças políticas e sociais para elaboração de uma agenda para a defesa do SUS a ser implementada e desenvolvida pelos entes Inter federativos, conselheiros e diversos movimentos sociais. Obviamente, entende ser importante a defesa de mais financiamento e no estabelecimento de um debate franco e de uma forma de comunicação que dialogue com a sociedade partilhando de que forma esse novo aporte financeiro será utilizado e quais modelos de gestão serão adotados com seus respectivos modelos de monitoramento e avaliação de contemple necessariamente a participação comunitária e o controle social. Feita as considerações preliminares, diz que concentrará sua fala em dois pontos que entende ser relevante sua aprovação por essa Plenária, descrito a seguir: 1. Expansão da Atenção Básica (AB) para cobertura de 80 (oitenta) por cento da população brasileira com garantia perene de recursos financeiros visando construir uma rede de saúde tal qual descrita nos princípios e diretrizes constitucionais do SUS de forma integral, resolutiva, hierárquica ao custo aproximado em R\$ 15 bilhões (quinze bilhões de reais) cujo prazo de implementação seja os próximos quatro anos mediante criação de um fundo nacional público de responsabilidade tripartite e gestão municipal da seguinte forma: a) Criação de uma carreira multiprofissional única nacional da AB com possibilidade de englobar servidores já concursados dos entes federativos como forma de superar a intensa precarização do mundo trabalho na saúde; b) considerando a fragmentação da rede de média e alta complexidade (MAC), a

ideia é superá-la constituindo uma rede única com equipe administrativa própria típica de carreira de estado estruturada mediante pactuação pelo COAP em cada região de saúde que englobe aproximadamente 1 milhão de pessoas também mediante a criação de uma carreira única multiprofissional de estado como forma de reverter e substituir as formas alternativas, perversas, perdulárias e intensas que deixam precária e degradam as relações de trabalho via organizações sociais, cooperativas, empresas públicas, contratos administrativos, dentre outros respeitando as especificidades de cada profissão da saúde ao custo estimado de aproximadamente de R\$ 15 (quinze) bilhões de reais e também c) desenvolver a carreira técnica da vigilância à saúde em cada região da saúde e criação dos organismos colegiados de gestão em nível regional visando a participação e controle social. Comenta que o Programa Mais Médicos precisa ser defendido porém aprimorado e que para chegarmos ao percentual de 80 (oitenta) por cento de cobertura da Atenção Básica necessitamos de novas 30 (trinta) mil novas equipes. Por fim, ao tempo que agradece, e considerando as eleições municipais que se avizinham, finda conclamando ao exercício do voto consciente e que ninguém vote em candidatos racista, machista, homofóbicos, contra os indígenas e demais povos socialmente vulnerabilizados e obviamente que não defendam o SUS. Fala que não temos o que perder pois a aprovação do PL 241 significaria a degradação do atendimento, filas, diversos conflitos entre usuários e trabalhadores de saúde, aumentos dos casos de viroses transmitidas pelo **aedygis egyps**, enfim da barbárie sanitária. Nesse momento, ecoam gritos de “Fora Temer” da plenária. Em seguida, o coordenador passa a fala ao Prof. Alcides que inicia a fala destacando a difícil conjuntura partilhando que ao ministrar aulas os princípios e diretrizes da Política Pública de Saúde e questionado por seus alunos que tais ordenamentos podem não mais existir se os ataques ao SUS forem aprovados pelo governo. Comenta que o SUS se sustenta nos princípios éticos da sociedade brasileira e o desafio de elaborarmos estratégias institucionais visando despertar a importância da população para a apropriação desses conceitos para que a apropriação dessa tenha valor de uso destacando principalmente seu caráter redistributivo pois além de garantir um financiamento adequado devemos alterar os modelos institucionais de gestão vigentes. É imperiosa a superação do discurso

ideológico midiático de que a administração pública regida pelo direito público que visa a formulação de PPs de atenção integral a saúde de caráter redistributivo na perspectiva de garantir direitos de cidadania sobre exercício do controle social esta fálida como forma de utilizar a lógica privada que considera o cidadão um mero consumidor mediante implementação de PPs sob contratos de gestão que buscam prover a assistência biomédica fato que não garante o direito ao bom atendimento da população brasileira uma vez que esta regida sob a lógica da mercantilização e do lucro. Fala que o SUS não se acabara mas a ideia é transforma-lo em um sistema complementar a lógica dominante do mercado contrariando os ditames constitucionais, transformando-o em retaguarda para cações e serviços de saúde que não geram lucro. Destaca também que o estado ao criar a EBSEH ([descrever sigla](#)) visando explorar a ações e serviços de saúde não recolhesse o direito a atenção integral a saúde do cidadão brasileiro. Ademais, coloca que após avaliar uma série de contratos de gestão não consta a garantia da equidade e universalidade. Todos se baseiam na produção e consumo de procedimentos biomédicos. Apesar da conjuntura ser completamente de dois anos atrás, defende como alternativa viável a construção de um SUS com arquitetura única porém ao mesmo tempo diverso e que contemple os interesses das populações do Acre ao Rio Grande do Sul e principalmente face a intensidade das privatizações colocando no debate contemporâneo a adoção de arranjos inovadores a partir da reunião e acúmulo de forças com intensidade suficiente para superar a implementação de um SUS sem recursos financeiros suficientes para cumprir seus princípios constitucionais, fragmentado, sem arquitetura única, construído na forma de "puxadinhos e penduricalhos" pelos entes Inter federativos. Partilha a ousadia de construir e formatar uma proposta de criação de uma estrutura única do SUS, de natureza especial autárquica, com adesão voluntária pelos entes Inter federativo, com a participação das três esferas de governo na forma de consórcios públicos regionais de direito publico com base municipal e regional com financiamento regular e tripartite mediante a criação de uma carreira única multiprofissional a garantir a proteção e segurança aos trabalhadores além de gerar a responsabilidade coletiva não apenas para garantir os procedimentos médicos mas com capacidade de se articular as demais PPs de caráter social quem em conjunto com o SUS tenha capacidade de garantir proteção social,

tais como: saneamento, habitação, reforma agrária e urbana, proteção a setores mais vulneráveis da sociedade, submetidas a riscos ambientais, de redução de danos, reabilitação, superação dos problemas crônicos. O arranjo dos consórcios públicos com responsabilidade interfederativa tripla a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) que impede os entes federados a investir nas pessoas face a inexistência das leis de responsabilidades social e sanitária. Pode ainda garantir uma administração profissionalizada com plano de carreira para administradores com compromisso e responsabilidade pública. Constatase que os consórcios de direitos privados estão cheios de experiências ruins pois não garantem a atenção integral da saúde apenas procedimentos biomédicos de forma desarticulada sem qualquer cooperação entre os entes federativos numa lógica de competição e submetida a logica concorrencial na busca de recursos financeiros a nível central. Nesse sentido, os valores éticos políticos do SUS são negligenciados e abre caminho ao agenciamento de operadoras de plano de saúde a autoridades públicas. Por fim, temos que agregar a sociedade em prol da reinvenção do estado brasileiro para garantir um SUS e os direitos de cidadania do tamanho que caiba no coração do povo brasileiro. Isso só vira com muita luta. Em seguida, a coordenação passa a fala ao palestrante, Dr. Armando Raggio, **descrever sua representação** que a agradece o convite para participar de nobre evento informando sua qualificação profissional destacando seu trabalho num projeto de formação de gestores do SUS especificamente nas residências em gestão das PPs de saúde. Aproveita para compartilhar algumas propostas diante dos paradigmas que regem as organizações de saúde em suas diversas formas. Destaca o sistema flexeriano americano que é regidos pelos interesses de mercado que condicionam e determinam a produção das ações e serviços de saúde e o sistema inglês que se alicerça a partir da construção de uma sistema de proteção e promoção a saúde. Mostra que no sistema brasileiro a grande contradição é a falta recursos financeiros e que por isso o Pacto de Saúde de 2006 ainda não foi efetivado embora seja contingente e compreensível com o direito de todos. Na prática o modelo implementado é o modelo americano com desvalorização da AB e a da saúde. Há também a alta assimetria de formação da força de trabalho do SUS. Comenta que é preciso repensar o uso das tecnologias em detrimento de uma precarização da remuneração do trabalho vivo. Reconhece, contudo, que

apesar de todos os prob nos últimos 25 anos houve melhorias significativas materializadas pelo aumento expectativa de vida que também demanda novas tecnologias. Destaca um vício inerente dos sistemas públicos mediante seleção cativa de pessoas sadias na AB e encaminhamento dos paciente doentes para UPAS . Ou seja “mandam para frente uma população que deveriam ter seu lócus de atendimento na AB”. Destaca o abuso moral pela utilização excessiva da utilização do SUS - consumo desnecessários de exames complementares tanto no sistema beneficente quanto no público e privado - pelos usuários. Apesar disso tudo só brasileiro são mais saudáveis que anteriormente. Por fim, coloca que ser gestor é enfrentar os desafios acumulados e que possamos compreender a que saúde é um direito e que é possível construir um sistema de saúde que vá ao encontro do povo brasileiro. A seguir após a manifestação do coordenador da mesa, CPNCS SP, Sr. Marcolino, que pede o “Fora Temer” e o (re)pensar na regionalização, pactua com a plenária o tempo de três minutos e abre-se para os participantes da plenária conforme segue: 1) Sra. Francisca, representante do CNS, provoca a plenária para desenvolver estratégias para conversar com a sociedade sobre os caminhos para construir um SUS nos moldes da Reforma Sanitária Brasileira. 2) Sr, representante do Pará fala da destituição dos direitos da saúde no contexto da conjuntura atual destacando necessidade de renovar a militância. Finda perguntando o que o CNS esta fazendo para viabilizar a liberação de recurso para o setor público e denúncia a transferência dos recursos predominantemente para o setor privado. 3) Sr. Teofilo, presidente do CES PI, saúda a mesa especialmente ao prof Gastão e destaca a participação de atividades com o Sr Armigio no Paraná. Finda destacando sua participação desde a 1ª Plenária Nacional de Conselhos e Saúd em Salvador/Ba. Apesar da crise acha que o evento tem uma boa participação e critica a PL241, os planos de saúde acessíveis, compartilhando que o CESPI se pronunciou contra tais medidas. Fala que o controle social e SUS corre perigo conforme fala do Sr. Francisco Junior ex presidente do Conselho Nacional de Saúde. Compartilha que o controle social vem quando é chamado porém não tem força para barrar os ataques provenientes do pior Congresso Nacional eleito. Por fim, conclamou a plenária para defender o SUS em cada Estado da federação. Percebes-se nesse momento gritos espassados de Fora Temer pelo plenário. 4) Sr. Daniel,

representante de São Bernardo dos Campos, SP, grita FORA DEMER, destaca a falta de apoio Estados e Municípios. Denúncia o interesse do atual governo de retirar dinheiro do pré-sal, transformar as UPAS em UBS e as agressões aos trabalhadores precarizados do SUS. Critica a ideia do plano de saúde popular e denuncia o perdão de dívidas dos planos de saúde que o SUS. Fala das filas e critica os governos que querem tirar dinheiro da saúde e da educação. Por fim, grita “FORA TEMER GOLPISTAS” e “VAMOS FAZER JUS A DEFESA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA”. 5) Rosália CMS representantes Pastoral da Criança de Guarulhos/SP ratifica as falas anteriores, destacando que morou fora do país e para ser atendido teve que pagar. Compartilha o descaso social total materializado pela falta de políticas de saneamento e o sucateamento da assistência básica à saúde. Finda falando que “O povo unido jamais será vencido!”. 6) Sr. Florisval, Agente Comunitário de Saúde, CES/TO, fala da necessidade de cumprimento das manifestações e moções que foram aprovadas na 14ª e 15ª Conferência da Nacional de Saúde que não saíram do papel. Fala que o papel da sociedade é cobrar dos futuros prefeitos e governadores além do presidente do CNS que as propostas aprovadas sejam implementadas. Defende a informatização do processo de trabalho do Agentes Comunitários de Saúde considerando-o como profissional mais importante da Atenção Básica. 7) Dehonará/MG defende o diálogo no sentido da defesa da AB como política de saúde visando informar e convencer aos cidadãos sobre os limites das operadoras de planos de saúde populares. Entende a necessidade de estabelecer diálogos e que apenas a defesa de planos de carreira para os trabalhadores de saúde não convencerá a população para a mobilização em defesa da saúde. Fala, ainda, do alto consumismo na saúde tanto de tecnologia quanto de medicamentos que estimulam os médicos a prescreverem atendendo os interesses de mercado. Fecha dizendo que esse debate deve ser feito nos Estados e Municípios e que não podemos perde-lo de vistas. 8) Luiz Carlos conselheiro representante dos usuários do DF entende que devemos pensar de forma mais propositiva do que filosófica visando construir um sistema de saúde integral e equânime. Para tanto, destaca o poder deliberativo dos conselhos e quando o executivo não escuta defende a judicialização pelo Conselho Nacional de Saúde perante o Supremo Tribunal Federal para garantir as deliberações e para fazer cumprir as

decisões dos conselhos. Enfatiza a necessidade do CNS a partir da judicialização como instrumento concreto de luta operacionalizar os demais conselhos para que se cumpram as determinações das respectivas conferências. 9) Anderson de Francisco Beltrão, do sudoeste do Paraná, fala que como cidadão brasileiro quer um Brasil melhor. Fala que devemos retirar a discussão partidária do debate sobre melhorias do SUS, Nesse momento, a mesa coordenadora defende o teto final dos trabalhos até as 12:30 e que para tanto haverá a necessidade de diminuição dos tempos de fala para possibilitar contemplar maior numero de pessoas. 10) Rosalvo - Ba, fala sobre o subfinanciamento da saúde e defende a realização imediata da auditoria da dívida pública que exige aproximadamente de 50% (cinquenta) do PIB brasileiro. Por fim, informa a realização e convida a plenária para participar, às 19hs, no Sindicato dos Bancários/DF do encontro dos movimentos sociais com a presidenta Dilma. Checa gritando “Fora Temer”. 11) O representante de BH, Sr .defende a mobilização da sociedade civil organizada em torno do SUS, critica ao modelo hospitalcêntrico que enriqueceu empresários/financiadores de campanha mediante maior aplicação de recursos no setor privado que deveria ser apenas complementar. Afirma que não são todos os trabalhadores que defendem os planos de saúde populares. Pergunta onde estão os militantes os levantes e grita “Fora Temer, fora Ministro da Saúde.” 12) Katia Lopes, usuária do SUS - RJ, Federação de Favelas denuncia a vergonha do Congresso Nacional que quer fazer com que a população que ganha um mísero salário-mínimo pague um plano de saúde popular. Propõe a realização de audiência pública para perguntar ao povo se queremos ou não tais medidas. Conclama para reação popular nas ruas a partir da conscientização das massas para barrar os ataques e as medidas que estão sendo aprovadas no calar da madrugada pelos políticos. Diz que a população vai dar a resposta porque não adianta apenas discutir a coisa já aprovada e ficando a conta para o povo pagar não tem sentido. Fala que querem matar a população sobretudo a população mais vulnerável que não tem condições de pagar um plano de saúde. 13) Selma, trabalhadora da saúde, CMS/SP, propõe para Mesa Diretora do CNS para ir dentro dos gabinetes para pressionar os parlamentares além da necessidade de ocupar as ruas para mostrar a cara. 14) Sr, cirurgião-dentista de Divinópolis, cumprimenta a mesa ressaltando que já fora contemplado com

as falas anteriores e objetivamente pergunta ao CNS o que tem sido feito concretamente para além de moções para barrar os ataques ao SUS? Por fim, defende “O Fora Temer, fora governo golpista” e diz que não é partidário e pede a saída do governo que trabalha contra os interesses do povo brasileiro.

15) Expedito, Castanhal/PA, reconhece a importância do SAMU para as vítimas de acidente de trânsito e defende que as arrecadações de impostos estaduais, IPVA, sejam repassados aos Estados e Municípios para serem aplicados no SUS.

16) Sr. Ilha Marajó/Pa, usuário, pede o Fora Temer não pelo partidismo e sim pela democracia. Tenciona o presidente do CNS para discutir não consegue... Defende que não se repasse recursos para governos golpistas que não dialogam com os conselhos. Denuncia as PLs 1710 e 327 que dentre outros ataques limitam o direito de greve.

17) Sra xxxxxxxx, trabalhadora de Saúde, SINDSAÚDE /PA, fala da integralidade e intersetorialidade e que sem financiamento não vê proposta de fortalecimento da Atenção Básica. Por fim, questiona para onde estão indo os recursos financeiros desviados e apreendidos pela Operação lavajato??

18) Geraldo, MG, membro CNS e CMS, se manifesta contra os planos populares de saúde e que a Estratégia Saúde da Família está incompleta necessitando se estruturar melhor conhecer o perfil da demanda da população para atender bem e resolutiva mente as pessoas.

19) Sr. Xxxxxxxx, SINDSAUDE/SP, fala que 230 mil consultas não foram realizadas penalizando o povo paulista apesar dos repasses de 6 milhões para as Os gerenciarem o sistema. Fala que o prejuízo representa aproximadamente de 30 mi e que os conselhos devem adotar a mesma conduta. Por fim, fala “ Fora Temer”. Nesse momento a plenária esvazia-se para o almoço.

20) Sr. Xxxxxxxxxx, Nova Iguaçu/RJ, CMS, critica a ausência do representante do governo e do presidente do CNS e diz que o SUS precisa ser salvo.

21) André Bueno, CMS, usuário do SUS, Fortaleza - CE, critica a política partidária Dilma-Temer dizendo que até bem pouco tempo atrás estavam juntos. Fala que a coisa só vai se resolver quando O Ministério Público começar a prender os gestores corruptos. Por fim, fala que quem está sofrendo o golpe é o povo brasileiro. Nesse momento, a plenária grita “ Fora Temer”.

22) Sr. Xxxxxx, Altamira/Pa, CMS, fala que a PEC 241 e o Saúde mais-10 deram com os burros na água e que o CNS e os CES/PA não estão fazendo seu papel. Por fim, denuncia as transferências irregulares dos

recursos dos fundos públicos que são majoritariamente para entidades privadas. Denuncia e critica as terceirizações. Por fim, propõe um grupo de trabalho para entrar com ação civil publica contra o grupo montado por Temer para debater o SUS pois esse grupo não esta previsto na CF. 23) Sr. XXXXXXXXXXXXX, Pindamonhangaba/SP, pressiona o CNS para fazer o uso correto da DRU. 24) Sr. XXXXXXXX, vice presidente CMS/São Luiz, diz que só pode existir um SUS dentro do Projeto Brasil e para tanto defende a auditoria da divida publica e a criação de uma carreira única salario adequado. Defende o combate a desinformação da sociedade sobre o SUS e das contrainformações pela Globo. Denuncia ainda um programa de privatização das terras e instalação de grandes projetos produtivos agro produtivo que afetam a saúde no território MATOPIBA. 25) Sr. XXXXXXXX, /MG, defende o caráter deliberativo dos conselhos e conclama o CNS a entrar com ação na justiça no STF e elaborar documento para mobilizar todo o pais utilizando as mídias sociais. Por fim, pede o fim (exige) da coparticipação aos planos de saúde e o ressarcimento ao SUS dos planos e operadoras de seguros saúde.

24 DE AGOSTO DE 2016

FONTE: Ildomir José Parise

MESA II – A INTEGRALIDADE DA SAÚDE NO FORTALECIMENTO DO SUS .

- **Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (SVS)**
- **Conferência Nacional de Saúde da Mulher-(SAS)**

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde: Ronald Ferreira dos Santos Deu início à sua fala saudando a todos da XXª Plenária de Conselhos de Saúde, Com um fortalecimento ao falar da carta de recomendação sobre as eleições municipais, abordou as questões relacionadas á acidentes de trânsito contínuo e falou sobre o percentual de mortes por acidentes de trânsito , sobre

as calamidades criação e origem dos conselhos de saúde onde a Resolução nº453, Resolução N°451, Lei °8.142 E Lei nº141.

Temos o Brasil um dos Países mais avançados se tratando de políticas públicas;

Convidados:

Sr..MARCOS FRANCO : Secretário de Vigilância em Saúde

Inicia a sua fala dizendo que a Lei 8.142, estrutura o Controle Social na interação e estabelece a possibilidade de fazer Conferências de Saúde, sendo bem clara a partir do seu artigo 2º. Isso não significa que as agendas políticas de recursos humanos não esteja interligada; Há necessidade de discutir outras questões, Mitologia Grego Romana que utilizava veneno de cobras para se fazer medicamentos, na mitologia tinha duas filhas Migea: Deusa da proteção Paracéia Deusa da Cura, um conceito que a oitava Conferência trabalhou a prevenção.

