



apresentam

16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: o que é preciso saber para articular as etapas municipais

Josimari Telino de Lacerda

**Profª do Departamento de Saúde Pública e do
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC**



**16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
DEMOCRACIA E
SAÚDE**

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019

EIXOS

**SAÚDE COMO DIREITO
CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS
FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE**



16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
**DEMOCRACIA E
SAÚDE**

Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019

**ETAPAS MUNICIPAIS:
02 DE JANEIRO A
15 DE ABRIL**

**ETAPAS ESTADUAIS:
16 DE ABRIL A
15 DE JUNHO**

<http://conselho.saude.gov.br/16cns/resolucao.html>

Resoluções

- ✓ **DIRETRIZES METODOLÓGICAS - RESOLUÇÃO N° 613.** Acesse aqui a resolução em PDF.
- ✓ **REGULAMENTO DA ETAPA NACIONAL - RESOLUÇÃO N° 612.** Acesse aqui a resolução em PDF.
- ✓ **COMPOSIÇÃO DE COMISSÃO ORGANIZADORA - RESOLUÇÃO N° 595.** Acesse aqui a resolução em PDF.
- ✓ **ATIVIDADES PREPARATÓRIAS - RESOLUÇÃO N° 568.** Acesse aqui a resolução em PDF.



30 ANOS : AVANÇOS E DESAFIOS

**UM PROCESSO DE
CONSTRUÇÃO COLETIVA**



SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS

- Saúde é parte da plataforma política;
- Direito de todos e dever do Estado, assegurado na Constituição de 1988.
- Mas nem sempre foi assim e é preciso lembrar o que tínhamos anteriormente e como chegamos até à Constituição.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Ações de atenção materno-infantil, imunização (apenas algumas vacinas) e controle de endemias, com poucas unidades de atendimento, via de regra na região central, o que dificultava o acesso.
- Os recursos da contribuição fiscal (impostos)

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA

- Assistência e acesso a medicamentos, para a população com emprego formal e dependentes, em policlínicas localizadas na região central;
- Os recursos da contribuição previdenciária

Ou seja, a população autônoma, sem vínculo empregatício formal, desempregados e estudantes não tinham direito à assistência à saúde.

Assistência à Saúde era bem de mercado, acessível a quem tinha \$ e carteira assinada.



- Migração populacional do campo para os centros urbanos;
- Avanços da crise econômica, aumento do desemprego e da economia informal;
- Redução de recursos financeiros para as ações de promoção e prevenção do Ministério da Saúde

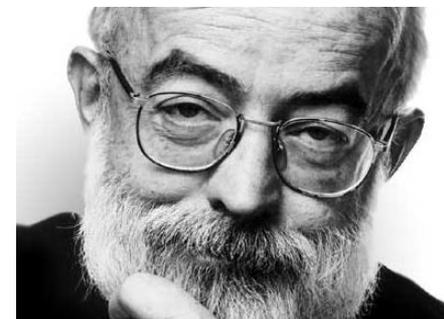


O país passou a conviver com um quadro de doenças graves, altas taxas de mortalidade geral, infantil e materna, e viu a volta de doenças já controladas como meningite e cólera ao final da década de 1970 e durante a década de 1980.

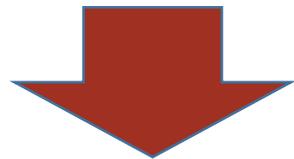
O problema da saúde passou a ser debatido em vários espaços por profissionais de saúde, estudantes, professores e também por entidades e grupos da sociedade civil organizada, resultando num amplo movimento denominado Movimento da Reforma Sanitária.

cebes
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

 **ABRASCO**
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA



Experiências de organização e ofertas de serviços de saúde na perspectiva da integralidade da atenção, mudanças no modelo de atenção com adoção de tecnologias alternativas e conformação de equipes multiprofissionais.



Modelo de atenção que atenda as necessidades dos indivíduos em sua totalidade e singularidade, acessível a todos.



Passados 33 anos da 8ª Conferência e 30 anos de aprovação do SUS na Constituinte, o que temos de avanços e desafios no setor saúde???

