



# Conselho Nacional de Saúde

## **Audiência Pública** **Prestação da jurisdição em processos** **relativos a saúde**

**Conselho Nacional de Justiça**

M.Sc. Ronald Ferreira dos Santos  
Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**



Conselho Nacional  
de Saúde

**LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.**

Vide Lei nº 8.689, de 1993

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.

- O papel da gestão participativa para a garantia do acesso aos serviços de saúde;
- O papel da gestão participativa para a garantia do acesso às tecnologias em saúde.



Conselho Nacional  
de Saúde

**8<sup>a</sup> + 8 = 16<sup>a</sup>**

# **Conferência Nacional de Saúde**

Aprovada em 08/12/2017

## **Democracia e Saúde**

Saúde como Direito

Consolidação e financiamento do SUS



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde



Conselho Nacional  
de Saúde

# VIVER MAIS E MELHOR



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde



Conselho Nacional  
de Saúde

# A POLÍTICA, A TECNOLOGIA E A SAÚDE LIÇÕES DA HISTÓRIA



**Salvador - 1815**



**Ouro Preto - 1839**

SUS



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde

# A POLÍTICA, A TECNOLOGIA E A SAÚDE

## LIÇÕES DA HISTÓRIA



Em 03 de **outubro de 1832**, foi assinada **pela Regência** Trina Permanente, eleita em 17 de junho de 1831 e referendada pelo Ministro do Império Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, a Lei do Ensino Médico que, **na Bahia**, dentre as **modificações** efetuadas, determinou:

**-a criação do Curso Farmacêutico;** -uma nova denominação para o Colégio Médico-Cirúrgico que passou a ser Faculdade de Medicina da Bahia; -a criação da biblioteca.

Ainda no **período Regência** a Escola de **Farmácia de Ouro Preto** foi criada em 4 de **Abril de 1839**. Foi pioneira no ensino de Farmácia desvinculado das Faculdades de Medicina no país.

### O Caldeirão da Regência no Brasil 1831 -1840

#### Revoltas da Regência

Balaiada - Maranhão (1838 – 1841)  
Cabanagem – Belém (1835 – 1840)  
Sabinada – Salvador (1837 – 1838)  
Levante dos Malês – Salvador (1835)  
Cabanada - Pernambuco (1832 – 1835)  
Revolução Farroupilha ou Guerra dos Farrapos - Rio Grande do Sul(1835 – 1845)



# A POLÍTICA, A TECNOLOGIA E A SAÚDE

## LIÇÕES DA HISTÓRIA



### REVOLUÇÃO 1930

DECRETO Nº 20.931 DE 11 DE  
JANEIRO DE 1932

Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas .

### ANISTIA AMPLA E GERAL

DECRETO Nº 85.878, DE 7 DE  
ABRIL DE 1981.

Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências

### 50 ANOS EM 5

LEI Nº 3.820, DE 11 DE  
NOVEMBRO DE 1960

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências.

### MILAGRE ECONOMICO

LEI Nº 5.991, DE 17 DE  
DEZEMBRO DE 1973.

Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

### JORNADAS DE JULHO 2013

LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014.

As disposições desta Lei regem as ações e serviços de assistência farmacêutica



# A POLÍTICA E A SAÚDE

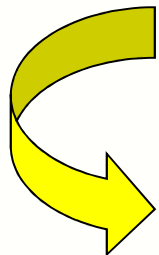
## BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS



Conselho Nacional  
de Saúde

**1920 – 1980** → Saúde pública e medicina previdenciária (seguro social).

**1977** → Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)

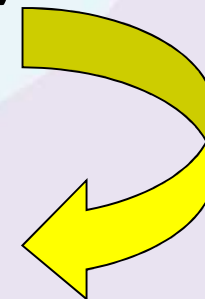


(INPS) (INAMPS) (LBA) (FUNABEM) (DATAPREV) (CEME)

→ Estado financiador

→ Setor privado nacional - maior prestador

→ **Setor privado internacional - produtor de insumos**



SUS

Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde



# A POLÍTICA E A SAÚDE

## BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS



- 1982 → Pagamento por procedimentos
  - Convênios com os Estados e os Municípios
  - Ações Integradas de Saúde
- 1986 → **VIII Conferência Nacional de Saúde**
- 1988 → **Constituição → SEGURIDADE – SUS**
- 1990 → Lei 8080/90 → Lei 8142/90
- 1991 → NOB 01/91
- 1992 → Fora Collor
- 1993 → NOB - 01/93 – BRITO – CPMF
- 1994 → Eleição de FHC
- 1996 → NOB- 01/96
- 2000 → Emenda Constitucional 29
- 2001 → NOAS – 001/2001
- 2002 → Eleição de Lula
- 2003 → Conferência Nacional Ass. Farmacêutica
- 2005 → Pacto pela Saúde
- 2010 → Eleição de Dilma
- 2011 → Decreto 7508
- 2011 → LC 141 – Primavera da Saúde
- 2012 → Saúde+10
- 2015 → EC 86 - Orçamento Impositivo
- 2016 → Impeachment de Dilma
- 2016 → EC 95

