

15ª Conferência Nacional de Saúde: um estudo de caso

15th National Health Conference: a case study

Berenice Temoteo da Silva^a

 <http://orcid.org/0000-0003-0951-3489>

E-mail: berenicenfer2007@hotmail.com

Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima^b

 <http://orcid.org/0000-0002-9833-3721>

E-mail: isabelmsol@gmail.com

^aUniversidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, BA, Brasil.

^bUniversidade Católica do Salvador. Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea. Salvador, BA, Brasil.

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar a participação do Conselho Nacional na construção e realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), bem como os principais componentes desse evento, o desenho institucional, no que se refere a sua dinâmica participativa, e as propostas e diretrizes aprovadas, e relacionar esse fenômeno político à conjuntura brasileira. Este estudo de caso sobre a 15ª CNS teve como fonte de produção de dados entrevistas com 27 conselheiros nacionais e a revisão documental de atas, notícias e outras fontes do Conselho relacionadas à 15ª Conferência. O Conselho Nacional desenvolveu estratégias para politizar a elaboração das diretrizes e intensificou a participação da sociedade por meio das conferências livres. O debate em torno da saúde em 2015 envolveu milhares de pessoas no país - afinal, foram realizadas 4.706 conferências municipais, 26 estaduais, a conferência distrital e a nacional. As principais pautas da 15ª Conferência foram a defesa da democracia e o financiamento público da saúde. A 15ª CNS ainda prevaleceu com o formato burocrático. Além das inovações na forma das conferências, é necessário ampliar a permeabilidade dos tomadores de decisão à participação social e democratizar o processo de planejamento e a gestão em saúde.

Palavras-chave: Conferência Nacional de Saúde; Conselho Nacional de Saúde; Participação Social.

Correspondência

Berenice Temoteo da Silva

Rua Basílio da Gama, s/n, Canela. Salvador, BA, Brasil. CEP 40110-040.

Abstract

This article aims to analyze the participation of the National Council in the construction and realization of the 15th National Health Conference (CNS), as well as the main components of this event, the institutional design regarding its participatory dynamics, and the approved proposals and guidelines, relating this political phenomenon to the Brazilian context. This case study on the 15th CNS had, as data sources, the interviews with 27 national counselors and the documentary review of minutes, news and other sources of the Council related to the 15th Conference. The National Council developed strategies to politicize the elaboration of guidelines and intensified society participation through free conferences. The Health debate in 2015 involved thousands of people in the country - after all, 4,706 municipal and 26 state, district and national conferences were held. The main agendas of the 15th Conference were the defense of democracy and the public financing of health. Nonetheless, the bureaucratic format still prevailed in the 15th CNS. In addition to innovations in the form of conferences, one must increase the permeability of decision-makers to social participation and democratize the health planning and management process.

Keywords: National Health Conference; National Health Council; Social Participation.

Introdução

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) no Brasil têm uma trajetória que antecede a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas foram originalmente instituídas em 1937, na conjuntura antidemocrática do Estado Novo de Getúlio Vargas, mas somente em 1941 realizou-se a 1ª CNS. Configurava-se como uma estratégia de fortalecer o controle do Governo Federal sobre as ações de saúde desenvolvidas no país. No entanto, ao longo do tempo, as Conferências foram traduzindo outros sentidos e formatos. Articulada ao movimento democrático emergente, a 8ª CNS, em 1986, revelou natureza diferenciada. Na dimensão pulsante do movimento da Reforma Sanitária brasileira, esse evento deixou de ter caráter técnico-administrativo e adquiriu a perspectiva de participação popular (Souza et al., 2013).

A criação do SUS na Constituição de 1988 e sua regulamentação, por meio da legislação sobre participação - isto é, a Lei nº 8.142/1990 -, definiram um novo desenho institucional para as CNS. Projetando a pauta legal e legítima da participação da sociedade civil e política, as CNS assumiram o papel de avaliar a situação de saúde e elaborar propostas para orientar as políticas de saúde, conforme as necessidades da população. Embora integradas ao propósito constitucional, as CNS ainda não contam, no seu arcabouço jurídico, com a precisa definição do que devem ser e de como devem funcionar, já que é no regimento interno de cada Conferência que se define o funcionamento dessa arena participativa. Essa lacuna dá margem a diferentes concepções e, especialmente, a elevadas expectativas, que podem resultar em frustrações diante da baixa utilização de suas diretrizes pelos *stakeholders* na formulação das políticas de saúde (Escorel; Bloch; 2005; Souza; Pires, 2013).

Não obstante as CNS tenham, desde o processo da redemocratização brasileira, apresentado algumas inovações no seu formato, sobretudo com a inegável ampliação e diversidade na participação de seus delegados, elas vêm também apresentando sinais de desgaste e certa inocuidade. A expectativa em torno do potencial de essa arena participativa vir a produzir impacto na

formulação das políticas de saúde vem se diluindo (Costa, 2015; Ricardi; Shimizu; Santos, 2017). Diante desse conjunto de elementos, reitera-se a necessidade de refletir sobre a CNS enquanto institucionalidade democrática importante, de modo a potencializar seu resultado nas políticas de saúde.

Para tal reflexão, é necessário um acúmulo de análise crítica por parte de movimentos sociais, entidades e representações da sociedade civil e política, incluindo a academia, capaz de apontar caminhos para pensar novos formatos e dimensões-chave a serem modificadas. A razão de ser deste artigo se insere nessa empreitada e elege como caso a CNS ocorrida em dezembro de 2015. O objetivo do trabalho é analisar a participação do Conselho Nacional na construção e realização da 15ª Conferência, bem como os principais componentes desse evento, o desenho institucional, no que se refere a sua dinâmica participativa, e as propostas e diretrizes aprovadas, e relacionar esse fenômeno político à conjuntura brasileira.

