



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

PEDRO EMANUEL DO NASCIMENTO FERNANDES

DIREITO À SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO
SUS: ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS
PROPOSTAS DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE
SAÚDE NA FORMULAÇÃO DO PLANO NACIONAL
DE SAÚDE 2020-2023

BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL

2021

PEDRO EMANUEL DO NASCIMENTO FERNANDES

DIREITO À SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO
SUS: ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS
PROPOSTAS DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE
SAÚDE NA FORMULAÇÃO DO PLANO NACIONAL
DE SAÚDE 2020-2023

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Silvia Badim Marques

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a. Juliana F. Fracon e
Romão

BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL

2021

PEDRO EMANUEL DO NASCIMENTO FERNANDES

DIREITO À SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS:
ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS PROPOSTAS DA 16ª
CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE NA
FORMULAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE
2020-2023

Brasília, 04/11/2021

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Silvia Badim Marques
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Prof.^a Dr.^a. Maria Fátima de Sousa
Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília-UnB

Prof. MSc. Sérgio Ricardo Schierholt
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha mãe, mas também a todos aqueles que ainda são corajosos o suficiente, de ter esperança em um Brasil com um futuro melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe e minha grande amiga, a celebridade Tia Cidda por tudo que passamos juntos desde antes do início do processo de graduação, me acompanhando e fazendo o possível e impossível para estar ao meu lado, me ensinando como sempre observar e levar a vida da maneira mais leve e deliciosa possível, tornando a vida de fato uma diversão.

Agradeço a mim por nunca ter desistido em nenhum momento, e por mais difícil que parecesse, ter continuado na persistência de realizar o sonho de vivenciar a Universidade de Brasília, mesmo tendo que correr desesperado para não perder o vestibular, ou ter que morar sozinho em Brasília por isso, ou pelas dezenas de dias com pensamentos de indecisão ou insegurança sobre o futuro, obrigado Pedrão, tu é o cara mermão! Sou muito grato e orgulhoso da pessoa autêntica que você tem se tornado.

Alguns professores que tive a alegria de conhecer na graduação que transformaram a minha vida, em especial Prof Mariana Sodário, Prof Osmair Gomes, Prof Fernanda Pasinato, Prof João Paulo Matheus, Prof Priscila Almeida, Prof Juliana Fracon, Prof Jonas Brant, cada um de vocês me marcaram e transformaram minha vida profundamente, tenho um eterno carinho e admiração por vocês, além de agradecer a todos os outros professores e funcionários da FCE que tive o imenso prazer de compartilhar minha jornada.

E tem duas professoras em especial que eu tive a honra imensa de conhecer, a Prof Silvia Badim, minha orientadora, minha grande amiga, fonte de inspiração imensa, que me ensinou a nunca bater de frente a um paradigma mas sempre contorná-lo e a acreditar que podemos mudar o mundo. E a outra a Prof Josenaide Engracia, minha benção, a pessoa que acreditou em mim quando ninguém acreditou, que me deu a oportunidade e a possibilidade de poder dar o melhor de mim, confiando plenamente em mim, me dando oportunidades que nunca sonharia em alcançar, e me ensinou sobre as desigualdades brasileiras e me despertou um lado para a tentativa de transformação social ativamente através do povo, principalmente o mais humilde, e o quanto que juntos, cada um fazendo um pouco podemos mudar realidades.

Agradeço a 3 espaços que foram de muitos desafios mas foram essenciais para me transformar em quem sou, o Centro Acadêmico de Fisioterapia da UnB (CAFISIO), a Executiva Nacional de Estudantes de Fisioterapia (ENEFi), e a Rede Latinoamericana de Estudantes de Fisioterapia e Kinesiologia (RedLEFK).

E honrar outros 3 espaços que pude desenvolver minha potencialidade, além de aprender, mas também transmitir o que aprendi para estudantes mais novos, e onde eu me encontrei no mundo, como uma figura de liderança, o Projeto Saúde Integral, A Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade (LASFAC) e a Associação de Cuidado Integral à Comunidade (ASCINC).