Sra. Carmen Lúcia Luiz – Conselheira Nacional –Segmento dos Usuários saúda todos e todas, sou sanitarista dediquei minha vida na questão da saúde

da mulher, busque no seu conselho se tem (SISMUR) Texto será sedido pelo palestrante;

- Coordenador da Mesa: **Ronald Ferreira dos Santos** – Presidente do CNS
- Palestrante: **Pedro Ivo Sebba Ramalho** Presidente da ANVISA

Saudações a todos e todas ao presidente CNS Ronald, O debate sobre o risco que é central na vigilância sanitária. No sistema único de saúde que cada vez mais assume irregularidades, ações de atender as necessidades na area da saúde, ações de atender, e por uma forma mais interna de abordagem trago aqui três formas de abordagem :

- Medicina Integral, onde o individuo deveria ser atendido de forma integral,
- uma integralidade de forma assistida na forma de âmbito do sistema hospitalar que abrange esse conceito, um conceito de saúde diferenciado que contemple as dimensões,
- uma sinergia que possa compactar questões da saúde e integralidade na pratica.

- Palestrante: **Jose Eri de Medeiros** –Representante do CONASEMS

Boa tarde à todas e todas meus agradecimentos ao Conselho Nacional cumprimento á todos os conselheiros e trabalhadores dessa plenária ao CNS, Fui Secretário Municipal de Saúde numa cidade do Rio Grande do Sul, sou trabalhador gestor e já fu usuário do SUS quem somos nós CONASEM /coordenador por três vezes temos três representantes no Conselho Nacional de Saúde e no Congresso Nacional com representantes, todo mês tendo reuniões, participamos da comissão de recursos humanos, onde buscamos um novo perfil de profissional, Dentista, Psicologia dentre outros , antes de 1996 já existiamos em uma organização e não uma descentralização.

Vivenciamos e convivemos grandes lutas travadas na construção do SUS,

Passou pelo governo Sarney onde se aprovou muitas coisas de tamanha importância para a sociedade civil, Muitas conquistas também no governo Collor, com a criação da Lei 8.142.

O sistema não foi dado ao País veio através de inúmeras lutas no decorrer dos anos, quero dizer que estamos juntos e que só juntos é que teremos um avanço; não podemos nos isolar, com a união das classes, da sociedade civil, gestão, trabalhadores e usuários do sistema de saúde, unidos todos juntos para um avanço como o princípio dos direitos e só terá valor quando atingir esses direitos. Tem que se discutir a universalização, a questão universal que é um elo mais importante para todos passando por muitos debates e principalmente a democracia onde o patamar está sendo pela questão da saúde, sendo que a única reforma de Estado Brasileiro foi sobre a saúde. Temos um avanço que foram as conquistas com a democracia, tivemos enfrentamento na constituição e fomos atropelados pela constituinte, não vamos poder mudar as Leis, temos as leis já citadas nesse relatório a lei orgânica nº8080, estamos sendo bombardeados, as prefeituras municipais são as únicas que cumprem as metas de gasto de 15% a média do brasileiro é de 22%...

A rede de atenção parte da cidadania, ninguém chega em Brasília sem ter um aval dos municípios, a questão principal é que o dinheiro seja a única fonte, onde não se visa qualidades de saúde bom atendimento de (qualidade), e que os movimentos sociais possam definir onde irão realizar seus gastos que esses repasse de recursos, passe para as mãos desses movimentos não do governo e secretários de município; **EU ACREDITO NO SUS EU SOU SUS EU DEFENDO O SUS E COMO DIZ NOSSO ATLETA EU ACREDITO NO SUS.**

- Relatores: Gleicy dos Santos da Vitória/ José Maria Alves Costa: Coordenadores Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde
- Palestrante :**Ester**;

Saúde da Mulher, lutando para garantir que políticas públicas sejam garantidas na discussão de saúde da mulher vou sair mais cedo mas deixo duas técnicas para auxiliar nas respostas, acredito que é um desafio as questões relativas ao direito das mulheres, saúde mulheres quer dizer luta, quando se diz em saúde das mulheres tem que se pensar em inter territorialidade, um grande desafio no

brasil é assegurar relações igualitárias, sabemos que o direito de reprodutividade das mulheres não é respeitado, onde suas grávidas foram desejadas, não programadas, e que na maioria das vezes, não desejaram aquela gravidez, temos que defender a liberdade de escolha nas suas categorias em representatividade de gênero escolha do que quer ser LGBT, dentre outras escolhas, essas mulheres não são respeitadas nas unidades de saúde nos atendimentos de base, temos ainda um grande agravo a violência contra as mulheres onde, as mulheres são estupradas e na maioria das vezes são culpadas por estarem se portando de tão forma com vestes local inadequado para aquele momento, quando procuram atendimento é por que estão grávidas daí surge a pergunta se elas gostaram de ser violentadas o que sentiram por que foram estupradas como se tivessem culpa.

Precisamos tratar por fim de um modelo de saúde para as mulheres que é transversal, que é seu período de ciclo vem as cólicas e são tratadas com antidepressivos, e na verdade a questão clinica do ambiente de trabalho, se não ter uma atenção voltada para tais questões que abordam a saúde da mulher estaremos daqui uns anos tratando um grande quadro de mulheres antidepressivas que não é a realidade.

Temos também a questão da mulher que está grávida sendo tratada como portadora de doença no caso do zika virus, em que a sociedade reprime dizendo que elas estão carregando um monstro daí surge uma outra jornada de trabalho, que já tem seus afazeres casa filhos mais esse bebe com necessidades especiais, uma outra questão temos a epidemia terçeira no país um parto normal não adequado onde ela pode ir para um parto normal sem riscos que acaba sendo cesariana, estamos colocando enfermeiras obstetras para auxilio no parto, que o ministério da saúde auxilio e viabilize melhor a questão da saúde da mulher digo das mulheres que somos muitas e não uma só.

INTERVENÇÕES DOS /DAS PARTICIPANTES DA PLENÁRIA:

Nº1 Valdir de Foz do Iguaçu: No meu Estado dois prefeitos e dois prefeitos foram presos ; Que o Conselho Nacional Judicialize todos os encaminhamentos.

Nº2 Carlos Henrique Conselho Municipal, que os conselhos não são respeitados por seus secretários e na maioria das vezes por seus presidentes e Secretários Executivos que atuam todos com a gestão e não com a sociedade civil se posicionam contra os direitos sociais e fundamentais e Controle social, temos verbas repasses recursos e não conseguimos usa-los a grande prova é esse local vazio, com a participação da grande minoria da sociedade civil que muito lutou para aqui chegar, queremos usar nossos direitos, ter independência fora do poder da gestão.

Nº 3 Luiz Carlos de São Paulo, Informe do auto Tiête, , hospital da Mulher, sei sobre a importância da mulher, tenho filhas esposa mãe e quero ver todos os direitos voltado para mulher sendo garantidos e estabelecidos para que elas possam sim ser imponderadas com dignidade e igualdade;

Nº 4 Mieziangela (Necessidades especiais, Cadeirante), precisa ser muito bem revista e se possível criar mecanismos que possa dar acessibilidade às mulheres com necessidades especial e as obesas que sofrem muito nos transportes coletivos na área da saúde os leitos não são acessíveis e os espaços públicos na área da saúde sem qualquer acessibilidade.

Nº 5 Alexandre Fraga/ES (pegar a fala com senhor Alexandre) Denúncia grave sobre a questão obstetra nos Estados e nos Municípios...

Parabenizo que o CNS vem puxando a Conferência Nacional de Saúde temos que aproveitar o processo de construção das conferências como por exemplo a das Mulheres e Vigilância Sanitária. Sendo que nós do estado que vamos cobrar o compromisso com o sistema único de saúde.

Nº 6 Jadir - As necessidades das gestantes com os conselheiros e as decisões da Vigilância Sanitária;

Nº7 Luiz A (Tocantins) Fala sobre a informatização do SUS. Sobre cartão eletrônico, e prontuário eletrônico...

Nº8 Lurdes (São Paulo) A questão do desmonte do SUS,

Nº 9 Idelfonso(Amapá CONASEMS deve ser mais participativo na defesa do SUS.

Nº 10 - Sebastião O (São Paulo) Agradece ao SUS pelos tratamentos de saúde na questão de doenças degenerativas;

Nº11 Francisca (Maranhão) O SUS está sofrendo um desmonte;

Nº12 Dioniz ES, O CONASEMS, os Estados e Municípios não mandam seus representantes, quero dizer que os Municípios estão desesperados brincaram brincaram não obedeceram o prazo de inscrição e agora estão correndo o risco de perder seus repasses.

Nº13 Enir MG: Tem que pressionar a indústria Farmacêutica, para que se funcione laboratórios públicos; Que junto com o Ministério Público possamos discutir o SUS do tamanho do povo Brasileiro, não dá para o SUS no tamanho do financiamento que aí está, e o SUS sendo que nosso país ainda é o país da exclusão,

Nº 14 Fundamento ainda que essa plenária sai com preposições em defesa do SUS, Criar comitê nos Estados e Municípios em defesa das políticas públicas de saúde.

Nº15 Tem que se trabalhar nas escolas todos os espaços e áreas as políticas de saúde;

Nº 16 Que a saúde da mulher seja trabalhada em todos os âmbitos e nos diversos momentos da vida, tais como: no trabalho na gravidez adolescente.

Nº 17 violência ao paciente nos locais de saúde, e que o conselho se posicione a favor e oriente os pacientes dos seus direitos;

Nº 18 Eliane Ribeiro;(São Paulo), A Conferência das Mulheres vai dar visibilidade aos direitos da saúde da Mulher.

Nº 19 quero direcionar ao CONASEMS ACS(continua dia 25/08 2016)

20 – Thiago MG. Discussão e aprovação, porque tem data para ser encaminhado a câmara.

21 – Jacson – Conferência da Saúde da mulher acredito que precisaria que o IBGE faça uma pesquisa sobre a reprodução sexual das mulheres, porque elas tem o direito de falar sobre suas necessidades.

22 – Aldemira – Acre – Risco e sociedade de risco, Conferência da Mulher mais não fala das mulheres indígenas, ribeirinhas, trabalhadoras, fica na visibilidade, para o CNS quero discutir na plenária sobre judicialização e financiamento do SUS.

23 - Juliana. A Provocação e a segunda mesa que a grande representação de homens falando para as mulheres.

24 - Pensar em encaminhamentos do que vai de encontro com os acontecendo no SUS.

25 - Angelina – MG – O SUS tem que contemplar os Municípios **onde** não tem conselhos de saúde, porque a Conferência da Mulher tem que chegar a todos os Municípios e que os recursos destinados a Vigilância.

26 – Saio da plenária com indicação de que forma vai ser o financiamento da Conferência e do material.

27– Guarulhos – A Conferência vai ser um marco na história da saúde da mulher. Omissão do secretario de saúde de Guarulho tirando os pacientes e trabalhadores dos seus direitos.

28 –Jusaria – Sair em defesa da não aprovação da PEC 241 e que a saúde **bucal alcance a universalidade.**

29 – Valdir – Foz do Iguaçu . Dois prefeitos e dos secretários de saúde foram presos. Que o CNS judicialize todos os encaminhamentos.

30 – Carlos São Paulo – Informe do alto Tiete hospital da mulher sei sobre a importância da mulher.

31 – Isabel – Trabalhadora me envergonha da forma que esta sendo tratado as mulheres trabalhadoras do SUS.

32- Jose Silvino – Se preocupa, 36 mil mulheres encarcerada e inserir na Conferência e que a vigilância sanitária não poderia permitir que estas não ficassem vivendo nestas condições de desigualdade.

33 – Pedir para parar de pagar plano de saúde para deputados e etc..

34 – Rosembergue – Defender o SUS na base deve ser feito um encontro nacional para discutir a Saúde das Mulheres e que o CNS dê apoio aos Conselhos Municipais.

35 – Discutir e apoiar o banco de Sangue.

36 – Concursos Públicos trouxemos um manifesto do Conselho de Saúde de São Paulo apoio em defesa do SUS.

37 – Ana Lucia. A Questão de ordem a mesa não definiu critérios e horário para o lanche e quem tem compromisso com a plenária ficou sem lanche. Definir uma política para atender as mulheres, que fazem tratamento de Câncer e quem tem que definir a forma de dar a luz é a mulher..

38 - Rosemberg ES, cumprimento a mesa Carmem que trouxe a questão da desigualdade social a companheira de São Paulo...(Continua)

Relator(s) / José Maria Alves Costa/Rocildo Machado Araújo/ Apoio Dhiony Gonçalves de Lima, Arnaldo Marcolino (Coordenadores Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde) Gleicy dos Santos da Vitória representante do Conselho de Saúde do Espírito Santo

Fonte: Ildomir J. Parise



BRASILIA 25 DE AGOSTO DE 2016

**MESA III - OS FATORES DETERMINANTES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO
SUS E DO DIREITO À SAÚDE.**

Coordenador da Mesa: Antonio Cleiton Magalhães-Coordenador Nacional de
Plenária-Ceara;

Compuseram a Mesa III representantes do Conselho Nacional de Saúde Srs
Maria Laura....., Maria Francisca..... e Wandrlei Cardoso

Convidados Palestrantes/Debatedores :

Prof. Funcia.....

Sr.PetersoIn de Paula Pereira- Procuradoria Geral da República

Relatório:

O **PROFESSOR FUNCIA** apresentou um compilado das propostas em
tramitação no Congresso Nacional, que se aprovadas, irão reduzir
drasticamente os investimentos em saúde pública, assim como em todas as
políticas sociais.

Desmistificou o discurso de que “controlar as despesas Públicas” não
significaria acabar com os parques recursos dessas políticas.

Alerta para a GRAVIDADE do ataque, ora sofrido, pelo SUS, via PEC
241, fato nunca antes ocorrido.

Reafirma que o SUS é subfinanciado , portanto o Brasil não gasta o
NECESSÁRIO para atender a totalidade de sua população.

Em contra partida o dinheiro que não vem para o SUS ou para Educação
vai direto para pagar os rendimentos de uma minoria que detém o poder
econômico no país.

Ao concluir sua fala, o Coordenador dos trabalhos acordou com a plenária
que as intervenções serão realizadas por representantes de cada Estado
escolhidos por sua delegação.

O Procurador Peterson de Paula Pereira reafirma o retrocesso social pelo qual o Brasil esta prestes de aprovar, via a PEC 241.

ABERTO O DEBATE NO PLENÁRIO:

AMAPÁ Idelfonso Silva - fala sobre a Pec 241, das pautas bombas promovidas por CUNHA que destruirão o SUS.

AMAZONAS - Gilson Coordenador de Plenária - relata as dificuldades da saúde do amazonas e denuncia as ameaças que já sofreu porque defende o SUS em seu estado. Traz dados sobre os investimentos realizados e aqueles que faltam ser realizados aos Municípios.

ACRE - Aldenira Cunha - fala da angustia popular quando sabe que o SUS deixa de receber recursos extremamente necessários e para combater esse golpe no SUS o povo brasileiro deve se UNIR de Norte a Sul para defender o SUS. Chama a responsabilidade de todos e todas conselheiras/Conselheiros para lutar

PARÁ - Irani Andrade d faz uma analogia a um jardim que teve suas flores arrancadas caso não aja UNIÃO do povo pra defender o SUS.

ONDÔNIA -João Maia - faz agradecimentos e das dificuldades enfrentadas em seus Estado. Questiona o CNS quanto a diminuição das representações estaduais nessa plenária. Retomar as caravanas nacionais para pressionar os deputados para não aprovarem as PEC's que estão prestes a acabar com o SUS.

RORAIMA defende as propostas aprovadas na Conferência. Nacional. dos Povos Indígenas. Vamos nos unir em defesa do SUS indo às ruas para defender os nossos direitos. Sobre o financiamento, questiona, que as verbas são as mesmas para o SUL e para o Centro-Oeste sem se ater as diversidades e dificuldades de seu Estado que tem grande extensão de fronteiras, por exemplo.

2-Questiona o mesmo financiamento para Estados diferentes regionalmente

TOCANTINS Nestor Almeida- informa que o seu Estado deflagrou uma greve geral estadual frente o caos instalado naquele Estado e denuncia o boicote aos Municípios em relação ao controle social.

MINAS GERAIS propõe o repúdio à todas as PEC's e PL'S que ataquem o SUS,

As mulheres mineiras fazem um manifesto em defesa do SUS.

Rio de JANEIRO Fernando Cesar relata sobre os ataques materializados na Portaria 1482/16, as PEC's e PL's em tramitação no Congresso Nacional que inviabilizarão o SUS, em sua substituição o "Plano de Saúde " é oferecido ao povo, algo semelhante ao retrocesso que era o INAMPS onde quem era atendido, somente aqueles que tinham carteira assinada e aos desempregados restava somente os atendimentos das LBA's e das Santas Casas de Misericórdia. Reivindica o respeito a Constituição a CF de 88, ao orçamento da seguridade social contidos no Orçamento da União. O MS não pode servir de bucha de vinho da Ministro de Fazenda ,Henrique Meireles. Que o **CNS** faça um documento para os estados e Municípios para que a **Defesa do SUS** seja pauta única em todo o Brasil. Que sejamos contra o ajuste fiscal. A Saúde preventiva e sanitária é a nossa bandeira que é contra a saúde privada dos planos de saúde

ESPIRITO SANTOS O SUS é vida, todo dia é dia de SUS e nossa luta é desde antes de 1988 onde muitos doaram suas vidas em defesa do maior sistema público de saúde do mundo. Nas próximas eleições Municipais precisamos fazer um plebiscito, não votando em candidatos que não defendem o SUS. Devemos Criar Um Dia Mundial de Defesa do SUS

São Paulo propõe uma Ação civil pública contra a PEC 241.

RORAIMA = fortalecer a luta ,as PECs são ameaças ao sistema e aos direitos dos usuários ,e que o Ministério da Saúde pactua as ações na Conferência Nacional .

roraima e norte como todo , a uma grande dificuldade de asecibilidade para participar da plenaria ,e o sus atende os bolivia e os municipios de fronteira tende a atender a todos tendo em vista que o sus e universal .

TOCANTINS ,

FRANCISCO sindicato dos trabalhadores , que o conselho cns e plenaria saimos da qui com uma agenda para desenvolver nos estados . somos contra pec 241 .

MINAS GERAIS , proposta fazer ,carta , moções em repudio que vem de encontro com as **PEC** que ameaça o sus .

somos contra os projetos para criação de planos de saúde popular .

contra as privatização do **SUS PPP** e as terceirização dos trabalhadores .

carta compromisso aos deputados federais dos estados e as câmaras municipais e prefeituras .

fortalecer o controle social , e realizar o dia nacional de defesa de luta a favor do SUS dia 19-09 a promulgação da Lei 8080.

de fortalecimento e mecanismo para as conferencias de saúde da mulher e da vigilância e que ambas tenha uma grande mobilização para garantir a participação de todos aqueles que são usuário do sistema .

AMAZONAS , aplicação do orçamento próprio do estado e de 23.42% que da em torno dois bilhões de receitas próprias . e este orçamento cerca de quinhentos e setenta milhões são gastos com cooperativas médicas e de enfermagem , a diferencia do piso e o repasse dos recursos e inferior das outras regiões do pais .temos que desengavetar o pressal e o fator amazônico para equipara os valores e termos acesso a mais recursos . os municípios bancam a saúde em torno de 80% dos próprios municípios .e lutar pelo fortalecimento da atenção com recursos primaria que assim a

população vai ser melhor assistida e que a avaliação do PMAQ nos municípios de interior não pode ser avaliado igualmente com o município da capital ,e em ano político não deveria fazer avaliação porque muitos gestores vão utilizar deste para campanha política .

Acre= proposta

que o cns – convoque uma plenária para construção de uma agenda unificada contra a PEC 241 e demais projetos que ameaça o sus.

que todos os estados e municípios ,convoquem audiência pública com suas bancadas políticas promotoria de saúde e todos os seguimentos de controle social para o enfrentamento as politicas do sus, e as ameaças que vem de encontro com os direitos trabalhista , e social

Amazonas. Gilson Aguiar. A questão do repasse da Pec 241 sendo aprovada 20 anos congelada...

Descompromisso dos gestores com a saúde, vem de uma forma que a população pobre e carente serão exterminados.

70 por cento dos recursos próprios do estados pelos questionamentos já foram perseguidos sequestrados e ameaçados e foram soltos em uma zona da mata em Manaus.

PMAC na área rural tem que ser diferenciados dos outros estados.

Os políticos aproveitam muito destas situações:

Perdemos trabalhadores a politica lá nas pontas para trabalhar o controle social.

Acre. Saudo toda essa plenária a Rosenilda Cunha em Especial foi esclarecedora a questão do financiamento pois estamos vendo nossa saúde em estado de UTI.

