

CONASEMS E 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE:
A DEFESA DO SUS E AS ETAPAS MUNICIPAIS





CONASEMS E 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE:
A DEFESA DO SUS E AS ETAPAS MUNICIPAIS

Brasília, 2015

EXPEDIENTE

Presidente	Mauro G. Junqueira	MG
Vice - Presidente	Afonso Emerick Dutra	RO
Vice - Presidente	Iolete Soares de Arruda	MA
Diretor Administrativo	Marcelo Bosio	RS
Diretor Administrativo Adjunto	Luis Antônio Benvegnu	RS
Diretor Financeiro	Wilames Freire Bezerra	CE
Diretor Financeiro Adjunto	Stenio Jose Correia Miranda	SP
Diretor de Comunicação Social	Daniel Ricardo Sorans Pinto	RJ
Diretor de Comunicação Adjunto	Cristiane Martins Pantaleão	PR
Diretor de Descentralização e Regionalização	Fabio Henrique Lago	MT
Diretor de Desc. e Regionalização Adjunto	Frederico Marcondes Neto	MS
Diretor de Relação Inst. e Parlamentares	José Fernando C. Monti	SP
Diretor de Relação Inst. e Parl. Adjunto	Jailson de Barros Correia	PE
Diretor Extraordinário de Pequeno Porte	Murilo Porto der Andrade	SE
Diretor Extraordinária de P.Porte Adjunto	Alessandro Ramos Moreira	AL
Diretor Extraor. de Populações Ribeirinhas	Charles Cezar T. de Souza	PA
Diretor Extraor. de Popul. Ribeirinhas Adjunto	Vânio Rodrigues de Souza	TO
1º Vice – Presidente Regional Centro - Oeste	Hisham Mohamad Hamida	GO

2º V ice – Presidente Regional Centro - Oeste	Amilton Fernandes Pardo	GO
1º V ice – Presidente R. – Região Nordeste	Soraya Galdino de A. Lucena	PB
2º V ice – Presidente R. – Região Nordeste	Débora Costa dos Santos	RN
1º V ice – Presidente Região – Região Norte	Januário Montone	AM
2º V ice – Presidente Região – Região Norte	Ivanilde Ferreira de Oliveira	RR
1º V ice – Presidente Região – Região Sudeste	Luiz Carlos Reblin	ES
2º V ice – Presidente Região – Região Sudeste	Marta Gama de Magalhaes	RJ
1º V ice – Presidente Região – Região Sul	Maria Regina de Souza Soar	SC
2º V ice – Presidente Região – Região Sul	Diego Espindola de Ávila	RS
Conselho Fiscal – 1º Membro	Carlos Tadeu Lopes da Silva	AC
Conselho Fiscal – 1º Membro - Suplente	Maria de Jesus Sousa Caldas	AP
Conselho Fiscal – 2º Membro	Gessyanne do Vale Paulino	PE
Conselho Fiscal – 2º Membro - Suplente	Leopoldina Cipriano Feitosa	PI
Conselho Fiscal – 3º Membro	Paulo Cezar Sotelo	GO
Conselho Fiscal – 3º Membro - Suplente	Andrieli Aguiar Nunes	MS
Conselho Fiscal – 4º Membro	José Carlos Canciglieri	ES
Conselho Fiscal – 4º Membro - Suplente	Bruno Diniz Pinto	MG
Conselho Fiscal – 5º Membro -	João Carlos Strassacapa	PR
Conselho Fiscal – 5º Membro - Suplente	Sônia Roth Bruger	PR

CONASEMS E 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE:
A DEFESA DO SUS E AS ETAPAS MUNICIPAIS



Este ano será realizada a 15ª Conferência Nacional de Saúde (XV CNS) nos dias 1 a 4 de dezembro em Brasília, com o tema “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas. Direito do povo brasileiro”. Nessa oportunidade será possível vivenciar um processo democrático participativo e de construção ascendente, cujo início se deu com as plenárias regionais e em abril com as Etapas Municipais.

Momento rico de diálogo e de debate sobre os destinos do SUS, a realização das Etapas Municipais e da Conferência Nacional de Saúde não podem ser vistas apenas como um evento comemorativo com o fim em si mesmo, mas sim como um processo contínuo e que deve envolver de forma ampla todos os brasileiros.

Considerando a responsabilidade dos gestores municipais do SUS quanto à realização das Etapas Municipais, o CONASEMS vê como pertinente lançar documento com o intuito de esclarecer, orientar e incentivar o conjunto de secretários e secretárias municipais a realizar as Etapas Municipais da Conferência Nacional, como também, face ao contexto complexo que o SUS atravessa, apresentar posicionamento político da entidade quanto à análise deste cenário.

