**EIXOS TEMÁTICOS**

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

Passados 27 anos da institucionalização do SUS, reconhecem-se importantes esforços na organização do sistema no país. Sabe-se, contudo, que ainda são muitos os reclamos sociais em razão da insuficiência dos serviços, da garantia de qualidade no atendimento e de muitos outros problemas que exigem urgentes respostas dos agentes públicos.

Dentre os avanços, estão: a valorização da atenção básica, por intermédio da Estratégia de Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias; os Serviços de Urgência e Emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu e Unidades de Pronto Atendimento – Upas); o Programa Mais Médicos; a assistência farmacêutica; a assistência odontológica (Equipes de Saúde Bucal), as vigilâncias em saúde, entre outras. A redução dos índices de mortalidade infantil, o enfrentamento de endemias e epidemias (febre amarela, cólera, tuberculose, hanseníase e Aids) e a cobertura do Programa Nacional de Imunizações também demarcam essas mudanças.

Vale lembrar que a saúde decorre também de moradia digna, transporte, segurança, alimentação de boa qualidade e em quantidade suficiente, saneamento básico, serviços públicos de qualidade, processos pacíficos de intermediação e resolução de conflitos e relações ambientais sustentáveis. Depende ainda de um ambiente social fundado no respeito aos direitos humanos de mulheres e homens em todas as fases da vida, na valorização da cooperação e da solidariedade, no respeito à diversidade sociocultural e étnico-racial, na superação do racismo, e no respeito à diversidade sexual e de gênero. Ou seja, a construção da saúde perpassa o conjunto de políticas públicas e somente se efetivará com a articulação de todos os setores de governo e da sociedade.

Em virtude disso, há imperiosa necessidade de dar espaço para demandas e agendas dos grupos sociais mais vulnerabilizados e socialmente marginalizados, como a população em situação de rua, as prostitutas, as populações dos assentamentos rurais e urbanos, o povo que vive nos acampamentos e assentamentos ciganos. Assim também as distinções entre usuários baseada na renda e condição social, mas também permeada por outros fatores sociais e econômicos, como gênero, etnia, orientação sexual, deficiências, patologias, credos, acesso a informação, localização geográfica. Esses e outros sujeitos sociais, que vivem à margem do sistema de cidadania formal, necessitam ter o seu direito à saúde reconhecido por todas e todos e garantido pelo Estado. Sendo assim, as distinções fundadas nessa estratificação precisam ser superadas e as necessidades específicas de saúde dessas Usuárias e Usuários devem deixar de ser ocultas e ganhar visibilidade.

Os desafios políticos relacionados à promoção e proteção da saúde são da mesma natureza dos desafios da atenção, porém com algumas particularidades. A principal delas é o fato de que muitas das políticas de promoção e proteção possuem uma trajetória própria, algumas inclusive são anteriores ao próprio SUS (PNI, SISLAB, FUNASA etc.), outras ainda embrionárias.

É preciso considerar que o Brasil tem dimensões continentais e é o único país com mais de 100 milhões de habitantes a oferecer um sistema universal de saúde com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, banco de sangue, transplantes de órgãos e campanhas de vacinação. Por isso, é fundamental desconstruir a prática de segregação que costuma delimitar os debates técnicos e políticos na saúde.

É preciso avaliar e refletir, a partir da comunidade, sobre como se dá o acesso à saúde e sobre a qualidade do serviço prestado. Faz-se necessário melhorar a distribuição desigual dos equipamentos de saúde no país, sobretudo quando se observam as desigualdades regionais e do espaço rural em relação ao urbano. Essas disparidades são fortemente demarcadas nas regiões Norte e Nordeste.

**No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre o *Direito à Saúde e a Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade* as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:**

**a) Diretrizes/Objetivos:**

 Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas;

 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS;

 Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde;

 Aprimorar o marco regulatório da vigilância sanitária, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde.