AVANÇOS



Expansão equipes ESF:

2.054 equipes (07/1998)

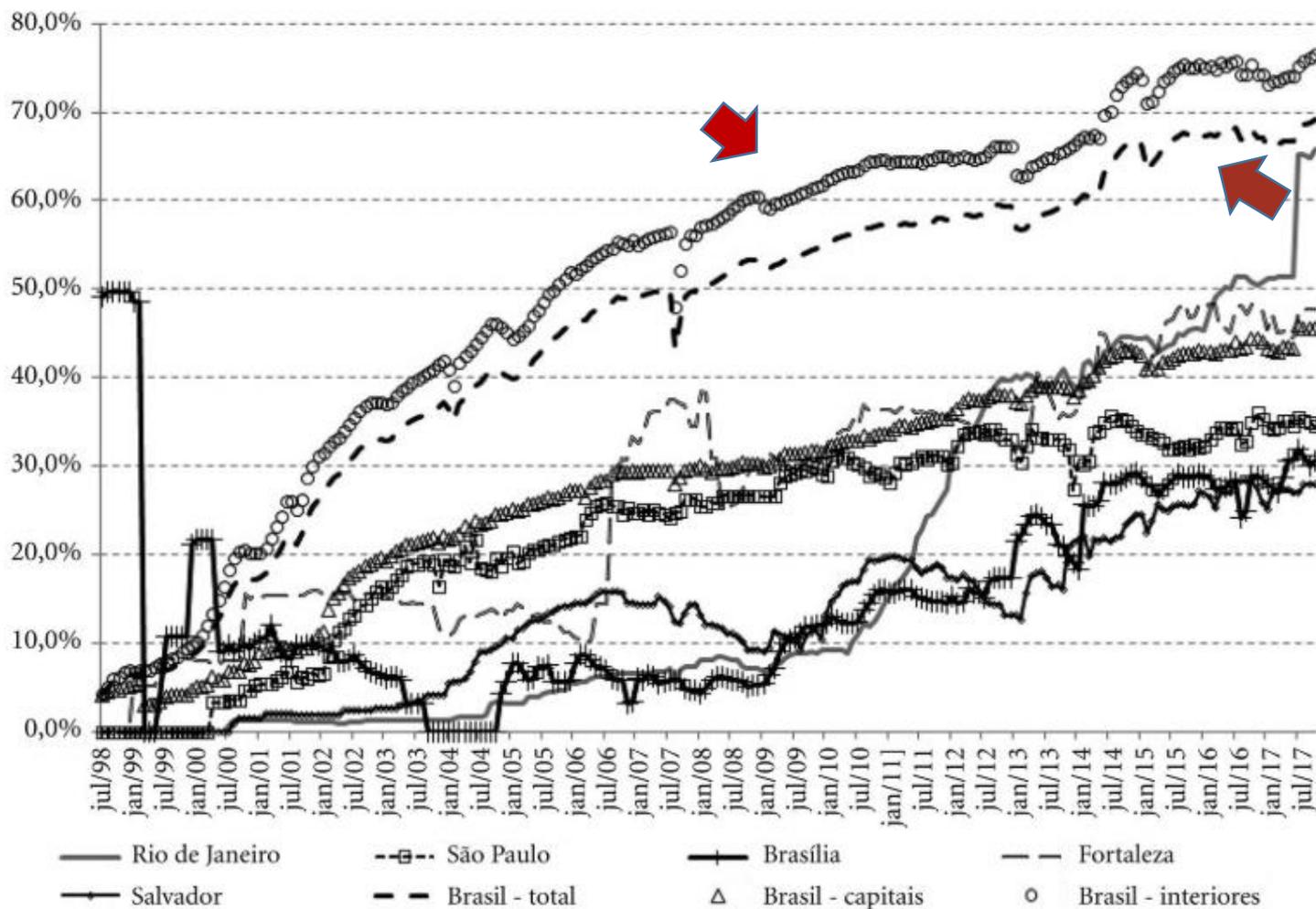
41.619 equipes (10/2017)

Cobertura populacional

4,4%(07 milhões bras.)

