



NOTA TÉCNICA - 15ª Conferência Nacional de Saúde 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, que se inicia 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 nota técnica com o intuito de esclarecer, orientar e incentivar o conjunto de secretários e secretárias municipais a realizar as Etapas Municipais da Conferência Nacional.

Tal documento, de caráter norteador e esclarecedor, têm 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 apresentado, destacar a importância de se promover discussões 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.

Respondendo algumas dúvidas:

Pretende-se esclarecer dúvidas consideradas como mais frequentes e apontar caminhos para o trabalho da gestão na realização das Etapas Municipais.

1) Conferências Municipais de Saúde são diferentes das Etapas Municipais da Conferência Nacional?

O CONASEMS entende que sim, pois se trata de momentos diferentes da administração municipal e, portanto seus objetivos também diferem. Abaixo segue um quadro resumo apresentando as principais diferenças:

Conferência Municipal de Saúde	Etapa Municipal da Conferência Nacional
<ul style="list-style-type: none">• Acontece no 1º ano do governo municipal;• Convocada pelo Prefeito Municipal;• Segue regimento aprovado pelo CMS;• O Tema é escolhido de acordo com a realidade local;	<ul style="list-style-type: none">• Acontece no 3º ano do governo municipal;• Convocada pelo Presidente da República;• Segue regimento aprovado pelo CNS;• Tema é apontado pelo CNS após debate e provação do pleno



<ul style="list-style-type: none">• Faz um diagnóstico da saúde local e levanta as necessidades de saúde da população;• Levanta propostas para execução pelo governo local – PMS e PPA;• Seus delegados são eleitos nas pré - conferências conforme definição do CMS;• Produto: Relatório aprovado em plenária final contendo as diretrizes e propostas a serem desenvolvidas por políticas de saúde local.	<ul style="list-style-type: none">• Avalia o diagnóstico da saúde local com foco no PMS aprovado e propõe correções s/n;• Levanta propostas para governo estadual e federal – contribuirá com os PES, PNS e PPA;• Seus delegados são eleitos para participarem das conferências estadual e nacional conforme definido pelo CNS;• Produto: Relatório final contendo as propostas e diretrizes aprovadas que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual e Nacional.
--	--

CMS – Conselho Municipal de Saúde; CNS – Conselho Nacional de Saúde; PMS – Plano Municipal de Saúde; PES – Plano Estadual de Saúde; PNS – Plano Nacional de Saúde; PPA – Plano Plurianual.

Vale aqui destacar suas semelhanças:

- Envolver amplamente a população e garantir que representantes da sociedade civil organizada participem como também representantes de segmentos sociais historicamente excluídos, com pouca capacidade de organização e em situação de vulnerabilidade. É importante valer-se do olhar da equidade;
- Embora ambas devam ser de participação aberta, a paridade quanto a eleição e indicação de seus delegados deve ser respeitada, ou seja, metade deve ser composta por representante dos usuários, e na outra metade 50% deve ser composta por representantes dos trabalhadores da saúde, 25% representantes da gestão e 25% representantes dos prestadores.

2) Qual o marco legal que devo consultar que diz respeito à realização das Etapas Municipais da Conferência Nacional?

A Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e prevê a realização de Conferências de Saúde, a cada quatro anos, e a organização de Conselhos, ambos de caráter deliberativo e permanente. Porém, no que se refere às Etapas Municipais da Conferência Nacional, além do Decreto Presidencial nº 243, de 15 de dezembro de 2014, publicado no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2014 que convoca a XV CNS, há a Resolução nº 500 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de fevereiro de 2015, que aprova o regimento da



XV CNS e em seu Capítulo III define suas fases e etapas apresentando em seu inciso I a etapa municipal a realizar-se entre os dias 9 de abril e 15 de julho.

3) **Porque devo fazer Etapas Municipais da Conferência Nacional?**

Trata-se de um importante momento para o gestor mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS, analisar as prioridades locais de saúde, formular propostas no âmbito dos Municípios, dos Estados e da União.

Cabe também apresentar um diagnóstico da situação de saúde, atualizar e validar propostas aprovadas no relatório da Conferência Municipal e que integraram o PMS, e assim qualificar ainda mais o trabalho da gestão em seus próximos dois anos.