Sou muito feliz pela oportunidade na qual diversas pessoas confiaram em mim e me possibilitaram participar da 16ª Conferência Nacional de Saúde como delegado o que me despertou interesse para essa pesquisa

Agradeço ao CNPq e a FAPDF pela oportunidade de ter sido bolsista em duas grandes instituições essenciais para o avanço do País, na qual pude desenvolver pesquisas incríveis, inclusive uma delas serviu de base para a criação deste trabalho.

Por fim eu agradeço as grandes amizades das mais diversas que consegui construir em toda essa trajetória, primeiramente a Eline, ao Roni e ao Portela que me receberam como calouro e me ensinaram tudo que eu sei sobre a universidade, e só consegui vivenciar tudo que consegui graças a eles, depois ao Júlio e ao Roni meus parceiros militantes sonhadores, de várias aventuras, das mais loucas e idiotas. Agradeço a meu grande amigo Luis Henrique por ter tido a coragem e a insanidade de criar junto comigo pela primeira vez no Centro Oeste, o XI ENAFISIO o que foi o maior encontro nacional de estudantes de fisioterapia história. Agradeço a Ana Ariel por ter acreditado que um estudante maluco do 3 semestre poderia coordenar dois projetos de extensão, sem dúvidas você foi um divisor de águas na minha vida. Agradeço a Jéssica, minha grande parceira de LASFAC e a minha melhor dupla, que sem ela não teríamos alcançado vãos tão altos, como ir representar o Brasil lá no Chile ou ter criado a ASCINC. Agradeço a minha amiga Bruna Grasielle, que sem dúvidas foi meu pilar fundamental, foi minha fonte de força, que nos momentos por mais difíceis e impossíveis que fossem, sempre estava presente na minha vida, me jogando pra frente e acreditando em mim, mesmo falando que só quer me ver pra ir na piscina.

Por fim deixo meu muito obrigado a todos com quem pude dividir incríveis momentos na Universidade, Isis Vieira, Tamires Colucci, Daphne Sarah, Geovanna Montanini, Rafaela Motta, Sofia Guandalini, Keyza Costa, Bruna Nunes, Vanessa Gomes, João Pedro, Daniela Oliveira, Lisa, Junyor e todos os outros que não pude citar o nome pelo pequeno espaço que tenho, amo cada um de vocês que fizeram parte disso tudo.

*“Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática
(Gramsci).”*

RESUMO

Introdução: Com a positivação do direito à saúde pela Constituição Federal de 1988, revela-se fundamental conhecer como este direito pode ser exercido pela sociedade, bem como de que forma o Estado vem incorporando a participação social na elaboração e execução de suas políticas, a fim de conferir legitimidade democrática ao Sistema Único de Saúde (SUS)

Objetivo: Analisar a incorporação das propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde na formalização do Plano Nacional de Saúde(PNS) 2020-2023 a fim de observar a efetivação da participação social no SUS.**Metodologia:** Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo, na qual será feita uma análise documental das propostas aprovadas durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde, presentes em seu relatório final e, posteriormente, quantificar sua implementação nas metas da Política Nacional de Saúde de 2020-2023. **Resultado:** Foi percebido que dentro do universo de 329 propostas aprovadas na 16ª CNS, 32 propostas (9,73%) das propostas foram incorporadas e estão presentes nas metas do PNS, 47(14,29%) propostas foram parcialmente incorporadas, e por fim 250 (76%) das propostas aprovadas não constam dentro das metas de planejamento do Plano Nacional de Saúde 2020 a 2023 do Governo Federal. **Discussão:** A implementação das deliberações da 16ª Conferência e de todas as demais apresentam uma barreira político-jurídica na qual apenas as Diretrizes são resguardadas de implementação na PNS por meio da Lei 8142/90, já as propostas ficam na dependência da vontade política para sua execução, limitando o impacto da participação social **Conclusão:** A defesa da incorporação das propostas como obrigatoriedade na PNS se mostram de grande importância para acelerar os avanços nas discussões em saúde, pois sem isto a sociedade corre o risco de não ter suas demandas ouvidas integralmente, como ocorreu na criação da PNS 2020-2023.