Tal documento, de caráter norteador e esclarecedor, tem em seu conteúdo sugestões e propostas, sem, contudo ferir a autonomia ou interferir na iniciativa de cada gestor, considerando as especificidades e a diversidade de realidades do país. A proposta é apresentar o posicionamento da diretoria do CONASEMS diante do tema da XV CNS e seus eixos, destacar a importância de se promover discussões amplas e qualificadas com cidadãos e cidadãs sobre os rumos da saúde, defender os princípios e diretrizes constitucionais deste direito, e fortalecer o papel protagonista dos gestores municipais na construção dos Planos Estadual e Nacional de Saúde.

1. Sugestões de conteúdos para debate nas Etapas Municipais segundo posicionamentos do CONASEMS:

Conhecer o tema da Conferência é fator importante:

“Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”

REFLITA:

- Como interpretar este tema considerando a realidade de seu município, região e estado;
 - Como mobilizar a comunidade, usuários e trabalhadores, incentivando-os a participar deste debate com vistas à defesa do SUS e da garantia do direito à saúde.
-

Conheça também os oito eixos temáticos:

- I** - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade;
- II** - Participação Social;
- III** - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;
- IV** - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;
- V** - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde;
- VI** - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS;
- VII** - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e
- VIII** - Reformas Democráticas e Populares do Estado;

REFLITA:

- Como interpretar a aplicação de cada eixo considerando a realidade de seu município, região e estado;
 - Como debater com a população, usuários e trabalhadores motivando-os a levantar diretrizes e apontar propostas factíveis que incidam sobre as políticas de saúde local, estadual e nacional.
-

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Segundo a Resolução nº 501 do CNS os oito Eixos Temáticos poderão ser trabalhados de modo transversal, ou agregados, desde que se garanta o debate de todos os temas propostos. Portanto é possível trabalhar Eixo por Eixo ou agrega-los conforme a realidade local, contudo o CNS recomenda que todos os temas sejam abordados.

Conheça o Regimento da 15ª CNS, pois entre outras coisas há observações importantes como, por exemplo, quanto ao prazo de envio do relatório final da Etapa Municipal. É de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde enviá-lo à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 31 de julho de 2015.

Para acessá-lo:

http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2015/Reso_500.pdf

REFLITA SOBRE OS EIXOS:

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

As diretrizes metodológicas definidas para a XV CNS e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 501/2015, determinam que só serão aceitas diretrizes e propostas aprovadas nas Conferências Estaduais e Distrital de Saúde, ou seja, não serão aceitas novas propostas durante a Conferência Nacional. Portanto para garantir que as propostas aprovadas na maioria das Etapas Municipais cheguem à Nacional, estas devem ser aprovadas na Conferência Estadual, o que exigirá estratégias de mobilização e fortalecimento do protagonismo municipal.



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

O CONASEMS reconhece os avanços e conquistas dos 27 anos de existência do SUS, cuja implementação passou a garantir saúde integral para todos, todavia é inegável que a situação ideal ainda se faz distante. Neste eixo deve-se priorizar debates que apontem os avanços promovidos pela inclusão de todos os brasileiros em um sistema público de atenção integral em tão curto espaço de tempo, sem contudo desconsiderar suas fragilidades e os interesses que ameaçam a consolidação do SUS.

O CONASEMS defende a saúde como um direito de todos, garantido na Constituição como política de estado. Neste momento, de mercantilização de todos os aspectos da vida, discute-se a saúde como bem meritório oferecido por meio de planos de saúde privados. Para muitos esta proposta pode parecer atraente e é frequentemente defendida por aqueles que, inadvertidamente ou propositalmente, não percebem que por trás desta estratégia potente de desmonte do SUS, como seu

crônico subfinanciamento, existem interesses que pretendem manter a ordem hegemônica do capitalismo planetário.

Portanto se faz necessária uma análise mais minuciosa, e sob este olhar percebe-se uma noção reduzida da saúde, garantida apenas por meio da oferta de consultas, exames e tratamentos, desvinculados das ações de promoção, prevenção e proteção, aprofundando ainda mais o problema estrutural da desigualdade social. A atenção de qualidade incorpora o direito integral à saúde, onde os componentes acima devem ser ofertados na lógica coletiva e não exclusivamente individual, como a assistência pelos planos de saúde privados o fazem.

Diante deste relato há um fato preocupante que mostra estes interesses mercantilistas sobre a saúde, a proposta de Emenda Constitucional nº 451. Esta PEC pretende incluir como garantia fundamental, plano de assistência à saúde, oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, na utilização dos serviços de assistência médica como direito dos trabalhadores urbanos e rurais. Embora a proposta também pretenda minimizar o subfinanciamento do sistema, na prática onera mais ainda a sociedade ao transferir parte do financiamento para empregadores e empregados. Se aprovada será alterado o Artigo 7º da Constituição Federal, ferindo substancialmente a ideia de direito universal à saúde como direito de cidadania, desferindo golpe certo sobre o SUS.

Fato é que o SUS, sistema fundado nas bases de uma sociedade solidária e democrática que defende o direito universal à saúde como direito de cidadania, é inconciliável com propostas nas quais a saúde é tratada como negócio ou mercadoria.