# JURAMOS DEFENDER



Conselho Nacional  
de Saúde

## DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

**TODO O PODER EMANA DO POVO**

Art. 1º

**A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Art. 1º

**PROMOVER O BEM DE TODOS**

Art. 3º

## DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

**DIREITO À VIDA**

Art. 5º

**SÃO DIREITOS SOCIAIS A EDUCAÇÃO, A SAÚDE...**

Art. 6º

# **JURAMOS DEFENDER**



Conselho Nacional  
de Saúde

## **DA ORDEM ECONÔMICA E FINANCEIRA**

**VALORIZAÇÃO DO TRABALHO, LIVRE INICIATIVA, EXISTÊNCIA DIGNA, JUSTIÇA SOCIAL,**

Art. 170

## **DA ORDEM SOCIAL**

**PRIMADO DO TRABALHO, BEM-ESTAR, JUSTIÇA SOCIAIS.**

Art. 193

## **DA SEGURIDADE SOCIAL**

**SAÚDE, À PREVIDÊNCIA E À ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CARÁTER DEMOCRÁTICO E DESCENTRALIZADO DA ADMINISTRAÇÃO**

Art. 194.



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde

# JURAMOS DEFENDER



Conselho Nacional  
de Saúde

## SAÚDE - PRINCÍPIOS

**DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO,  
REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA E DE OUTROS AGRAVOS  
ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO  
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO**

**Art. 196.**

**TODA A SAÚDE, DE TODOS CIDADÃOS**

**SÃO DE RELEVÂNCIA PÚBLICA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE  
REGULAR, FISCALIZAR, CONTROLAR, EXECUTAR**

**Art. 197**

**TUDO QUE SE REFERE À SAÚDE DE TODOS**



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde

# JURAMOS DEFENDER



Conselho Nacional  
de Saúde

## SAÚDE - DIRETRIZES

**UMA REDE UM SISTEMA ÚNICO, DESCENTRALIZAÇÃO,**  
**ATENDIMENTO INTEGRAL** PRIORIDADE PARA AS ATIVIDADES PREVENTIVAS  
**PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE**

**Art. 198.**

**INICIATIVA PRIVADA PARTICIPA DE FORMA COMPLEMENTAR DO SUS**  
**VEDADO AUXÍLIOS OU SUBVENÇÕES ÀS INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS**  
**SALVO NOS CASOS PREVISTOS EM LEI É VEDADA PARTICIPAÇÃO ESTRANGEIRA**  
**VEDADO TODO TIPO DE COMERCIALIZAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS, SANGUE E SEUS DERIVADOS**

**Art. 199**

**CONTROLAR E FISCALIZAR PROCEDIMENTOS, PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS DE INTERESSE PARA A SAÚDE**  
**PARTICIPAR DA PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS, IMUNOBIOLÓGICOS,**  
**HEMODERIVADOS E OUTROS INSUMOS;**

**Art. 200**



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde

# A POLÍTICA E A SAÚDE

## O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



Conselho Nacional  
de Saúde

### DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

## ASSISTENCIAIS

UNIVERSALIDADE  
IGUALDADE  
EQUIDADE  
INTEGRALIDADE  
INTERSETORIALIDADE  
AUTONOMIA DAS PESSOAS  
DIREITO À INFORMAÇÃO  
RESOLUTIVIDADE  
BASE EPIDEMIOLÓGICA

### DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

## GERENCIAIS

REGIONALIZAÇÃO  
HIERARQUIZAÇÃO  
GESTOR ÚNICO EM CADA ESFERA DE  
GOVERNO  
COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO  
SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO  
DESCENTRALIZAÇÃO (MUNICIPALIZAÇÃO)  
FINANCIAMENTO  
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE



# A POLÍTICA E A SAÚDE

## O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



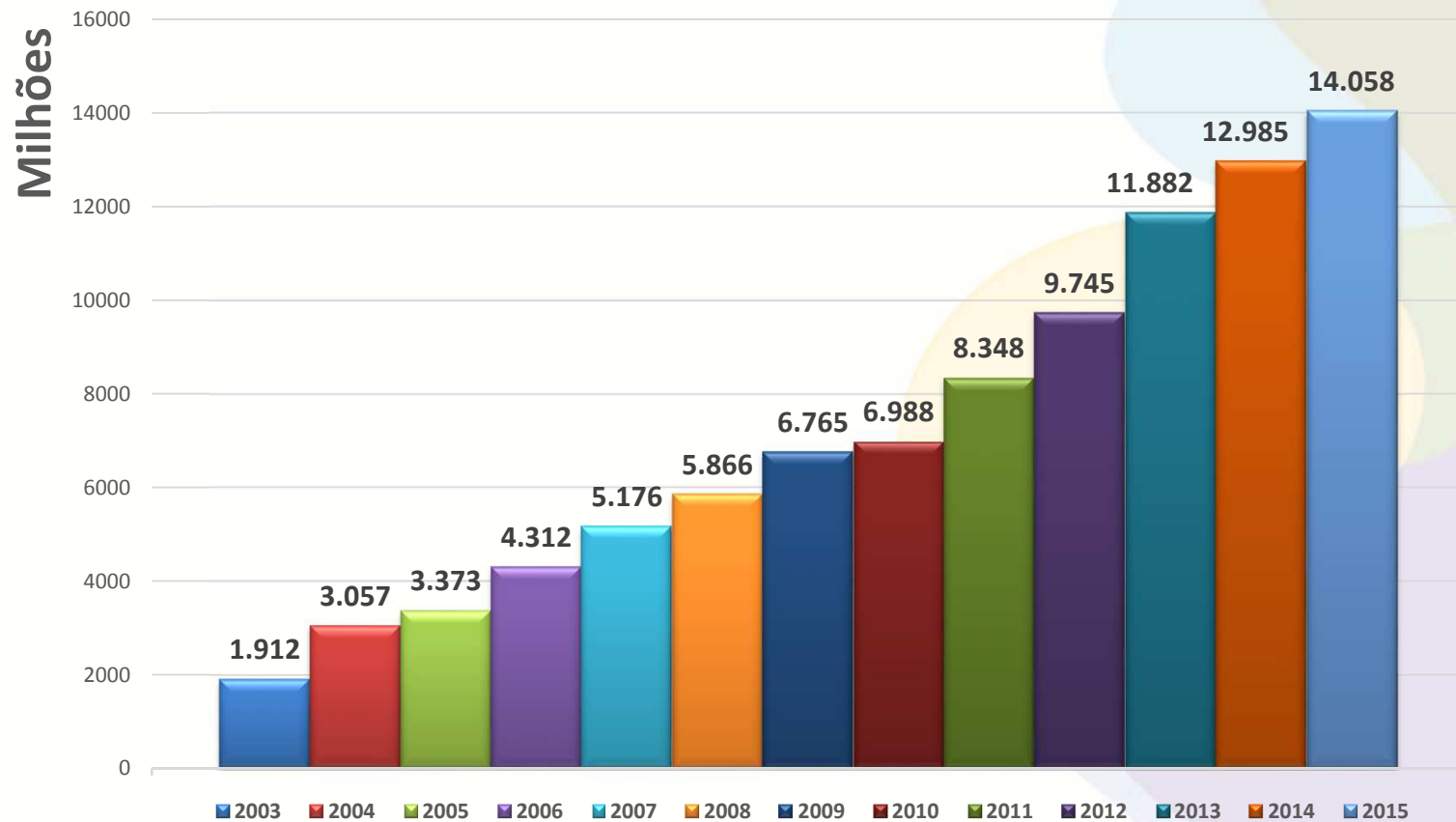
## Resolução CNS 338/2004

I - a **Política Nacional de Assistência Farmacêutica** é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à **promoção, proteção e recuperação** da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

III - a **Assistência Farmacêutica** trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o **medicamento como insumo essencial** e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

# EXECUTIVO

## Evolução dos gastos com medicamento do MS



Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS e CGPLAN/SCTIE/MS

# LEGISLATIVO

## Lei 13021/2014

- Art. 1º As disposições desta **Lei regem** as ações e serviços de **assistência farmacêutica** executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito **público ou privado**.
- Art. 2º Entende-se por **assistência farmacêutica** o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a **promoção, a proteção e a recuperação da saúde** nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o **medicamento como insumo essencial** e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.
- Art. 4º É **responsabilidade do poder público** assegurar a assistência farmacêutica, segundo os **princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**, de universalidade, equidade e integralidade