Palavras-chave: Direito à Saúde, Participação Social, Conferências de Saúde, Política de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: With the standardization of the right to health by the Federal Constitution of 1988, it is essential to know how this right can be exercised by society, as well as how the State has incorporated social participation in the elaboration and execution of its policies, in order to give democratic legitimacy to the Brazilian Unified Health System (SUS). **Objective:** To analyze the incorporation of the proposals of the 16th National Health Conference in the formalization of the National Health Plan (NHP) 2020-2023 in order to observe the effectiveness of social participation in SUS. **Methodology:** This is a qualitative and quantitative research, in which a document analysis will be made of the proposals approved during the 16th National Health Conference, present in its final report and subsequently quantify its implementation in the 2020-2023 National Health Policy targets. **Result:** It was noticed that within the universe of 329 proposals approved in the 16th National Health Council, 32 proposals (9.73%) of the proposals were incorporated and are present in the NHP goals, 47 (14.29%) proposals were partially incorporated, and finally 250 (76%) of the approved proposals are not within the planning goals of the National Health Plan 2020 to 2023 of the Federal Government. **Discussion:** The deliberations implementation of the 16th Conference and all the others present a political and legal barrier in which only the Guidelines are protected from implementation in the NHP through Law 8142/90, the proposals depend on the political will to implement them, limiting the impact of social participation. **Conclusion:** The defense of the incorporation of proposals as mandatory in the NHP is of great importance to accelerate progress in health discussions, because without this the society faces the risk of not having its demands fully heard, as occurred in the creation of the NHP 2020-2023.

Keywords: Right to Health, Social Participation, Health Conferences, Health Policy.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Estratégia de Categorização	15
Figura 1. Propostas Aprovadas na 16ª CNS e incorporadas a PNS	16

LISTA DE ABREVIATURAS

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CF- Constituição Federal de 1988

PNS - Plano Nacional de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	15
6. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO – Normas da Revista Científica	21

1. INTRODUÇÃO

Com a positivação do direito à saúde pela Constituição Federal de 1988, revela-se fundamental conhecer como este direito pode ser exercido pela sociedade, bem como de que forma o Estado vem incorporando a participação social na elaboração e execução de suas políticas, a fim de conferir legitimidade democrática ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Artigo 198, II, da Constituição Federal (CF). A Lei 8142/90 ao regulamentar esse preceito constitucional, incorporou duas instâncias de participação social, dentro do SUS, sendo elas as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

Por meio da democracia direta, surge um espaço essencial para a construção das democracias contemporâneas, pois a partir dela, o cidadão tem a possibilidade de exercer o poder político sem a necessidade de seu representante, se tornando um ator político ativo, protagonista na resolução das demandas, podendo intervir diretamente na transformação social dentro do seu cotidiano, dentro do setor saúde os as Conferências são os espaços na qual se torna possível a democracia direta.

De acordo com o § 1º do Artigo 1º da Lei 8142/90 a Conferência de Saúde deve ser chamada a cada quatro anos, “com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes” devendo ser convocada pelo Poder Executivo ou, de forma extraordinária, pelo Conselho de Saúde. Três segmentos são necessariamente chamados, de forma paritária, para compor, com voz e voto, as discussões e deliberações das Conferências de Saúde: os gestores de saúde, os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

Já o Plano Nacional de Saúde (PNS) é um instrumento criado pela Lei 8080/90, e complementado pela Lei 8142/90 que, em seu Artigo 1º, § 1º é caracterizado como a base, o instrumento norteador, criado pela União para instituir as atividades e programações em cada um dos níveis de atuação do Sistema Único de Saúde nos próximos anos, este plano precisa ser renovado a cada quatro anos, e em sua criação deverão ser observadas as diretrizes aprovadas no relatório final da Conferência Nacional de Saúde (CNS) mais recente.

As Conferências de Saúde ocorrem de maneira preparatória antes da Conferência Nacional de Saúde, seguindo uma hierarquia, na qual se inicia pelas Conferências Municipais de Saúde, na qual são definidas diretrizes, propostas e moções a partir das demandas específicas do município, e neste momento são eleitos os delegados com a função de representar aquele município na próxima etapa, a etapa estadual.