Quando se deixa de arrecadar 300 bilhões e sucatear o sus não podemos aceitar temos que ser unificar para luta.

È muito fácil um ministro que não conhece a questão geográfica decidir o tanto de repasse que vai para o norte, no esporte somos ouro nas políticas sociais somos cobras.

Vamos ser dr no SUS e na lei e vamos lutar e não deixar passar a 241.

Somos controle social sair em defesa do sus e do controle social.

Pará. Abrir os olhos no jardim e não tinha mais flores pois arrancaram e daqui uns anos as flores do nosso jardim serão arrancadas e não estaremos mais lá.

Temos que bater a câmara o Ministério da Saúde em todos os locais que atuam na saúde quero parabenizar o CNS por esse evento e fazer uma referencia ao meu estado de Rondônia como Estado voltado para a migração onde houve uma grande ... causadas pelas usinas de energia, usina de sto Antônio vamos dizer não, vamos fazer com que nossos municípios estabeleçam.

Sarlene Marcos de Roraima – propor um documento contra todas essas PECs que enfrentam os direitos sociais, controle social e sus.

Roraima – Quando se fala em financiamento para o sul centro Oeste e norte é o mesmo não conseguimos caravana temos problemas de saúde com a fronteira da Venezuela e o mês passado tínhamos 20 pacientes na uti os Venezuelanos que não falam português mas necessitam de atendimento, quando temos demanda vamos para maternidade ou hospital de Roraima... Que nossos representantes é procurado para levar nossa demanda.

Ressalvas estratégias de moção

Tocantins. Emília Fontoura da Pastoral da criança e do hospital HGP situação o conselheiro o cirurgião dentista representa sindicato dos trabalhadores estamos vivendo um ataque em todas as instituições do Brasil.

Acre. Que o CNS convoque uma plenária para a construção de uma agenda unificada contra a PEC 241 e demais projetos que ameaçam o SUS.

Que todos os estados e municípios convoquem audiência pública com suas bancadas políticas, promotoria da saúde e todos os segmentos de controle social para enfrentamento às ameaças do SUS.

PIAUI – precisamos de coerência na formação dos Conselhos Municipais de Saúde, precisamos nos atentar para não deixar que os conselhos tenham membros apontados. Precisamos fortalecer os conselhos.

Que o CNS não fique centralizado em Brasília desça as bases para fazer e fortalecer as capacitações.

Sergipe. Este país ainda tem solução triste com esse SUS que não dá atendimento de qualidade, quanto a justificativa da tabela ser pequena.

Diácono Antônio – Sergipe. Estou aqui representando meu estado e a pastoral da criança. A paz do senhor Jesus Cristo e o amor do pai e a comunhão do espírito santo estejam com todos os conselheiros do Oiapoque ao Chuí quero parabenizar o CNS e à Coordenação Nacional de Plenárias dos Conselhos de Saúde por esse evento que mostra que este país tem solução.

Os ímpios querem que pensemos que esse país não tem solução para deitarem e rolarem em cima do dinheiro que saem pelos tubos.

Por isso estamos aqui por acreditarmos sim. Por isso a luta vai continuar sejamos presentes! “brava gente brasileira, Eu vim aqui vim aqui para que todos tenham vida e vida em ambulância” **ABRA SUS**.

PARAIBA. Precisamos garantir as causas pétreas das CF e garantir o nosso SUS, vamos dizer não à PEC

Precisamos ver os candidatos que defendem o SUS e os que forem contra a gente não vota.

Clausula pétrea não podem ser mexidas, defender o SUS é defender a vida.

PERNAMBUCO. Nos construímos o SUS precisamos participar dos grupos dos excluídos da mobilização do 7 de setembro a maioria dos congressistas são inimigos, precisamos lutar contra ele em nossos municípios.

DISTRITO FEDERAL -DF:

O Distrito Federal - DF está em crise é público e notório porem nosso estado tem logrado êxito na defesa do Sistema único de Saúde. Temos quase 100% da nossa estrutura e Assistência Pública. O conflito é necessário para garantir o direito social no Brasil, no DF instalamos Comissão Parlamentar de inquérito – CPI na saúde, temos a frete em defesa do sus cotra a PEC 241 e contra os Planos Privados de Saúde Nacional. Precisamos sepultar de uma vez por todas qualquer estratégia de Organização Social. Sejam Fundações ou Parcerias Públicas e Privadas, SUS 100% Público. Queremos também ter cobertura de atenção primaria da saúde seja de no mínimo 80% da população , deixando assim de ser a unidade da federação com a mais baixa cobertura de atenção primaria do país.

ETIENO SOUSA. Coordenador Nacional Plenária Distrito Federal

MAURA LÚCIA, LUCILENE URSULA.

ESPIRITO SANTO:

A nossa luta não para desde 1988, precisamos assegurar o que afirma a constituição. todo movimento social deste país precisa assegurar as vidas. que nas eleições de outubro precisamos fazer um plebiscito. precisamos cirar um dia dia nacional em defesa do sus.

BAHIA:

Que os conselhos elaborem resoluções, que esta plenaria se manifeste repudiando os desmontes deste governo.

GOIÁS:

Vivemos momentos difíceis, porem já tivemos outros. onde não tínhamos oportunidades de falar, o que hoje temos o direito de falar, por isso vamos mobilizar pela não aprovação da PEC 241/2016. precisamos mobilizar o controle social de forma notória. não podemos aceitar as percas dos nossos direitos (saúde, e de seus determinantes que interferem na saúde). mobilização

nacional e todos os segmentos, movimentos sociais conselheiros igual do espaço da construção do sus.

RIO GRANDE DO NORTE

A delegação optou por levantar uma questão de ordem dirigida ao cns e todos os demais conselhos sugerindo ser realizado uma relação nominal de todos os Congressistas favoráveis a PEC 241 e dar publicidade em todas as mídias possíveis sendo aprovada por contraste dos presente na plenária.

também que sejam notificados todos os parlamentares favoráveis a mp's/pl's / pec/s que atinjam o sus e favoreça a politica neo-liberal do estado mínimo.

finalizando ressaltou os riscos que estão sujeitos os aposentados por invalidez, os quais estão sob risco de terem seus benefícios cancelados, conforme mp 739/2016.

Esdras Gurgel .- Conselho Estadual de Saúde – usuário do SUS

25/08/2016

14h50

MESA IV

Fonte: Ildomir j.Parise



ELEIÇÕES MUNICIPAIS O FORTALECIMENTO DO SUS E DO CONTROLE SOCIAL

Debatedores

- JOSÉ FORTUNATI,
- NILTON P. JUNIOR-CNS
- JULIANA A. COSTA SANTURUM
- JOSÉ F.DE MEDEIROS- CONASENS
- GEODERCI SOUZA- CNS
- NEYTON-MS

Coordenadores da Mesa:

- Dhyony Gonçalves de Lima – Coord.Nac.de Plenárias de Conselhos de Saúde - AC
- Ronald Ferreira - Conselheiro Presidente do CNS

Início 14hs.50min.

RONALD: fala que nos próximos 45 dias o povo deve buscar debater com os candidatos municipais o fortalecimento do SUS.

GEORDECI FAZ A LEITURA DA CARTA DO CNS

O fortalecimento e defesa do SUS nas eleições municipais

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), expressão maior da Democracia Participativa no Brasil, componente estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) historicamente comprometido com o direito à saúde como dever do Estado, faz um chamamento geral aos candidatos, aos eleitores e à sociedade quanto à defesa e o fortalecimento do SUS para os próximos quatro anos.

Candidato (a) que não tem histórico e nem compromisso com o SUS não tem o nosso apoio e nem terá o nosso voto

No intuito de aglutinar forças políticas e sociais comprometidas com os avanços na política de saúde, o CNS clama pelo compromisso de cada candidato (a) a prefeito (a) e a vereador (a) com o SUS. Os municípios têm papel fundamental na atenção à saúde da população, pois, são neles onde as ações e serviços de saúde ganham materialidade e promovem a qualidade de vida e desenvolvimento local.

Dentre os inúmeros desafios há uma prioridade central: assim como em outros países, o Brasil vivencia um grave momento no combate ao mosquito *Aedes aegypti* e suas consequências. A epidemia do vírus Zika - responsável pelo milhares de casos de microcefalia em bebês em nosso país, mostrou que precisamos fortalecer a Vigilância em Saúde, assim como outras ações estratégicas, como a atenção básica e o Programa Mais Médicos.

A realidade dessa epidemia precisa ser encarada com muita determinação e talvez não fosse tão séria se o tripé promoção, proteção e recuperação da saúde estivesse mais integrado e a falta de saneamento básico nos municípios brasileiros não apresentasse um problema crônico. As décadas passam e muitas cidades não conseguem evoluir em sua organização. Prefeitos (as) e vereadores (as) chegam e se vão e os problemas continuam.

O compromisso dos candidatos (as) com o Direito à Saúde se dá, principalmente, por meio de seu alinhamento ou não às medidas fiscais e econômicas que reduzem a capacidade da União, Estados e Municípios em garanti-lo, causando mortes, sofrimento e doenças.

A Constituição Federal por meio da vinculação como medida de segurança garantiu recursos públicos mínimos para a saúde, ainda que insuficientes. Mobilizada, a sociedade apresentou proposta ao Congresso Nacional Saúde+10, para garantir recursos estáveis e sustentáveis para o SUS, hoje materializada na PEC 01/2015, já aprovada em 1º turno na Câmara dos Deputados. No entanto, hoje o “teto de gastos” que tramita no legislativo federal (PEC 241 e PLP 257) asfixia por 20 anos e fere de morte o SUS.

Outras iniciativas como a proposta de planos de saúde populares, ditos planos acessíveis, querem colocar na conta da população brasileira o sub financiamento do SUS. O posicionamento político e de prioridade à saúde pública de prefeitos(as) e vereadores(as) é decisivo para sobrevivência, fortalecimento e consolidação do SUS.

A valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, combatendo a precarização, a terceirização e a privatização e favorecendo a democratização das relações de trabalho, e que possui como referência as necessidades do SUS no município, é um compromisso primordial dos candidatos (as) das eleições 2016.

Assim, conclamamos a cada candidato (a) a prefeito (a) ou a vereador (a) a assumir o compromisso concreto com a superação dos desafios do SUS, junto a sociedade e ao conselho municipal de saúde.

Somos o Controle Social do SUS com mais de 100 mil conselheiros(as) defensores de um sistema público de saúde que atende a totalidade dos brasileiros(as), que envolvem usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços do SUS no Brasil. Somos as forças vivas da sociedade que construíram as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde e que subsidiaram o Plano Nacional de Saúde 2016/2019, que é a referência para execução das políticas públicas de saúde nos municípios, instrumento fundamental para consolidação e fortalecimento do SUS.

Dessa forma, considerando que a saúde tem sido a principal preocupação do povo brasileiro, nós, comprometidos com mais e melhor saúde para nossa população, podemos ajudar a decidir o rumo de uma eleição.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

JOSÉ DE MEDEIROS- cumprimentos- fala da crise e desafios do povo brasileiro, em 80 não havia democracia, todos documentos diziam que saúde e democracia são bens e direitos do povo. As dificuldades hoje são menores que em 1986,são milhões pelo país a fora que lutam pela saúde. A movimentação do país fez com que fosse devolvido ao povo a Lei 8.142 para reforçar a 8080 que o então governo vetou.- sugere-se que todos os Conselhos façam debates com os candidatos municipais propôs que se criem os Fóruns de Conselhos para ampliar a participação social. Eri defende também a cobrança junto aos deputados e senadores.

NILTONS JUNIOR-CNS- Cumprimentos- falou da importância da nossa participação nos movimentos em defesa do SUS, para a qualidade de vida da população, falou da má qualidade da água, dos transportes públicos e da violência, discriminação e preconceito. Falou do desemprego e da perda financeira além do aumento da pobreza. Fala que diferentemente de outros países, o Brasil trata a crise tirando de quem não tem para os que tem mais.

Também citou o aumento das doenças emergentes. O Estado não pode responsabilizar o povo pela falta de controle dos transmissores dos vírus.

Existe um vírus que está aniquilando o SUS com a transferência de recursos para os empresários, os planos de saúde financiaram mais de 300 parlamentares. A nossa agenda não está fora dos debates com os candidatos com os municípios, audiências públicas nos conselhos.

NEYTON-MS falou que ponderam a não realização da XX Plenária por falta de recursos financeiros, mas foi voto vencido. Relatou que os adversários do SUS, estão fora do M.S. É preciso estabelecer foco na assistência. O povo não cobra o compromisso dos políticos com as prioridades. Todos estão aqui, devem cobrar dos parlamentares do seu estado qual será seu compromisso com a sociedade e o SUS.

Se as fossem executadas não precisaríamos estar aqui nessa plenária, portanto temos que ir a luta, ao enfrentamento. O povo não pode cruzar os braços.**amor**

JULIANA- cumprimentos- recitou um verso – falou que o povo não pode permitir o golpe à democratização nesses 26 anos foi possível.. texto-

O povo precisa participar mais, as plenárias precisam trazer mais sociedade civil para dentro dos debates da XXI Plenária, tenha movimentos e entidades que estão fora dos conselhos “saúde e democracia e democracia e saúde”

FALAS DE PARTICIPANTES

Senhor Geraldo, devemos buscar as rádios comunitárias. “DANIEL discorda do ministro eu disse que o homem não vai ao médico por ser mais ocupado.

NAELSON VICENTE- duvida que as conferências serão realizadas, os governos não querem gastar dinheiro.

LURDES- estamos perdendo direitos, as centrais estão querendo paralisar, sugiro que os conselhos juntamente com as centrais para dar respostas.

EDIVAUDE- a gente tem medo das eleições, faço a proposta de que a agenda dos conselhos possa pautar e discutir com os candidatos para garantir o planejamento estratégico.

RUBENS - sugiro que os candidatos assinem um compromisso com o SUS que o CNS cadastre os conselhos para trocar informações.

SILVINO - a proposta é acabar com o SUS.

RENATO BARROS - me preocupei com as tentativas de qualificar a política. Devemos implementar as ações em favor do SUS. Estamos exercendo a democracia. A coordenação de plenária deve continuar essa luta.

ERMECILDA - acredito que a eleição é o momento de qualificar nossos representantes. Devemos eleger os menos ruins.

NILTON - importante o SUS foi arrancado com muita luta, o congresso não nos deu nada, muita gente sofre para conquistar o SUS. Agenda é ir além, ocupamos os espaços e devemos construir. As secretarias capturaram nossas forças os conselhos estão nos engessando, devem buscar mais as entidades e movimentos para fortalecer.

ERI MEDEIROS - o CONASEMS está fazendo sua parte, somos contra tudo que enfraquece o SUS. Tomamos decisão em 1982 e hoje não tem retorno, o SUS será mantido. O CONASEMS vai capacitar os novos prefeitos.

NEYRTON - a defesa do SUS é permanente. Os desafios são grandes, mas nos comprometemos e toda Plenária foi rica em debate e reafirmo que todas nossas áreas são contra o borramento aéreo. Historicamente todos governos reduziram verba do SUS. Duvido que todas entidades não tenham divergências. Fazemos lutas isoladas, precisamos trabalhar intersetorialmente..

Precisamos observar mais os relatórios das conferências. As políticas são interessantes sim.

JULIANA - o CNS também é contra o borramento aéreo. Ruim é pregar ser partidário recitou um verso

DHIONE- AGRADECIMENTOS A TODOS.

GERODECI - homenagem ao companheiro que faleceu **Francisco Barbosa da Silva** “ somos um feixe de galhos que juntos não se quebra”

ANEXOS :

AVALIAÇÃO: Ver c. Maria Emilia e Coordenadores/as



A 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares aconteceu em Brasília nos dias 24 e 25 de agosto, no Centro de Convenções Internacional do Brasil. Com o tema o SUS do tamanho do Brasil, a plenária reuniu participantes de todas as regiões do país, entre conselheiros de saúde, representantes de movimentos sociais e gestores. As Plenárias de Conselhos de Saúde foram criadas por deliberação do 1º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, que aconteceu em abril de 1995, em Salvador - BA. Seu objetivo principal é promover a relação dos Conselhos de Saúde com a esfera nacional na perspectiva de fortalecer a participação popular no SUS.

Confira:

Brasília, 25 de agosto de 2016

CNS pede compromisso de candidatos com o SUS

A última mesa de debate da 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares tratou do tema eleições municipais e fortalecimento do SUS. Representantes da sociedade civil e governo pediram atenção dos eleitores nas eleições 2016 para candidatos que tenham compromisso com o SUS. O evento aconteceu nos dias 24 e 25 de agosto em Brasília, no DF.

Para Juliana Acosta, representante a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) no Conselho Nacional de Saúde (CNS), a sociedade deve cobrar o posicionamento dos candidatos com relação à saúde pública, além do seu alinhamento com as medidas fiscais e econômicas na garantia do direito à saúde. “Devemos cobrar que os candidatos se comprometam em fortalecer a Vigilância em Saúde, ampliar e qualificar a atenção básica, afim de garantir o acesso à toda a população, a partir das necessidades do território”, disse.

Segundo a representante da Contag, os conselhos de saúde são espaços de organização e mobilização da sociedade que garantem o direito à saúde pública e de qualidade. “Os conselhos aprimoram a nossa democracia, no exercício da democracia participativa. Nosso plano de saúde é o SUS! Precisamos rever para ampliar seu financiamento e, assim, poder assegurar um Sistema Único de Saúde do tamanho do Brasil”.

Nilton Pereira, representante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), defendeu de maneira contundente a participação social para a manutenção da democracia. “Devemos zelar pelos princípios democráticos que nos movem. Nessas eleições devemos nos comprometer com candidatos que priorizem o SUS e que efetivamente façam a sua defesa e fortalecimento nos espaços de disputas, principalmente de orçamento”, disse.

O representante do Ministério da Saúde, o diretor de programa Neilton Oliveira, destacou a importância de a população saber em quem depositou o seu voto. “O momento atual é primordial para que os conselheiros procurem seus deputados e cobrem, por exemplo, a votação do Projeto de Emenda à Constituição (PEC) 01/2015”, afirmou.

Recentemente, o Pleno do CNS lançou a [carta](#) “O fortalecimento e defesa do SUS nas eleições municipais”. O documento pede que os candidatos a prefeitos e vereadores tenham o compromisso com o SUS. A carta também trata do sub financiamento do SUS, explicando propostas em tramitação no Congresso Nacional que enfraquecem a saúde pública.

Brasília, 25 de agosto de 2016

Em painel, participantes da 20ª Plenária dizem porque defendem o SUS

Participantes da 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares puderam “desabafar” seus sentimentos a respeito do Sistema Único de Saúde (SUS) em dois painéis montados na entrada principal do evento. Em frases curtas, todos tiveram a oportunidade de responder à pergunta: Por que defendo o SUS? E as respostas indicam o quão importante é a saúde pública para o Brasil.



Paulo Chaves, um dos representantes de Minas Gerais, foi objetivo em sua resposta. “Se vivo, devo ao SUS”. Já Rogena Brasil, que veio de Fortaleza (CE), escreveu que o SUS “é solidário e envolve a todos. É dos brasileiros”. Do Espírito Santo, Márcia deixou o recado: “Porque salva vidas 24 horas por dia, é universal e público. Uma conquista do povo brasileiro”.

A ideia do Painel do SUS partiu da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e contou com o apoio da Confederação

Nacional dos Trabalhadores na Saúde. O próprio presidente do CNS, Ronald Santos, escreveu em um dos painéis: “Porque eu defendo a vida”.

De Jaboatão, em Pernambuco, Gildo deu o recado: “O SUS é o melhor plano de saúde do mundo”. Em um momento em que o ministro interino da Saúde tenta conseguir apoio para a proposta que cria planos de saúde popular, a frase do pernambucano é um alerta importante.

Centenas de mensagens foram escritas nos painéis do SUS. A ideia é levar todo material e expô-lo no Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que fica no Anexo I do Ministério da Saúde, na Esplanada dos Ministérios.

Assessoria CNS – Equipe de Comunicação do CNS
e-mail: cns@saude.gov.br-

RESOLUÇÃO Nº 534 DE 19 DE AGOSTO DE 2016

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em sua Ducentésima Octogésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 18 e 19 de agosto de 2016, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a Constituição Federal de 1988 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

considerando que a Lei nº 8.142/1990 dispõe que o CNS, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do governo;

considerando que a Lei nº 8080/1990 determina a participação do sistema privado de forma complementar e define como princípios norteadores do SUS a universalidade, a integralidade, a igualdade da assistência à saúde e a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;

considerando que não cabe ao Estado brasileiro promover o setor privado mas sim regular o mercado a partir da Agência Nacional de Saúde e demais dispositivos do controle social;

considerando que os recursos públicos da Seguridade Social têm sido constantemente retirados por medidas como isenções fiscais aos serviços e planos privados de saúde e pela desvinculação de Receitas da União, o que tem sucateado o SUS e fortalecido o sistema financeiro;

considerando que os recursos para o financiamento do SUS são insuficientes e há previsão de perdas ainda mais elevadas por meio da PEC 241, que trata da desvinculação de receitas e estabelecimento de tetos orçamentários;

considerando que a Portaria nº 1.482, de agosto de 2016, que prevê a discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível, fere os princípios constitucionais da política de saúde brasileira e reforça o setor privado.