**b) Propostas:**

 Conhecer as necessidades de saúde da população para garantia adequada de serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade, em tempo oportuno e equidade no atendimento;

 Combater toda forma de violência, de racismo institucional e social, de discriminação de gênero, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida, que venha a comprometer o acesso;

 Avançar na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e as práticas e saberes em saúde das populações tradicionais, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde;

 Lutar pela efetiva implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, contrapondo-se ao uso dos organismos geneticamente modificados e à desregulamentação da utilização de agrotóxicos no país;

 Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros e de pessoal no âmbito dos municípios;

 Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das

mulheres jovens/lésbicas/negras/rurais/indígenas/com deficiências e patologias, e inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais de saúde;  Fortalecer o cuidado da saúde nos serviços básicos e especializados, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações para reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida das pessoas;  Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde;  Garantir a atenção diferenciada à saúde aos povos indígenas, quilombolas, ciganos e comunidades tradicionais, aprimorando ações de atenção básica e saneamento, observando e respeitando as suas práticas de saúde;  Denunciar a falsa proposta de Cobertura Universal de Saúde, que não produz cobertura a todos e sim pacotes limitados de serviços que não atendem às necessidades de saúde da população.**Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade*: 1. A população do município/estado/Distrito Federal conhece os direitos de usuárias e usuários do SUS? 2. Como a população avalia o acesso e a qualidade dos serviços e ações de saúde ofertados no município/estado/Distrito Federal? 3. Que propostas podem melhorar a qualidade da saúde no município/estado/Distrito Federal? 4. Que caminhos (diretrizes) devem ser trilhados para garantir o direito à saúde com ampliação do acesso e qualidade dos serviços? 5. Que propostas devem ser priorizadas?** **II - Participação e Controle Social** São várias as formas de participação social, que vão desde as institucionalizadas no âmbito da administração pública, como os conselhos e as conferências, até as organizadas de forma legítima e livre por grupos, entidades e movimentos sociais.Participação e controle social na saúde significam a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento, no controle e na avaliação das políticas e programas de saúde, conforme estabelece a Lei n.º 8.142/1990***.***Existem atualmente 5.597 conselhos municipais, estaduais e distrital de saúde, compostos por trabalhadores da saúde, usuários, gestores e prestadores de serviço. Entretanto, a conjuntura requer o resgate desses espaços como instrumentos vivos de gestão participativa capazes de cumprir com suas atribuições legais e políticas, fortalecendo sua autonomia deliberativa, estrutura e representação perante o Estado e a sociedade. As conferências de saúde têm sido espaços importantes de avaliação, formulação e proposição no campo da política de saúde. No entanto, para que se tornem ainda mais representativas, é importante que incluam novos atores sociais, ainda que não estejam organizados formalmente. É necessário também que a aprovação de diretrizes e propostas nesses espaços de participação sejam amplamente divulgadas para que se transformem em agenda de toda a sociedade em defesa do SUS. Lembramos, ainda, que a Política Nacional de Participação Social, não foi reconhecida pelo Congresso Nacional como necessária ao fortalecimento da democracia brasileira. O que representa um grave retrocesso ao processo de fortalecimento dos espaços de participação e controle social. **No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Participação e Controle Social* as seguintes diretrizes/objetivos e propostas: a) Diretrizes/Objetivos:**  Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;  Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais. **b) Propostas:**  Promover a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra e quilombola, LGBT, população em situação de rua, pessoas com deficiências; Fortalecer a elaboração de orçamentos participativos em todas as esferas do SUS;  Respeitar a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo;  Comprometer e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para que os conselhos de saúde possam exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei;  Fortalecer os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) como efetivos espaços de implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, visando avançar na construção do Subsistema de Saúde Indígena do SUS;  Fortalecer a participação dos movimentos e organizações indígenas nos conselhos distritais de saúde indígena e avançar na articulação destes com os demais conselhos de saúde;  Refletir e propor estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências;  Implantar e implementar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho nas instâncias nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal. **Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Participação e Controle Social*: 1. O que é necessário para fortalecer a atuação dos conselhos de saúde de seu Município/Estado/Distrito Federal? 2. Que pautas e ações podem ser articuladas com outros conselhos de políticas públicas? 3. Que ferramentas de mobilização social podem ser utilizadas para o fortalecimento da Participação e Controle Social no seu Município/Estado/Distrito Federal? III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde**O Brasil possui hoje um contingente aproximado de três milhões de trabalhadores e trabalhadoras atuando no setor saúde. Esse número pode ser ainda maior se considerarmos, além das categorias profissionais de saúde já regulamentadas, as novas profissões que reivindicam reconhecimento. A inserção dos profissionais de saúde no setor tem sido regida por diferentes regimes de contratação. Nas últimas décadas, constata-se um galopante crescimento da terceirização no setor público da saúde. O resultado tem sido a precarização das condições de trabalho, com aumento das situações de risco, do número de acidentes e do aparecimento de doenças, em decorrência do desrespeito às normas de saúde e segurança, dos baixos níveis salariais, da ampliação da jornada de trabalho, do crescimento da rotatividade e do descumprimento de direitos trabalhistas. As consequências negativas dessa modalidade de contratação para a classe trabalhadora brasileira levaram o Conselho Nacional de Saúde a se manifestar contra a proposta de regulamentação da terceirização contida no Projeto de Lei nº 4.330/2004 que tramita no Congresso Nacional. O CNS manifestou-se, ainda, a favor da definição de uma Política Nacional de Gestão do Trabalho para o SUS que defenda a implantação de planos de cargos, salários e carreiras para todas as profissões de saúde, com o objetivo de superar as desigualdades no acesso à atenção à saúde em todos os municípios, em especial nas áreas urbanas e rurais de difícil provimento, e regulamentar a ordenação da formação de profissionais de saúde. A formação deve ser objeto permanente de aperfeiçoamento, garantindo-se, assim, capacidade técnica, responsabilidade ética e compromisso social com ampla vivência no SUS.