Na qual são reunidas todas as demandas levantadas em cada conferência municipal, além de reunir os delegados representantes de cada município, nessa Conferência Estadual, são definidos as prioridades para resolutividade no estado além da eleição dos delegados que representarão o estado na etapa nacional da conferência e tudo que foi aprovado é enviado para a Conferência Nacional de Saúde.

A 16ª CNS vem sendo considerada, até o presente momento, o maior evento de participação social realizado no país. Participaram mais de 5 mil pessoas, incluindo conselheiros de saúde, representantes de movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), que se reuniram em Brasília, DF, de 4 a 7 de agosto de 2019. (GARCIA,2020)

O funcionamento e os temas principais de discussão de cada Conferência Nacional de Saúde são deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde, após convocatória do Presidente da República, e cada conferência possui um regimento interno que é votado e aprovado pelos participantes antes do início dos debates.

A 16ª CNS convocada pelo Decreto Presidencial nº 9.463 de 2018 e organizada a partir da resolução nº 612 do Conselho Nacional de Saúde, instituiu três instrumentos chaves, as Diretrizes, Propostas e as Moções, cada instrumento com um objetivo e uma finalidade específica.

As Diretrizes possuem como objetivo nortear, como se fossem um guia de princípios na criação do PNS, por este motivo apresentam características abrangentes e generalistas. As propostas têm como função sugerir, de maneira mais objetiva, melhorias, alterações ou novas estratégias ou políticas de funcionamento para o SUS, ou para o setor saúde como um todo e, as moções podem ser de repúdio, indignação, apoio, congratulação ou recomendação, sendo mais direcionadas a algum órgão institucional ou atores políticos centrais, como Presidente da República, Ministro da saúde, Deputados ou Senadores.

Historicamente, no Brasil, através do Movimento da Reforma Sanitária, onde se conseguiu reunir diversos setores da sociedade para discutir saúde, e transformar o paradigma, trazendo a participação popular como um determinante necessário na construção de políticas públicas em saúde, por meio da 8ª CNS, tornou-se possível incorporar vários dos princípios e propostas discutidas ao longo da Conferência, advindos da sociedade civil, na Constituição Federal de 1988, além de fornecer as bases ideológicas e intelectuais para a construção das Leis Orgânicas 8142/90 e 8080/90 que deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao entender as características bem como o funcionamento das CNS é importante compreender a forma da participação popular nos dias atuais bem como a utilização estratégica da participação social como ator político para observar o impacto na transformação da realidade sanitária brasileira.

Esse trabalho tem como objetivo questionar se as Conferências de Saúde, a partir da análise detalhada da última conferência, ainda se apresentam como um espaço político capaz de, efetivamente, influenciar o plano de saúde e a execução das políticas nacionais de saúde, levando-se em consideração o atual cenário político brasileiro e as análises democráticas contemporâneas.

A partir disso é necessário realizar uma análise, a fim de verificar se as propostas aprovadas advindas instância oficial de participação popular e do controle social durante a 16ª CNS, nas quais emergiram da síntese das discussões de todas as Conferências de Saúde ocorridas de maneira quadrienal e nas três esferas de governo se estão realmente sendo implementadas e conseguindo impactar diretamente na formulação da agenda política do Sistema Único de Saúde por meio da formalização nas metas do Plano Nacional de Saúde.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi analisar a incorporação das propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde na formalização do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 a fim de observar a efetivação da participação social no SUS.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reunir bibliografia sobre a temática do direito à saúde e participação social.
- Analisar detalhadamente o Relatório Final da 16ª CNS e da PNS 2020-2023.
- Compreender o papel da participação social na construção de políticas públicas em saúde atualmente.

3. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo, na qual será feita uma análise documental das propostas aprovadas durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde, presentes em

seu relatório final e, posteriormente, quantificar sua implementação nas metas da Política Nacional de Saúde de 2020-2023.

Todos os dados coletados foram selecionados a partir da busca do relatório final da Conferência Nacional de Saúde, e da Política Nacional de Saúde de 2020-2023 disponíveis em portais oficiais de acesso à informação do Governo Federal Brasileiro.