RESOLVE:

1) Posicionar se contrário à PEC 241 e demais medidas que visem reduzir os investimentos públicos em saúde;

2) Posicionar-se contrário à qualquer proposta de criação de Planos de Saúde a exemplo do Grupo de Trabalho para discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível estabelecido pela Portaria nº 1.482, de agosto de 2016; e

3) Solicitar a imediata revogação da Portaria nº 1482/16.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 534, de 19 de agosto de 2016, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

MOÇÃO DE REPÚDIO E DE INCONSTITUCIONALIDADE CONTRA OS RETROCESSOS DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE (SUS)

Nós, representantes do SINDSAÚDE ABC, legalmente documentados como representação dos trabalhadores(as) e usuários(as) em locais e ambientes de saúde, delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 15ª Conferência Nacional de Saúde, vimos, através desta 20ª Plenária Nacional de Saúde, neste concernente documento, externar o nosso repúdio à atitude insana e arbitrária do Ministro Interino da Saúde, Sr. Ricardo Barros, de manifestar intento de redimensionar o acesso à **integralidade** e à **universalidade** pelo Sistema Único de Saúde (SUS), indo contra a Constituição Federal de 1988, a ponto de **rasgá-la** e ferir os preceitos da Lei 8.080/1990, podendo causar com efetividade e gravidade, um caos na Saúde Pública Brasileira e um **irreparável retrocesso social**, se contrapondo aos Artigos 167,V, 195, 196 e 198 da Constituição Federal de 1988, apoiando declaradamente e incondicionalmente as PECs 143/2015 e 87/2015, que permitem aos Estados, Distrito Federal e Municípios, aplicar em outras despesas parte dos **recursos**, hoje atrelados a **áreas específicas**, como Saúde, Educação, Tecnologia e Pesquisas, entre outras.

Este substitutivo também inclui na PEC a prorrogação da Desvinculação das Receitas da União (DRU), sendo encaminhado pelo Governo Federal Interino à Câmara a PEC 87/2015, com o mesmo propósito, mas desvinculando **30% das receitas**, provocando **flexibilização das conquistas sociais**, formada por uma **dupla explosiva: EC 86/2015 + PEC 143/2015 = redução dos recursos do SUS**.

Os **ataques recentes** representam mais um forte **GOLPE** ao **financiamento do Sistema Único de Saúde**. Neste ano, novamente o Senado Federal aprovou em primeiro turno outra **redução para o financiamento do SUS: a PEC 143/2015**, desta vez atingindo,

também, diretamente os Estados, Distrito Federal e Municípios, com a criação da desvinculação das receitas dos Estados (DRE) e a desvinculação das receitas dos municípios (DRM), que **reduzirá a receita** que serve de **base de cálculo** para a **aplicação mínima em ações e serviços públicos de Saúde**, **precarizando ainda mais o trabalho dos profissionais de Saúde**.

Estima-se uma **perda significativa e negativa, combinado do início da vigência da EC 86-87/2015 e da PEC 143/2015**, totalizando uma **redução e perda de, no mínimo, R\$ 80 bilhões**. O risco é de **desmonte expressivo da já precária situação da Saúde Pública brasileira**.

Somos contra a **PLP 257/2016**, que coloca a dívida na conta dos **Servidores Públicos**, ampliando a **terceirização e a precarização**, suspendendo os **Concursos Públicos**, congelando os salários, não pagamento de **progressões**, **destruição da Previdência Social**, **revisão dos regimes jurídicos dos Servidores**. Tudo isso está embutido nas medidas perversas e nefastas e serão implementadas caso o Projeto seja aprovado.

Além do mais, somos contra a proposta dos **Planos de Saúde Populares** e o **desmonte do Programa “Mais Médicos”**; o **desrespeito às pessoas Idosas**, aos povos **Indígenas**, aos **LGBTs**, aos **Negros**, às **Comunidades Ciganas**; e as **desigualdades sociais**.

Sindsaúde abc

20ª PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE BRASILIA 24 E 25 DE AGOSTO DE 2016

Encaminhamento dos representantes do Mato Grosso do Sul.

Que os Conselhos Estaduais de Saúde convide o mais rápido possível os Deputados e Senadores representantes do Estado no Congresso e Senado Federal para um pronunciamento e debate sobre a definição de cada um a cerca de suas declarações de voto nos projetos de leis e pecs encaminhadas tanto a Câmara dos Deputados como ao Senado pra aprovação. Principalmente as que se referem ao Sistema Único de Saúde(SUS) Principalmente a PEC 141/2016 que propõe o congelamento tanto da Saúde como Educação com base em 2016 que vigorara ate 2036.

Que seja incluído todos os demais projetos de leis com as mesmas finalidades que sejam prejudiciais a Saúde da População Brasileira.

Pastor Pedro Macedo Granja

Coordenador de Plenárias do Mato Grosso do Sul e demais membros da delegação do Estado.

Se necessário alguma alteração sinta se a vontade.

[25/8 12:26] [+55 71 9136-6632](#): Posição elaborada de forma conjunta, após nova deliberação da plenária, que apontou que as falas não seriam por conselheiros, e sim por delegação.

Em seguida nos reunimos no local onde estávamos sentados desde ontem e elaboramos o texto e elegemos Moisés, como nosso representante da Bahia, que falará pela Delegação o que juntos escrevemos com os presentes naquele momento.

[25/8 12:26] [+55 71 9136-6632](#): Propostas da Bahia a 20a Plenária Nacional de Conselhos de saúde e Movimentos Sociais e Populares - consideramos TRISTE E CRUEL entrarmos num processo de "redução de danos", onde a saúde publica deste país terá de lidar com o problema grave da REDUÇÃO do investimento em Saúde por 20 anos por conta da aprovação da PEC 241/2016 (aprovada na calada da noite-fruto de acordos de um congresso não representativo), e da aprovação da DRU causando uma desvinculação das receitas para a saúde e educação, aliado a uma barganha politica pelo perdão de dividas de Estados /Municípios, querendo IMPOR um modelo de desvinculação das Receitas nas mesmas áreas para estas esferas;

Proposta objetiva - sugerir a todos os Conselhos Estaduais /Municipais, por serem espaços deliberativos, que elaborem RESOLUÇÕES manifestando que o CONTROLE SOCIAL do SUS é contrário e nao aceitará a imposição da desvinculação das Receitas de Estados e Municípios; precisamos que apps estas resoluções aprovadas sejam amplamente divulgadas nas Assembléias Legislativas e Câmaras de Vereadores do país, e para todos órgãos da mídia escrita e televisiva, sobre esta defesa em nome do povo brasileiro; Plano Nacional - este momento politico tão importante deve manifestar que o Controle Social de nosso país, que possui como missão a defesa do SUS, nao aceitará nenhuma medida de governo interino que seja diferente do quanto deliberado pela maior instancia deliberativa deste país - a 15a Conferência Nacional de Saúde, cujas propostas traduzem-se como a mais legítima expressão da demanda do povo brasileiro pal saúde pública que queremos;

Plano Internacional - sendo o Brasil signatário de diversos mecanismos internacionais de proteção aos direitos humanos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, bem como devendo cumprir os objetivos e metas do Desenvolvimento Sustentável do Milênio, e considerando ainda que pelos princípios do direito internacional nenhum padrão poderá ser diminuído na legislação nacional, sob risco de ser penalizado em tribunais internacionais, pedimos que esta plenária e o CNS se manifeste NESTE MOMENTO REPUDIANDO e DENUNCIANDO todas as medidas deste governo INTERINO a todos os organismos internacionais e ao conjunto dos países membros da ONU, sobre o desmonte da política de Acesso Universal de Saúde Brasileira - SUS - e de outras políticas que compõem os direitos sociais como a educação, a seguridade social e trabalhistas;

[25/8 12:26] [+55 71 9136-6632](#): Proposta de texto da manifestação da Bahia na 20a Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais e

[25/8 12:26] [+55 71 9136-6632](tel:+557191366632):



Texto redigido conforme o coletivo presente da Delegação da Bahia no momento que a decisão da plenária apontava que as falas não seria por conselheiros e sim por um representante da delegação.

[25/8 12:26] [+55 71 9136-6632](tel:+557191366632): Vamos citar que tivemos acesso ao teor do Requerimento colocado ontem na Comissão que discute a PEC 241/2016, pelo Dep. Fez. Jorge Solla (BA) que solicita que não se delibere a aprovação final da PEC enquanto nao for realizada AUDIÊNCIA PÚBLICA para ouvir as entidades da sociedade civil - CNS, CNBB, CONASS, CONASEMS, CEBES e ABRASCO. Mais uma contribuição propositiva de nosso Estado para as ações contra o desmonte das políticas sociais em nosso país. Pedimos que todos façam incidência sobre as esferas parlamentares, em todos os níveis, revertendo o modelo de democracia representativa de nosso pais ao seu papel verdadeiro - expressar a vontade do POVO brasileiro. Precisamos dizer que NÃO ACEITAMOS estas tentativas de desconstruir nossos direitos de cidadania expressos na Constituição Brasileira.

CD anexo na contra capa contendo as matérias disponibilizadas pelos Palestrantes e fotografias do evento XXª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e Movimentos Populares realizada nos dias 24 e 25 de agosto de 2016- Brasília – DF

DEMONSTRATIVO DE PARTICIPANTES POR ESTADO

AVALIAÇÃO

ESTE É O FINAL

ITAAR - PARANA
JACILDO - MATO GROSSO
JAIR CLARINDO
JULIO - PERNAMBUCO
LUIZINHO DE UBA - MG
MARCOLINO - SP
PEDRO - MS
PEDRO NETO - PARÁ (1)
Mais

GALERIA DE FOTOGRAFIAS



20^a

**PLENÁRIA NACIONAL
DE CONSELHOS DE SAÚDE,**
ENTIDADES E MOVIMENTOS
SOCIAIS E POPULARES



PROGRAMAÇÃO

O SUS DO TAMANHO DA NECESSIDADE DO POVO BRASILEIRO

Data: 24 e 25 de agosto de 2016

Local: CICB - Centro Internacional de Convenções do Brasil
SCES Trecho 2, Conjunto 63, Lote 50 - Asa Sul, Brasília - DF

24 DE AGOSTO

09h às 10h | ABERTURA

10h às 12h | Mesa 1: Modelos Institucionais de Sistemas de Saúde

14h às 17h | Mesa 2: A Integralidade da Saúde no Fortalecimento do SUS

25 DE AGOSTO

09h às 12h | Mesa 3: Os Fatores Determinantes para a Consolidação do Sus e do Direito à Saúde

14h às 17h | Mesa 4: Eleições Municipais e o Fortalecimento do Sus e do Controle Social

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Conselho Nacional
de Saúde



Plenária
Nacional de
Conselhos
de Saúde

O fortalecimento e defesa do SUS nas eleições municipais

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), expressão maior da Democracia Participativa no Brasil, componente estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) historicamente comprometido com o direito à saúde como dever do Estado, faz um chamamento geral aos candidatos, aos eleitores e à sociedade quanto à defesa e o fortalecimento do SUS para os próximos quatro anos.

Candidato (a) que não tem histórico e nem compromisso com o SUS não tem o nosso apoio e nem terá o nosso voto

No intuito de aglutinar forças políticas e sociais comprometidas com os avanços na política de saúde, o CNS clama pelo compromisso de cada candidato (a) a prefeito (a) e a vereador (a) com o SUS. Os municípios têm papel fundamental na atenção à saúde da população, pois, são neles onde as ações e serviços de saúde ganham materialidade e promovem a qualidade de vida e desenvolvimento local.

Dentre os inúmeros desafios há uma prioridade central: assim como em outros países, o Brasil vivencia um grave momento no combate ao mosquito *Aedes aegypti* e suas consequências. A epidemia do vírus Zika - responsável por milhares de casos de microcefalia em bebês em nosso país, mostrou que precisamos fortalecer a Vigilância em Saúde, assim como outras ações estratégicas, como a atenção básica e o Programa Mais Médicos.

A realidade dessa epidemia precisa ser encarada com muita determinação e talvez não fosse tão séria se o tripé promoção, proteção e recuperação da saúde estivesse mais integrado e a falta de saneamento básico nos municípios brasileiros não apresentasse um problema crônico. As décadas passam e muitas cidades não conseguem evoluir em sua organização. Prefeitos (as) e vereadores (as) chegam e se vão e os problemas continuam.

O compromisso dos candidatos (as) com o Direito à Saúde se dá, principalmente, por meio de seu alinhamento ou não às medidas fiscais e econômicas que reduzem a capacidade da União, Estados e Municípios em garanti-lo, causando mortes, sofrimento e doenças.

A Constituição Federal por meio da vinculação como medida de segurança garantiu recursos públicos mínimos para a saúde, ainda que insuficientes. Mobilizada, a sociedade apresentou proposta ao Congresso Nacional Saúde+10, para garantir recursos estáveis e sustentáveis para o SUS, hoje materializada na PEC 01/2015, já aprovada em 1º turno na Câmara dos Deputados. No entanto, hoje o “teto de gastos” que tramita no legislativo federal (PEC 241 e PLP 257) asfixia por 20 anos e fere de morte o SUS.

Outras iniciativas como a proposta de planos de saúde populares, ditos planos acessíveis, querem colocar na conta da população brasileira o subfinanciamento do SUS. O posicionamento político e de prioridade à saúde pública de prefeitos(as) e vereadores(as) é decisivo para sobrevivência, fortalecimento e consolidação do SUS.

A valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, combatendo a precarização, a terceirização e a privatização e favorecendo a democratização das relações de trabalho, e que possui como referência as necessidades do SUS no município, é um compromisso primordial dos candidatos (as) das eleições 2016.

Assim, conclamamos a cada candidato (a) a prefeito (a) ou a vereador (a) a assumir o compromisso concreto com a superação dos desafios do SUS, junto a sociedade e ao conselho municipal de saúde.

Somos o Controle Social do SUS com mais de 100 mil conselheiros(as) defensores de um sistema público de saúde que atende a totalidade dos brasileiros(as), que envolvem usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços do SUS no Brasil. Somos as forças vivas da sociedade que construíram as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde e que subsidiaram o Plano Nacional de Saúde 2016/2019, que é a referência para execução das políticas públicas de saúde nos municípios, instrumento fundamental para consolidação e fortalecimento do SUS.

Dessa forma, considerando que a saúde tem sido a principal preocupação do povo brasileiro, nós, comprometidos com mais e melhor saúde para nossa população, podemos ajudar a decidir o rumo de uma eleição.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

20ª PLENÁRIA NACIONAL DE SAÚDE

SISTEMAS DE SAÚDE
TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS

Armando Raggio

Brasília - DF

08 de agosto de 2016

MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Há apenas dois modelos referenciais

MODELO FLEXNERIANO

MODELO DAWSONIANO

MODELO FLEXNERIANO

O Relatório Flexner: 1910

Abraham Flexner
Filólogo estadunidense

Fundação Carnegie / EEUU

124 → 31 escolas!

MODELO DAWSONIANO

Relatório Dawson: 1920

Bertrand Dawson
Conselho Médico Consultivo

Ministério da Saúde do Reino Unido

National Health System – 1948
(30 anos depois da URSS)

CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Assimetria de informação
Acumulação de tecnologias
Obsolescência precoce
Inovação tecnológica
Novas necessidades

Concentração de estabelecimentos e serviços

CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES EMPRESAS DE SAÚDE*

Alta remuneração do capital

Baixa remuneração do trabalho

Necessidade de vender bens e serviços

* Empresas intensivas em capital e intensivas em mão de obra?!

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS CONTEMPORÂNEAS

As pessoas vivem cada vez mais
Morrem cada vez mais pessoas sadias
Situações agudas x situações crônicas

ATITUDES DAS INSTITUIÇÕES / EMPRESAS DE SAÚDE

SELEÇÃO ADVERSA

(provedores em geral, públicos, beneficentes ou privados)

ATITUDES DAS PESSOAS COM AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

ABUSO MORAL
(moral hazard)

(usuários de planos públicos ou privados)

ATITUDES DOS PROFISSIONAIS AO ATENDER AS PESSOAS

PAPEL DE AGENTE OU AGÊNCIA

(administradores, profissionais, políticos e benfeitores em geral)

QUAL É O DILEMA DO SUS?

O SUS como sistema compreensivo deve ser:
universal, integral e equânime.

(DAWSON)

O SUS é operado como financiador
do consumo de bens e serviços especializados

(FLEXNER)

DIANTE DA CRISE

Seguridade Social?

(Assistência Social + Previdência Social + Saúde)

Sistema Único de Saúde?

(Universalidade, Integralidade, Equidade)

Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e pela Saúde!

(Regionalização solidária e cooperativa = U+E+M+PCS* ou
M+E+U+PCS*!)

*PCS= PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

As políticas sociais
constituem a **ação do Estado**
no sentido de manter a igualdade de oportunidades,
reduzir ou extinguir as **desigualdades injustas**.

Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e Pacto de Gestão

Portaria GM 399 de 22 de fevereiro de 2006

Gasto com saúde no Brasil

Gasto público 47%

Gasto privado 53%

Pacto pela Vida

Saúde do Idoso

Câncer do colo do útero e da mama

Mortalidade Infantil e Materna

Promoção da Saúde

Fortalecimento da Atenção Básica

Doenças emergentes e endemias:

dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenzas ...

Pacto em Defesa do SUS

Promoção da Cidadania e da Saúde como Direito

Politizar a Saúde = Reforma Sanitária

(Carta de Direitos dos Usuários do SUS)

Pacto de Gestão

[Descentralização + Regionalização] =

[Integração Regional]

(Regionalização solidária e cooperativa)

CGR => Colegiado de Gestão Regional

O que significa você ser gestor no século XXI?!

Um gestor de hoje em diante terá que enfrentar:

As agressões da natureza;

As doenças hereditárias e

As causadas pelo homem!

Estas serão as doenças mais difíceis de tratar.
Tomarão conta da humanidade, cada vez mais.

Ser gestor no século XXI

**Cada um deve ter a capacidade de resolver problemas
como na origem da nossa civilização,
a pelo menos uns quatro séculos antes de Cristo!**

Hipócrates dizia:

**A vida é curta, a arte é longa, a ocasião fugidia,
a experiência enganadora, o julgamento difícil...**

**Então o cuidado era mais importante que a intervenção.
A técnica, tal como a conhecemos hoje, era muito incipiente.
O trabalho era principal, embora também pouco reconhecido.**

Afinal ser gestor é:

Resolver problemas com, sem ou apesar das ferramentas!

As situações persistentes

(as doenças naturais que têm cura e ainda persistem, por quê?)

As situações emergentes

(as doenças / necessidades emergentes das relações sociais, de reparar desigualdades injustas, de realizar expectativas de melhor viver, de ser sujeito da própria existência, por direito conquistado de usufruir da técnica disponível!)

Ser gestor no Século XXI exige:

Reconhecer que vivemos sob o Capitalismo Global

(Celso Furtado)

- mas nem por isso subordinar-se ao capital –

e contribuir sim,

para que as pessoas tenham sua

autonomia preservada, readquirida ou ampliada.

Ser gestor no Século XXI

Atualização, sempre!

Decreto 7508/2011

Lei 12401/2011 AF

Lei 12466/2011 MG

Lei 141/2012 EC

PEC 241/2016 ???