4) **Como devo fazer a Etapa Municipal da Conferência Nacional em meu município?**

Vale destacar a redação do Artigo 6º § 1º do Regimento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde: “A divulgação da Etapa Municipal será ampla e a participação aberta a todas e a todos, com direito a voz e voto, em todos seus espaços”.

Posto isso se entende que caberá ao gestor defender a extensa participação, portanto é importante mobilizar amplamente a população, mantendo o Conselho Municipal de Saúde à frente deste processo. Os trabalhadores da saúde também devem participar colaborando na mobilização de seu segmento e da população.

Estratégias de mobilização da população devem ser adotadas de acordo com a realidade de cada município, levando-se em conta acesso e existência de comunidades isoladas, grau de escolaridade e nível sócio econômico da população, existência de lideranças locais e movimentos sociais organizados, parcerias e apoio de outros setores da administração pública e da iniciativa privada e disponibilidade dos meios de comunicação.

PASSO A PASSO

O CONASEMS apresenta uma sugestão de tarefas para a organização da Etapa Municipal:

Depois de debatido temas e eixos em reunião do Conselho Municipal de Saúde recomenda-se a eleição de uma comissão organizadora que definirá os seguintes aspectos:

- **Data e local do evento:**

Definir esta data com antecedência mínima de um mês, e para escolha do local deve-se levar em conta prioritariamente espaços públicos, e na indisponibilidade destes, a capacidade financeira para locação e o número de participantes.

- **Número de Delegados:**

Deve ser definido pelo Conselho Nacional de Saúde e informado pelo Conselho Estadual.



- **Tema e Eixos Temáticos:**
Definidos pelo Conselho Nacional de saúde serão abordados neste documento mais adiante e de forma detalhada ponto a ponto.
- **Palestrantes:**
Podem ser convidadas pessoas de fora da cidade, contudo estas devem ter conhecimento da realidade local, optando-se preferencialmente por participações voluntárias sem custos. É importante privilegiar também as pessoas da comunidade, e aproveitar as experiências do Município.
- **Despesas com a Etapa Municipal da Conferência Nacional:**
É preciso definir qual a fonte destes recursos e sua quantidade, pois este valor determina a dimensão do evento. Contudo, não deve ser um fator limitador de sua qualidade. Buscar parcerias é sempre interessante para envolver a sociedade e viabilizar recursos.
- **Participantes:**
Definir o total de participantes para além dos delegados, pensar em outras categorias como: convidados, observadores, autoridades locais, regionais e estaduais e palestrantes. Os demais participantes são: trabalhadores da saúde e de outras secretarias, suplentes de delegados e demais pessoas de outras instituições que podem participar na qualidade de observadores, podem ou não ter direito a voz ou voto. Deve-se atentar para a capacidade física do local e a estrutura de apoio oferecida, como refeições e transporte quando necessário e possível.
- **Regimento:**
Adotar o aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e se necessário proceder às adequações que contemplem as especificidades locais, passando pela apreciação do Conselho Municipal de Saúde para aprovação.
- **Convites e Ofícios:**
Devem ser elaborados dentro das normas técnicas de documentos oficiais.
- **Programação:**
Depois da definição do período de realização, duração, tempo de apresentação de cada palestrante, trabalhos de grupo e apresentação do tema e eixos, deve-se elaborar o programa final observando-se os seguintes itens:
 - Horário de credenciamento e entrega de material
 - Abertura (considerando atrasos)
 - Duração de cada mesa redonda
 - Tempo para debate
 - Intervalos para lanche e almoço
 - Duração dos trabalhos de grupo se houver
 - Duração da plenária final
- **Crachás:**
É aconselhável diferenciar os crachás dos delegados dos demais participantes, esta diferença pode ser através de sua cor, pois facilitará a identificação destes na hora da contagem dos votos.



- **Credenciamento:**

=> Delegados – caso os delegados se inscrevam antes, levar a lista com os nomes só para ser assinado. Caso esta inscrição não se dê previamente, levar listas com cabeçalhos prontos, em folhas separadas por segmento - usuário, trabalhador, gestor e prestador.

=> Participantes/Observadores – assinam uma lista em separado no momento do credenciamento. Lembrar que a participação é aberta e livre.