Consideramos que a metodologia deste trabalho enquadra-se no que Minayo (2005) classifica como metodologia dialética. Esta metodologia reconhece que o campo da Saúde Pública (e neste projeto, em consonância com a participação social) refere-se a uma realidade complexa, que demanda conhecimentos distintos e integrados e uma interação constante entre teoria e prática, para que ambas se alimentem reciprocamente, e se repensem. Segundo esta autora, as pesquisas dialéticas, frente à problemática da quantidade e qualidade em pesquisas científicas, considera que “qualidade e quantidade são inseparáveis e interdependentes, ensejando-se assim a dissolução das dicotomias quantitativo e qualitativo, macro e micro, interioridade e exterioridade com que se debatem as diversas correntes sociológicas” (p. 11-12).

Com essa lógica foi feita uma análise individual das 329 propostas que foram aprovadas no relatório final da 16ª Conferência Nacional de Saúde, observando sua ideia central que, de acordo com Lefèvre e Lefèvre (2003) - ideias centrais são as expressões linguísticas que descrevem, da forma mais sintética e precisa possível, o sentido de cada expressão-chave (ou conjunto homogêneo de expressões-chave). Assim, a ideia central não é uma interpretação e sim uma descrição sintética do sentido dos argumentos encontrados.

Já o PNS foi analisado a partir das metas contidas no documento que devem ser alcançadas até 2023, observando também a ideia central de cada meta. E a partir da sua ideia central foi possível comparar se as propostas aprovadas da 16ª CNS foram totalmente incorporadas, parcialmente incorporadas ou se não foram incorporadas nas metas do Plano Nacional de Saúde de 2020-2023.

4. RESULTADO

Ao todo foram analisadas individualmente as 329 propostas contidas no Relatório Final da 16ª CNS aprovado e publicado no segundo semestre de 2019, e comparado com as metas presentes no PNS, na qual cada uma das propostas poderiam ser colocadas em 3 categorias principais: Incorporadas, Parcialmente Incorporadas ou Não Incorporada.

Para exemplificar o motivo da organização em cada uma das categorias com base em sua ideia central podemos observar a Tabela 1:

Exemplos da Estratégia de Categorização com base na ideia Central		
Proposta no Relatório da 16ª CNS	Meta descrita na PNS 2020-2023	Categoria de Encaixe
Fortalecer os programas de saúde da trabalhadora e do trabalhador para garantir condições de trabalho adequadas no setor público	Alcançar 60% dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e municipais com atuação satisfatória	Proposta Incorporada
Fortalecer e capilarizar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Implantar serviço de atendimento psicossocial extra-hospitalar para o manejo de situações agudas em 14 capitais.	Proposta Parcialmente Incorporada
Criação de serviço online de acompanhamento de fila de espera em tempo real em hospitais e Unidades Básicas de Saúde.	-----	Proposta não incorporada

Tabela 1 (Elaboração dos Autores)

Após a categorização e distribuição foi percebido que dentro do universo de 329 propostas aprovadas na 16ª CNS, 32 propostas ou 9,73% das propostas foram incorporadas e estão presentes nas metas do PNS, 47 ou 14,29% propostas foram parcialmente incorporadas, demonstrando que em algum momento a PNS versou sobre esses assuntos mas não conseguindo abranger suas demandas da forma esperada pela sociedade civil, e por fim 250 ou 76% das propostas aprovadas não constam dentro das metas de planejamento do Plano Nacional de Saúde 2020 a 2023 do Governo Federal. (Figura 1)