70,0% (143 milhões)

A
C
E
S
S
O



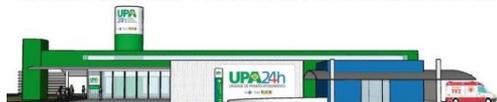
Ampliação do acesso a especialidades e serviços



Saúde Mental



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Ampliação e diversidade da oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares

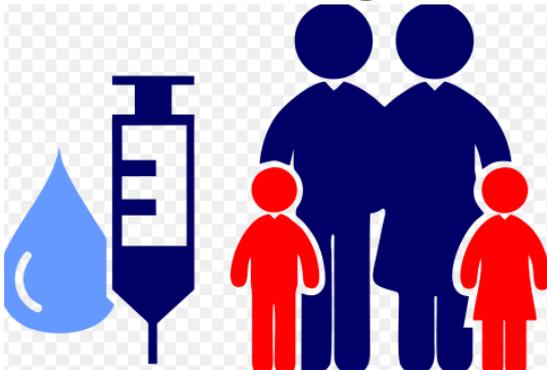
**100% DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS
100% PRODUÇÃO DE HEMODERIVADOS
QUASE 100% DAS HEMODIÁLISES
E DOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS**

**ATENDIMENTO ASSEGURADO A
TODO PACIENTE INTERNADO,
MESMO APÓS O PERÍODO DE
COBERTURA DOS PLANOS DE
SAÚDE**

**67,4% dos recursos
hospitalares é paga
pelo SUS**

Vigilância em saúde: evidente caráter universal e impacto positivo das ações

Programa Nacional de Imunizações (PNI): oferece acesso universal a todos os imunobiológicos recomendados pela OMS. Oferta de 41 imunobiológicos.

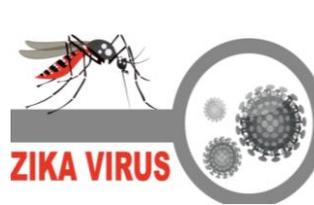


Estratégias combinadas para o controle da epidemia do HIV: acesso universal com distribuição de antirretrovirais

Enfrentamento ao tabagismo



Agravos emergentes



Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas



Incentivo atividades físicas



Alimentação adequada e saudável



Combate a acidentes e violência



Vigilância em saúde: evidente caráter universal e impacto positivo das ações



Melhoria nas condições de saúde da população em geral: 1990 - 2015



Aumento da expectativa de vida em 6,5 anos

Redução da mortalidade infantil em 67,7% e da mortalidade materna em 56%



Redução das internações por causas sensíveis à APS (45%): Asma (76,7%); gastroenterites infecciosas (66,7%), doenças cardio e cérebro vasculares (57,3%)