Após 12 anos de mobilização contra a aprovação da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), o modelo de equipe multi e interdisiciplinar saiu vitorioso com os vetos da presidenta da República ao texto aprovado no Legislativo. Essa conquista fortaleceu a luta pela desconcentração de poder nas equipes de saúde e em favor da democratização do conhecimento.

**No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde* as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:**

**a) Diretriz/Objetivo:**

 Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

**b) Propostas:**

 Combater a precarização das relações de trabalho, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado;

 Propor políticas de gestão do trabalho e de educação que estimulem a fixação dos profissionais, fortaleçam a carreira pública, valorizem o trabalho e atendam às necessidades de saúde da população;

 Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, comprometendo todos os níveis de gestão;

 Assegurar ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e das usuárias, dos trabalhadores e das trabalhadoras e dos estudantes;

 Garantir a aplicação de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) na educação, contemplando os ambientes de aprendizagem e as práticas nos serviços do SUS;

 Garantir que as políticas de cotas étnico-raciais nas universidades públicas ampliem o acesso às profissões de saúde;

 Regular a formação de profissionais de saúde em consonância com as necessidades de saúde da população com ênfase na atenção básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhos, etc.;

 Ampliar a participação social na formulação e na implantação das políticas de educação, na área da saúde, com garantia da qualidade e expansão de vagas nas escolas públicas de todos os níveis educacionais, incluindo as residências em saúde;

 Regular, acompanhar e controlar as reestruturações curriculares das profissões da área da saúde articuladas com a regulação e a fiscalização da qualidade de criação de novos cursos, em acordo com as necessidades de saúde da população e do SUS;

 Firmar o compromisso de solucionar em dez anos, de forma definitiva, as pendências relacionadas aos recursos humanos do SUS;

 Garantir a manutenção dos vetos presidenciais à Lei do Ato Médico;

 Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) quanto ao limite de gasto com pessoal na área da saúde e investir em carreira pública para os servidores;

 Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho;

 Combater o PL n° 4.330/2004, que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros.

**Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde*:**

**1. Que ações os Conselhos de Saúde vem desenvolvendo em apoio à luta das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde pela melhoria das condições de trabalho no setor?**

**2. Que medidas a gestão têm adotado no que se refere à formação, ao provimento e à fixação dos profissionais de saúde no município/estado/Distrito Federal? IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado**

Decorridos 27 anos do advento do Sistema Único de Saúde, o poder público (União, estados, Distrito Federal e municípios) responde apenas por 44% dos gastos em saúde no Brasil, enquanto 56% são gastos privados (planos de saúde, compras de medicamentos, entre outros). Isso significa que ainda hoje o financiamento público é insuficiente para efetivar a garantia do direito à saúde.