MUITO OBRIGADO!

armando.raggio@gmail.com

INTEGRALIDADE

Brasília, 29.07.2016



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



VIII CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE

TEMA 2

item 3:

- **Integralização** das ações superando a dicotomia prevenção / cura.

completar, tornar completo, totalizar

No contexto da VIII CNS havia a necessidade de unificar as ações assistenciais desenvolvida pelo Ministério da Previdência e Assistência social e as ações de prevenção desenvolvida pelo Ministério da Saúde

MITOLOGIA



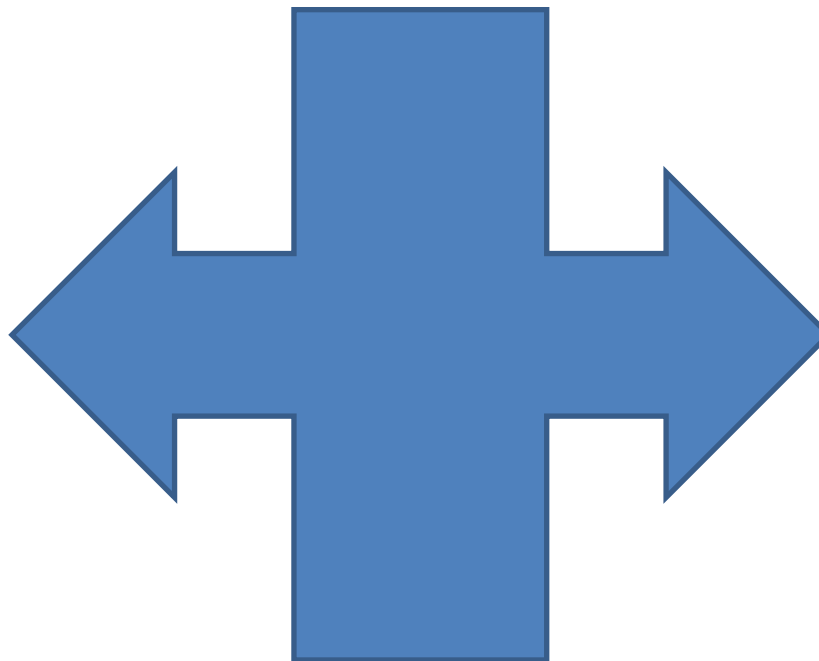
Filhas de Asclépio:
Higea- Deusa da Prevenção
Panaceia – Deusa da Cura

Higea

Panaceaia

**CENTRO DE
SAÚDE**

HOSPITAIS



Há uma profusão de conceitos e normas sobre integração, integralidade.

CF - Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

*II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

LEI 8080

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

*II - **integralidade** de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

Lei 141 - Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde ...

*§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a **integralidade** da atenção à saúde.*

Portaria 4279 que regulamenta a rede de atenção à saúde - RAS

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que **integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado**

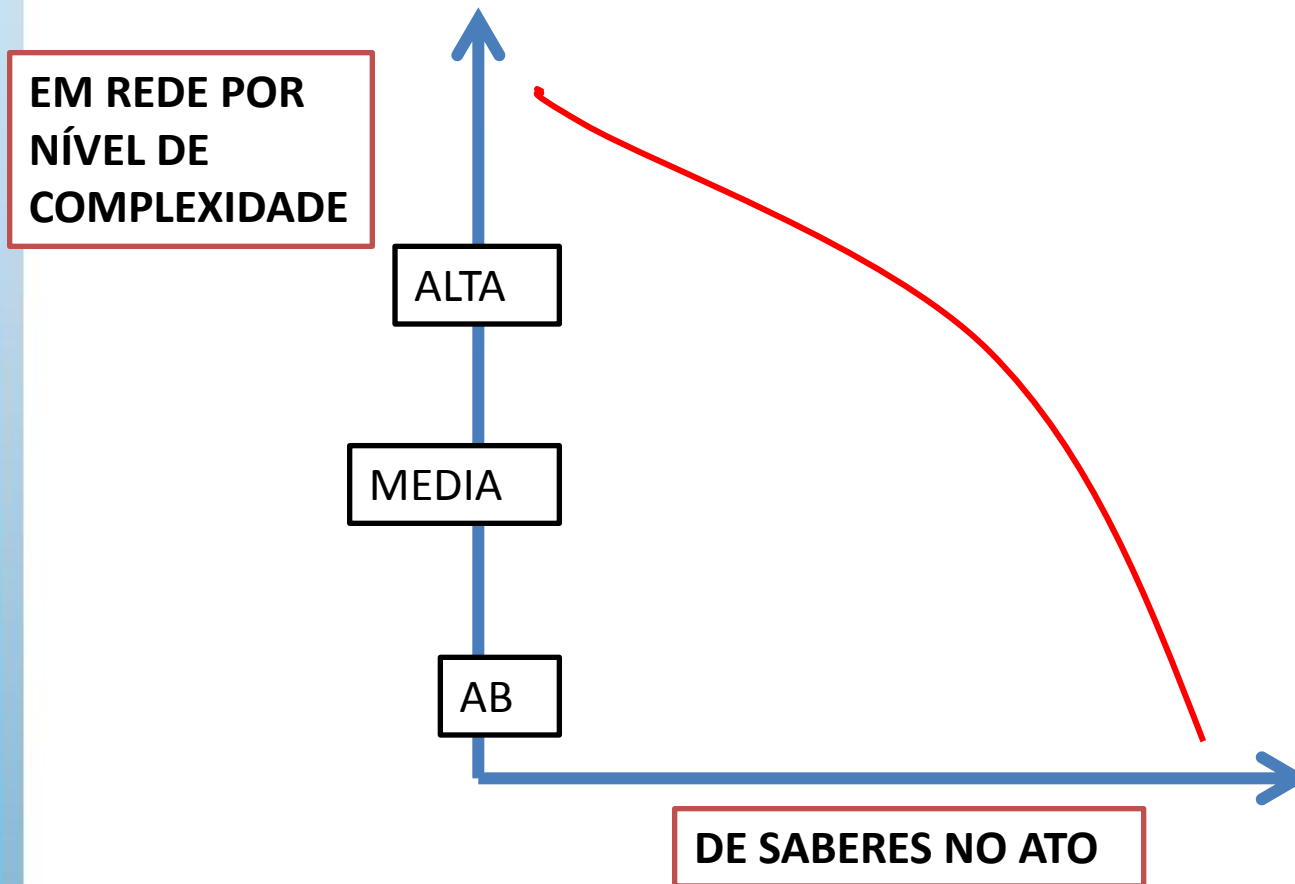
A **Integralidade da Atenção**: a integralidade exige que a APS reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. A APS deve prestar, diretamente, todos os serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devam ser atendidas em outros pontos de atenção. A integralidade da atenção é um mecanismo importante porque assegura que os serviços sejam ajustados às necessidades de saúde da população.



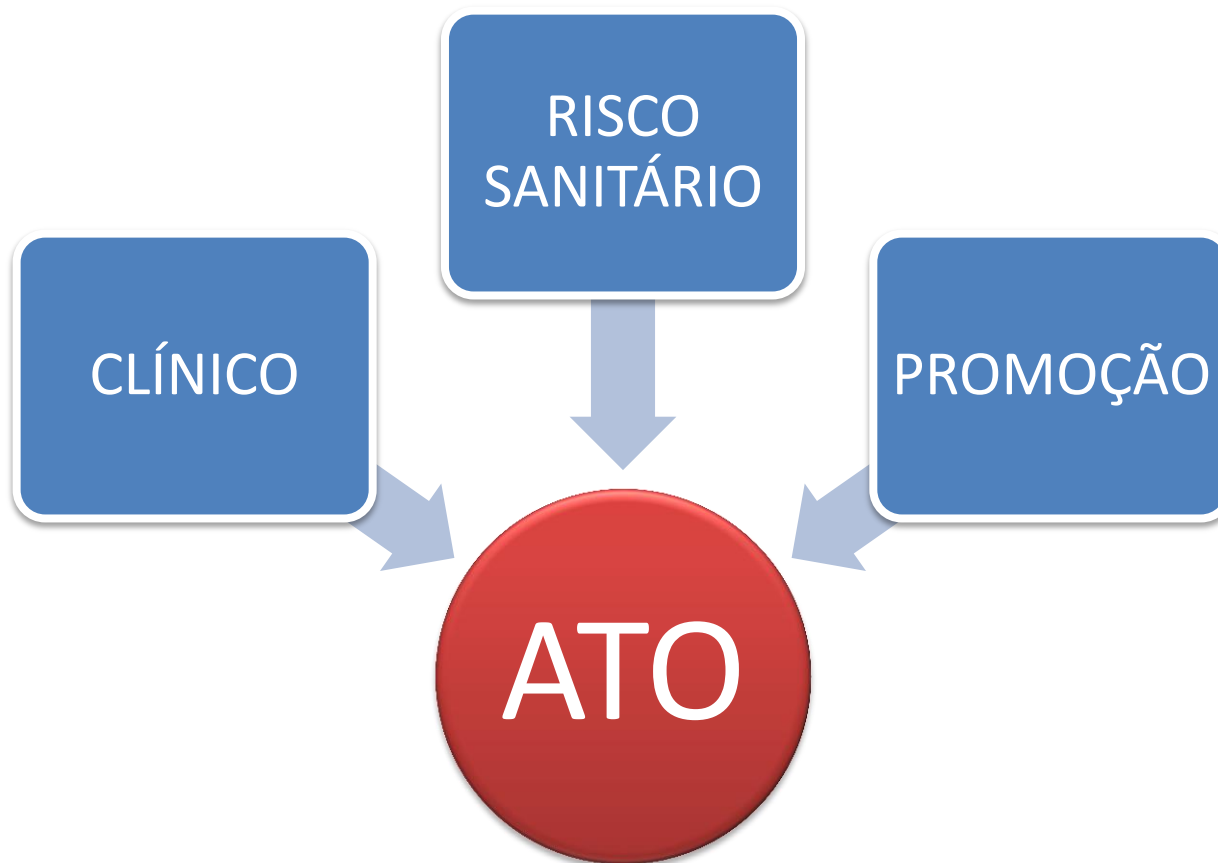
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DUAS PRINCIPAIS DIMENSÕES DA INTEGRALIDADE

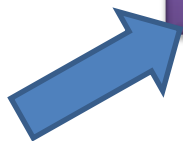


DE SABERES NO ATO





INTEGRAÇÃO



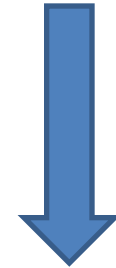
**APOIO
INSTITUCIONAL
E MATRICIAL**



**SISTEMAS DE
INFORMAÇÃO**

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

542 SISTEMAS



3 SISTEMAS
MACROS

E SUS

ATENÇÃO

LOGISTICA

HORUS

GESTÃO

SARG



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SARG



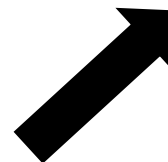
RELATÓRIOS PARA PLANEJAMENTO:
NACIONAL
ESTADUAL
REGIONAL
MUNICIPAL
ÁREA



GERIR A REDE



QUALIFICAR O ATO



**CONDICIONANTES
E
DETERMINANTES**

OBRIGADO

marcos.franco@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**Conselho Nacional
de Saúde**

**XX Plenária Nacional de Conselhos
2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres**

**Carmen Lucia Luiz
Conselheira Nacional de Saúde
Coordenadora da CISMU**

- “[...] mulheres e homens, em função das **relações de gênero**, também estão expostos a **padrões distintos** de sofrimento, adoecimento e morte.”
- “[...]as **questões de gênero** devem ser consideradas como **um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas**”.

Princípios e Diretrizes. MS/ATSM - 2004

Brasil → Educação Popular → Paulo Freire!

Empoderar mulheres para serem agentes da sua própria mudança, para que possam sair do lugar de oprimidas.

Constituição Federal de 1988

Art. 196

“A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante **políticas sociais e econômicas** que visem à **redução do risco** de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - **participação da comunidade**.

LEI N° 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a **participação da comunidade**
na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)
e [...]

**Conferências
Conselhos**

**Conferência Nacional de Saúde e Direitos da
Mulher - 10 e 13 de outubro de 1986.**

**2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres
3 a 6 de Agosto de 2017**

Etapas

- **Preparatória** – já acontecendo
- **Municipais** – A partir de 8 de março de 2017
- **Estaduais** – A partir de 1 de maio
- **Conferências Livres**

Tema Central

SAÚDE DAS MULHERES: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE COM EQUIDADE



Conselho Nacional
de Saúde

Eixo Principal:
**"Implementação da Política Nacional de
Atenção Integral à Saúde das Mulheres"**



Ministério da
Saúde

4 Eixos Temáticos

- I – O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres;**
- II – O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres;**
- III – Vulnerabilidades e equidade na vida e na saúde das mulheres; e**
- IV – Políticas públicas para as mulheres e a participação social.**

OBRIGADA!

Conselho Nacional de Saúde
cns@saude.gov.br

Comissão Intersectorial
de Saúde das Mulheres
Coordenadora:
carmenlucialuiz@gmail.com



**Conselho Nacional
de Saúde**

**20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde,
Entidades e Movimentos Sociais e Populares**

MESA 2:

“A Integralidade da Saúde no Fortalecimento do SUS”

24 de agosto de 2016

Agenda

- **Integralidade da Saúde**
- **Vigilância Sanitária**
- **Integralidade e Vigilância Sanitária**
- **Risco e Sociedade do Risco**





Integralidade



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Integralidade

Cenário

- Tradicional divórcio entre ações coletivas e individuais
- SUS assume cada vez mais volume significativo de atividades
- Ações sobrepostas e dessincronizadas causam ineficiência
- Necessidade de aproveitar expertise de distintos campos da saúde
- Fragmentação impede a percepção do trabalho do Estado na saúde como um todo



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Integralidade

Abordagens da integralidade

- Abordagem da medicina integral: compreensão abrangente das necessidades de saúde das pessoas, contemplando necessidades que não se reduzem ao controle das doenças
- Integralidade de políticas específicas: populações ou portadores de doenças específicas devem abarcar as múltiplas dimensões envolvidas na questão
- Integralidade na organização dos serviços: associar promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças a ações de assistência ambulatorial e hospitalar



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Integralidade

Perspectivas da integralidade

- Integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde
- Modelo de atuação abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social
- Continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade do sistema
- Sinergia de políticas públicas que impactam nas condições de vida, determinantes da saúde e nos riscos de adoecimento, mediante ação intersetorial



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Integralidade

Pontos de fragilidade da integralidade

- Baixa integração das várias áreas que compõe o SUS na construção das políticas
- Rotinas de trabalho que dificultam o planejamento conjunto no âmbito do território
- Bases territoriais de trabalho diferenciadas e fragmentação das ações locais



Vigilância Sanitária



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária

- Mais antigas ações de saúde: diversos modos de produção controlaram a medicina, o meio ambiente e os produtos em trocas comerciais (alimentos e fármacos)
- O Código de Hamurabi, o Código de Manu e o Antigo Testamento contêm normas sobre a saúde, incluindo até mesmo sanções para o caso de descumprimento
- As ações e serviços de vigilância sanitária são historicamente inerentes ao papel atribuído ao Estado de zelar pela saúde da população
- No Moderno Estado de Direito: supremacia do interesse público sobre o privado, definido pelas leis que representam a vontade geral da própria sociedade, obrigando a administração pública a realizá-lo



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária: política pública e regulação

Política de Estado, integrante e indissociável do Sistema Único de Saúde (SUS)

- Constituição Federal
- Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90)
- SNVS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Lei 9.782/99)
- Plano Plurianual (PPA) e Plano Nacional de Saúde (PNS)
- Controle Social do SUS: Conferências e Conselhos de Saúde

Objetivos da Regulação da Anvisa

- Proteção e promoção da saúde da população
- Acesso, segurança e qualidade de produtos e serviços



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária: política pública e regulação

Conceito normativo (Lei 8.080/90)

- “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”;
- A vigilância sanitária abrange “o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo”, e “o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”.



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária: política pública e regulação

- Os principais obstáculos à plena concretização da definição mesma da vigilância sanitária, ou seus objetivos são, ao que parece, inerentes ao próprio campo da vigilância sanitária na modernidade
- A vigilância sanitária deve ser considerada como um setor da Saúde Pública que se caracteriza pela complexidade de suas ações
 1. Complexidade dos seus objetos de atuação: o que demanda uma proporcional complexidade e abrangência de conhecimentos e saberes científicos e técnicos
 2. Complexidade em conseguir abarcar, a partir de suas rotinas e processos de trabalho, as múltiplas e disseminadas facetas do risco



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Alimentos



Cosméticos



Saneantes



Tabaco



Toxicologia



Serviços de saúde



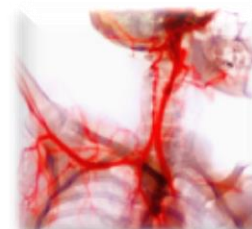
Medicamentos



Produtos para saúde



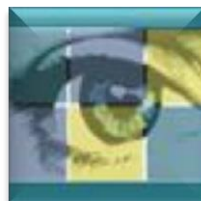
Laboratórios



Sangue, tecidos e órgãos



Vigilância Pós-Uso



***Fiscalização e
Propaganda***



***Portos, aeroportos e
fronteiras***

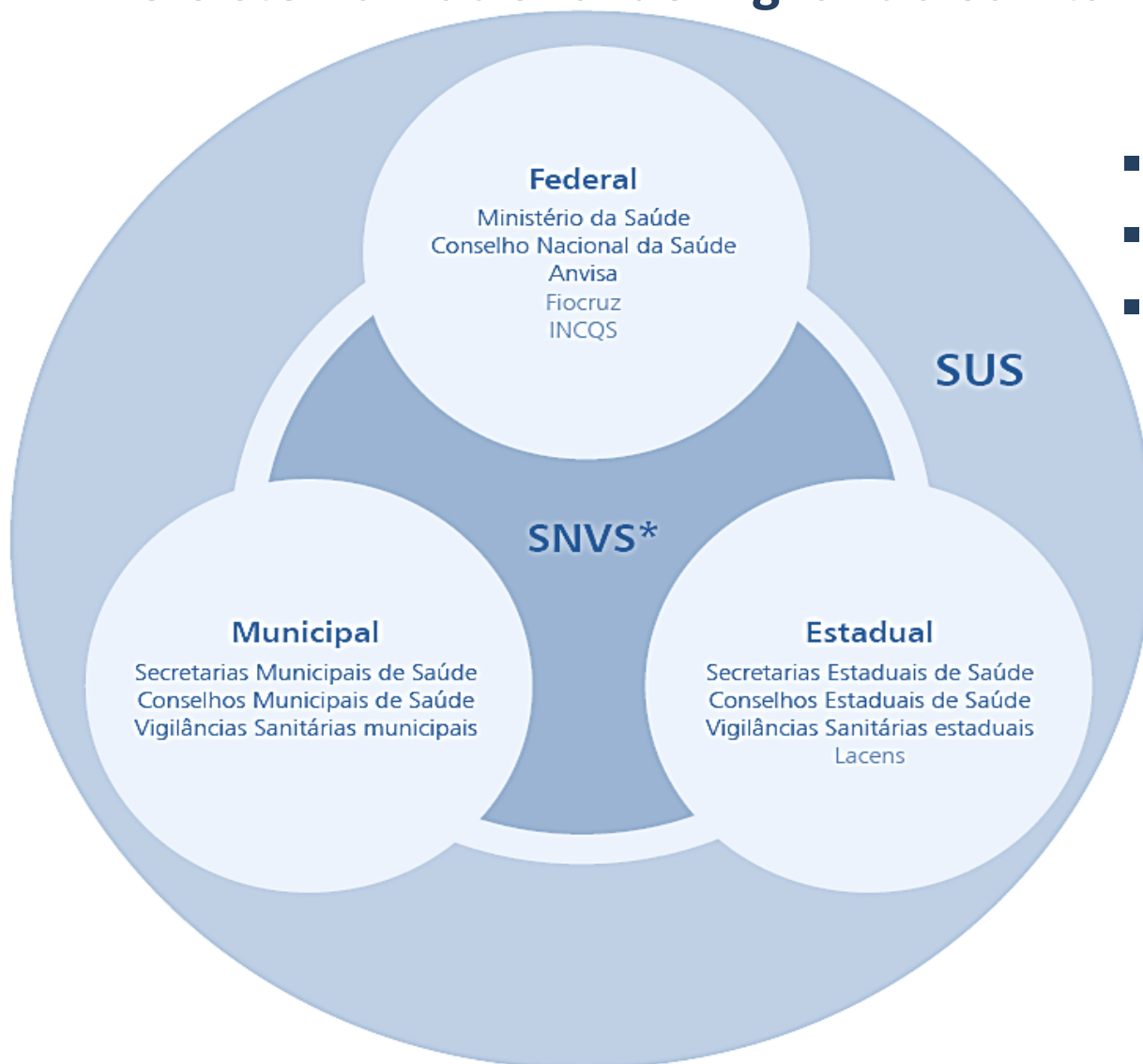


Internacional



Coordenação SNVS

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS/SUS)