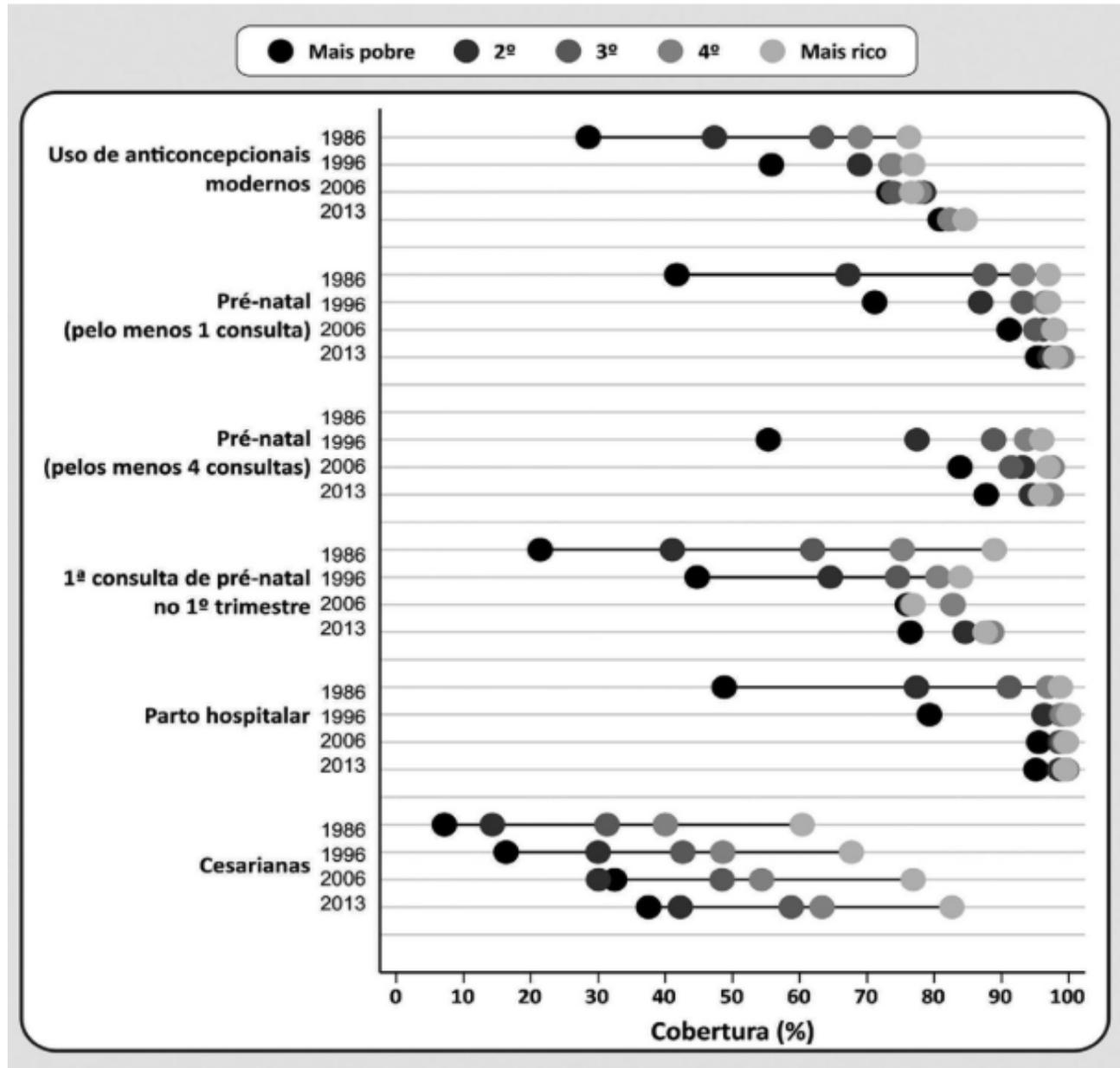
Redução da taxa de mortalidade de doenças transmissíveis como meningites (70,7%), doenças diarreicas (86,8%) e sarampo (99,7%)



Redução da taxa de mortalidade de por deficiências nutricionais (50,2%), por problemas cardiovasculares (40,5%), respiratórios (28,5%) e por acidentes (33,2%).

Desafios

Melhoria da atenção à saúde da mulher com redução das desigualdades no acesso entre os estratos sociais



Desafios

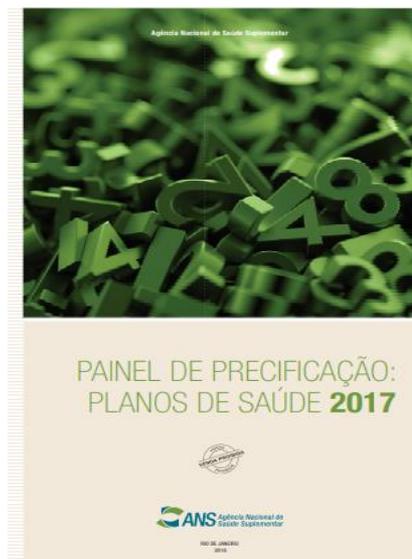


Assegurar a saúde
como um DIREITO DE
TODOS E DEVER DO
ESTADO!!!!!!!

Conscientizar a sociedade sobre o SUS e o engodo
da proposta dos planos populares de saúde.