Método

Trata-se de um estudo de caso sobre a 15ª CNS. O período da pesquisa compreende os anos de 2014 a 2016 e justifica-se devido aos debates sobre a Conferência terem ocorrido mais sistematicamente no plenário do Conselho Nacional de Saúde a partir de 2014 e as diretrizes, propostas e moções aprovadas na etapa final terem sido publicadas em março de 2016.

A produção de dados se deu a partir de 27 entrevistas semiestruturadas realizadas com conselheiros que ocuparam assento no Conselho Nacional de Saúde no período de 2012-2015 e desempenharam papel central na produção da 15ª Conferência, sendo entrevistados ainda conselheiros que ocupam assento na gestão de 2015-2018. Também foram usadas 29 fontes na coleta de dados, sendo elas: o regimento interno da Conferência, o documento orientador de apoio aos debates, o documento metodológico, o relatório nacional do consolidado da etapa estadual, a Resolução nº 507/2016, que dá publicidade às propostas, diretrizes e moções aprovadas na 15ª

CNS e 24 atas de reunião produzidas entre os meses de fevereiro de 2014 e março de 2016 (253, 256-258, 260-279), que registram os debates em torno da Conferência. Uma matriz de coleta de dados contendo as variáveis “identificação da ata”, “tipo, número e data da reunião”, “categoria - 15ª CNS”, “debate ocorrido” e “deliberação” foi utilizada na análise das atas. Também foi feito um acompanhamento das notícias publicadas no site do Conselho Nacional de Saúde, entre fevereiro de 2014 e março de 2016, por meio de uma matriz de notícias, registrando a data, a categoria (15ª CNS), o título e o resumo do relato, bem como sua fonte e link.

A análise das entrevistas ocorreu pela proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011). O conteúdo analisado, proveniente das falas, foi confrontado com as demais fontes de dados e a literatura. O documento final de diretrizes e propostas da 15ª CNS foi analisado com base nas seguintes categorias: forma (administrativa, legislativa) e natureza das diretrizes (implementação de uma política existente, formulação de uma nova política, aperfeiçoamento de uma política, política pública geral, ampliação do acesso a uma política existente, monitoramento de uma política, inclusão de um grupo específico em uma política e ampliação de uma política ou serviço).

Os documentos estavam disponíveis nos sites do Conselho Nacional de Saúde (atas) e da 15ª CNS (demais documentos). As entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pesquisado e sua prévia autorização para gravar a conversa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o parecer de número 2.235.550.

Resultados e discussão

Processo de construção da 15ª Conferência

A necessidade de mudar o formato das conferências foi apontada pelos conselheiros representantes do Governo, dos profissionais de saúde e da comunidade científica. A elevada

quantidade de diretrizes e propostas do relatório final, aprovadas como prioritárias para orientar a formulação das políticas de saúde, foi destacada como um empecilho para a efetividade das conferências. O modelo de conferência com participação centrada na atuação do conselheiro em detrimento de novas entidades também foi apontado como um aspecto a ser mudado.

Estabelecer um novo mecanismo nas conferências [...]. Está vencido este modelo, então nós precisamos, todos, gestores, pesquisadores, controle social, os profissionais de saúde e a população, começar a pensar que tipo de modelo nós podemos estabelecer para que a nossa conferência seja mais efetiva. (Entrevistado 3 - Governo)

Sai uma quantidade absurda de diretrizes [...], é impossível, ninguém vai, nos próximos 4 anos observar de repente 100 diretrizes. As conferências têm que mudar [...], elas precisam ser revistas. (Entrevistado 7 - Social)

Deixar de reproduzir as conferências com 400 propostas, aquele caderno cheio de propostas que ninguém lê [...]. Ninguém vai conferir se isso existe ou não existe. Então o objetivo é afunilar isso, pôr eixos e deixar uma coisa mais propositiva [...] para ajudar no desenho do próximo plano de saúde. (Entrevistado 1 - Governo)

Nós ainda temos um modelo de conferência com aquela visão da participação social pautada por uma atuação dentro dos conselhos e sem renovar a militância dentro das conferências a partir de outros movimentos fora do Conselho, então é muito amarrada numa visão normativa [...]. Nós precisamos ser capazes de produzir outro tipo de conferência. (Entrevistado 8 - Social)

O debate sobre as conferências de saúde ocorrido entre 2014 e 2015 no plenário do Conselho Nacional também foi marcado pelo discurso em torno da necessidade de mudança no formato dessa institucionalidade participativa. O ministro da Saúde, Arthur Chioro, logo que assumiu a pasta, em 2014, em sua primeira participação na reunião

ordinária do Conselho destacou o esgotamento do modelo das conferências:

É preciso repensar as formas de produzir conferências [...]. É necessário ter capacidade, não só de pensar o formato [...], mas de saber o que se quer de uma Conferência Nacional para que ela seja um marco objetivo e claro a indicar quais são as diretrizes para o sistema nacional, pautar o próprio PPA [Plano Plurianual] e o Plano Nacional de Saúde. (Brasil, 2014a, p. 28)

Na reunião ordinária do Conselho, em junho de 2014, esse tema foi pautado com o intuito de acumular uma análise crítica para repensar as Conferências de Saúde e subsidiar a construção da 15ª CNS. Os debates apontaram para a ampliação da base social, a garantia de efetividade da conferência nas políticas de saúde e a necessidade de inovar o método da Conferência. As propostas que surgiram no plenário, na perspectiva de mudar substancialmente o formato do evento, tinham uma dimensão circunstancial e não foram debatidas amplamente e levadas à votação, ficando somente o registro nas atas.