Portanto, ao se discutir acesso e atenção com qualidade e o modelo que se pretende implementar por meio da Atenção Básica como principal porta de entrada do sistema de saúde, é imprescindível ter em mente que há interesses voltados à medicalização da vida e à transformação do cuidado em negócio lucrativo, ambos incompatíveis com o SUS, que reafirma a necessidade de mudança no modelo ainda centrado em hospitais, doenças e consultas médicas.

A Atenção Básica deve ser qualificada para que o acesso seja garantido considerando as necessidades das pessoas e das comunidades. Esta qualificação deve permitir também o acesso do usuário aos demais serviços de especialidades e hospitalares, e deve considerar as diferentes realidades dos territórios, as especificidades regionais, a diversidade de sujeitos, as populações em situação de exclusão, vulnerabilidades e iniquidades.



II - Participação Social:

Para o CONASEMS a expressão que melhor define a participação social na Saúde é a contida na Constituição: participação da comunidade. Apontada no Artigo 198 como diretriz do SUS, a participação da comunidade traduz não só o controle, mas a proposição e ação, ou seja, amplia o conceito para além do controle social, e destaca o papel formulador da comunidade e que se manifesta no processo das conferências, de suas respectivas etapas e dos conselhos. Não se questiona aqui os avanços promovidos graças à democratização da saúde e da gestão por meio do funcionamento dos quase 6 mil conselhos de saúde no país, contudo há necessidade de uma reflexão crítica sobre o funcionamento dos conselhos, o papel dos conselheiros e a forma de realização das conferências, cujos produtos encerram uma enormidade de propostas de difícil acompanhamento, e de resultado e impacto duvidoso.

O CONASEMS entende então, que o SUS tem na participação social importante forma de promoção da democracia participativa e fundamento da gestão, portanto considera imperativo o aprimoramento das instâncias deliberativas do SUS. Percebe como indispensável não só o envolvimento direto dos gestores com o funcionamento destas instâncias, como o apoio técnico e financeiro, respeito e fortalecimento destes espaços por meio de capacitação de conselheiros; divulgação da importância destas instâncias; despertar o interesse

de novos atores na busca por renovação de representações e da ampliação da escuta; esclarecer o papel dos conselhos e conferências assinalando que, mesmo diante de conflitos e disputas naturais nestes espaços, embates políticos partidários não podem impedir as decisões necessárias ao bom andamento da saúde. Valorizar conselhos e conferências é repudiar ações de cooptação de conselheiros, nepotismo, clientelismo e dar visibilidade aos processos de trabalho da gestão na execução do que foi deliberado.

O CONASEMS reafirma a importância dos gestores municipais ocuparem a vaga de delegado representante do segmento gestor, conforme Lei 8142/90. Para isso os COSEMS também devem se organizar a fim de apoiar as secretarias municipais neste processo e indicar, na etapa estadual, seu delegado representante. Vale destacar que o papel de representação na formulação das diretrizes e propostas a serem incluídas no relatório da Conferência Estadual de Saúde, é de suma importância e deve ser valorizado por este colegiado dando apoio e legitimidade à sua representação.

O CONASEMS percebe que o grave momento de sustentabilidade pelo qual passa o SUS necessita da mobilização das forças que foram criadoras deste que é o maior movimento de inclusão social do país, e portanto, gestoras e gestores devem estar preparados para serem protagonistas.



III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde:

Os trabalhadores da saúde constituem a base para a viabilização e definitiva implantação do SUS para a população. Destarte, não diminuindo a importância dos avanços tecnológicos, ainda não há nada que substitua a atuação de um trabalhador de saúde na sua função essencial de atendimento àqueles quem necessitam de atenção. A gestão que investe na valorização do trabalho em saúde colherá como dividendos a melhoria do serviço prestado à comunidade, e a comunidade bem atendida em

suas necessidades de saúde, reconhecerá, valorizará, legitimará e participará da vida desse lugar de produção de saúde.

Assegurar que os trabalhadores da saúde estejam satisfeitos com o seu processo de trabalho e com os resultados de seu trabalho é o caminho mais prático e certo para o definitivo avanço na implementação do SUS.

Hoje, com uma formação acadêmica distante da realidade do SUS, o que acontece é que o gestor recebe o trabalhador, muitas vezes despreparado, o que necessariamente exigirá tempo e investimento em processos de educação em serviço e também fora dele, em cursos que deem conta de complementar uma formação deficiente. Apoiar e por vezes viabilizar esses processos de crescimento e amadurecimento profissional é uma forma de reconhecimento e valorização do trabalho e do trabalhador da saúde.

Muito se fala da ampliação de escopo da Atenção Básica e para tal, é preciso repensar a formação desses profissionais. A discussão dessas propostas de mudanças na formação em saúde estão em curso e o gestor precisa estar atento e apropriado de seu papel protagonista para participar de forma qualificada dessa construção junto à academia. É preciso conhecer e apropriar-se do conteúdo das Diretrizes Curriculares dos cursos da área da saúde e compreender como o serviço participará de forma efetiva da formação dos novos profissionais de saúde. Cada vez mais essa relação de interdependência entre o serviço e a escola, visando à formação para o SUS, se estreita, e assim deve ser. O serviço formando junto com a escola um novo perfil de profissional da saúde ao mesmo tempo em que, também juntos, escola e serviço, resignificam e possibilitam ao trabalhador, processos de reflexão em serviço.