Propostas Aprovadas na 16ª CNS e Incorporadas no PNS 2020-2023

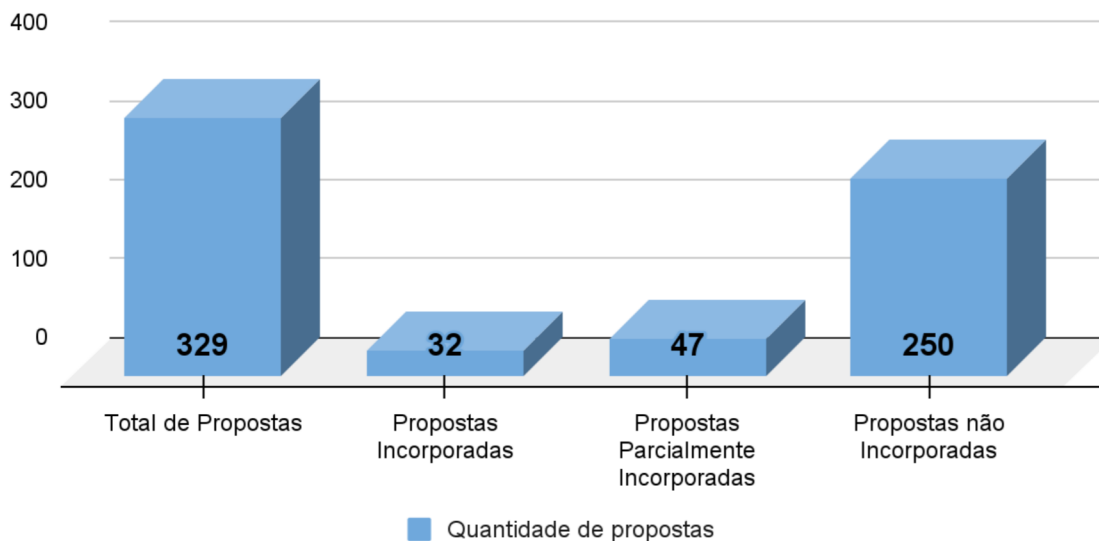


Figura 1 (Elaboração dos Autores)

5. DISCUSSÃO

Para evidenciar a importância da incorporação das propostas na PNS, precisamos entender que o planejamento é considerado uma ferramenta da administração bem como da área da saúde, pois o planejamento permite que os diversos servidores das mais diversas instituições realizem o seu trabalho em função de propósitos claros e explícitos, do mesmo modo que os gestores públicos poderão reconhecer e acompanhar o trabalho dos que se encontram sob a sua orientação. (PAIM, 2006)

“A Lei n.º 8.080/90 estabelece que a elaboração de planos de saúde – com a sua revisão periódica – é uma atribuição comum das três esferas de gestão do SUS, constituindo, portanto, a base para a definição das atividades e da programação das ações de saúde no país. Na condição de gestor federal do SUS é responsabilidade do Ministério da Saúde promover a construção, a implementação, o monitoramento e a avaliação do PNS.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Porém, só em 2003 o primeiro Plano Plurianual na área da saúde foi desenvolvido, o Plano Nacional de Saúde 2004-2007 que surgiu advindo das demandas da pressão popular da 12ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 2003, já mostrando a íntima relação entre as Conferências e o Planejamento do SUS se materializando, e junto a isso a importância da

participação da população como atores ativos no processo de consolidação do Sistema de Saúde. (MACHADO,2010). Mas também nos mostra a dificuldade de implementação de propostas advindas da população, pois mesmo com uma Lei Federal ordenando foram necessários 13 anos para a implementação do PNS.

A partir do Plano Nacional de Saúde 2004-2007 a cada 4 anos um novo Plano Nacional seria elaborado advindo das demandas das Conferências Nacionais, surgindo posteriormente 4 Conferências Nacionais até o presente momento (13ª em 2007, 14ª em 2011, 15ª em 2015 e 16ª em 2019) e, conseqüentemente, outros 4 Planos Nacionais de Saúde (2008 - 2011), (2012 - 2015), (2016 - 2019) e por fim o Plano de 2020 - 2023.

Dessa forma, ao mesmo tempo que a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 foi um marco extremamente importante e um divisor de águas na saúde brasileira, as outras Conferências não conseguiram repetir o tamanho impacto gerado pela 8ª na construção de políticas públicas em saúde, e mesmo com avanços importantes em cada conferência posterior a oitava, a sensação relatada é que as últimas conferências não vêm conseguindo dar conta de seus objetivos centrais (Gadelha, 2015).

Segundo Gadelha (2015) o balanço da experiência das três conferências mais recentes à época (14ª – 2011, 13ª – 2008 e 12ª – 2003) vem indicando dificuldades de diálogo e articulação política entre os participantes do movimento sanitário tradicional, gestores e os novos atores sociais, apontando uma dificuldade na implementação das propostas aprovadas nas conferências, por isso há sempre o desejo de “fazer uma nova 8ª Conferência”, repetir o impacto pela 8ª na formulação e consolidação do SUS.