- **Trabalhos de Grupo**

Caso seja adotada esta forma de trabalho os grupos tem por objetivo discutir e sintetizar os problemas levantados e formular propostas sobre os Eixos Temáticos da XV CNS que mais adiante serão apresentados neste documento. Para facilitar a condução dos trabalhos, é necessário que a comissão organizadora indique um relator para cada grupo, pois o mesmo será responsável pela apresentação do relatório na plenária final. É interessante que se prepare um roteiro de discussão sobre o tema e eixos ou perguntas norteadoras ou disparadoras do debate.

- **Plenária Final:**

Tem por finalidade aprovar as propostas apresentadas e moções quando existirem. Quando a Etapa Municipal tiver como uma de suas finalidades a eleição de delegados para a etapa Estadual, deve ser reservado um espaço de tempo para isso. Lembrar que o número de delegados de cada Município é estabelecido pelo Conselho Nacional e indicado pelo Conselho Estadual de Saúde.

Antes do início da plenária final as regras devem ser apresentadas aos delegados.

Para facilitar o processo de contagem dos votos, além da cor diferente dos crachás os delegados devem sentar-se em local separado dos demais.

- **Relatório Final:**

É um documento que registra as decisões da Etapa Municipal, o mesmo deve ser amplamente divulgado no Município e encaminhado cópia para o Conselho Estadual de Saúde até 31 de julho, conforme resolução nº 500 do Conselho Nacional de Saúde. O relatório final deve apresentar as principais discussões e detalhar as propostas apresentadas pelos diversos grupos. Descreveremos a seguir alguns pontos que devem conter no relatório:

- **Introdução** – colocando aspectos gerais de organização da Etapa Municipal e metodologia;

- **Resumos do tema e dos eixos temáticos apresentados** – não é preciso descrever a fala de todos os palestrantes e sim o resumo do que foi considerado. É bom pedir a cada palestrante uma síntese da sua apresentação;

- **Propostas** – devem ser anexadas todas as propostas apresentadas pelos grupos e organizadas por temas específicos. **IMPORTANTE:** encaminhar apenas as propostas que incidiram sobre políticas de responsabilidade das esferas Estadual e Nacional;

- **Conclusão** – deve-se fazer uma avaliação geral da Etapa Municipal;

Quando forem eleitos os delegados para a Conferência Estadual, anexar nomes e seus respectivos segmentos e entidades representadas.

A seguir serão apresentados o Tema da Conferência Nacional e seus oito Eixos Temáticos, seguidos de relatos sobre posicionamentos do CONASEMS.

**5) 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 o contexto e 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 socioeconômica, política e cultural 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.

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 e do Distrito Federal até o dia 31 de julho de 2015.

Para acessá-lo clique aqui:

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

REFLITA SOBRE OS EIXOS:

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

O CONASEMS defende a saúde como um direito de todos, garantido na Constituição como política de estado, e reconhece os avanços promovidos pela inclusão de todos os brasileiros em um sistema público de atenção integral em tão pouco tempo, porém não descarta suas fragilidades e desafios. Neste momento se discute a saúde como bem meritório oferecido por meio de planos de saúde privados. Para muitos esta proposta pode parecer atraente e é frequentemente defendida. Entretanto numa análise mais minuciosa, 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. 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.

A AB (Atenção Básica) deve ser suficientemente ampla e 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, considerando as diferentes realidades dos territórios, as especificidades regionais, as populações em situação de 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 monitoramento e cujos resultados e impactos positivos sobre a saúde são duvidosos.

O CONASEMS defende a ampla realização das Etapas Municipais em todo país, pois entende que esta escuta que parte dos territórios, reflete a vida e saúde dos cidadãos e cidadãs, contribuindo com o processo ascendente de construção da XV CNS qualificando-o.

É indispensável não só o envolvimento direto dos gestores com o funcionamento destas instâncias deliberativas, como o apoio e o 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 devem impedir as decisões necessárias ao bom andamento da saúde.

O CONASEMS entende como participação direta dos gestores municipais não só a realização das etapas em seus municípios, mas principalmente por assumir a vaga de delegado representante do segmento gestor. Para isso os COSEMS também deve se organizar a fim de apoiar as secretarias municipais neste processo e indicar, na etapa estadual, seu delegado representante.