Importante ressaltar e lembrar que é papel do SUS, inscrito na CF88, a competência de ordenar a formação dos trabalhadores na área da saúde. Discutir a forma de apoio técnico e financeiro para que isso ocorra é uma das grandes pautas da gestão do trabalho e da educação na saúde.

O CONASEMS apoia a universalização do TELESSAÚDE

como ferramenta de apoio à ampliação do acesso à informação e educação, assim como aponta a necessidade de apoio técnico e financeiro para romper as barreiras que inviabilizam a conectividade em todo o território nacional.

Outra iniciativa que o CONASEMS entende como muito potente para a organização e valorização do trabalhador é o Plano de Cargos, Carreiras e Salários, que deve ser de abrangência local e tem como documento orientador, o Protocolo n6/2006 da MNNP-SUS, que traz diretrizes para a instituição de PCCS no âmbito do SUS. É responsabilidade dos gestores estadual e federal proporcionarem apoio técnico e financeiro aos gestores municipais para implementação dessa importante ferramenta de gestão visando o trabalho digno e comprometido com a promoção do cuidado e da atenção com qualidade e satisfação, considerando inclusive e especialmente áreas isoladas e de difícil provimento e fixação de trabalhadores.

Fortalecer o trabalho em equipe, reconhecendo e valorizando o protagonismo de cada profissional na prestação do cuidado integral à saúde do usuário sob olhar da multidisciplinaridade, onde não há hierarquia de saberes e todos os trabalhadores contribuem com a construção do caminho e a entrega do cuidado.

O CONASEMS valoriza a gestão democrática e participativa e sendo assim enxerga a importância de se criar e fortalecer espaços de negociação e diálogo com os trabalhadores. Esses espaços não devem resumir-se às pautas trabalhistas (piso salarial, jornada de trabalho, direitos trabalhistas, educação, segurança e saúde do trabalhador), de forma ampliada e positiva, podem apoiar a gestão nas pautas de organização e ampliação da rede de serviços, inclusive intermunicipais. Abrir esse canal de diálogo permite inclusive compartilhar a análise dos pleitos reivindicatórios à luz dos impactos financeiros sobre os cofres municipais, sem contudo que isso dê margem ou justificativa para a precarização de relações trabalhistas que de uma maneira ou outra acabam por inviabilizar a oferta qualificada de ações e serviços do SUS.

Nesse contexto caberá também o debate sobre Lei de Responsabilidade Fiscal e o limite de gastos com pessoal, modalidades de gestão e terceirizações.

Importante destacar o movimento do Poder Legislativo que já aprovou na Câmara dos Deputados e aguarda apreciação no Senado, o PL nº 4330 que dispõe sobre contratos de terceirização e as relações de trabalho deles decorrentes. Conhecer o teor, acompanhar a tramitação, debater com a comunidade e trabalhadores, divulgar os impactos sobre o SUS, e principalmente neste momento, posicionar-se e cobrar dos agentes políticos locais – deputados e senadores – responsabilidade, uma vez que a aprovação afetará diretamente gestores, trabalhadores e conseqüentemente usuários do SUS



IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;

É inegável que a asfixia financeira do SUS ocorre desde sua criação, pois o Estado brasileiro vem restringindo, a cada ano, os recursos orçamentários destinados ao SUS. Os últimos golpes desferidos sobre o financiamento do SUS foi a aprovação da Lei nº 13097/15, que permite a entrada de capital estrangeiro no SUS, a aprovação da Emenda Constitucional nº 86 em 17 de março de 2015 e mais recentemente o Projeto de Emenda Constitucional n. 87/2015.

Considerada por alguns juristas como inconstitucional a Lei nº 13097 tem gerado desconfortos, principalmente quanto às formas de aplicação previstas destes recursos, e se sua lógica respeitará os princípios e diretrizes do SUS quando regulamentada.

Quanto à EC 86, vale destacar que sua aprovação desconsiderou os apelos da população para alocar 10% da Receita Corrente Bruta da União (RCB) em ações e serviços de saúde. Esta proposta de percentual da RCB foi apresentada pelo Movimento Saúde + 10, por

meio do Projeto de Lei de Iniciativa Popular, que obteve

mais de 2 milhões de assinaturas. A União era a única esfera de governo que não possuía fixação de percentual mínimo determinado na Constituição Federal, como os 12% fixados para os estados e 15% para municípios. Este projeto de lei foi desconsiderado e arquivado no final da legislatura do exercício de 2014, e contrariando o desejo da população, aprovou-se 15% da Receita Corrente Líquida, valor este que será repassado de forma escalonada até 2020, começando em 2016 com 13,2%. Esta mesma EC 86 retirou os gastos adicionais com recursos do Pré-sal duramente conquistados pela Lei 12.858/2013 e disciplinou a execução obrigatória das Emendas Parlamentares Individuais. Tanto os recursos do Pré-Sal quanto das Emendas Parlamentares serão computados na base de cálculo de cumprimento do novo mínimo. Importante deixar evidente que tais regras, postas pela EC 86, colocam as obrigações da União de financiamento da saúde em patamares inferiores ao da legislação outrora vigente, que já se mostrava insuficiente para efetivar a garantia do direito universal à saúde, sobrecarregando os municípios significativamente.