E nessa lógica, em 2019, é convocada a 16ª Conferência Nacional de Saúde, conhecida também como a 8+8, uma conferência que possui os mesmos eixos: “Saúde como Direito”, “Consolidação dos Princípios do SUS” e “Financiamento adequado e suficiente para o SUS” que estavam presentes na 8ª Conferência no intuito de reafirmar seus princípios.

Devido a sua magnitude e pluralidade de participantes, as propostas e diretrizes aprovadas durante as discussões, a 16ª Conferência reflete o cenário e a disputa política evidenciada no País antes e durante o ano de 2019.

Por isso, para entender o cenário político desta Conferência precisamos observar o momento político vivido no Brasil, principalmente com a mudança da condução política, econômica e social a partir do golpe de 2016 que culminou no governo Bolsonaro eleito em 2018.

O programa de governo apresentado e entregue ao Tribunal Superior Eleitoral por Jair Bolsonaro durante a campanha eleitoral tem uma clara diretriz doutrinária quanto às questões econômicas e sociais que são focadas essencialmente em premissas neoliberais, no liberalismo, isto implica, portanto, um ajuste da matriz econômica brasileira. Esse ajuste macroeconômico está focado nas finanças públicas via contração de gastos do governo (custeio e investimento). A redução do nível de gastos também abarca, invariavelmente, o setor privado (investimento) e os indivíduos (consumo). Esse ajuste via nível de gastos também favorece o equilíbrio das contas públicas. (GONÇALVES, 2018). Impactando diretamente o SUS, pois ocorre uma redução de recursos destinados para o sistema, acarretando em redução da mão de obra, sucateamento dos espaços físicos, sobrecarregando os profissionais, dessa forma limitando seu funcionamento, que se converte em desassistência para a população.

Ao mesmo tempo, historicamente, as conferências nacionais vão na contramão e apresentam propostas no sentido de ampliação, manutenção e criação de políticas sociais e estabelecimentos de saúde, bem como mão de obra para realização destas atividades necessitando de mais recursos por parte do Governo Brasileiro.

Ainda assim, a implementação das deliberações da 16ª Conferência e de todas as demais apresentam uma barreira político-jurídica na qual apenas as Diretrizes são resguardadas de implementação na PNS por meio da Lei 8142/90, já as propostas ficam na dependência da vontade política para sua execução, limitando o impacto da participação social como demonstrado na Figura 1.

Historicamente é possível observar que diversas propostas aprovadas pelas Conferências apresentam um grande impacto na estruturação do SUS, como na aprovação de descentralização e municipalização dos recursos e dos estabelecimentos de saúde ou até mesmo a aprovação da reforma psiquiátrica na 9ª CNS (1992), também podemos ver exemplos na 11ª CNS (2000) nas quais as propostas aprovadas subsidiaram a criação da Política Nacional de Humanização.

Mais recentemente podemos ver exemplos sobre propostas da criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) aprovado na 14ª CNS em 2011 no qual só foi incorporado ao planejamento do Ministério da Saúde através do PNS 2020-2023. Foi aprovado na 16ª CNS também por meio de propostas a criação de equipes de políticas de equidade, focadas em auxiliar o sistema de saúde ao lidar com as demandas de vulnerabilidades complexas da população brasileira.

Esses exemplos demonstram o potencial transformador no qual a participação social pode atuar diretamente na transformação das políticas de saúde brasileira, desde que sejam ouvidas e implementadas. Porém no sistema atual propostas que podem transformar tanto a realidade do SUS ficam dependentes da vontade política do governo em questão, e quando isto ocorre não temos um prazo para a materialização dessas propostas, limitando a grandiosidade dos avanços que podemos ter ao observar a participação social na construção de políticas públicas.

Ao mesmo tempo, ao analisar pelas perspectivas de direitos fundamentais, temos um desrespeito às garantias democráticas pela baixa incorporação da vontade popular na construção política da PNS.