As modificações sugeridas foram as seguintes: o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) propôs substituir, naquele momento, as conferências municipais por aquelas realizadas a partir das regiões de saúde - o argumento explicitado foi de que os municípios deveriam realizar suas conferências no início de seu governo para assim influenciarem os instrumentos de gestão municipal -; e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) sugeriu inverter as etapas da Conferência, iniciando com a nacional, seguida das estaduais e, finalmente, as conferências livres, as municipais e as plenárias regionais - a justificativa para essa proposição foi de que as diretrizes da etapa nacional, realizada antecipadamente, poderiam fazer parte da construção do PPA (Brasil, 2014c, 2014e).

Nos debates do plenário do Conselho em torno da 15ª Conferência havia, portanto, uma preocupação de antecipar a realização do evento para acompanhar o tempo legal do planejamento na esfera federal, de modo que suas diretrizes pudessem

subsidiar a construção dos instrumentos de gestão, especialmente o PPA e o Plano Nacional de Saúde (PNS). No entanto, o PPA 2016-2019 foi elaborado no primeiro semestre de 2015, uma vez que seu envio ao Congresso Nacional ocorre no mês de agosto e a Conferência Nacional ocorreu posteriormente, em dezembro de 2015. Já o PNS 2016-2019, encaminhado para o Conselho Nacional em abril de 2016 e aprovado pelo plenário em julho daquele ano, continha diretrizes da 15ª CNS.

Assim, para que as diretrizes da Conferência sejam minimamente disponibilizadas de forma oportuna, no momento de formação da agenda dos governos, duas dimensões precisam ser consideradas: a primeira se refere ao tempo técnico estabelecido legalmente para o ciclo orçamentário e do planejamento. Já o segundo elemento a ser levado em conta é o tempo político da gestão nas esferas de governo. Dessa forma, para ampliar a possibilidade de efetivação das propostas das Conferências, um dos aspectos importantes a ser considerado é que o Conselho Nacional consiga adequar seu período de realização ao ciclo orçamentário e de planejamento. Ricardi, Shimizu e Santos (2017) destacam que, embora os instrumentos de planejamento sejam revistos anualmente, o desajuste temporal entre a realização da Conferência e os instrumentos de médio prazo do planejamento compromete a influência participativa na elaboração das políticas de saúde, ainda que o devido alinhamento temporal não seja garantia de que tais políticas sejam elaboradas com base nas diretrizes da CNS.

Outro aspecto levantado no debate foi a crescente quantidade de propostas aprovadas nas conferências ao longo dos anos - que, apesar de refletir a diversidade da participação dos atores sociais nesses espaços, dificulta a identificação das diretrizes prioritárias para orientar a política de saúde, repercutindo em seu baixo impacto na formulação desta. Ao mesmo tempo, foi apontado o persistente desafio de garantir maior participação nas Conferências, sobretudo daquelas entidades e movimentos sociais que não fazem parte dos Conselhos de Saúde (Brasil, 2014c).

Trata-se de um dilema oriundo da própria conferência enquanto institucionalidade

participativa e democrática, inserida no processo de construção de uma política pública de saúde que apresenta como ponto de partida concreto a limitação de recursos, inclusive financeiros, para a implantação de suas diretrizes. O dilema refere-se à necessidade de garantir a participação dos diversos segmentos da sociedade capazes de representar a pluralidade de interesses na disputa pela hegemonia no âmbito da saúde e, ao mesmo tempo, elaborar diretrizes que sejam prioritárias para a formulação de políticas, mantendo o compromisso com sua implementação. Gadelha (2015), ao discutir o evento no período de realização da 15ª CNS, destaca como um de seus principais desafios metodológicos a construção de diretrizes que sejam também enriquecidas pela participação ampla da sociedade, sem que haja dispersão.

Diante desse impasse, a estratégia adotada pelo Conselho Nacional de Saúde consistiu em desenvolver ações capazes de intensificar o processo de mobilização da sociedade, trazendo para esse espaço atores até então alijados das discussões em torno da saúde pública. Assim, além das tradicionais etapas municipal, estadual e nacional da CNS, foram criadas as conferências livres, como uma atividade de mobilização constituída por plenárias populares, realizadas nas cinco regiões geográficas do país. A partir das plenárias populares saíram convidados com direito a voz - não a voto -, tanto nas plenárias quanto nos grupos de trabalho da etapa nacional da 15ª CNS (Brasil, 2014e, 2015f).