- Responsabilidade
- Autonomia federativa
- Diversidade organizativa

Vigilância Sanitária no Brasil

Total de municípios

5555

Total de RH

35661

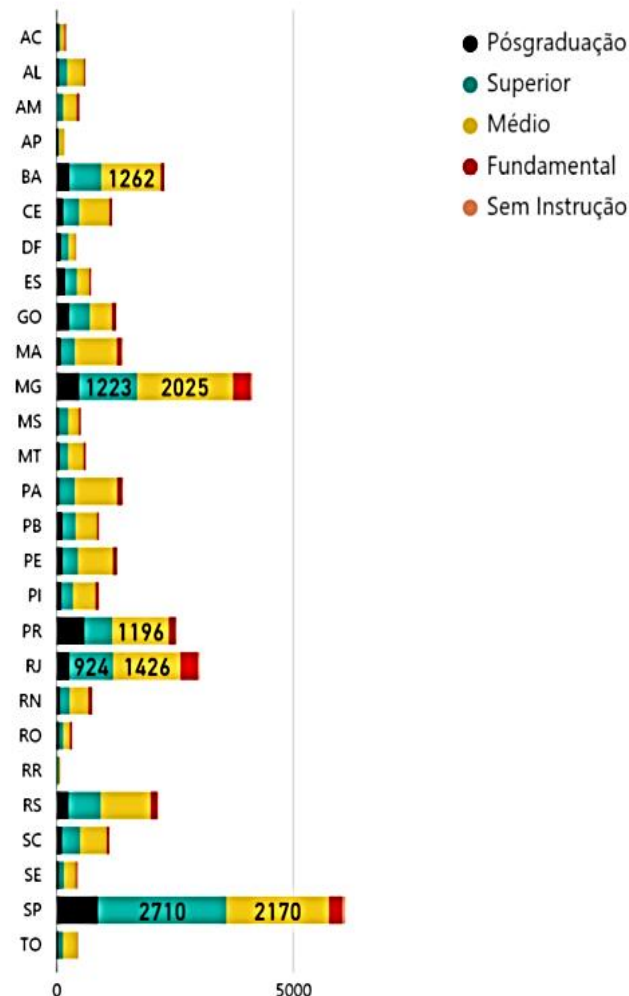
UF

- ☐ AC
- ☐ AL
- ☐ AM
- ☐ AP
- ☐ BA
- ☐ CE
- ☐ DF
- ☐ ES
- ☐ GO
- ☐ MA
- ☐ MG
- ☐ MS
- ☐ MT
- ☐ PA
- ☐ PB
- ☐ PE
- ☐ PI
- ☐ PR
- ☐ RJ
- ☐ RN
- ☐ RO
- ☐ RR
- ☐ RS
- ☐ SC
- ☐ SE
- ☐ SP
- ☐ TO

Recursos Humanos por UF

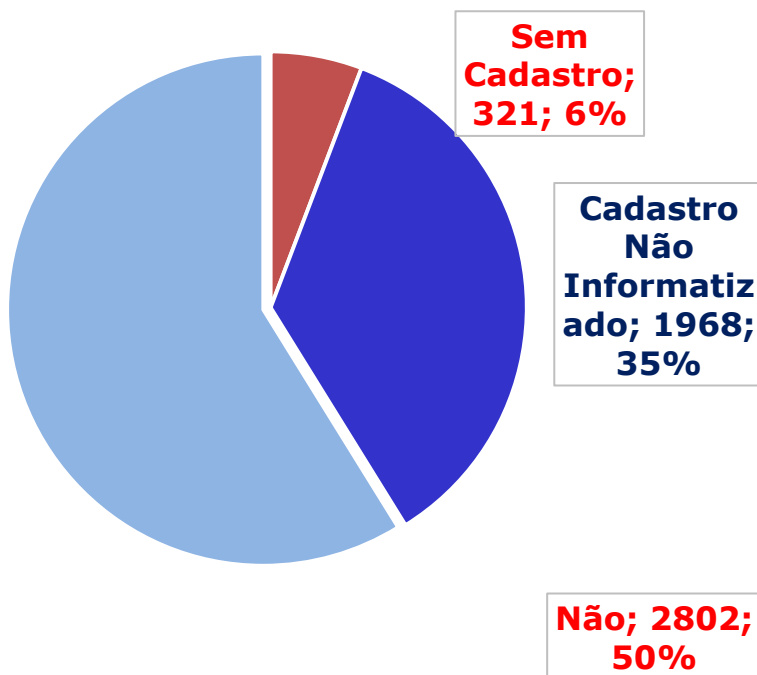


Escolaridade

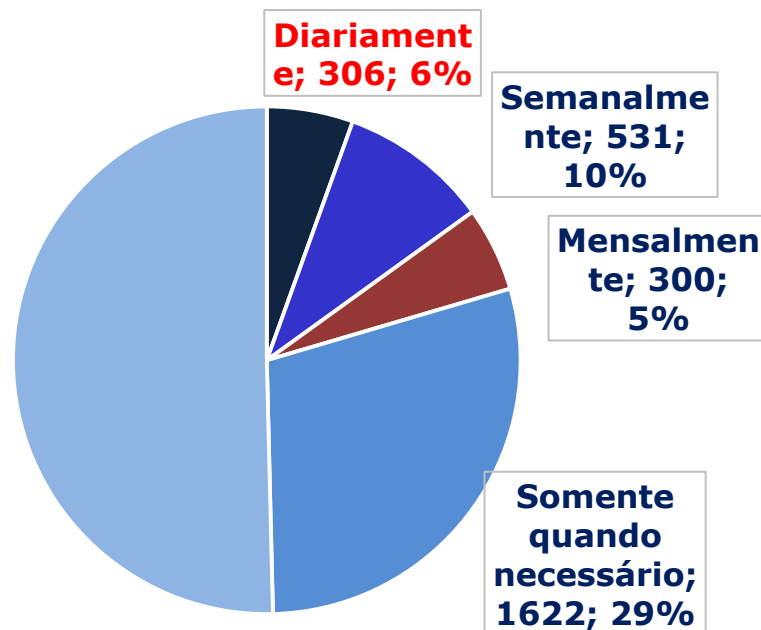


Vigilância Sanitária no Brasil

Cadastro de estabelecimentos



Acesso ao Notivisa



Vigilância Sanitária no Brasil

Abertura de processo administrativo sanitário



Ações de Vigilância Sanitária

**PROMOVER A SAÚDE
DA POPULAÇÃO**

**Ampliar o acesso a bens e serviços que
melhorem a saúde e a qualidade de vida
da população**

**PROTEGER A SAÚDE
DA POPULAÇÃO**

**Minimizar riscos à saúde decorrentes da
produção e do consumo de bens e
serviços**



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Integralidade e Vigilância



Integralidade

Como avançar rumo a integralidade na Vigilância Sanitária?

- Integração dos processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento, avaliação e educação permanente
- Qualificação da gestão do cuidado: romper a fragmentação das ações e serviços
- Compatibilização dos territórios de atuação



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Integralidade

Como avançar rumo a integralidade na Vigilância Sanitária?

- Vigilância Sanitária como braço universal do SUS: todos utilizam diariamente os produtos e serviços regulados pela Vigilância Sanitária
- Incorporação das ações de vigilância sanitária nas ações básicas de saúde: equilibrar proteção e promoção
- Disseminação da vigilância sanitária com espaço para construção da cidadania
- Inclusão na prática das equipes de saúde da noção de risco





Risco e sociedade do risco



Risco e sociedade do risco

- Na sociedade do risco, a produção social da riqueza é acompanhada sistematicamente pela produção social de riscos
- Risco deve ser entendido como a maneira sistemática de lidar com os perigos e as incertezas produzidas pela própria modernização
- O perigo e as incertezas encontram-se desde atividades simples até aquelas complexas de cada aspecto da vida na modernidade
- Mas os riscos, hoje, não se referem aos danos potenciais ou produzidos de fato: os riscos são a percepção e a definição culturais que os constituem



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Risco e sociedade do risco

Sociedade do risco e vigilância sanitária

- A moderna sociedade capitalista produz uma dinâmica que tanto acelera a inovação tecnológica de produtos intensivos em conhecimento, quanto amplifica o seu consumo de maneira a que seja cada vez mais desafiador o seu controle para a garantia de segurança
- Dessa forma, a disseminação do risco em praticamente todos os objetos na sociedade torna o trabalho em vigilância sanitária uma busca contínua e obstinada de controle totalizante



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Obrigado!

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária
Adjunto do Diretor-Presidente

www.anvisa.gov.br

pedro.ramalho@anvisa.gov.br



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Conselho Nacional de Saúde

20ª PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE, ENTIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS E POPULARES

24 E 25 de agosto de 2016

O SUS DO TAMANHO DA NECESSIDADE DO POVO BRASILEIRO

OS FATORES DETERMINANTES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS E DO DIREITO À SAÚDE

PEC 31/2016, 143/2015 E 241/2016, PLP 257/2016 E PLDO 2017 e seus efeitos sobre o financiamento do SUS

APRESENTAÇÃO:
Francisco R. Funcia
Brasília, 25/08/2016





Conselho Nacional de Saúde

PLDO/2017 (ART. 3º) = PEC 241/2016

COLAPSO DO SUS, DA SEGURIDADE SOCIAL E DOS DIREITOS SOCIAIS
INSCRITOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

O CNS se posiciona contra PLDO (Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias) 2017, que atenta contra o SUS, ratificando a análise do GTIF-SUS (Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS):

- O PLDO 2017 ANTECIPA DISPOSITIVO DA PEC 241/2016: limite para despesas primárias – e não para as financeiras, como os juros da dívida - aplicando um teto para investimentos em saúde, educação, assistência e outras áreas sociais.
- Por esta regra, as despesas primárias ficarão congeladas nos níveis de 2016, corrigidas apenas pela variação da taxa de inflação (IPCA), o que significa queda das despesas per capita em saúde, educação e outras áreas sociais com início em 2017 (pelo PLDO 2017), que se estenderá até 2036 (se aprovada a PEC 241).
- PLDO 2017 – votação Congresso Nacional em 24/08/2016 – Exceção à regra para a saúde: valor empenhado em 2016 corrigido pela variação do IPCA 2016 (se a PEC 241 não for aprovada: mantida a regra do piso da EC 86/2015, que seria 13,7% em 2017, se esta for maior que a aquela inicial)



Conselho Nacional de Saúde

PEC 241/2016

AJUSTE FISCAL COM RETIRADA DE DIREITOS SOCIAIS

- PEC 241: NO CASO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO, VALOR DE 2017 SERIA CONGELADO PELOS MÍNIMOS DE 2016 CORRIGIDOS PELO IPCA; E ASSIM PARA OS DEMAIS ANOS ATÉ 2036!
- BASE DE PROJEÇÃO (2016) DAS DESPESAS COM SUS ATÉ 2036:
 - ✓ PISO DE 13,2% DA RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (RCL)
- OBSERVAÇÃO:
 - ✓ APLICAÇÃO EM 2015 CORRESPONDEU A 14,8% DA RCL
 - ✓ APLICAÇÃO EM 2014 CORRESPONDEU A 14,3% DA RCL
- PORTANTO: QUEDA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O SUS!



Conselho Nacional de Saúde

PLDO/2017 + PEC 241/2016

REDUÇÃO DE RECURSOS PARA O SUS

Segundo cálculos do GTIF-SUS (Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS) adotados pelo CNS, a redução projetada do ORÇAMENTO FEDERAL do SUS seria muito grande:

- R\$ 314 bilhões - se a regra do “teto” das despesas primárias estivesse em vigor no período de 2003 a 2015. **ESTE VALOR EQUIVALE A:**
 - ✓ **3,5 ANOS DA APLICAÇÃO FEDERAL NO SUS EM 2015!**
 - ✓ **1,5 ANO DA APLICAÇÃO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL NO SUS EM 2015!**
- R\$ 654 bilhões – se a regra do “teto” for aprovada pelo Congresso Nacional para vigorar no período 2017-2036.

IMPORTANTE: FALTA A APROVAÇÃO DOS DESTAQUES DO PLDO 2017 PELO PLENÁRIO; A PEC AINDA ESTÁ TRAMITANDO NAS COMISSÕES. LUTAR CONTRA A APROVAÇÃO DOS TEXTOS DESTE PROJETO QUE REDUZEM DIREITOS SOCIAIS.



Conselho Nacional de Saúde

PLDO/2017 (ART. 3º) = PEC 241/2016

COLAPSO DO SUS E DA SEGURIDADE SOCIAL

O CNS se posiciona contra PLDO (Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias) 2017, que atenta contra o SUS, e contra a PEC (Proposta de Emenda Constitucional) 241/2016, ratificando a análise do GTIF-SUS (Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS):

- Se aprovadas o PLDO 2017 e a PEC 241, a nova regra quebraria qualquer vínculo de variação dos gastos públicos com a distribuição de renda, o crescimento do PIB e o crescimento da receita, em desrespeito às necessidades da população estabelecidas pela Constituição-Cidadã por meio.
- O objetivo é reduzir as despesas primárias para a formação de superávits primários crescentes até 2036 para pagar os juros e encargos da dívida pública.
- OBSERVAÇÃO: O atual governo interino aumentou de forma irresponsável o deficit primário para cerca de R\$ 173 bilhões, comprometendo no curto prazo a capacidade de atender às despesas que garantem os direitos de cidadania inscritos na Constituição Federal. Com isso, teve que aumentar a dívida pública para financiar despesas não diretamente relacionadas às necessidades da população.



Conselho Nacional de Saúde

GASTO PÚBLICO EM SAÚDE/ASPS (%PIB) **GASTO FEDERAL JÁ ESTÁ CONGELADO!!!!**

Ano	União	Estados ¹	Município	Total
2004	1,68%	0,88%	0,84%	3,40%
2005	1,68%	0,91%	0,93%	3,52%
2006	1,68%	0,95%	0,98%	3,62%
2007	1,68%	0,95%	0,97%	3,61%
2008	1,61%	1,00%	1,04%	3,65%
2009	1,74%	0,97%	1,04%	3,75%
2010	1,59%	0,96%	1,01%	3,56%
2011	1,65%	0,95%	1,05%	3,65%
2012	1,66%	0,93%	1,08%	3,68%
2013	1,60%	0,99%	1,13%	3,72%
2014	1,65%	1,01%	1,18%	3,85%

Fonte: SIOPS/MS



Conselho Nacional de Saúde

COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	↓ 56%	↑ 21%	↑ 23%
2010	↓ 45%	↑ 27%	↑ 28%
2014	↓ 43%	↓ 26%	↑ 31%

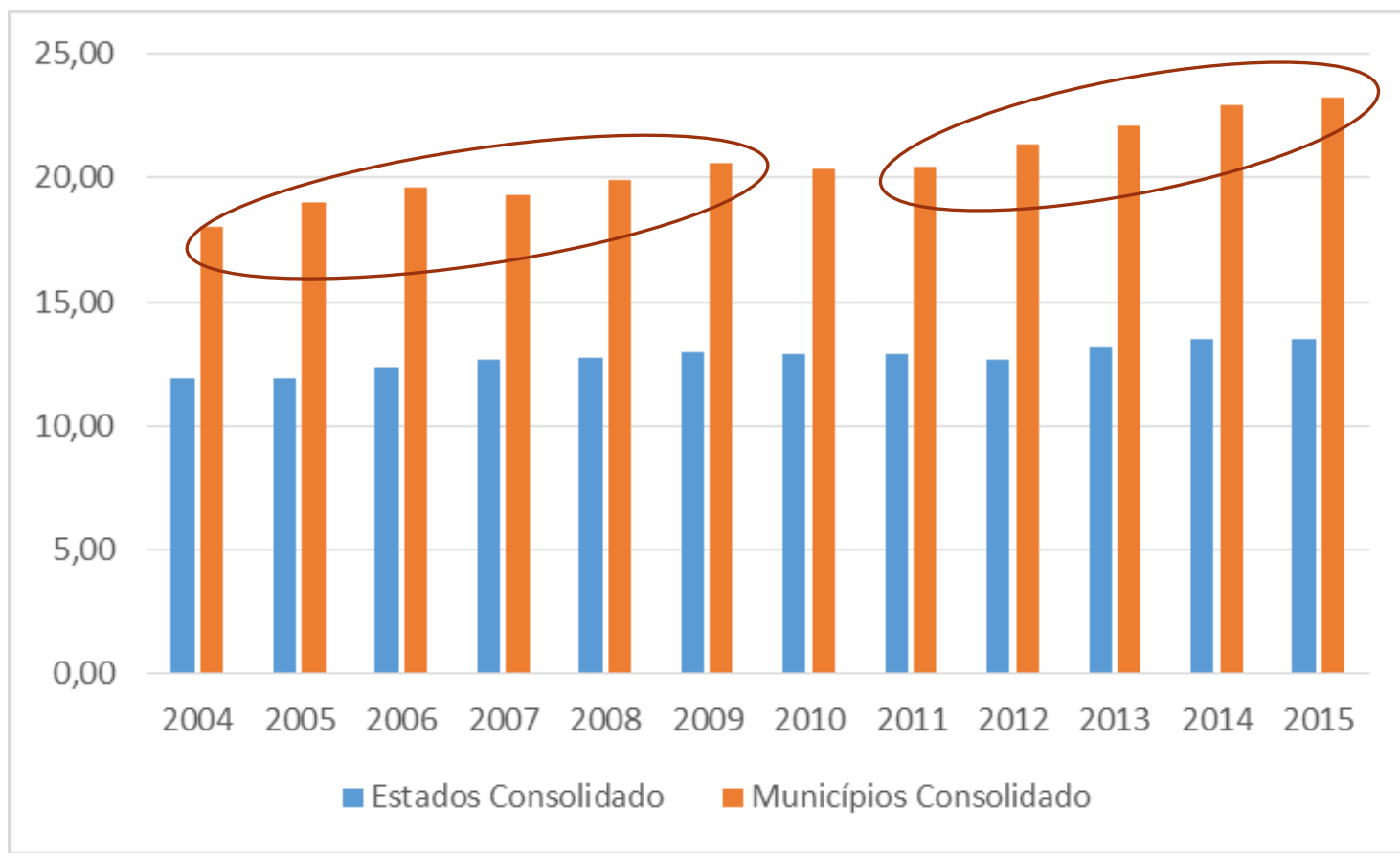
Fonte: Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS e Mendes, Áquilas (2014).