# JUDICIÁRIO



## ORÇAMENTO DESTINADO A ATENDER DESPESAS COM AÇÕES JUDICIAIS - SCTIE/MS

| EXERCÍCIOS   | VALORES                 | PERCENTUAL DE CRESCIMENTO |
|--------------|-------------------------|---------------------------|
| 2006         | 7.750.000,00            | 0,00%                     |
| 2007         | 25.156.000,00           | 224,59%                   |
| 2008         | 67.668.000,00           | 168,99%                   |
| 2009         | 110.540.282,00          | 63,36%                    |
| 2010         | 132.539.198,00          | 19,90%                    |
| 2011         | 218.573.836,00          | 64,91%                    |
| 2012         | 333.943.275,14          | 52,78%                    |
| 2013         | 437.544.628,12          | 31,02%                    |
| 2014         | 722.898.981,49          | 65,22%                    |
| 2015 (*)     | 380.565.249,00          | -47,36%                   |
| <b>TOTAL</b> | <b>2.437.179.449,75</b> |                           |

(\*) Atualizada até 23/01/2015

Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS e CGPLAN/SCTIE/MS



## SUBFINANCIAMENTO E A JUDICIALIZAÇÃO

*“(...) a maneira como o Estado brasileiro foi incumbido de assegurar direito à saúde pressupõe, organicamente, um sistema único (SUS) orientado pelas diretrizes de universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, assim como impõe (...) custeio fixado em bases minimamente proporcionais em face do volume das receitas governamentais”*

**Diante do subfinanciamento, a judicialização representa o atendimento pontual de demandas que**

*“...não retroalimenta o planejamento, tampouco corrige os erros da execução orçamentária e da gestão do SUS. Assim, o enfrentamento tópico e posterior dos sintomas, sem correção das causas do mal-estar, acaba por agravar a avaliação ampla acerca do mau funcionamento da política pública de saúde com um todo”.*

- *“(...) a insuficiência do financiamento público no Brasil para a garantia da efetividade do direito à saúde convive com a perversa equação em que os Estados e, em especial, os Municípios são os primeiros a responder pelo custeio das demandas sociais, cada vez mais judicializadas, enquanto a União contribui proporcionalmente cada vez menos, a despeito de haver aumentado paulatinamente sua base de arrecadação”*

## SUBFINANCIAMENTO E A JUDICIALIZAÇÃO

% do PIB de Gasto Público em Saúde

|  |                    |                            |
|--|--------------------|----------------------------|
| <b>Brasil</b>                          | <b>3,9%</b>        |                            |
| <b>União</b>                           | <b>1,7%</b>        |                            |
| <b>Países com<br/>acesso universal</b> | <b>7,0% a 8,0%</b> | <b>+ 180 a 250 bilhões</b> |
| <b>SAÚDE+10 ou<br/>PEC01/2015</b>      |                    | <b>+ 50 Bilhões</b>        |

Com os 10% das RCB seria possível reestruturar o financiamento do SUS tanto para priorizar a atenção básica como a ordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde, quanto por meio da revisão dos critérios de rateio de recursos para Estados/DF e Municípios como exige Lei Complementar nº 141/2012.



Brasília-DF, 05 de agosto de 2013.

Ao Excelentíssimo Senhor  
**DEPUTADO HENRIQUE EDUARDO ALVES**  
Presidente da Câmara dos Deputados  
Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes –  
70160-900 – Brasília/DF.

Senhor Presidente,

Encaminhamos a Vossa Excelência as 1.896.592 assinaturas coletadas e auditadas pelo Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública – Saúde + 10, com a finalidade de entregar a minuta do Projeto de Lei de Iniciativa Popular que propõe a destinação de 10% das receitas correntes brutas da União para a Saúde, conforme o quantitativo dos estados descrito na tabela anexa.

Atenciosamente,



**RONALD FERREIRA DOS SANTOS**  
Coordenador do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública

Sec. - Bens  
Fonte:



Conselho Nacional  
de Saúde



Ministério da  
Saúde

## A Eficiência do SUS

**R\$ 2,91 por dia X R\$ 30,80**

Em 2014, o SUS destinou para todos R\$ 1.063 per capita/ano. Comparativamente, os planos privados de saúde, beneficiados por isenções fiscais e empréstimos a juros subsidiados, gastaram o equivalente a R\$ 2.818 per capita/ano para sua clientela quatro vezes menor