A iniciativa de mobilizar movimentos sociais e entidades para participar das conferências livres, sem a formalidade de ser conselheiro de saúde, envolveu uma parcela plural da sociedade. Com isso, a 15ª Conferência apresentou, em seu desenho institucional, uma forte dinâmica participativa, ampliando a representação de grupos minoritários, como segue retratado na fala do Entrevistado 9:

Na construção da 15ª conferência nós conseguimos trazer pescadores e marisqueiros, conseguimos trazer ciganos, conseguimos trazer os profissionais do sexo, conseguimos aumentar e fortalecer a presença LGBT, mulheres indígenas, negros, quilombolas, trabalhadores e etc. (Entrevistado 9 - Social)

A realização das conferências livres, ao mesmo tempo que cumpriu o papel de mobilizar atores sociais além daqueles já envolvidos com a rede de conselhos de saúde, também foi considerada pelos conselheiros como um mecanismo capaz de conferir maior legitimidade à Conferência, na medida em que proporcionou a participação plural de diversas entidades e movimentos sociais. A fala adiante ilustra bem esse aspecto:

Se legitimar mais do que a história nos credencia. Para isso a gente usou conferência livre, usou inscrição livre, usou vários mecanismos para incorporar novos sujeitos sociais para além daqueles que os conselhos mobilizariam para se legitimar mais ainda perante a sociedade, para [...] não ser simplesmente conselheiros de carteirinha [...], não dizerem que era uma conferência só de vermelhos ou de azuis ou de amarelos [...], como estava polarizada na sociedade a disputa a favor do governo ou contra o governo, mas era uma conferência da sociedade. (Entrevistado 1 - Social)

Apesar de as conferências livres serem uma estratégia inovadora em termos de ampliação da base social da Conferência, a marca da 15ª CNS ainda continuou sendo o formato burocrático, de modo que as entidades e os movimentos sociais mobilizados durante as etapas municipal e estadual e que foram para Brasília não puderam participar dos debates na esfera nacional, já que não eram delegados, convidados ou participantes. Também não era permitida a proposição de novas propostas e diretrizes na etapa nacional, pois isso reduziria o tempo para o debate e poderia afetar a legitimidade do processo de votação ascendente das demandas. Ambos os aspectos renderam debates em algumas reuniões do Conselho Nacional - contudo, essa configuração acabou prevalecendo no regimento da conferência (Brasil, 2014f, 2015a, 2015c, 2015f). A fala de alguns conselheiros-delegados na pós-Conferência indica que esse formato adotado foi um fator limitante do evento, como pode ser notado nestas falas:

Ocorreu, talvez, uma excessiva burocratização do seu funcionamento. As questões só poderiam ir para

debate se tivessem vindo das conferências estaduais. Então foi uma conferência muito amarradinha do ponto de vista dos procedimentos burocráticos que de certo modo acabou cerceando, talvez, o debate objetivamente. (Entrevistado 10 - Social)

Os movimentos sociais queriam também entrar; redes sociais, estudantes, pessoas que estavam muito mobilizadas contra a PEC [proposta de emenda à Constituição] do teto de gasto, queriam muito vir pra dentro da Conferência, como sendo um espaço também de denúncia política, de protesto político contra as propostas de um governo, do congresso. (Entrevistado 1 - Social)

Porque um trabalho tão difícil e na hora você se empolga e você vai com um grupo e chega lá não pode... [...] A gente não conseguiu entrar na Conferência, foi bem decepcionante. (Entrevistado 11 - Social)

O problema é que a gente começou a construir conferências com uma certa formalidade que impediu a renovação de seus participantes, melhor dizendo, dificultou a renovação dos participantes. (Entrevistado 1 - Social)

A forma gradual como está se dando o processo de abertura desse canal de participação reflete as tensões internas do Conselho Nacional de Saúde. Alguns conselheiros demonstram a preocupação de que isso venha a favorecer a aglutinação de atores contrários ao fortalecimento do SUS dentro da conferência (Brasil, 2015a) ou, na realidade, enfraquecer a rede de conselhos e a Conferência de Saúde, no tocante a sua dinâmica representativa. Desse modo, a ampla discussão que houve no plenário do Conselho Nacional sobre a inclusão de novos perfis participativos nas conferências resultou em algumas mudanças na dinâmica participativa, como as conferências livres, mas não refletiu na dinâmica representativa dos eventos.

A abertura somente parcial desse espaço para os atores sociais não conselheiros ou delegados, não garantindo sua efetiva participação nos debates, induz a uma participação estéril que pode gerar reflexos negativos ao processo participativo.

Considera-se que a ampliação da participação da sociedade é uma estratégia profícua para democratizar a participação institucionalizada, ao mesmo tempo que também propicia maior legitimidade ao processo participativo. Para Gadelha (2015), estender a pauta da saúde ao conjunto da população brasileira consiste, sobretudo, em enfrentar um dos desafios que acompanha a construção do SUS, que trata do seu enraizamento social.

Portanto, o processo de construção da 15ª CNS foi marcado pelo esforço dos membros do Conselho Nacional em rever o formato da Conferência de Saúde. Os debates ocorridos no plenário do Conselho sobre a 15ª Conferência tiveram impacto na mudança de seu desenho, sobretudo em torno da questão da inclusão de novos atores, ampliando sua base social, a partir das plenárias livres e acerca da racionalização na quantidade de propostas aprovadas para compor o documento final da conferência, já que, por exemplo, na 13ª Conferência foram aprovadas 857 propostas, enquanto a 15ª resultou em 560.

Concomitante à estratégia de mudança no formato da Conferência, o Conselho Nacional também empreendeu esforços para politizar e qualificar a elaboração das diretrizes do evento. Dessa forma, foi lançado o documento orientador de apoio aos debates da 15ª CNS, elaborado e divulgado pelos conselheiros nacionais nos conselhos estaduais e municipais e nos canais virtuais de comunicação de algumas entidades do colegiado nacional. Ainda com o intuito de fortalecer o debate político, entidades e universidades, como o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) e o ISC-UFBA, promoveram debates com entidades e movimentos sociais, enriqueceram as propostas do referido documento orientador e repercutiram suas teses em textos divulgados em conferências livres e municipais, favorecendo a construção crítica de propostas (Cebes, 2015; UFBA, 2015).