Tabela 1.6 - Estatísticas dos Valores Comerciais dos Planos, por tipo de Segmentação As Etária, Dezembro de 2017 - Brasil

Cobertura	Faixa Etária	Valor Comercial Médio Individual	Valor Comercial Médio Coletivo
Ambulatorial	0 a 18 anos	82,06	70,68
	19 a 23 anos	101,63	82,36
	24 a 28 anos	116,06	90,57
	29 a 33 anos	129,11	99,91
	34 a 38 anos	142,22	111,52
	39 a 43 anos	161,82	128,53
	44 a 48 anos	191,37	156,71
	49 a 53 anos	235,03	188,00
	54 a 58 anos	308,08	243,66
	59 anos ou mais	426,64	333,10
Hospitalar	0 a 18 anos	119,09	171,28
	19 a 23 anos	143,27	230,32
	24 a 28 anos	167,29	267,30
	29 a 33 anos	186,76	301,39
	34 a 38 anos	199,97	327,18
	39 a 43 anos	235,90	365,10
	44 a 48 anos	289,28	436,87
	49 a 53 anos	366,19	511,64
	54 a 58 anos	470,03	634,87
	59 anos ou mais	652,63	1.024,80
Ambulatorial + Hospitalar	0 a 18 anos	225,35	177,80
	19 a 23 anos	271,74	213,92
	24 a 28 anos	314,28	250,71
	29 a 33 anos	354,46	284,51
	34 a 38 anos	394,30	313,28
	39 a 43 anos	453,45	358,84
	44 a 48 anos	561,95	442,44
	49 a 53 anos	716,04	540,65
	54 a 58 anos	920,55	685,83
	59 anos ou mais	1.275,48	1.015,50



Valor Médio (n=640):
 R\$ 808,00/mês (indiv.)
 R\$ 560,00/mês (coletivos)

(ANS, 2017)

**ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO EM 2018:
3,5 TRILHÕES DE REAIS**

3,4% PIB



**ORÇAMENTO DA UNIÃO COM
SAÚDE: R\$119,2 BILHÕES**



**RECURSOS PRÓPRIOS ESTADOS:
VALOR PER CAPITA
R\$ 321,00/ano
R\$ 26,75/mês**

**VALOR MÉDIO
INDIVIDUAL: R\$596,00/ano
R\$49,67/mês**

**RECURSOS PRÓPRIOS
MUNICÍPIOS: VALOR PER CAPITA
R\$ 403,67,00/ano
R\$ 33,63/mês**



**VALOR SUS PER CAPITA:
R\$ 1320,67/ano
R\$ 110,05/mês**



Desafios

- Assegurar/fortalecer a participação social como um dos princípios e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde;
- Lutar contra retrocessos em políticas exitosas como na área;
- Saúde Mental: propostas de retorno às práticas manicomialis;
- Atenção Básica: redução das ACS e carga horaria da equipe;

Desafios

- Barrar o processo de terceirização da saúde em todos os âmbitos, que já se mostrou ineficaz e ineficiente;
- Assegurar política de incentivo e valorização do profissional do SUS, para redução da rotatividade e formação de vínculo;
- Revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal para o setor saúde;