# A Eficiência do SUS



| Atenção Ambulatorial                           | 2000          | 2002          | 2006          | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ações de promoção e prevenção em saúde         | 212,26        | 287,28        | 430,74        | 563,68        | 595,43        | 576,40        | 588,04        | 605,17        |
| Procedimentos com finalidade diagnóstica       | <b>325,10</b> | <b>394,12</b> | <b>519,42</b> | <b>700,35</b> | <b>745,65</b> | <b>784,09</b> | <b>814,25</b> | <b>859,97</b> |
| Procedimentos clínicos                         | 726,30        | 822,85        | 1.006,06      | 1.370,92      | 1.461,76      | 1.488,54      | 1.552,18      | 1.607,57      |
| Consultas / atendimentos / Acompanhamentos (*) | 634,48        | 730,60        | 899,99        | 1.082,58      | 1.205,47      | 1.312,67      | 1.370,29      | 1.409,20      |
| Fisioterapia                                   | 33,97         | 39,11         | 52,27         | 43,10         | 45,05         | 45,24         | 43,69         | 43,84         |
| Tratamento em oncologia                        | <b>5,74</b>   | <b>6,79</b>   | <b>8,73</b>   | <b>10,53</b>  | <b>11,61</b>  | <b>12,05</b>  | <b>12,88</b>  | <b>13,23</b>  |
| Tratamento em nefrologia                       | <b>6,12</b>   | <b>7,14</b>   | <b>9,05</b>   | <b>11,14</b>  | <b>11,65</b>  | <b>12,21</b>  | <b>12,64</b>  | <b>13,13</b>  |
| Tratamentos odontológicos                      | 46,56         | 52,08         | 65,15         | 80,76         | 84,81         | 86,96         | 80,66         | 87,88         |
| Outros tratamentos(**)                         | 13,06         | 14,27         | 15,35         | 15,25         | 16,36         | 14,79         | 14,69         | 15,21         |
| Procedimentos cirúrgicos                       | 84,59         | 84,32         | 77,41         | 88,47         | 93,59         | 88,29         | 84,81         | 88,86         |

# A Eficiência do SUS



## Total de Internações no SUS

| Internações    | 2000  | 2002  | 2006  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Clínicas       | 6,01  | 5,93  | 5,52  | 5,64  | 5,49  | 5,33  | 5,38  | 4,91  |
| Cirúrgicas (*) | 2,77  | 2,87  | 3,12  | 3,37  | 3,42  | 3,48  | 3,52  | 3,42  |
| Obstétricas    | 2,90  | 2,72  | 2,49  | 2,13  | 2,14  | 2,10  | 2,10  | 2,00  |
| Psiquiátricas  | 0,83  | 0,52  | 0,78  | 0,50  | 0,46  | 0,41  | 0,38  | 0,29  |
| Total          | 12,51 | 12,03 | 11,92 | 11,64 | 11,52 | 11,33 | 11,38 | 10,62 |

Queda de 869 mil internações sensíveis (clínicas) de 2000 a 2013

(\*) Aumento das eletivas cirúrgicas

Fonte: SIH-SUS. Valores em milhões. Valores preliminares para 2014

## COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS – QUAL É A PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO, DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS

| ANO  | UNIÃO | ESTADOS | MUNICÍPIO |
|------|-------|---------|-----------|
| 1991 | 73%   | 15%     | 12%       |
| 2001 | 56%   | 21%     | 23%       |
| 2010 | 45%   | 27%     | 28%       |
| 2014 | 43%   | 26%     | 31%       |

Fonte: Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS e Mendes, Áquilas (2014).

OS MUNICÍPIOS NÃO CONSEGUIRÃO AUMENTAR A SUA PARTICIPAÇÃO NO FINANCIAMENTO PARA COMPENSAR UMA GRANDE REDUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO QUE OCORRERIA SE A PEC 241 (55) FOR APROVADA

## GASTO PÚBLICO EM SAÚDE/ASPS (%PIB) GASTO FEDERAL JÁ ESTÁ CONGELADO!!!!



| Ano  | União | Estados <sup>1</sup> | Município | Total |
|------|-------|----------------------|-----------|-------|
| 2004 | 1,68% | 0,88%                | 0,84%     | 3,40% |
| 2005 | 1,68% | 0,91%                | 0,93%     | 3,52% |
| 2006 | 1,68% | 0,95%                | 0,98%     | 3,62% |
| 2007 | 1,68% | 0,95%                | 0,97%     | 3,61% |
| 2008 | 1,61% | 1,00%                | 1,04%     | 3,65% |
| 2009 | 1,74% | 0,97%                | 1,04%     | 3,75% |
| 2010 | 1,59% | 0,96%                | 1,01%     | 3,56% |
| 2011 | 1,65% | 0,95%                | 1,05%     | 3,65% |
| 2012 | 1,66% | 0,93%                | 1,08%     | 3,68% |
| 2013 | 1,60% | 0,99%                | 1,13%     | 3,72% |
| 2014 | 1,65% | 1,01%                | 1,18%     | 3,85% |