No tocante a Proposta de Emenda Constitucional 87/2015 apresentada em julho de 2015 prorroga a vigência da Desvinculação de Receitas da União – DRU para dezembro de 2023 e aumenta de 20% para 30% a retenção da Receita arrecadada pertencente ao Orçamento da Seguridade Social. A DRU é um mecanismo que permite ao governo desvincular percentual fixado das receitas das contribuições sociais – excetuando as previdenciárias – para o orçamento fiscal. A partir de então, esses recursos podem ser usados, por exemplo, para o pagamento de juros da dívida. O CONASEMS defende a exclusão imediata da DRU por entender de se tratar de fonte indispensável para o financiamento da Seguridade Social.

Desde a Constituição Federal de 1988 os municípios receberam mais atribuições - houve descentralização de serviços, porém sem a desconcentração de recursos necessários à execução destes - mas isso não se traduzindo em um aumento de receitas proporcional às novas responsabilidades e despesas,

com consequente aumento de aplicação dos recursos próprios em saúde.

Dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) demonstram que nos últimos cinco anos os municípios aplicaram no SUS R\$ 80 bilhões a mais do que o determinado na Constituição, onde o mínimo de 15% dos impostos municipais deve ser aplicados em ações e serviços de saúde. Mesmo sabedores que 15% é o mínimo a ser aplicado em saúde não estando determinado o máximo a ser aplicado, devemos ponderar o equilíbrio orçamentário e financeiro dos municípios e suas demais obrigações em outras pastas.

Uma política de financiamento pensada exclusivamente por meio de incentivos verticalizados, determina aos municípios um comprometimento cada vez maior destes recursos em detrimento das necessidades locais, o que se observa de maneira crescente e acentuada nos últimos 5 anos. Isso esgotou a capacidade do município de co-financiar programas e políticas governamentais estabelecidas pelos outros entes federados, como também reduziu o papel da participação da comunidade a meros fiscais dos recursos federais repassados, minimizando a capacidade de gestão participativa na formulação das políticas locais. O CONASEMS entende que deve haver uma qualificação do Pacto Federativo sob a lógica das responsabilidades financeiras e de governança.

O CONASEMS defende a qualificação do Pacto Federativo onde se organize as atribuições e responsabilidade de cada ente da federação e a forma de atuação conjunta e garantir de forma regular e permanente a contrapartida de recursos financeiros necessários às obrigações assumidas pelos entes federados para o atendimento das necessidades de saúde da população.

Portanto, uma vez que o SUS é um sistema que se sustenta em valores como solidariedade, justiça e democracia, o CONASEMS considera como prioritária a qualificação deste Pacto para qualificar esta relação e fortalecer a gestão compartilhada do SUS, com vistas à maior justiça quanto à arrecadação

tributária e consequente co-financiamento da saúde. Neste sentido defende também a urgente aplicação da Lei Complementar nº 141/12, priorizando o debate e aprovação da metodologia de aplicação dos critérios de rateio como forma de garantir um planejamento ascendente e participativo do SUS, buscando fortalecer o papel propositivo dos municípios.

Quanto à relação público privada o CONASEMS considera importante e necessária a revisão do formato atual do ressarcimento das seguradoras e planos de saúde ao SUS, das despesas decorrentes do atendimento de clientes de planos privados e seguros de saúde em unidades públicas, de forma que os valores ressarcidos sejam atribuídos ao gestor do município onde se deu o atendimento como também o fim dos subsídios a funcionários e agentes públicos, cujos planos de saúde são pagos com recursos públicos.

Além disso, no tocante à relação Público-Privado na gestão do SUS, o CONASEMS defende que:

- 1) os serviços de saúde sejam 100% SUS e operem com uma única porta de entrada;
- 2) a gestão do sistema, a definição do papel de cada serviço e a sua integração ao SUS devem permanecer nas mãos dos gestores do SUS e não poderão ser delegados a entidades privadas;
- 3) a definição do papel do serviço, a forma de integração ao SUS, os compromissos e deveres das partes, os objetivos e metas a serem alcançados, em termos de cobertura, qualidade da atenção, inovação organizacional, entre outros, além dos valores financeiros transferidos, estejam fixados no instrumento jurídico adequado;



V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde;

O CONASEMS destaca como fundamental para discussão do modelo de gestão do SUS, a necessidade de qualificação do pacto federativo brasileiro, respeitando o estado concebido

em 1988, com entes federados autônomos. Entre os grandes desafios a serem superados está o descompasso crescente entre a expansão dos serviços públicos e das despesas, e o comportamento modesto das receitas públicas, ou seja, as responsabilidades sanitárias, incluindo o seu financiamento precisam ser rediscutidas, sob pena de aprofundarmos desigualdades, iniquidades, judicialização e outros problemas enormes que obstaculizam o SUS. Nesse processo de gestão do SUS, obrigatoriamente organizado em rede regionalizada e hierarquizada, conforme a CF de 1988, está o fortalecimento das instâncias de pactuação intergestores regionais, estadual e nacional de forma a desenvolver um processo de governança política dos territórios capaz de conferir direcionalidade ao sistema, apontar responsabilidades e realizar a gestão compartilhada do que é responsabilidade comum.