O financiamento do SUS deve ser garantido por todos os entes federativos (União, estados, Distrito Federal e municípios). Constata-se, entretanto, nos últimos anos, um aumento significativo da participação dos municípios, que vêm aplicando, em média, 22% do orçamento – acima do piso estabelecido de 15%; Por outro lado, os estados aplicam os 12% constitucionais. Já a União vem cumprindo, sistematicamente, a regra atual, que é do valor aplicado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB. Nesse sentido, tem aplicado valores equivalentes, apenas, ao mínimo constitucional exigido.

Uma breve retrospectiva histórica permite demonstrar com clareza o subfinanciamento crônico da saúde. Em 1993, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 169 definia que 30% da seguridade social e 10% das receitas de cada esfera de governo fossem destinados para a saúde. A matéria não foi aprovada. Passados sete anos, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 com valores inferiores aos originalmente pensados e mantendo o orçamento federal insuficiente diante das necessidades dos SUS. Com a EC nº 29/2000, o governo federal diminuiu proporcionalmente sua participação no financiamento do SUS e aumentou a dos estados e municípios.

Desde os anos 2000, defende-se a aplicação de um mínimo de 10% das receitas correntes brutas (RCB) federais na área da saúde. Essa proposta, no entanto, não foi incorporada na Lei Complementar n.º 141/2012, o que motivou a apresentação de novos pleitos.

O Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (Saúde + 10) foi lançado, em março de 2012, após uma histórica reunião com ampla participação de diversas entidades representativas da sociedade brasileira. O Movimento teve por objetivo coletar assinaturas para um Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegurasse o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Em 5 de agosto de 2013, mais de 2,2 milhões de assinaturas apoiando o projeto de lei foram entregues ao Congresso Nacional.

As Casas Legislativas, no entanto, decidiram colocar em tramitação a PEC nº 358/2013 que originalmente visava impor no orçamento as emendas parlamentares, destinando 50% destas para o financiamento da saúde. A proposta aprovada como Emenda Constitucional nº 86/2015 revogou o dispositivo legal que estabelecia a destinação para a saúde de 25% dos recursos adquiridos pela exploração do Pré-Sal. Além disso, escalonou em cinco anos o alcance do percentual de 15% dos recursos da União, iniciando com uma aplicação de 13,2% a partir de 2016.

Considerando a atual conjuntura de queda do ritmo da arrecadação federal e o escalonamento gradual do percentual das receitas correntes líquidas (iniciando com 13,2% em 2016), as interpretações sobre os efeitos destas novas regras são contraditórias. Algumas análises acreditam que haverá ampliação de recursos a partir do primeiro ano, tendo em vista que o percentual se refere ao mínimo a ser aplicado e que, por não incidir sobre o orçamento do ano seguinte – o que acontece com a regra vigente até 2015 –, permite aplicação acima do mínimo em função das necessidades do Plano Plurianual (PPA). Outras avaliações, no entanto, sinalizam a possibilidade de redução do financiamento, inclusive pela vigência da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares.

A agenda de mobilização em busca do financiamento adequado para a saúde precisa continuar. Sem dúvida, essa bandeira é a que reúne os mais amplos setores da sociedade e tem em si o maior potencial de agregar forças políticas e sociais na defesa do SUS. Por sua característica ampla, plural, popular e suprapartidária, o Movimento Saúde+10 permanece na luta pelo comprometimento de 10% das receitas correntes brutas da União ou valor equivalente para a saúde; em busca de novas fontes de financiamento para o SUS – taxação das grandes fortunas, revisão das renúncias fiscais, Justiça Tributária; e em defesa do financiamento prioritariamente a ações e serviços públicos de natureza pública.

**Relação Público-Privado**

O Conselho Nacional de Saúde considera que o setor privado que atua na saúde, em especial por meio dos seguros e planos de saúde, desempenha um serviço de relevância pública (art. 197 da Constituição Federal) e, por isso, deve ser objeto de maior intervenção do poder público, cabendo a este regular o setor, bem como definir diretrizes tanto para a política quanto para ações específicas.

Esta é uma das razões que levou o CNS a se posicionar contra o artigo 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que permite a participação direta e indireta de empresas ou capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil. A citada lei, além de estimular o consumo individual de planos privados como meio de acesso aos serviços de saúde, rompe com os preceitos constitucionais do acesso universal à saúde, como direito de todos e dever do Estado, e da participação do setor privado na condição de suplementar ao público.