# EMENDA CONSTITUCIONAL 95

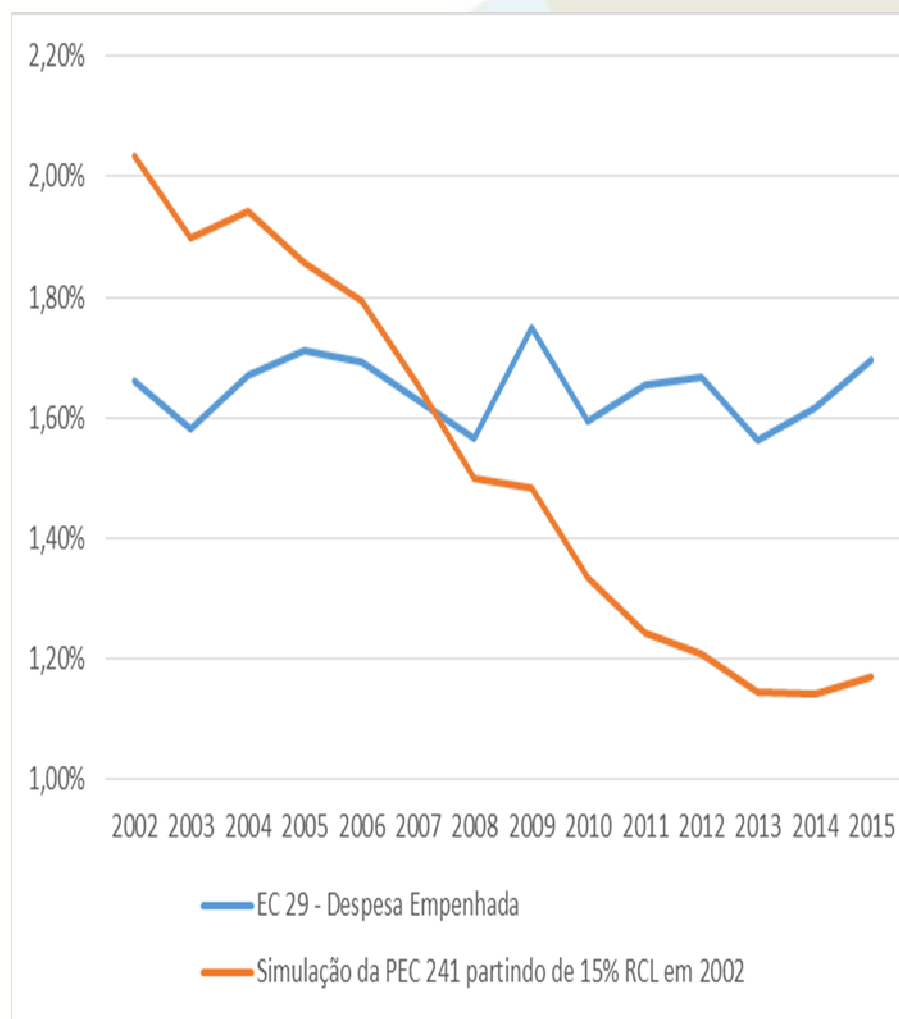
## CENÁRIO CONTRAFCTUAL (OU RETROSPECTIVO 2003-2015)

| Ano  | EC 29 - Despesa Empenhada |          | Simulação da PEC 241 partindo de 15% RCL em 2002 |          |  |
|------|---------------------------|----------|--|----------|--|
|      | R\$ milhões correntes     | % do PIB | R\$ milhões correntes <sup>1</sup>               | % do PIB | Perda em relação à EC 29 (R\$ milhões a preços médios de 2015) |
| 2002 | 24.737                    | 1,66%    | 30.289   | 2,03%    |  |
| 2003 | 27.181                    | 1,58%    | 32.609   | 1,90%    | -10.758  |
| 2004 | 32.703                    | 1,67%    | 38.013   | 1,94%    | -9.871   |
| 2005 | 37.146                    | 1,71%    | 40.316   | 1,86%    | -5.516   |
| 2006 | 40.750                    | 1,69%    | 43.247   | 1,79%    | -4.170   |
| 2007 | 44.303                    | 1,63%    | 44.990   | 1,65%    | -1.106   |
| 2008 | 48.670                    | 1,57%    | 46.650   | 1,50%    | 3.080  |
| 2009 | 58.270                    | 1,75%    | 49.477   | 1,48%    | 12.782   |
| 2010 | 61.965                    | 1,59%    | 51.852   | 1,33%    | 13.995   |
| 2011 | 72.332                    | 1,65%    | 54.362   | 1,24%    | 23.321   |
| 2012 | 80.063                    | 1,67%    | 58.009   | 1,21%    | 27.153   |
| 2013 | 83.053                    | 1,56%    | 60.864   | 1,14%    | 25.725   |
| 2014 | 91.899                    | 1,62%    | 64.941   | 1,14%    | 29.391   |
| 2015 | 100.055                   | 1,69%    | 69.176   | 1,17%    | 30.879   |
|      |                           |          | <b>total 2003-2015</b>                           |          | <b>134.905</b>   |

Fonte: Adaptado de Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre Financiamento do SUS (GTIF-SUS) e Substitutivo da PEC 241 apresentado no Relatório do Deputado Darcísio Perondi de 04/10/2016.