Na saúde, é preciso avançar, conjuntamente, governança, modelo de atenção e modelo de gestão, pois a governança regional, e portanto do SUS, não atingirá níveis de qualidade sem um modelo de atenção definido e fortalecido e sem uma gestão sólida das redes de saúde no território.

Assim, fundamental o empoderamento das CIR, para que se defina e aconteça na região, por meio de negociação, o consenso e pactuação a cerca de atribuições que competem a cada ente na região de saúde, quem responde pelas referências sanitárias e quem as financia. Regionalizar não é escolha e sim determinação constitucional, artigo 18 mais o Artigo 198 da CF 88, que impõe interdependência entre os entes federativos, ao determinar que todos devem integrar suas ações e serviços públicos de saúde em “uma rede regionalizada e hierarquizada” e constituem um sistema único.

O Conasems aposta no Contrato Organizativo de Ação Pública como resultado desse processo. No Contrato devem ser explicitadas as quatro macro responsabilidades de cada um dos gestores da saúde: organização do SUS; execução de ações e serviços; financiamento tripartite; e controle orçamentário e finalístico. Portanto a defesa da assinatura do COAP deve estar

entre as propostas aprovadas nas Etapas Municipais e Estaduais da Conferência Nacional de Saúde.

A condução burocrática desse processo de estabelecimento e construção de governança nas regiões de saúde, afugenta a verdadeira solidariedade no SUS para dar ensejo a uma individualização de compromissos incompatíveis entre as reais condições do ente federativo e da essência sistêmica da saúde.

Portanto fortalecer a região de saúde como elemento para a integralidade da assistência à saúde em razão das interdependências federativas deve ser ponto importante a ser defendido pelos municípios, como também os espaços de gestão regional as CIR, devem funcionar de fato.

O modelo de atenção à saúde defendido pelo CONASEMS tem como base estruturante a AB como ordenadora da rede e gestora do cuidado. Portanto, tem que se discutir a ampliação das ações desenvolvidas na atenção básica para que esta de fato responda às necessidades de saúde da população e não funcione como mera intermediária entre o usuário e a atenção especializada. Neste sentido a Atenção básica não pode ser apenas reflexo de ofertas baseadas em interesses econômicos que visam o lucro, e políticos setoriais que ferem o estado democrático de direito. Contudo é importante destacar que este modelo defendido é contra hegemônico, o que requer, daqueles que o defendem, determinação e atenção redobrada, pois ainda há um forte desvio centrado forças na assistência médica hospitalar e privatizada, que tem origem histórica no antigo INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social).

Outro importante desafio a ser considerado nos debates é a necessidade de eliminar os programas que não dialogam com as equipes de AB, não possibilitam a integração com as ações de promoção, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e fragmentam o cuidado, impedindo a atenção integral. O modelo de atenção, defendido pelo CONASEMS, considera o trabalho em saúde a partir de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, onde os saberes devem ser

compartilhados na construção de projetos terapêuticos singulares, neles incluídas a programação das ações e as intervenções junto à comunidade. Para tanto este modelo deve ser pautado pelos determinantes sociais da saúde, capaz de criar uma agenda intersetorial, de desenvolver ações de promoção de saúde em seu território e integradas ao município.

A organização da rede conforme determinado pela CF 1988, não deve ser apenas fruto de pactuação federativa com a determinação de papéis dos diferentes serviços que a integram, é preciso que haja um processo que garanta o acesso qualificado, em tempo adequado às necessidades de saúde dos usuários em seus diferentes pontos de atenção, e o protagonismo dos trabalhadores deve ser considerado como importante fator para o sucesso.



VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS:

Considerado como componente estratégico para a gestão do SUS a informação em saúde pouco contribui como ferramenta ágil de trabalho, pois ainda necessita ser produzida e disponibilizada para este fim. Para isto faz-se necessário diminuir e unificar os inúmeros sistemas de informação em saúde estabelecidos pelas diversas áreas temáticas e que não produzem informações úteis para a tomada de decisão ou como ferramenta de gestão no âmbito municipal. Sem essa reorganização, não existirá rede regionalizada e hierarquizada e nem tão pouco sistema de saúde.

Neste eixo também cabe o debate sobre o papel das Ouvidorias, seu fortalecimento, funcionamento e papel no aperfeiçoamento da escuta como ferramenta de gestão e parte da política de comunicação.