GASTO DA UNIÃO COM SAÚDE ESTAGNADO EM 1,7% DO PIB DESDE 2000, MAS COM QUEDA NA PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL EM RELAÇÃO AO AUMENTO DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS PELOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS



Conselho Nacional de Saúde

ESTADOS E MUNICÍPIOS: APLICAÇÃO COM RECURSOS PRÓPRIOS (%)
GASTOS CRESCENTES (PRINCIPALMENTE MUNICÍPIOS)
(CUMPRIMENTO DA EC 29/2000 + LC 141/2012)

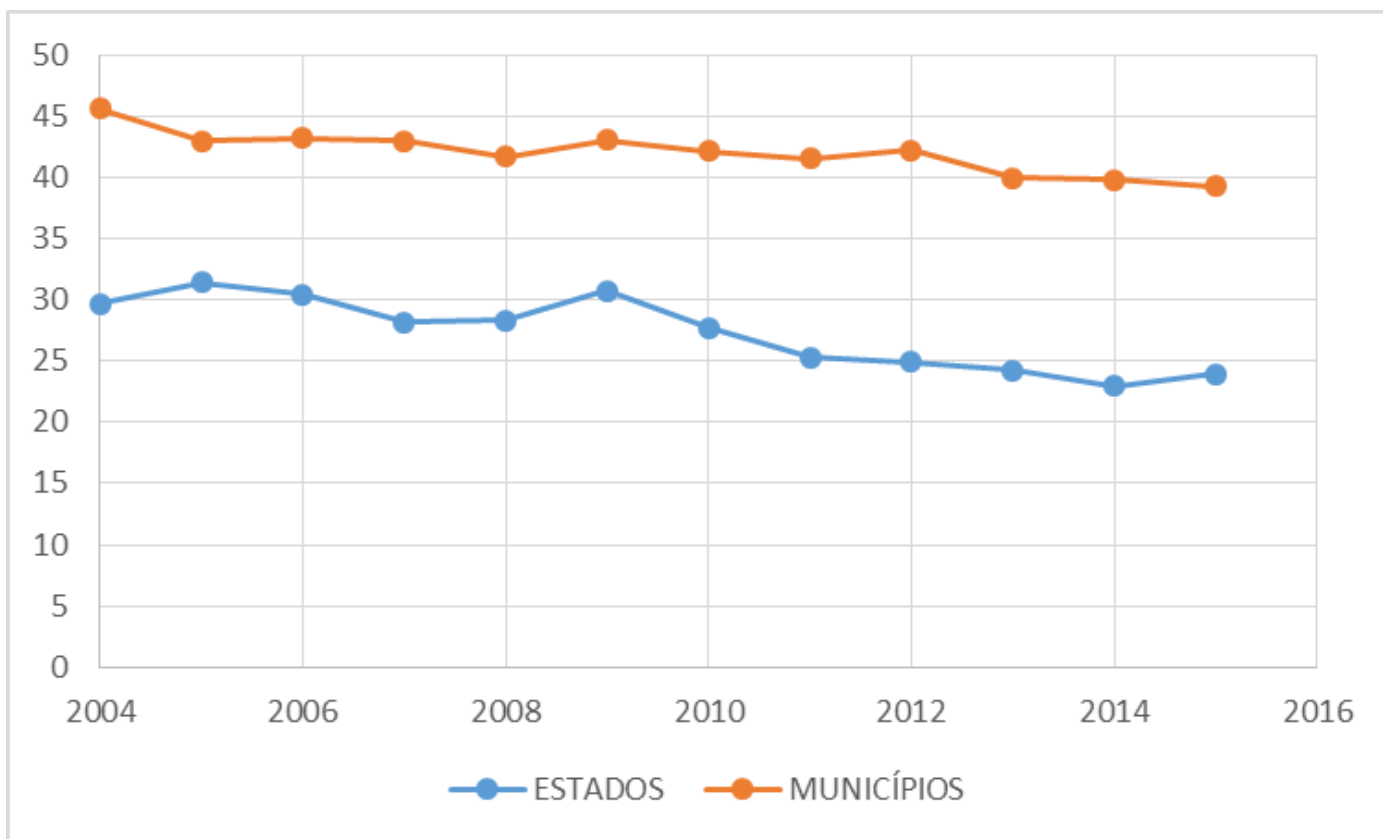


Fonte: SIOPS/MS (<http://siops.datasus.gov.br/evolpercEC29.php>)



Conselho Nacional de Saúde

ESTADOS E MUNICÍPIOS: TRANSFERÊNCIAS SUS/DESPESA TOTAL (%)



Fonte: Adaptado de SIOPS/MS (<http://siops-asp.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?SIOPS/SerHist/ESTADO/indicuf.def>
<http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/tabcgi.exe?SIOPS/serhist/municipio/mIndicadores.def>)



Conselho Nacional de Saúde

REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

REFERÊNCIAS PARA COMPARAÇÃO	VALOR DA APLICAÇÃO
Parâmetro internacional para sistemas de <u>cobertura universal</u> (6% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R\$ 6,0 trilhões)	360,0
Parâmetro mínimo internacional de aplicação para países com sistemas públicos de saúde de <u>acesso universal</u> (7% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R\$ 6,0 trilhões).	420,0



Conselho Nacional de Saúde

PEC 241/2015

(NOVO REGIME FISCAL = FIM DOS DIREITOS SOCIAIS)

- OBJETIVO: REDUZIR DESPESAS PRIMÁRIAS PARA FORMAR SUPERAVIT PRIMÁRIO PARA PAGAMENTO DE JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA PÚBLICA NOS PRÓXIMOS 20 ANOS
- REVOGAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DA EC 86 QUE TRATAM DA DEFINIÇÃO DO ESCALONAMENTO DO PISO DE APLICAÇÃO EM ASPs ATÉ 2020, CONGELANDO NOS NÍVEIS DO VALOR CORRESPONDENTE A 13,2% DA RCL EM 2016
- DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL DE QUE A SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO: COMO FICA DIANTE DA ABSOLUTA INSUFICIÊNCIA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA A PARTIR DE 2017?
- DESCONSIDERA O CRESCIMENTO POPULACIONAL E O CUSTO CRESCENTE DOS ATENDIMENTOS EM SAÚDE COMO DECORRÊNCIA DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E DOS AVANÇOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS DO SETOR SAÚDE.



PLDO 2017

Artigo 3º: Antecipa o dispositivo de “piso=teto” de despesas da PEC 241 em combinação com a aplicação mínima em combinação com o mínimo de 13,7% da EC 86 (SUPONDO QUE A PEC 241 NÃO SEJA APROVADA):

☐ “Piso=Teto” 2017: o gasto federal em saúde será igual a despesa empenhada no ano de 2016 corrigida pela taxa anual de inflação (IPCA)

OU

☐ “Piso=Teto” 2017: 13,7% RCL (EC 86)

PERVERSIDADE:

A LÓGICA “PISO=TETO”: DA NORMA POR DECRETO PARA A NORMA LEGAL



Conselho Nacional de Saúde

CONTRA A APROVAÇÃO DA PEC 143/2015

SENADO FEDERAL

(APROVADA EM 1º TURNO; PARA 2º TURNO DE VOTAÇÃO; DEPOIS PARA CD)

PEC 143: REDUÇÃO DE RECURSOS PARA A SEGURIDADE SOCIAL E O SUS

**AUMENTA A
DRU
(Desvinculação
das Receitas da
União):
de 20% p/ 25%
(não atinge o SUS)**

**CRIA A DRE
(Desvinculação
das Receitas
dos Estados e
do DF):
25%
(atinge o SUS)**

**CRIA A DRM
(Desvinculação
das Receitas
dos
Municípios):
25%
(atinge o SUS)**

SAÚDE FEDERAL E EDUCAÇÃO (U+E+M) “PROTEGIDOS” DA DESVINCULAÇÃO

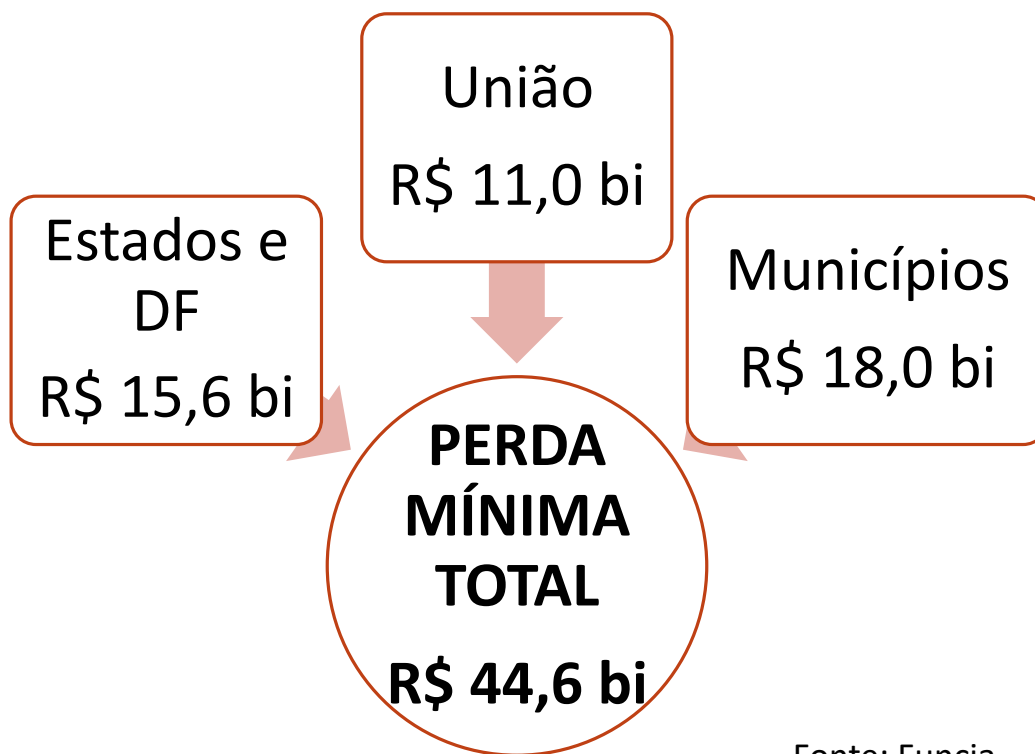


Conselho Nacional de Saúde

“DUPLA EXPLOSIVA”: EC 86/2015 + PEC 143/2015 PERDAS CONSOLIDADAS DO SUS

HIPÓTESES DE PROJEÇÃO **(SE A PEC 143 VIGORASSE EM 2016)**

- **RECEITA BASE DE CÁLCULO:**
 - ☐ 2016 SERÁ IGUAL A DE 2015 EM TERMOS NOMINAIS;
- **% APLICAÇÃO EM 2016:**
 - ☐ **UNIÃO:** 13,2%
(MÍNIMA 2016)
 - ☐ **ESTADOS E DF:** 13,45%
(MÉDIA APLICADA 2015)
 - ☐ **MUNICÍPIOS:** 23,25%
(MÉDIA APLICADA 2015)



Fonte: Funcia
(Estimativa Preliminar)



Conselho Nacional de Saúde

CONTRA A APROVAÇÃO DA PEC 04/2015 (ATUAL 31/2016)

CÂMARA DOS DEPUTADOS

(APROVADA EM 2º TURNO NA CD; TRAMITANDO NO SENADO)

PEC 04 (ATUAL 31): REDUÇÃO DE RECURSOS PARA A SEGURIDADE SOCIAL

AUMENTA A
DRU
(Desvinculação
das Receitas da
União):
de 20% p/ 30%
(não atinge o SUS)

CRIA A DRE
(Desvinculação
das Receitas
dos Estados e
do DF):
30%
(não atinge o SUS)

CRIA A DRM
(Desvinculação
das Receitas
dos
Municípios):
30%
(não atinge o SUS)

COM DISPOSITIVO QUE “PROTEGE” A SAÚDE E A EDUCAÇÃO DA DESVINCULAÇÃO



PLP 257/2016

Renegociação das dívidas dos Estados com a União:

- Não pagamento em 2016
- Redução das prestações em 2017 e 2018 (último ano do mandato dos atuais governadores)
- Contrapartida:
 - Dispositivo do “teto” das despesas primárias da PEC 241 para os Estados
- Observação: esta medida tende a perpetuar a alocação dos recursos estaduais para o SUS no limite mínimo, se a PEC 143 não for aprovada.

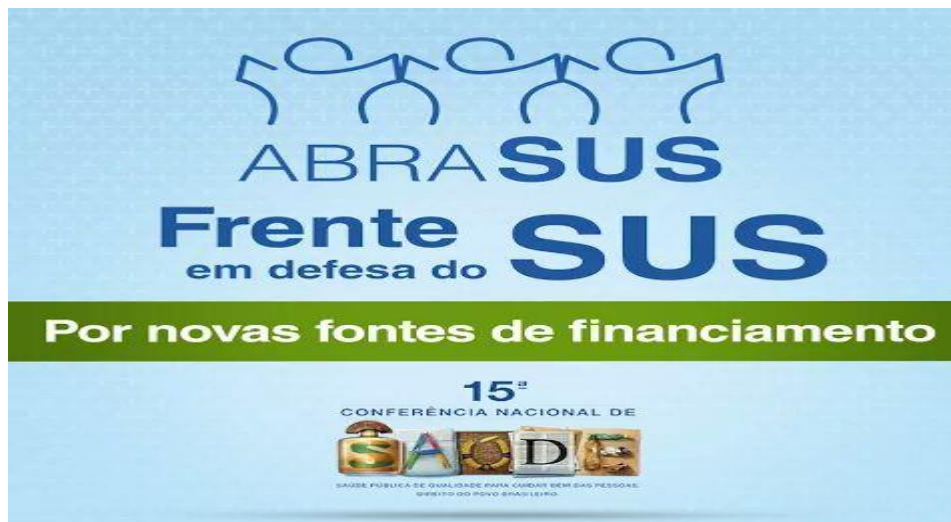


Conselho Nacional de Saúde

Saúde+10

PEC 01/2015

A LUTA CONTINUA





Conselho Nacional de Saúde

PEC 01/2015
Senado Federal
(Aprovada em 1º Turno)

INVESTIMENTOS
NA SAÚDE PÚBLICA



COMPARAÇÃO EMPENHADO 2015 X PEC-01/2015 X EC 86/2015

COMPARAÇÃO EMPENHADO 2015, EC 86/2015 E PEC 01/2015

CRITÉRIOS DE COMPARAÇÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEC 01/2015 APROVADA 1º TURNO			14,80%	15,50%	16,20%	16,90%	17,60%	18,30%	19,40%
EMPENHADO 2015 E EC 86/2015 A PARTIR DE 2016	14,80%	13,20%	13,70%	14,10%	14,50%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%



Conselho Nacional de Saúde

O SUS PRECISA DE...

MAIS RECURSOS OU MAIS GESTÃO?

EIS A (FALSA) QUESTÃO!

O SUS PRECISA DE MAIS RECURSOS PARA APRIMORAR A GESTÃO E MELHORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO.

GESTÃO PÚBLICA INEFICIENTE E GESTÃO PRIVADA EFICIENTE: MITO OU VERDADE? Como generalizar que o problema do SUS está na a gestão, se com apenas (aproximadamente)...

R\$ 3,00
pessoa/dia

R\$ 90,00
pessoa/mês

R\$ 1.100,00
pessoa/ano

...ofereceu vacinas para pessoas e animais, consultas, exames, medicamentos, transplantes, fiscalização aos estabelecimentos que produzem e vendem alimentos, entre outros?



CONSIDERAÇÕES FINAIS

DESMONTE DO SUS NO CONTEXTO DA REDUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS



- ✓ CRISE ECONÔMICA + RECESSÃO = QUEDA DAS RECEITAS PÚBLICAS
- ✓ CONTAS PÚBLICAS FEDERAIS: DEFICIT PRIMÁRIO DESDE 2014 (E AMPLIADO EM 2016)
- ✓ A PEC 241/2016: ESSA FORMA DE CONTROLAR DESPESA, SE APROVADA:
 - AGRAVARÁ A CRISE DAS FINANÇAS PÚBLICAS (CONTINUIDADE DA RECESSÃO)
 - INVIABILIZA O SUS (PERDA PROJETADA: 654 bilhões).
- ✓ NENHUMA PROPOSTA ESPECÍFICA PARA O CORTE DOS GASTOS TRIBUTÁRIOS (TOTAL DE CERCA DE R\$ 280 BILHÕES NA PLDO 2017; SAÚDE R\$ 25 BILHÕES CONFORME IPEA) .
- ✓ O SUS PRECISA DA APROVAÇÃO DA PEC 01/2015 E DE NOVAS FONTES DE RECEITA PERMANENTES, ESTÁVEIS E EXCLUSIVAS (COM PREVISÃO LEGAL DE PROIBIÇÃO DE DESVINCULAÇÃO):
- ✓ A LUTA EM DEFESA DO SUS NÃO PODE SER SETORIAL, MAS INTEGRADA À LUTA EM DEFESA DA SEGURIDADE SOCIAL E DOS DIREITOS DE CIDADANIA INSCRITOS NA CF: CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE DA OMS; OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA ONU (AGENDA 2030): BRASIL NÃO CUMPRIRÁ COM ESSA PEC 241



Conselho Nacional de Saúde

OBRIGADO

francisco.r.funcia@gmail.com



Conselho Nacional de Saúde

20ª PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE, ENTIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS E POPULARES

24 E 25 de agosto de 2016

O SUS DO TAMANHO DA NECESSIDADE DO POVO BRASILEIRO

OS FATORES DETERMINANTES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS E DO DIREITO À SAÚDE

PEC 31/2016, 143/2015 E 241/2016, PLP 257/2016 E PLDO 2017 e seus efeitos sobre o financiamento do SUS

APRESENTAÇÃO:
Francisco R. Funcia
Brasília, 25/08/2016





Conselho Nacional de Saúde

PLDO/2017 (ART. 3º) = PEC 241/2016

COLAPSO DO SUS, DA SEGURIDADE SOCIAL E DOS DIREITOS SOCIAIS
INSCRITOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

O CNS se posiciona contra PLDO (Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias) 2017, que atenta contra o SUS, ratificando a análise do GTIF-SUS (Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS):

- O PLDO 2017 ANTECIPA DISPOSITIVO DA PEC 241/2016: limite para despesas primárias – e não para as financeiras, como os juros da dívida - aplicando um teto para investimentos em saúde, educação, assistência e outras áreas sociais.
- Por esta regra, as despesas primárias ficarão congeladas nos níveis de 2016, corrigidas apenas pela variação da taxa de inflação (IPCA), o que significa queda das despesas per capita em saúde, educação e outras áreas sociais com início em 2017 (pelo PLDO 2017), que se estenderá até 2036 (se aprovada a PEC 241).
- PLDO 2017 – votação Congresso Nacional em 24/08/2016 – Exceção à regra para a saúde: valor empenhado em 2016 corrigido pela variação do IPCA 2016 (se a PEC 241 não for aprovada: mantida a regra do piso da EC 86/2015, que seria 13,7% em 2017, se esta for maior que a aquela inicial)



Conselho Nacional de Saúde

PEC 241/2016

AJUSTE FISCAL COM RETIRADA DE DIREITOS SOCIAIS

- PEC 241: NO CASO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO, VALOR DE 2017 SERIA CONGELADO PELOS MÍNIMOS DE 2016 CORRIGIDOS PELO IPCA; E ASSIM PARA OS DEMAIS ANOS ATÉ 2036!
- BASE DE PROJEÇÃO (2016) DAS DESPESAS COM SUS ATÉ 2036:
 - ✓ PISO DE 13,2% DA RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (RCL)
- OBSERVAÇÃO:
 - ✓ APLICAÇÃO EM 2015 CORRESPONDEU A 14,8% DA RCL
 - ✓ APLICAÇÃO EM 2014 CORRESPONDEU A 14,3% DA RCL
- PORTANTO: QUEDA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O SUS!



Conselho Nacional de Saúde

PLDO/2017 + PEC 241/2016

REDUÇÃO DE RECURSOS PARA O SUS

Segundo cálculos do GTIF-SUS (Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS) adotados pelo CNS, a redução projetada do ORÇAMENTO FEDERAL do SUS seria muito grande:

- R\$ 314 bilhões - se a regra do “teto” das despesas primárias estivesse em vigor no período de 2003 a 2015. **ESTE VALOR EQUIVALE A:**
 - ✓ **3,5 ANOS DA APLICAÇÃO FEDERAL NO SUS EM 2015!**
 - ✓ **1,5 ANO DA APLICAÇÃO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL NO SUS EM 2015!**
- R\$ 654 bilhões – se a regra do “teto” for aprovada pelo Congresso Nacional para vigorar no período 2017-2036.

IMPORTANTE: FALTA A APROVAÇÃO DOS DESTAQUES DO PLDO 2017 PELO PLENÁRIO; A PEC AINDA ESTÁ TRAMITANDO NAS COMISSÕES. **LUTAR CONTRA A APROVAÇÃO DOS TEXTOS DESTE PROJETO QUE REDUZEM DIREITOS SOCIAIS.**



Conselho Nacional de Saúde

PLDO/2017 (ART. 3º) = PEC 241/2016

COLAPSO DO SUS E DA SEGURIDADE SOCIAL

O CNS se posiciona contra PLDO (Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias) 2017, que atenta contra o SUS, e contra a PEC (Proposta de Emenda Constitucional) 241/2016, ratificando a análise do GTIF-SUS (Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS):

- Se aprovadas o PLDO 2017 e a PEC 241, a nova regra quebraria qualquer vínculo de variação dos gastos públicos com a distribuição de renda, o crescimento do PIB e o crescimento da receita, em desrespeito às necessidades da população estabelecidas pela Constituição-Cidadã por meio.
- O objetivo é reduzir as despesas primárias para a formação de superávits primários crescentes até 2036 para pagar os juros e encargos da dívida pública.
- OBSERVAÇÃO: O atual governo interino aumentou de forma irresponsável o deficit primário para cerca de R\$ 173 bilhões, comprometendo no curto prazo a capacidade de atender às despesas que garantem os direitos de cidadania inscritos na Constituição Federal. Com isso, teve que aumentar a dívida pública para financiar despesas não diretamente relacionadas às necessidades da população.