Vale ressaltar que o mercado de planos e seguros de saúde ganhou importância econômica e poder político nos últimos anos. Somente em 2013, a saúde suplementar movimentou cerca de R$ 110,8 bilhões no atendimento de 25% da população. Pelo fato de serem doadoras de campanhas eleitorais, essas empresas passaram a ter forte influência no Congresso Nacional. Um reflexo disso está na aprovação pelo Senado Federal, após indicação do Poder Executivo, de pessoas ligadas a empresas de planos de saúde para compor a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Outro aspecto importante a ser observado é que a legislação prevê o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde das despesas decorrentes do atendimento de clientes de planos privados e seguros de saúde em unidades públicas. No entanto, ainda que a prática do ressarcimento tenha aumentado nos últimos anos, os valores devolvidos ao SUS ainda não alcançaram o patamar devido.

A renúncia fiscal da União em favor de pessoas físicas e jurídicas que mantêm contratos com empresas de planos e seguros de saúde deve ser vista sob a ótica da ética pública e justiça social, não podendo continuar a reproduzir as desigualdades sociais que ela encerra. Segundo dados extraídos do Anexo IV.11 do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 da União, a renúncia de receita referente às despesas médicas atingirão R$ 12,2 bilhões no próximo ano. Estímulo importante para a manutenção e aprofundamento das desigualdades sociais.

Dentro da mesma lógica que acaba por reforçar as desigualdades sociais, o poder público financia planos de saúde exclusivos para servidores e agentes públicos dos três poderes da República.

Nesse contexto, impõe-se uma questão ética e de justiça social: É justo que 75% da população que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde contribua com o fomento de empresas privadas que têm como objetivo o lucro? A existência da “dupla porta” no SUS, ao dar preferencia àqueles que possuem planos e seguros privados de saúde, rompe com o atendimento universal e igualitário, segregando as pessoas na assistência à saúde e aumentando a lucratividade das empresas.

**No contexto da 15ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde aponta para o debate sobre *Financiamento do SUS e Relação Público-Privado*, as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:**

**a) Diretrizes/Objetivos:**

 Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos;

 Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.

**b) Propostas:**

 Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das receitas correntes brutas da União ou equivalente; assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento; e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos;

 Acabar com a Desvinculação das Receitas da União (DRU) para o orçamento da seguridade social, em especial para o setor da saúde;

 Melhorar o padrão de gasto, observar os critérios de rateio dos recursos da União para os estados e dos estados para os municípios na forma da LC nº 141/2012;

 Defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar;

 Defender a suspensão do efeito da lei que autoriza a entrada de capital estrangeiro na assistência à saúde;

 Eliminar o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde e, ao mesmo tempo, apoiar o PL nº 251/2005 que amplia a possibilidade de gastos com pessoal para o setor saúde (Manifesto da 19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares, abril de 2015);

 Regular de forma compatível com o bem protegido – a saúde humana – o setor privado que atua na área da saúde, enfrentando temas relevantes como as coberturas contratadas; o reajuste de preços dos planos e seguros; os conteúdos essenciais dos contratos; os subsídios públicos; a proibição, com penalização, de práticas como a “dupla porta”; a relação dos entes federativos com os hospitais universitários; a vedação da existência de planos de saúde para servidores e agentes públicos pagos com recursos públicos;

 Posicionar-se contrário aos efeitos da EC nº 86/2015, por possibilitar a redução do financiamento da saúde pela União;

 Defender o fim dos subsídios públicos e da renúncia fiscal aos planos privados de saúde;

 Revogar o art. 142 da Lei n° 13.016/2015, que permite a entrada do capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde;

 Posicionar-se contrário à PEC nº 451/2014, que pretende tornar obrigatória a garantia de plano de saúde para o trabalhador do mercado formal;

 Apoiar a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os planos de saúde.

**Perguntas geradoras para o Grupo de Trabalho *Financiamento do SUS e Relação Público-Privado*:**

**1. Como as responsabilidades atribuídas pela Lei n.º 141/2012 à gestão do SUS e aos Conselhos de Saúde têm sido cumpridas no munícipio/estado/Distrito Federal?**

**2. Que lutas e propostas pelo financiamento do SUS têm sido organizadas e realizadas em no munícipio/estado/Distrito Federal?**