III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;

A comunidade deve apontar que as escolas formadoras dos trabalhadores da saúde estejam mais atentas às necessidades do SUS. Deve haver por parte destas escolas um maior comprometimento no suporte, qualificação e desenvolvimento de habilidades necessárias para os trabalhadores do SUS a partir das dificuldades destes trabalhadores em realizar suas atividades junto ao território vinculado. É preciso ainda que a comunidade e os trabalhadores façam uma avaliação crítica sobre os inúmeros



cursos que não dialogam com o espaço do trabalho e com as necessidades do território, cujas plataformas meramente “conteudistas” não consideram as subjetividades dos trabalhadores, e nem tão pouco promovem uma aprendizagem significativa com poder crítico e reflexivo capaz de motivar os trabalhadores para mudanças positivas da realidade e de ressignificação de seu trabalho.

IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;

A avaliação do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) nos últimos cinco anos aponta que 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 aplicado em ações e serviços de saúde. 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 revisão do pacto federativo sob a lógica das responsabilidades financeiras e de governança. Neste sentido defende a urgente aplicação da LC nº 141/11, priorizando o debate sobre critérios de rateio como forma de garantir um planejamento ascendente e participativo do SUS.

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

O modelo de atenção à saúde defendido pelo CONASEMS tem como base estruturante a AB como ordenadora da rede e gestora do cuidado. Neste sentido há que se garantir uma qualificação desta para que a rede de atenção à saúde seja organizada a partir das necessidades da comunidade, e não apenas como reflexo de ofertas baseadas em interesses econômicos e políticos setoriais.

Outro importante desafio a ser debatido é a necessidade de eliminar a lógica vertical dos programas que não dialogam com as equipes de AB, e promovem a fragmentação do cuidado, fragilizando o princípio da atenção integral. Este modelo de atenção, defendido pelo CONASEMS, deve considerar o trabalho em saúde a partir de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, onde os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos terapêuticos singulares, programáticos e projetos de intervenção junto à comunidade.

A organização da rede 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 dos usuários com qualidade em seus diferentes pontos de atenção, e o protagonismo dos trabalhadores deve ser considerado como importante fator.

A gestão do SUS deve ser suficiente e responsável para garantir este acesso com qualidade. Para os municípios de pequeno porte a participação dos outros entes no funcionamento desta rede pactuada, necessita de maior cuidado com a governança e financiamento dos serviços regionais.

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

Buscar a diminuição e unificação dos mais de 350 sistemas de informação em saúde estabelecidos pelas diversas áreas temáticas e que não produzem informações úteis para a tomada de decisão, portanto pouco servem como ferramenta de gestão.

VII - Ciência, Tecnologia e Inovação 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 a essas novas tecnologias. A sociedade deve preocupar-se em apontar ao estado brasileiro as questões éticas na produção destas tecnologias. No âmbito municipal a população deve exigir junto ao judiciário um compromisso maior com as questões coletivas na incorporação de novas tecnologias.

VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado;

Debater com a comunidade qual o modelo de desenvolvimento que se deseja fortalecer, como apostar em modelos mais sustentáveis e saudáveis; 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 dos processos decisórios na saúde, todos esses pontos de debate fazem parte deste eixo.

Porém o que não pode ser excluído deste 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. Neste momento de ampla mobilização é preciso que a população brasileira manifeste-se e defenda a manutenção do “tudo para todos” como determina a Constituição Federal. Em síntese, 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 recua e silencia diante da pressão de outros interesses que veem no SUS uma ameaça aos seus lucros e ganância desmedidos.

Organizadores:

Denise Rinehart

Marcos da Silveira Franco

Assessores Técnicos do CONASEMS

Documentos consultados:

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. Brasília: Congresso Nacional, 05 out 1988.
2. _____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
3. _____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
4. _____. Presidência da República. Casa Civil. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências
5. _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 500 de 12 de fevereiro de 2015. Aprova o regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde.
6. CARVALHO, Gilson de Cássia Marques de. Participação da Comunidade na Saúde. Passo Fundo - RS. Instituto Superior de Filosofia Berthier - IFIBE; CEAP, 2007. Editora IFIBE. 259 p.