Conselho Nacional de Saúde

GASTO PÚBLICO EM SAÚDE/ASPS (%PIB) **GASTO FEDERAL JÁ ESTÁ CONGELADO!!!!**

Ano	União	Estados ¹	Município	Total
2004	1,68%	0,88%	0,84%	3,40%
2005	1,68%	0,91%	0,93%	3,52%
2006	1,68%	0,95%	0,98%	3,62%
2007	1,68%	0,95%	0,97%	3,61%
2008	1,61%	1,00%	1,04%	3,65%
2009	1,74%	0,97%	1,04%	3,75%
2010	1,59%	0,96%	1,01%	3,56%
2011	1,65%	0,95%	1,05%	3,65%
2012	1,66%	0,93%	1,08%	3,68%
2013	1,60%	0,99%	1,13%	3,72%
2014	1,65%	1,01%	1,18%	3,85%

Fonte: SIOPS/MS



Conselho Nacional de Saúde

COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	↓ 56%	↑ 21%	↑ 23%
2010	↓ 45%	↑ 27%	↑ 28%
2014	↓ 43%	↓ 26%	↑ 31%

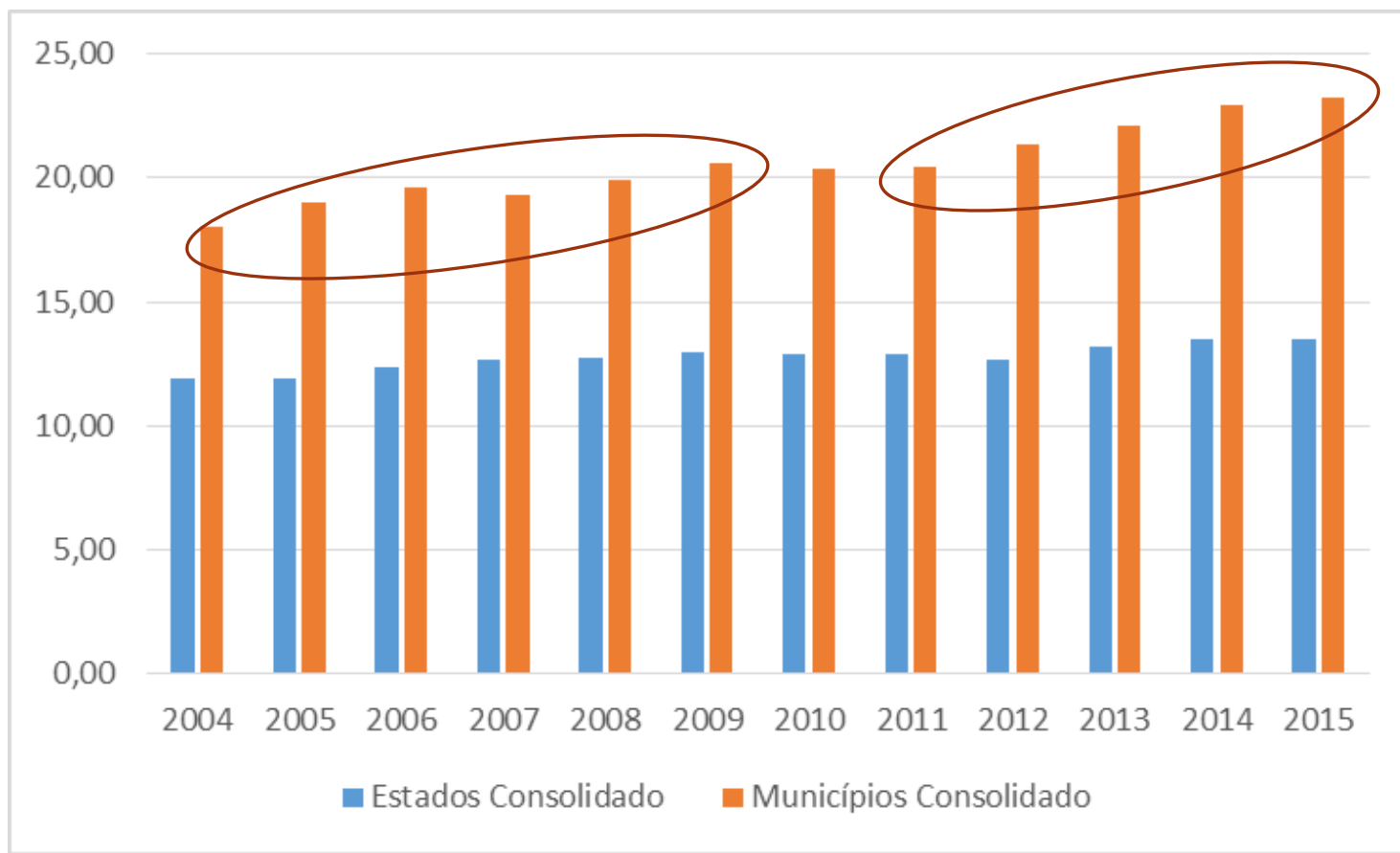
Fonte: Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS e Mendes, Áquilas (2014).

GASTO DA UNIÃO COM SAÚDE ESTAGNADO EM 1,7% DO PIB DESDE 2000, MAS COM QUEDA NA PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL EM RELAÇÃO AO AUMENTO DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS PELOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS



Conselho Nacional de Saúde

ESTADOS E MUNICÍPIOS: APLICAÇÃO COM RECURSOS PRÓPRIOS (%)
GASTOS CRESCENTES (PRINCIPALMENTE MUNICÍPIOS)
(CUMPRIMENTO DA EC 29/2000 + LC 141/2012)

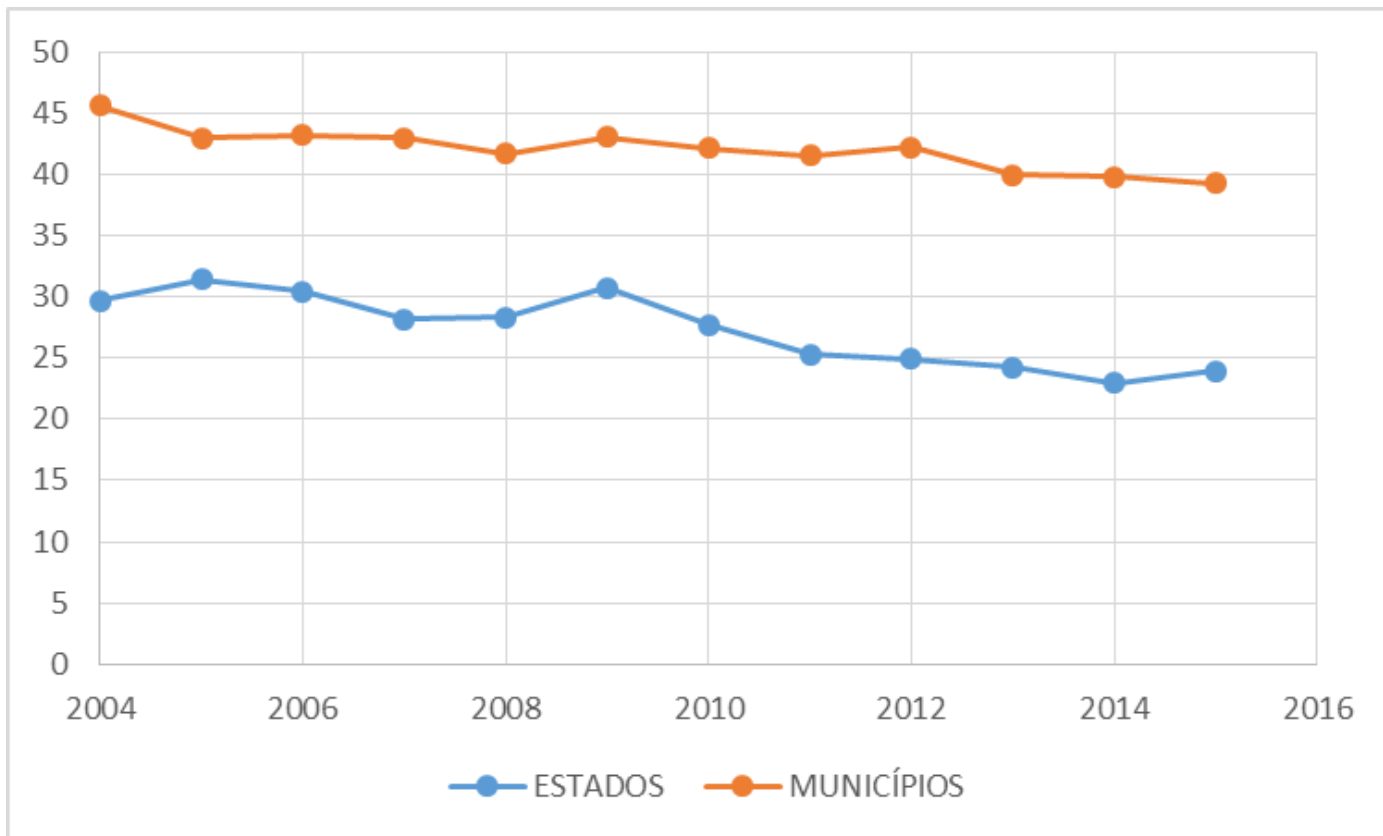


Fonte: SIOPS/MS (<http://siops.datasus.gov.br/evolpercEC29.php>)



Conselho Nacional de Saúde

ESTADOS E MUNICÍPIOS: TRANSFERÊNCIAS SUS/DESPESA TOTAL (%)



Fonte: Adaptado de SIOPS/MS (<http://siops-asp.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?SIOPS/SerHist/ESTADO/indicuf.def>
<http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/tabcgi.exe?SIOPS/serhist/municipio/mIndicadores.def>)



REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

REFERÊNCIAS PARA COMPARAÇÃO	VALOR DA APLICAÇÃO
Parâmetro internacional para sistemas de <u>cobertura universal</u> (6% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R\$ 6,0 trilhões)	360,0
Parâmetro mínimo internacional de aplicação para países com sistemas públicos de saúde de <u>acesso universal</u> (7% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R\$ 6,0 trilhões).	420,0



Conselho Nacional de Saúde

PEC 241/2015

(NOVO REGIME FISCAL = FIM DOS DIREITOS SOCIAIS)

- OBJETIVO: REDUZIR DESPESAS PRIMÁRIAS PARA FORMAR SUPERAVIT PRIMÁRIO PARA PAGAMENTO DE JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA PÚBLICA NOS PRÓXIMOS 20 ANOS
- REVOGAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DA EC 86 QUE TRATAM DA DEFINIÇÃO DO ESCALONAMENTO DO PISO DE APLICAÇÃO EM ASPs ATÉ 2020, CONGELANDO NOS NÍVEIS DO VALOR CORRESPONDENTE A 13,2% DA RCL EM 2016
- DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL DE QUE A SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO: COMO FICA DIANTE DA ABSOLUTA INSUFICIÊNCIA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA A PARTIR DE 2017?
- DESCONSIDERA O CRESCIMENTO POPULACIONAL E O CUSTO CRESCENTE DOS ATENDIMENTOS EM SAÚDE COMO DECORRÊNCIA DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E DOS AVANÇOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS DO SETOR SAÚDE.



PLDO 2017

Artigo 3º: Antecipa o dispositivo de “piso=teto” de despesas da PEC 241 em combinação com a aplicação mínima em combinação com o mínimo de 13,7% da EC 86 (SUPONDO QUE A PEC 241 NÃO SEJA APROVADA):

☐ “Piso=Teto” 2017: o gasto federal em saúde será igual a despesa empenhada no ano de 2016 corrigida pela taxa anual de inflação (IPCA)

OU

☐ “Piso=Teto” 2017: 13,7% RCL (EC 86)

PERVERSIDADE:

A LÓGICA “PISO=TETO”: DA NORMA POR DECRETO PARA A NORMA LEGAL



Conselho Nacional de Saúde

CONTRA A APROVAÇÃO DA PEC 143/2015

SENADO FEDERAL

(APROVADA EM 1º TURNO; PARA 2º TURNO DE VOTAÇÃO; DEPOIS PARA CD)

PEC 143: REDUÇÃO DE RECURSOS PARA A SEGURIDADE SOCIAL E O SUS

**AUMENTA A
DRU
(Desvinculação
das Receitas da
União):
de 20% p/ 25%
(não atinge o SUS)**

**CRIA A DRE
(Desvinculação
das Receitas
dos Estados e
do DF):
25%
(atinge o SUS)**

**CRIA A DRM
(Desvinculação
das Receitas
dos
Municípios):
25%
(atinge o SUS)**

SAÚDE FEDERAL E EDUCAÇÃO (U+E+M) “PROTEGIDOS” DA DESVINCULAÇÃO

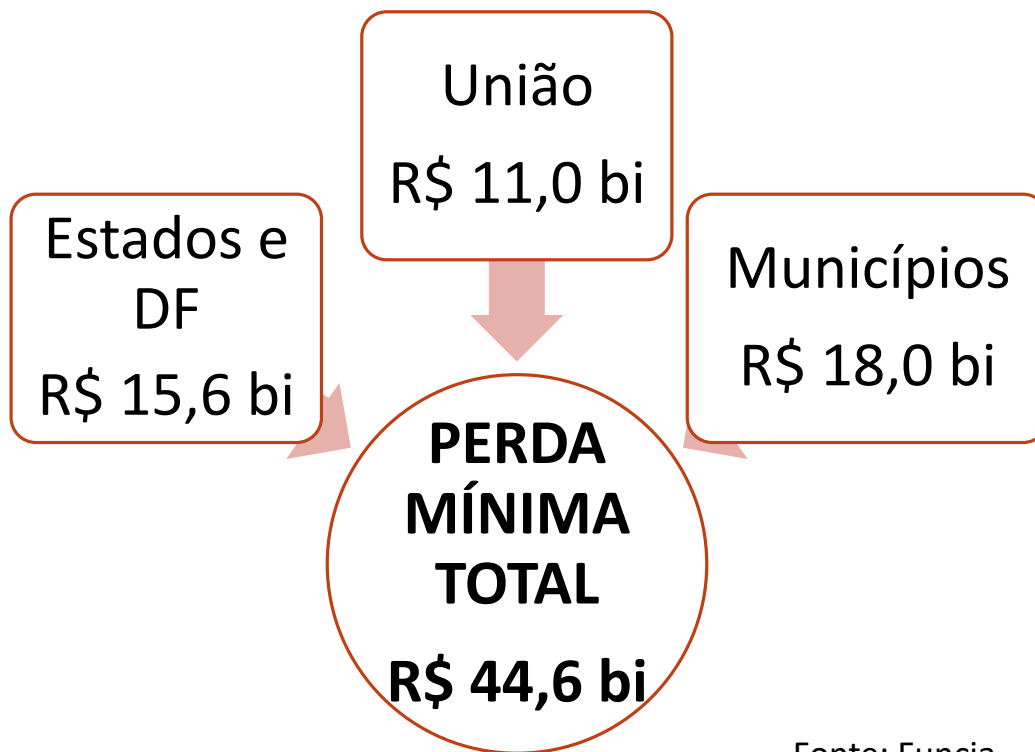


Conselho Nacional de Saúde

“DUPLA EXPLOSIVA”: EC 86/2015 + PEC 143/2015 PERDAS CONSOLIDADAS DO SUS

HIPÓTESES DE PROJEÇÃO **(SE A PEC 143 VIGORASSE EM 2016)**

- **RECEITA BASE DE CÁLCULO:**
 - ☐ 2016 SERÁ IGUAL A DE 2015 EM TERMOS NOMINAIS;
- **% APLICAÇÃO EM 2016:**
 - ☐ **UNIÃO:** 13,2%
(MÍNIMA 2016)
 - ☐ **ESTADOS E DF:** 13,45%
(MÉDIA APLICADA 2015)
 - ☐ **MUNICÍPIOS:** 23,25%
(MÉDIA APLICADA 2015)



Fonte: Funcia
(Estimativa Preliminar)



Conselho Nacional de Saúde

CONTRA A APROVAÇÃO DA PEC 04/2015 (ATUAL 31/2016)

CÂMARA DOS DEPUTADOS

(APROVADA EM 2º TURNO NA CD; TRAMITANDO NO SENADO)

PEC 04 (ATUAL 31): REDUÇÃO DE RECURSOS PARA A SEGURIDADE SOCIAL

AUMENTA A DRU
(Desvinculação das Receitas da União):
de 20% p/ 30%
(não atinge o SUS)

CRIA A DRE
(Desvinculação das Receitas dos Estados e do DF):
30%
(não atinge o SUS)

CRIA A DRM
(Desvinculação das Receitas dos Municípios):
30%
(não atinge o SUS)

COM DISPOSITIVO QUE “PROTEGE” A SAÚDE E A EDUCAÇÃO DA DESVINCULAÇÃO



PLP 257/2016

Renegociação das dívidas dos Estados com a União:

- Não pagamento em 2016
- Redução das prestações em 2017 e 2018 (último ano do mandato dos atuais governadores)
- Contrapartida:
 - Dispositivo do “teto” das despesas primárias da PEC 241 para os Estados
- Observação: esta medida tende a perpetuar a alocação dos recursos estaduais para o SUS no limite mínimo, se a PEC 143 não for aprovada.

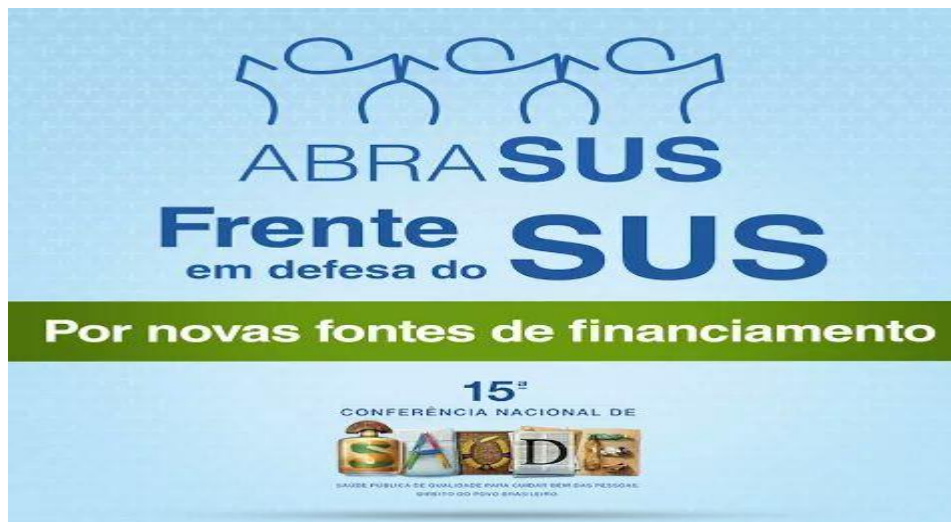


Conselho Nacional de Saúde

Saúde+10

PEC 01/2015

A LUTA CONTINUA





Conselho Nacional de Saúde

PEC 01/2015
Senado Federal
(Aprovada em 1º Turno)

INVESTIMENTOS
NA SAÚDE PÚBLICA



COMPARAÇÃO EMPENHADO 2015 X PEC-01/2015 X EC 86/2015

COMPARAÇÃO EMPENHADO 2015, EC 86/2015 E PEC 01/2015

CRITÉRIOS DE COMPARAÇÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEC 01/2015 APROVADA 1º TURNO			14,80%	15,50%	16,20%	16,90%	17,60%	18,30%	19,40%
EMPENHADO 2015 E EC 86/2015 A PARTIR DE 2016	14,80%	13,20%	13,70%	14,10%	14,50%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%



Conselho Nacional de Saúde

O SUS PRECISA DE...

MAIS RECURSOS OU MAIS GESTÃO?

EIS A (FALSA) QUESTÃO!

O SUS PRECISA DE MAIS RECURSOS PARA APRIMORAR A GESTÃO E MELHORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO.

GESTÃO PÚBLICA INEFICIENTE E GESTÃO PRIVADA EFICIENTE: MITO OU VERDADE? Como generalizar que o problema do SUS está na a gestão, se com apenas (aproximadamente)...

R\$ 3,00
pessoa/dia

R\$ 90,00
pessoa/mês

R\$ 1.100,00
pessoa/ano

...ofereceu vacinas para pessoas e animais, consultas, exames, medicamentos, transplantes, fiscalização aos estabelecimentos que produzem e vendem alimentos, entre outros?



CONSIDERAÇÕES FINAIS

DESMONTE DO SUS NO CONTEXTO DA REDUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS



- ✓ CRISE ECONÔMICA + RECESSÃO = QUEDA DAS RECEITAS PÚBLICAS
- ✓ CONTAS PÚBLICAS FEDERAIS: DEFICIT PRIMÁRIO DESDE 2014 (E AMPLIADO EM 2016)
- ✓ A PEC 241/2016: ESSA FORMA DE CONTROLAR DESPESA, SE APROVADA:
 - AGRAVARÁ A CRISE DAS FINANÇAS PÚBLICAS (CONTINUIDADE DA RECESSÃO)
 - INVIABILIZA O SUS (PERDA PROJETADA: 654 bilhões).
- ✓ NENHUMA PROPOSTA ESPECÍFICA PARA O CORTE DOS GASTOS TRIBUTÁRIOS (TOTAL DE CERCA DE R\$ 280 BILHÕES NA PLDO 2017; SAÚDE R\$ 25 BILHÕES CONFORME IPEA) .
- ✓ O SUS PRECISA DA APROVAÇÃO DA PEC 01/2015 E DE NOVAS FONTES DE RECEITA PERMANENTES, ESTÁVEIS E EXCLUSIVAS (COM PREVISÃO LEGAL DE PROIBIÇÃO DE DESVINCULAÇÃO):
- ✓ A LUTA EM DEFESA DO SUS NÃO PODE SER SETORIAL, MAS INTEGRADA À LUTA EM DEFESA DA SEGURIDADE SOCIAL E DOS DIREITOS DE CIDADANIA INSCRITOS NA CF: CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE DA OMS; OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA ONU (AGENDA 2030): BRASIL NÃO CUMPRIRÁ COM ESSA PEC 241



Conselho Nacional de Saúde

OBRIGADO

francisco.r.funcia@gmail.com