A politização da Conferência supõe considerar a conjuntura histórico-política diante da qual seriam elaboradas as diretrizes, a partir de determinada realidade concreta. Essa dimensão da Conferência foi apontada pelos conselheiros-delegados como

elemento central para torná-la mais efetiva, de modo a influir na construção da política de saúde, como mostram as falas a seguir:

O desafio é de trazer o contexto político, o papel do Estado, o papel da sociedade na democracia participativa e dentro do contexto pré-impeachment que a gente já estava enfrentando. [...] A questão sanitária, porque tem uma crise sanitária forte não só com a epidemia do zika, dengue etc., a crise hídrica, a água. (Entrevistado 1 - Social)

A questão não é formal, a questão não é de organização, não é organizativa. Veja a oitava Conferência com todo o impacto que teve [...]; do ponto de vista formal, cumpriu poucos critérios burocráticos e acabou se abrindo para a participação de pessoas que geralmente não eram delegados formalmente eleitos. Então veja que a questão é política, sobretudo de ter das lideranças e dos participantes [...] a capacidade de sintonia com o momento político [...] e terem uma análise clara e terem propostas bem formuladas que consigam empolgar as pessoas e a partir daí constituir a base de um relatório que seja efetivamente impactante, que produza efeitos concretos na luta política. (Entrevistado 10 - Social)

Em meio à conjuntura de crise econômica e política e de várias ameaças ao SUS, a 15ª CNS foi convocada pela então presidente da República, Dilma Rousseff, em dezembro de 2014, com o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro” (Müller Neto, 2015). Milhares de pessoas foram mobilizadas para a 15ª CNS em 4.706 conferências municipais de saúde, 26 conferências estaduais, a conferência distrital e o evento nacional, conforme apresentado na Tabela 1. As regiões que tiveram maiores percentuais de conferências municipais realizadas foram o Centro-Oeste e o Nordeste, com 91,86% e 91,14%, respectivamente. A região Sudeste foi aquela com menor percentual de conferências municipais, com 76,14%, sendo Minas Gerais o estado brasileiro com menor porcentagem de municípios que realizaram conferências (64,48%).

Tabela 1 – Conferência municipal de saúde realizada por unidade federada (UF) e região do Brasil em 2015

UF	Número de Municípios	Conferência Municipal	%	Região	Número de Municípios	Conferência Municipal	%
GO	246	246	100,00	Centro-Oeste	467	429	91,86
MS	79	79	100,00				
DF	1	1	100,00				
MT	141	103	73,05				
BA	417	417	100,00	Nordeste	1.794	1.635	91,14
PB	223	223	100,00				
CE	184	184	100,00				
RN	167	167	100,00				
AL	102	102	100,00				
SE	75	75	100,00				
PE	185	143	77,30				
MA	217	163	75,12				
PI	224	161	71,88				
AM	62	62	100,00				
RO	52	52	100,00				
AC	22	22	100,00				
AP	16	16	100,00				
RR	15	15	100,00				
TO	139	134	96,40				
PA	144	100	69,44				
SC	295	277	93,90	Sul	1.191	971	81,53
RS	497	420	84,51				
PR	399	274	68,67				
ES	78	78	100,00	Sudeste	1.668	1.270	76,14
RJ	92	89	96,74				
SP	645	553	85,74				
MG	853	550	64,48				
Total	5.570	4.706	84,49	Total	5.570	4.706	84,49

Fonte: CNS (2015)

Propostas apresentadas e discutidas na 15ª Conferência

Na 15ª Conferência, havia um limite de propostas a serem enviadas para a etapa nacional. Assim, de acordo com as diretrizes metodológicas, estava previsto que cada estado da Federação podia enviar para a etapa nacional uma diretriz para cada um dos oito eixos e cinco propostas por diretriz (Brasil, 2015g). Apesar de terem ocorrido conferências estaduais em todos os estados, Pernambuco não conseguiu votar as 40 propostas prioritárias e encaminhou para Brasília 372 propostas. Diante do impasse e sem consenso para votação no plenário do Conselho Nacional, a comissão organizadora nacional da 15ª CNS decidiu que somente o eixo debatido e com menor número de propostas (35) daquele estado fosse apreciado na Conferência Nacional, já que não cabe à comissão nacional de relatoria, mas aos delegados eleitos nas conferências, a legitimidade para decidir quais seriam priorizadas e fariam parte do consolidado nacional da etapa estadual (Brasil, 2015d).

Assim, foram enviadas 208 diretrizes e 1.040 propostas de 25 conferências estaduais, além da distrital, a partir das quais a comissão

nacional de relatoria consolidou em 36 diretrizes e 541 propostas que fizeram parte do caderno de propostas disponíveis para votação nos grupos de trabalho e na plenária final da 15ª CNS, sendo somadas mais uma diretriz e 35 propostas de Pernambuco, que chegaram de forma tardia para serem incorporadas no consolidado nacional das conferências estaduais, mas foram apreciadas na etapa nacional da 15ª CNS. Finalmente, na Conferência Nacional foram aprovadas 37 diretrizes e 560 propostas publicadas na Resolução nº 507 do Conselho Nacional de Saúde, em março de 2016 (Brasil, 2016b); até junho de 2019, seu relatório final não foi publicado.