Embora muitos saibam dos avanços e conquistas na área da saúde desde a implementação do SUS, há muito o que fazer

ainda para vencer seus inúmeros problemas e fragilidades, e isto precisa ser divulgado e conhecido por todos. Mesmo convivendo com suas dificuldades o SUS incomoda e interfere em interesses outros que veem na sua “insistente sobrevida”, uma forte ameaça ao lucro desmedido com a indústria da dor, da doença e do sofrimento. Tais setores possuem estratégias potentes de comunicação para que seus interesses ganhem cada vez mais espaço, fortalecendo a imagem deturpada do SUS como um sistema pobre para pessoas pobres. O CONASEMS defende uma política de comunicação que contribua para a formação de valores que fortaleçam a cidadania de forma ampla e democrática, que permita visibilizar os feitos positivos do SUS, divulgar experiências exitosas, o alcance e o impacto destas ações a fim de garantir o direito à informação a todos os cidadãos para além da mídia tendenciosa que busca a todo instante desqualificar o SUS.



VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS:

Para o CONASEMS a construção de um sistema universal de saúde, que atenda às necessidades da população, pressupõe a expansão da base produtiva da saúde, sendo fundamental promover a integração entre conhecimento científico e políticas de saúde. Produzir inovação e efetivar a apropriação social do conhecimento científico representa fronteira da ampliação do acesso da sociedade às tecnologias, medicamentos e procedimentos no SUS.

A gestão municipal deve reconhecer-se como protagonista no sistema produtivo da Saúde e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Assim, os tomadores de decisão, gestores, e trabalhadores precisam incorporar a gestão do conhecimento e o uso das evidências de pesquisa como subsídio do processo de tomada de decisão. É fundamental incentivar a cultura de produção e uso do conhecimento científico na política de saúde, identificar e promover a inovação e práticas exitosas

de gestão, para que os temas prioritários para o fomento à pesquisa em saúde sejam definidos a partir do uso do conhecimento científico no SUS.

A incorporação das novas tecnologias em saúde não deve desconsiderar as necessidades individuais e coletivas, entretanto há que se discutir com o estado brasileiro sua responsabilidade plena de financiamento e regulação do mercado de forma a garantir a universalidade de acesso as tecnologias.

Além da regulação do mercado e acesso as tecnologias de saúde, destaca-se as medidas regulatórias na pesquisa e produção dessas tecnologias, neste sentido O CONASEMS reconhece a relevância e a atuação da CONEP (Comissão Nacional de Ética e Pesquisa) na proteção dos participantes das pesquisas em seus direitos e assegurando que as pesquisas sejam realizadas de acordo com os princípios éticos estabelecidos. A sociedade deve preocupar-se em apontar ao estado brasileiro as questões éticas na produção de novas tecnologias. Fato importante, é a tramitação do PLS nº 200/2015. Este Projeto de Lei dispõe sobre a condução de pesquisas clínicas em seres humanos por instituições públicas ou privadas, e modifica de forma substancial a legislação vigente. Consideramos que este PL não pode representar o predomínio dos interesses dos grandes conglomerados da indústria da saúde em detrimento da proteção à vida e à saúde dos participantes de pesquisa, o que requer portanto manifestação da sociedade sobre sua aprovação.

Ainda neste Eixo vale o debate a respeito da judicialização da saúde. A sociedade deve estabelecer um diálogo com o Sistema de Justiça para que este priorize o direito da coletividade ao tratar da incorporação de novas tecnologias no SUS. Além disso, nesse tema é preciso debater a co-responsabilidade dos entes federados, a determinação para fornecimento de drogas e outros insumos experimentais ou não aprovados pelas autoridades sanitárias nacionais e os interesses econômicos da indústria médica e farmacêutica que interferem sobremaneira na judicialização da saúde.

Neste debate o CONASEMS considera importante reafirmar a adoção da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e RENASES (Relação Nacional de Ações e serviços de Saúde) como instrumentos norteadores da utilização das tecnologias em saúde no âmbito do SUS, sendo fundamental, reconhecer e fortalecer o importante papel da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), que tem por objetivo recomendar ao Ministério da Saúde a incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias no âmbito do SUS, além de orientar a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e atualização da RENAME e RENASES.



VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado:

OBSERVAÇÃO: Este eixo será considerado como Eixo transversal nos trabalhos de grupo da XV CNS.

Debater com a comunidade qual o modelo de desenvolvimento que se deseja fortalecer; como ampliar a capacidade de escuta do estado; como abordar as necessidades de saúde considerando a diversidade de sujeitos e as necessidades de saúde de segmentos historicamente excluídos, em situações de iniquidades e com baixa visibilidade, e como desencadear políticas afirmativas buscando oferecer maiores oportunidades de inclusão destes segmentos no setor saúde como também nas demais políticas públicas; debater processos que garantam maior visibilidade e transparência nas decisões da saúde; considerar o importante papel dos determinantes sociais da saúde; avanços promovidos pela adoção de políticas públicas de redução das desigualdades que favoreceram a diminuição da pobreza, todos esses pontos de debate fazem parte deste eixo.