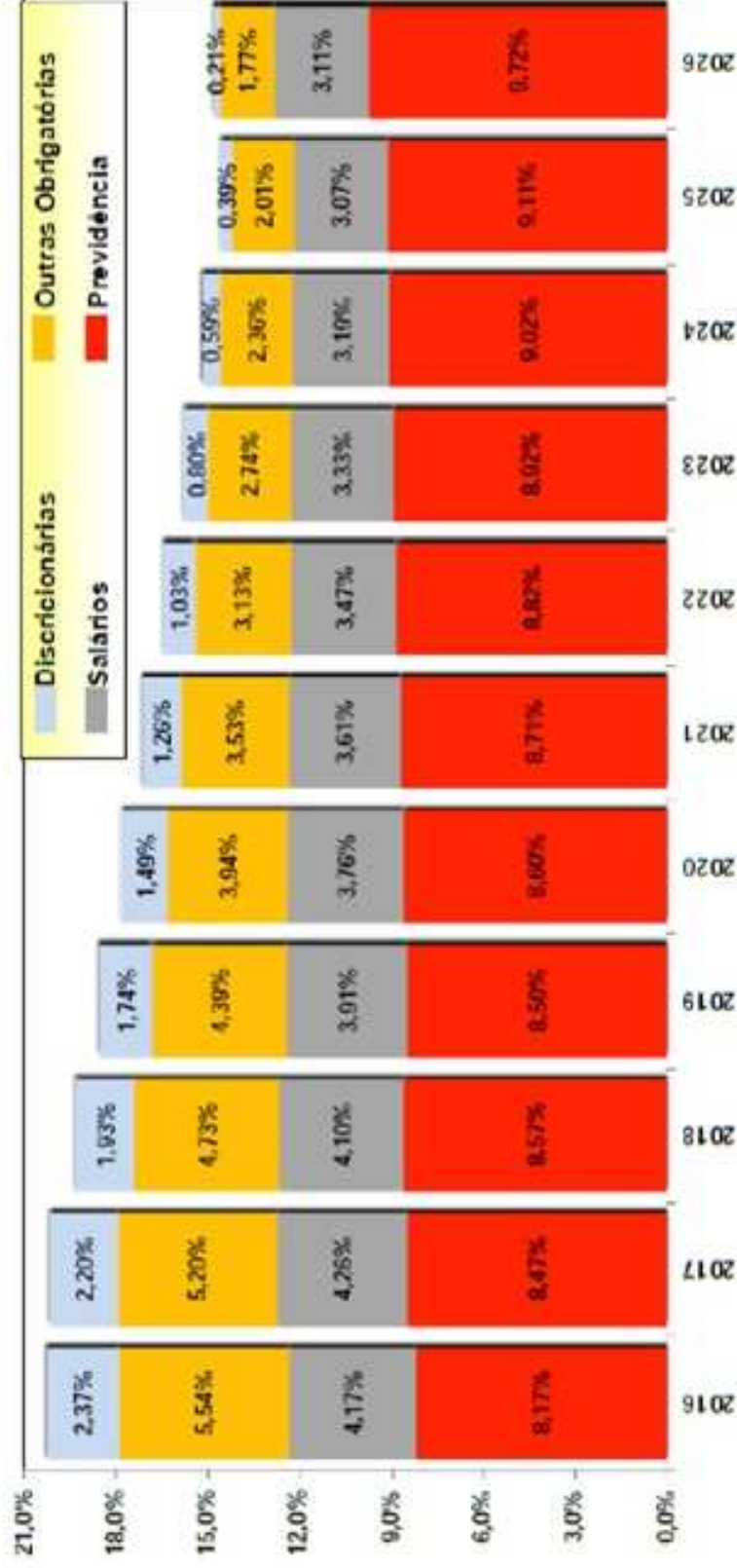
Nota:

(1) A partir de 2003, corrigido anualmente pelo IPCA Acumulado em doze meses em Junho do ano anterior



# EMENDA CONSTITUCIONAL 95

Redução do gasto federal e compressão dos gastos sociais com a PEC 55



Fonte: Bradesco.