Na tentativa de indicar as propostas e diretrizes prioritárias, a comissão organizadora decidiu registrar, no documento final da 15ª Conferência, o percentual de aprovação obtido pelas propostas e diretrizes na votação realizada na plenária final ou nos grupos de trabalho da etapa nacional. Esse dado foi organizado, na Tabela 2, em três intervalos de propostas aceitas: (1) com 50% a 70% de aprovação, (2) com 71% a 89% de aprovação e (3) com 90% ou mais de aprovação. Assim, 201 (35,9%) propostas e 15 (40,6%) diretrizes tiveram aprovação igual ou superior a 90%.

Tabela 2 – Percentual de aprovação das propostas e diretrizes aceitas pelos grupos de trabalho e plenária final, por eixos da 15ª CNS de 2015

Eixos da 15 CNS	Diretrizes e propostas	% de aprovação das propostas e diretrizes			% 90%
		50 a 70%	71 a 89%	90%	
1. Direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade	108 propostas	15	35	58	53,7%
	5 diretrizes	2	2	1	20,0%
2. Participação e controle social	70 propostas	14	28	28	40,0%
	8 diretrizes	0	8	0	0,0%
3. Valorização do trabalho e da educação em saúde	86 propostas	14	44	28	32,5%
	3 diretrizes	0	1	2	66,6%
4. Financiamento do SUS e relação público-privado	62 propostas	8	40	14	22,0%
	2 diretrizes	1	1	0	0,0%
5. Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde	50 propostas	4	22	24	48,0%
	4 diretrizes	0	0	4	100,0%
6. Informação, educação e política de comunicação do SUS	42 propostas	1	25	16	38,0%
	4 diretrizes	0	0	4	100,0%
7. Ciência, tecnologia e inovação no SUS	84 propostas	12	42	30	35,7%
	7 diretrizes	0	3	4	57,1%
8. Reformas democráticas e populares do Estado	58 propostas	14	41	3	5,1%
	4 diretrizes	0	4	0	0,0%
Total	560 propostas	82=14,6%	277=49,5%	201=35,9%	
	37 diretrizes	4=10,8%	18=48,6%	15=40,6%	

Os eixos que obtiveram propostas aceitas com a menor quantidade de aprovação no intervalo 3 foram o transversal de reformas democráticas e populares do Estado e o de financiamento do SUS e relação público-privado. Desse modo, somente 5,1% das propostas aceitas no eixo de reformas democráticas obtiveram aprovação igual ou superior a 90%, e apenas 22% das propostas aceitas no eixo de financiamento apresentaram 90% ou mais de aprovação. O que concentrou maior número de propostas no intervalo 3 foi o direito à saúde, a garantia de acesso e a atenção de qualidade, com 53,7% de suas propostas aceitas com aprovação igual ou maior que 90%, e a gestão do SUS e os modelos de atenção à saúde, com 48%, conforme apresentado na Tabela 2. Quanto às diretrizes, os eixos que não tiveram nenhuma de suas diretrizes com aprovação igual ou superior a 90% foram o de reformas democráticas, o de financiamento e o de participação social.

A preferência por determinadas demandas, longe de ser um processo desinteressado, reflete o jogo de interesses do conjunto de atores que participam da Conferência. Dessa forma, apesar de uma proposta atingir um percentual elevado de aprovação não significa necessariamente que ela seja mais priorizada pelos delegados. Isso pode significar, efetivamente, que a disputa entre os grupos de interesses acerca de um eixo foi mais consensual. Isso explica o fato de os eixos das reformas democráticas e de financiamento apresentarem menos propostas com percentual de aprovação igual ou acima de 90%, dada a politização dos debates e a disputa acirrada que pode ter ocorrido em torno dessas temáticas. Assim, o percentual de aprovação das propostas não é um bom indicador de prioridade.

A 15ª Conferência foi um fenômeno efetivamente político e o eixo transversal das reformas democráticas e populares contribuiu para isso, mobilizando para dentro da conferência o debate político acerca das mudanças estruturais em torno de políticas que são estratégicas para a saúde. Esse eixo reuniu, inclusive, propostas de justiça social de cunho econômico, como a seguinte proposta: realizar auditoria da dívida pública e reforma tributária

(Brasil, 2016b). A fala a seguir ilustra esse caráter político-ideológico:

A disputa pela redistribuição econômica das riquezas produzidas. Porque a EC [Emenda Constitucional] 95 não era nada mais do que uma forma de não redistribuir as riquezas produzidas pela classe trabalhadora. Porque quando você tem um dinheiro arrecadado pela União e a União oferece isso como um serviço público à população, é redistribuição de renda. [...] A disputa de dizer pra onde a riqueza produzida pela [...] classe trabalhadora tinha que ser investida. (Entrevistado 1 - Social)

As 37 diretrizes e 560 propostas aprovadas na etapa nacional da 15ª Conferência foram classificadas neste estudo, quanto a sua forma, em administrativas e legislativas. As propostas administrativas se referem àquelas que apresentam demandas direcionadas ao Poder Executivo, ou seja, são propostas que precisam da atuação do Poder Executivo para sua execução. Um exemplo de proposta administrativa pode ser a que prevê “implementar, garantir e efetivar a Política Nacional de Humanização em todos os serviços de saúde” (Brasil, 2016b). Já as propostas legislativas necessitam da atuação do Poder Legislativo para que sejam cumpridas. Assim, *é exemplo de proposta legislativa, aprovada no documento final da 15ª CNS, “revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) para diferenciar e ampliar o limite de gastos com pessoal no âmbito do SUS”, ou ainda a que recomenda o “fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e da Desvinculação das Receitas Estaduais (DRE) para o orçamento da seguridade social” (Brasil, 2016b).*