6. CONCLUSÃO

A participação social tem um papel necessário e imprescindível no avanço da construção do SUS, por conseguir trazer à tona várias demandas nas quais os legisladores e figuras políticas não conseguem alcançar, mas ao mesmo tempo a estrutura de funcionamento de comunicação até a implementação das demandas da população, passando pela CNS, PNS até se materializar na realidade da sociedade dificulta a efetivação dos anseios populares.

Neste trabalho evidenciou a dificuldade da incorporação das propostas aprovadas na CNS, bem como a baixa incorporação das propostas. Porém, foi possível observar que as conferências são um espaço, plural e diverso, conseguindo representar uma grande parcela da sociedade brasileira, além de se mostrar um pilar importantíssimo de materialização da democracia direta, mas que enfrentou entraves político-jurídico, na criação do PNS 2020-2023, subutilizando a potencialidade deste espaço, esses entraves se tornam mais visíveis quando a sociedade enfrenta períodos de desrespeito a garantias democráticas por parte dos atores políticos.

Por estes motivos a defesa da incorporação das propostas como obrigatoriedade no PNS se mostram de grande importância para acelerar os avanços nas discussões em saúde, pois, sem isto a sociedade corre o risco de não ter suas demandas ouvidas integralmente, como ocorreu na criação da PNS 2020-2023. Além do mais, esta obrigatoriedade não deixaria o SUS refém apenas da vontade política do legislador, mas também da soberania necessária para a população na definição dos rumos da saúde brasileira, o que implicaria numa construção efetivamente democrática, onde os princípios constitucionais e o direito à saúde fossem, de fato, alicerçados democraticamente na nossa realidade.

REFERÊNCIAS

- As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8080. Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8142. Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Decreto nº 9.463, de 8 de Agosto de 2018. Dispõe sobre a convocação da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Planalto.gov.br. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9463.htm>. Acesso em: 21 Oct. 2021.
- BRASIL. Resolução nº 612 do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre a organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde. In.gov.br. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/04/2019&jornal=515&pagina=84&totalArquivos=115>>. Acesso em: 21 Oct. 2021.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. (orgs.). Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.
- COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. Lua Nova: revista de cultura e política, n. 19, p. 123-140, 1989.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 16, 2019, Brasília. Relatório final. Brasília, 2019.
- CORREIA, M. V. C. (2006). Controle social na saúde. Mota AE, Bravo MIS, Uchoa R, Nogueira V, Marsiglia R, Gomes L, et al., organizadores. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 111-40.
- DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília; DE ASSIS, Simone Gonçalves; DE SOUZA, Edinilsa Ramos (Ed.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005.
- FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva. v.14, n.3, p.1-10, 2009.
- FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

- GADELHA P. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. Cad. Saúde Pública, vol.31, no.10, Rio de Janeiro, Oct. 2015.
- GARCIA, Leila Posenato. 16a Conferência Nacional de Saúde: Democracia e Saúde. 2020.
- GONÇALVES, Reinaldo. Governo Bolsonaro, Brasil 2019-22: Cenários. Texto para Discussão, v. 16, p. 2018, 2018.
- GUIZARDI, F. L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15-39, jan./ jun. 2004.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.
- MACHADO, Cristiani Vieira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; LIMA, Luciana Dias de. O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 2367-2382, 2010.
- MARTINS, Poliana Cardoso et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, n. 1, p. 105-121, 2008.
- PAIM, Jairnilson Silva. Planejamento em saúde para não especialistas. Tratado de saúde coletiva, v. 2, p. 767-82, 2006.
- PEREIRA, M. F. O SUS e os desafios de um projeto político de controle social em saúde. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 3, n. 3, p. 5, jul./set. 2009.
- Plano Nacional de Saúde, pesquisa de opinião, principais resultados / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em debate, v. 37, p. 139-147, 2013.

ANEXOS

Normas da revista: Saúde e Sociedade.

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (supplemental file NOT for review).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 300 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract). Mesmo não sendo incluídos na contagem de palavras, o Resumo e o Abstract devem estar presentes no arquivo do artigo.

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo, que não serão enviadas para avaliação (file NOT for review).

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT, não podendo ser substituídas por numeração.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.