**Encaminhar a questão da judicialização da saúde passa necessariamente pelo enfrentamento do processo de subfinanciamento do SUS e, neste momento, pela revisão da EC 95/2016**

A revisão da EC 95/2016 é uma medida imediata para não inviabilizar o cumprimento do preceito constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assim como dos princípios constitucionais do SUS: universalidade, integralidade, equidade e participação da comunidade.

Desta forma, também seria possível promover a revisão da EC 95/2016 para que, pelo menos, pudesse garantir duas coisas: irredutibilidade dos gastos públicos de saúde em termos reais e aumento desses gastos de forma proporcional ao incremento da receita pública de modo a garantir que o atendimento às necessidades de saúde da população, que são crescentes como consequência do crescimento populacional, do envelhecimento da população e da necessidade da incorporação tecnológica nas unidades públicas de saúde em termos de medicamentos e equipamentos.

# SUBPRODUTOS DO SUBFINANCIAMENTO



Ou enfrenta-se o subfinanciamento ou a judicialização da saúde se ampliará para a garantia do direito da população ao acesso dos serviços e medicamentos, ainda mais se prosseguir o processo de desmonte do SUS que está em curso como decorrência de várias medidas adotadas e propostas em curso:

- a nova Política Nacional de Atenção Básica (que tende a reduzir o papel das equipes de saúde da família),
- a flexibilização do repasse de recursos federais fundo a fundo para Estados/DF e Municípios (com a proposta de extinção dos blocos de financiamento para esse fim – Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Investimentos – e criação de apenas duas categorias – custeio e capital),
- a redução do Programa Farmácia Popular,
- a proposta dos Planos Acessíveis ou Populares de Saúde (com a manifestação explícita de aumentar o financiamento privado da saúde que atualmente, no Brasil, representa cerca de 55% do total, enquanto que no mundo essa participação está em torno de 30%), entre outras medidas.



# SOMOS AMIGAS E AMIGOS DAS CAUSAS.

SUS PÚBLICO, UNIVERSAL, INTEGRAL E DE QUALIDADE

EDUCAÇÃO PÚBLICA, GRATUITA E DE QUALIDADE

Por meio deste abaixo-assinado, solicitamos ao Supremo Tribunal Federal (STF) nossa participação como *amicus curiae* (amigo da corte) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658, cuja relatora é a ministra Rosa Weber. A Ação Direta reafirma que a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 causará consequências negativas para maioria da população brasileira, pois transforma o "piso" (limite mínimo) de despesas nas áreas de saúde e educação em 'teto' (limite máximo) para o período 2018-2036. Defendemos a Saúde Pública, Universal, Integral e de Qualidade e a Educação Pública, Gratuita e de Qualidade.

Insira seu  
logotipo



Nome

RG

Cidade/UF

Assinatura

Assinatura



# 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde

PROTEÇÃO SOCIAL • TERRITÓRIO • DEMOCRACIA



Conselho Nacional  
de Saúde



Ministério da  
Saúde



# 8<sup>a</sup> + 8 = 16<sup>a</sup>

## Conferência Nacional de Saúde



### RESOLUÇÃO Nº 000, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de dezembro de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

.....

.....

Aprovar, enquanto parte integrante das etapas preparatórias da 16<sup>a</sup> CNS (=8<sup>a</sup>+8), as seguintes atividades:

- A. Relatório final da 2<sup>a</sup> CNSMu
- B. 1<sup>a</sup> CNVS
- C. Fórum Social Mundial/2018
- D. Semana da Saúde de 2 a 8 de abril de 2018
- E. Congresso da Rede Unida/2018
- F. Congresso da Abrasco/2018

$$8^a + 8 = 16^a$$

## Conferência Nacional de Saúde



G. Atividades temáticas, abaixo relacionadas, a serem coordenadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS de forma articulada com as questões transversais de financiamento, equidade, saúde de pessoas com patologias, ciclos de vida, promoção, proteção e práticas integrativas, alimentação e nutrição e educação permanente:

- i. Saúde das Pessoas com Deficiência;
- ii. Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia;
- iii. Saúde Bucal;
- iv. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- v. Saúde Mental;
- vi. Saúde da População Negra
- vii. Recursos Humanos e Relações de Trabalho

A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - 6ª CNSI, convocada pela Resolução XXX, de 08 de dezembro de 2017, contribuirá com subsídios para a 16ª CNS (=8ª+8).

As deliberações aprovadas na etapa Nacional da 16ª CNS (=8ª+8) deverão subsidiar a estruturação da proposta do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2019-2022.



Conselho Nacional  
de Saúde

# Obrigado!



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério da  
Saúde