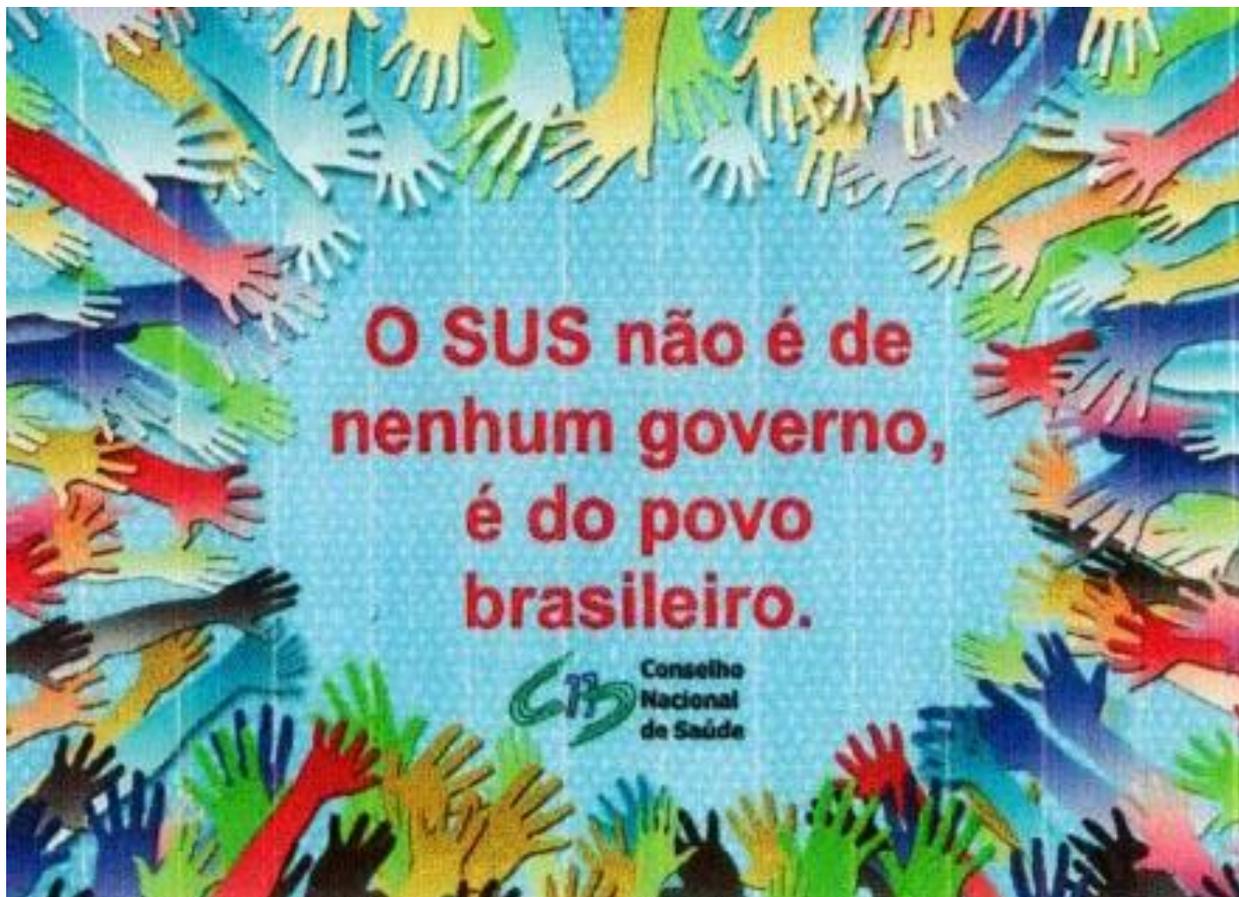
Desafios



- Ampliar recursos financeiros para o setor em todos os níveis de governo, incluindo o repasse regular e mensal na mesma proporção aprovada;
- Reverter o congelamento dos gastos com saúde por 20 anos aprovados em 2016. A Emenda Constitucional 95 impede que os gestores de saúde invistam mais do que foi investido em 2016. Estabelece teto máximo, independente do comportamento da economia.

É FUNDAMENTAL QUE A POPULAÇÃO BRASILEIRA ENTENDA O ATUAL RISCO DE EXTINÇÃO DO SUS E PARTICIPE DAS DISCUSSÕES NAS CONFERÊNCIAS PARA REAFIRMAR SEU DESEJO DE MANUTENÇÃO DA **SAÚDE COMO UM DIREITO CONSTITUCIONAL**





OBRIGADA!!!!

jtellino@gmail.com.br

Referências

- Viacava F. et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos.** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1751-62.
- Souza MF. et al. **Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde;** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1737-50.
- Santos NR. **SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo;** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1729-36.
- Paim JS. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos;** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1723-28.
- Campos GWS. **SUS: o que e como fazer?** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1707-14
- Leal MC et al. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1919-28.
- Teixeira MG et al. **Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis.** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1819-28
- Portes LH, et al. **A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos.** Ciênc. saúde coletiva; 2018; 23 (6): 1837-48

Perguntas e respostas