Quanto à natureza das demandas, além de existir propostas e diretrizes para a formulação de política (19,1%), finalidade precípua das conferências, houve ainda demandas que reivindicaram a implementação de uma política, um programa ou uma lei existente (36,5%) e o aperfeiçoamento de uma política ou serviço (20,3%), dispendo-se ainda de diretrizes para uma política pública geral que extrapolam o âmbito do setor de saúde (12,6%), como segue apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Propostas e diretrizes aprovadas na etapa nacional da 15 Conferência Nacional de Saúde, em 2015

Quanto à forma das diretrizes e propostas					
Direcionadas ao Executivo			Direcionadas ao Legislativo		
N	%	N	%		
480	80,5	117	19,5		
Total = 597 (100%)					
Quanto à natureza das diretrizes e propostas					
Implementação de uma política/ programa/lei existente		Formulação de nova política		Aperfeiçoamento de uma política/serviço	
N	%	N	%	N	%
218	36,5	114	19,1	121	20,3
Política pública geral		Ampliação do acesso a uma política existente		Monitoramento da política	
N	%	N	%	N	%
75	12,6	10	1,7	17	2,8
Inclusão de um grupo específico numa política		Ampliação de uma política/serviço		Total = 597 100%	
N	%	N	%		
6	1	36	6		

Fonte: CNS (2015)

Assim, identificou-se que a maioria (80,5%) das demandas aprovadas na 15ª CNS foi direcionada ao Poder Executivo, com vistas a implementar uma política existente. Já as propostas que demandaram competência do Legislativo ocorreram especialmente de modo a aperfeiçoar uma política ou serviço existente e estruturar políticas públicas que incidem de alguma maneira no setor de saúde.

Entre as propostas que dependem da competência do Poder Executivo para sua execução, existem aquelas que são de responsabilidade compartilhada ou exclusiva de outros setores que não o da saúde. Há ainda as que, mesmo sendo localizadas nesse setor e precisando do Executivo para serem induzidas, para sua concretização, dependem fundamentalmente da distribuição de poder no interior das instituições e das formas de organização do processo de trabalho nos serviços de saúde. Dessa forma, no relatório final, existem propostas que, por diversos fatores, dificilmente serão implementadas, especialmente no período de quatro anos, o que favorece a repetição de propostas nas Conferências subsequentes. Os conselheiros destacam essa perspectiva nos trechos a seguir:

É óbvio que tem deliberação que termina sendo... Por mais legítima que ela seja, ela pode ser incoerente,

ou por mais legítima que ela seja, ela se torna pouco viável. E aí vai a disputa para além da conferência. (Entrevistado 1 - Social)

Olha, 50% [das propostas] é inconstitucional e 50% é muito difícil de ser implementada. Então a gente precisa pensar em mecanismos mais efetivos no sentido de usar um espaço tão importante para produzir resultados. (Entrevistado 1 - Governo)

Ao considerar o ciclo da política de saúde, Pinto, Vieira-da-Silva e Baptista (2014) afirmam que a implementação de uma política envolve um conjunto de aspectos que vão desde condições técnicas, políticas, econômicas e sociais até a diversidade de agentes e seus graus de envolvimento no processo. Nesse entremeio, há diversos elementos que dificultam a implementação de uma política, como o compromisso dos formuladores com sua viabilidade, o baixo grau de entrosamento entre formuladores e implementadores, a compreensão da política pelos agentes responsáveis por sua execução e a quantidade de mudanças requeridas para implantá-la.

Destacam-se ainda os constrangimentos programáticos, as dificuldades no ajuste dos tempos técnico e político e os impedimentos legais

ou orçamentários que se colocam como fatores limitantes para que as demandas das conferências possam ser institucionalizadas, implementadas ou aprimoradas em uma política de saúde. Ademais, outro elemento igualmente impactante que envolve o processo de construção de uma política de saúde consiste na dimensão política desse processo, expressa na correlação de forças no interior dos aparelhos do Estado e nos mecanismos de pressão da sociedade. Dessa forma, a CNS *é um fenômeno político inserido num arranjo político e institucional mais amplo, sendo uma das alternativas para expressar os interesses em disputa dos atores sociais na definição da política de saúde* (Souza et al., 2013).

Logo, os resultados das conferências nas políticas de saúde não dependem somente do seu formato, mas de um conjunto de fatores, inclusive da sensibilidade do gestor para as questões da participação da sociedade na democratização das políticas. As falas a seguir fazem alusão ao peso político da CNS para os gestores:

Mas efetivamente a conferência não é propriedade do Governo. A conferência é propriedade da sociedade [...] e cabe ao Conselho usar os elementos da Conferência para dialogar com o Governo - se ele vai respeitar ou não, é problema do Governo. Ele pode não respeitar e ter o ônus de não respeitar [...], e ele pode respeitar e utilizar os elementos para construir uma nova carta de navegação. (Entrevistado 1 - Governo)

A gente [pode] ver hoje que pra boa parte dos gestores a Conferência é meramente para forma. Eles não têm a coragem de encarar a população, de encarar a sociedade organizada pra dizer que Conferência pra eles não vale ou que vale muito pouco. (Entrevistado 1 - Social)

As conferências de saúde desempenham papel fundamental em conferir legitimidade às políticas de saúde, bem como à atuação do Governo no setor de saúde. Um exemplo concreto desse papel político da Conferência é a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essa foi uma das propostas da 15ª Conferência. Porém, as mudanças feitas pela Comissão Intergestores Tripartite e, diga-se,

pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), pelo Ministério da Saúde e pelo Conasems nessa política não agradaram as entidades societárias sociais que fazem parte do Conselho Nacional de Saúde, provocando forte reação contrária à proposta de reformulação, ao ponto de a minuta dessa política ser homologada pelo então ministro Ricardo Barros sem que houvesse a devida apreciação e aprovação da maior instância de controle social do país (Brasil, 2016a, 2017a, 2017b; Parlamentares..., 2017; Projeto..., 2017). Embora a reformulação da PNAB se distancie daquela imaginada pelos atores societários sociais delegados da 15ª Conferência, os representantes da gestão afirmam que a mudança nessa política consiste numa demanda legítima da sociedade, feita com a participação social, já que é oriunda da CNS.