Porém o que deve servir de base neste debate é a defesa da saúde como direito fundamental do ser humano e dever do estado, a defesa do SUS como política capaz de estabelecer

condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Sabe-se que o país ainda não alcançou o patamar de qualidade de vida desejável para toda sua população, e ainda resta superar questões sociais que historicamente deram origem e mantêm as mais diversas e díspares manifestações de desigualdade, discriminação e injustiça social. Contudo muitas destas mudanças impactaram na qualidade de vida e nos indicadores de saúde, em especial na queda da desnutrição e da mortalidade infantil e no aumento da esperança de vida.

Para que este impacto positivo sobre a saúde e a qualidade de vida se dê de forma justa e igualitária, o país precisa dar continuidade à construção de um projeto de desenvolvimento que assegure: a soberania nacional; a democratização do sistema político e dos meios de comunicação social; o crescimento econômico integrado ao desenvolvimento nacional; o emprego e o combate às desigualdades de renda; a manutenção dos direitos sociais conquistados com financiamento que garanta a sustentabilidade das políticas de proteção social; maior poder de regulação do Estado sobre o capital privado e os direitos sociais; investimentos em habitação, saneamento e transporte público; a preservação do ambiente e o manejo sustentável dos recursos naturais; a produção de alimentos saudáveis, e o acesso universal a serviços públicos de qualidade de saúde, educação, previdência e assistência social.

Embora ousada e avançada para sua época, a Reforma Sanitária Brasileira como pensada e defendida, não progrediu, em parte por ter ocorrido de forma isolada. Vale destacar o que o autor Edgar Morin diz a respeito das reformas que não são suficientes para a transformação da sociedade e da vida. “Em si mesmas as reformas políticas, as reformas econômicas, as reformas educativas, as reformas de vida foram, são e serão condenadas à insuficiência e ao fracasso. Cada reforma só pode progredir se as outras progredirem. As vias reformado-

ras são correlativas, interativas e interdependentes”.

Neste mesmo propósito, torna-se fundamental debater reformas com sentido mais amplo e interdependente, há que se considerar portanto as demais reformas correlativas necessárias como reforma tributária, Reforma Política e Reforma do Poder Judiciário.

Em síntese, é neste contexto que caberá aos gestores, trabalhadores e usuários promover o debate sobre o direito à saúde e levantar a questão: ou a sociedade se mantém coesa na defesa do SUS como foi pensado em 1986, defendido por militantes do movimento da reforma sanitária e inscrito na Constituição Federal Brasileira, ou se recua e silencia diante da pressão de outros interesses que veem no SUS uma ameaça aos seus lucros e ganância desmedidos.

2. Resgate do relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: dias atuais

Este item tem por objetivo apresentar avaliação da diretoria do CONASEMS dos resultados da pesquisa que levantou a opinião dos gestores municipais do SUS sobre o grau de implementação das propostas aprovadas em 2011 durante a 14ª CNS, e suas implicações na atual agenda da entidade.

O resultado da pesquisa apontou que os gestores consideraram prioritárias as seguintes diretrizes para implementação: Financiamento, Regionalização, Promoção da Equidade, Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Gestão do trabalho, Ressarcimento, Cartão SUS e informação.

A avaliação da diretoria não foi diferente, e apontou que mesmo após quatro anos de aprovação do relatório, o grau de implementação das propostas contempladas pelas diretrizes consideradas prioritárias, foi baixo.

3. Cenário atual: a mobilização dos gestores municipais em defesa do SUS

É inegável que o SUS vem sofrendo ameaças e abalos, isso se deve em parte aos reflexos do momento crítico pelo qual passa a economia e a política. Diante deste quadro delicado, onde a própria sobrevivência e consolidação do SUS correm grave risco, é preciso debater suas fragilidades, aprofundar seus avanços e enfrentar aqueles que, inadvertida ou propositalmente, mercantilizaram a saúde e transformaram o cuidado em negócio lucrativo.

Considerando a lógica do planejamento ascendente do SUS e autonomia dos entes posta no Pacto Federativo, o processo de realização da Conferência Nacional permite fortalecer o papel propositivo dos municípios, referendar o SUS como sistema público de qualidade para todos os brasileiros, cujo olhar pautado pela equidade deve ser capaz de garantir a universalidade e integralidade de acesso, em busca de uma sociedade mais solidária e justa para todos.

AUTORES:

Maria Adriana Moreira; Rodrigo Cesar Faleiro Lacerda; Denise Rinehart;
Luiz Filipe Barcelos; Nilo Bretas Junior; Márcia Cristina Marques Pinheiro;
Fernanda Vargas Terrazas; Elton Chaves; Marema Patrício; Blenda Leite
Saturnino Pereira; Alessandra Giseli Matias; Alessandro Chagas.

ORGANIZAÇÃO:

Denise Rinehart