Importância e significado político da 15ª Conferência na conjuntura de 2015

As mobilizações de junho de 2013, que levaram milhares de brasileiros às ruas em todo o país, apesar de serem marcadas pela espontaneidade, pelo apartidarismo e pela heterogeneidade de pautas difusas, tiveram, além da crítica à democracia representativa, a saúde como uma das principais preocupações dos manifestantes, sendo apontada naquele momento por 45% dos brasileiros como o principal problema do país (Alencar, 2013; Gohn, 2015; Leite, 2014; Magno, 2015). Essas manifestações não estão dissociadas do sucesso do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública em coletar mais de 2,2 milhões de assinaturas. Conhecido como “Saúde + 10”, o referido movimento foi criado em 2012 e deu origem ao Projeto de Lei (PL) 321/2013 – Projeto de Lei de Iniciativa Popular –, que previa o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde (Brasil, 2013).

O movimento Saúde + 10, encabeçado por entidades titulares no Conselho Nacional de Saúde, teve o PL 321/2013 modificado, apensado e, finalmente, engavetado pela Câmara dos Deputados (Brasil, 2014b; 2015b). Em 2015, esse projeto foi desarquivado – porém, em quatro meses foi novamente arquivado. Em seu lugar, foi aprovada a

EC nº 86/2015, a Lei do Orçamento Impositivo, que, na direção contrária ao que previa o Projeto de Lei de Iniciativa Popular, obriga que até 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior seja destinada a emendas parlamentares, sendo que metade desse recurso necessita ser investido na saúde e esse valor ser deduzido do orçamento do Governo Federal destinado ao Ministério da Saúde. Essa emenda ainda revogou o dispositivo legal que estabelecia a destinação de 25% dos recursos adquiridos pela exploração do pré-sal para a saúde, bem como 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 (Brasil, 2015e; Golpe..., 2014).

O acúmulo de forças políticas em torno da questão do financiamento público da saúde foi canalizado para dentro da 15ª Conferência. Assim, no processo de construção da 15ª CNS, houve uma tentativa deliberada do Conselho Nacional de Saúde de unificar todos os seus segmentos em torno da demanda por financiamento da saúde, no intuito de torná-la a principal pauta da Conferência. Havia, inclusive, um movimento dentro da cúpula do Governo Federal, articulado a entidades, a movimentos sociais e ao Conselho Nacional de Saúde, para conquistar mais financiamento para a saúde.

A nossa tentativa foi de construir unidade entre os três segmentos, inclusive com o setor privado e a comunidade científica [...]. A gente tentou unificar, a gente tentou trabalhar com prioridades; uma das prioridades era o financiamento da saúde, então isso unificou muito os trabalhadores, os usuários e os gestores [...]. Os gestores se mobilizaram muito por conta da pauta do financiamento, eles queriam e priorizavam isso e a pauta também era uma pauta estratégica para nós [usuários] para fazermos a disputa contra a PEC do teto dos gastos, do congelamento dos gastos sociais. (Entrevistado 1 - Social)

Quando foi dada a largada para a 15ª, se tinha uma grande possibilidade de enfrentar a questão central do subfinanciamento, até porque a própria presidenta Dilma acenava para isso; desde a possibilidade de recriação da CPMF, [...]

ela acenava, vinha me convocando para isso. Ela recebeu o Conselho Nacional de Saúde inteirinho numa audiência, na minha gestão, que eu considero marcante, no Palácio do Planalto. [...] Nós que estávamos no Governo e que éramos membros do Conselho, prevíamos a 15ª como um acontecimento que seria o ápice de um processo de mobilização para o enfrentamento e encontrar uma solução para a situação do subfinanciamento da saúde no Brasil; [...] seria um momento de virada, de guinada, pelos acenos que a gente recebeu da presidenta Dilma, [...] do ministro do Planejamento, do chefe da Casa Civil. Tinha uma conjuntura muito interessante. (Entrevistado 4 - Governo)

A legitimidade do Governo Federal entre os legisladores já emitia sinais de desgaste no final do mandato de Dilma (2011-2014), sinalizando importante estremecimento nas relações entre Executivo e Legislativo. Em maio de 2014, foi sancionada a Política Nacional de Participação Social (PNPS), por meio do Decreto Presidencial nº 8243, cujo objetivo era fortalecer os espaços de participação e controle social - e, portanto, a democracia participativa - por meio da presença dessas instâncias na formulação de políticas e gestão pública de forma mais articulada e sistêmica. Apesar de não trazer mudanças substanciais para as instituições participativas, especialmente aquelas com sólida trajetória na política pública, como as de saúde, a PNPS foi interpretada pelo Legislativo Federal como uma ameaça ao sistema representativo brasileiro, pois, de acordo com os críticos do Parlamento, tratava-se da criação de outro Poder na República, alijando o Legislativo das discussões das políticas públicas. Essa proposta foi barrada pelo Congresso Nacional (Alencar; Ribeiro, 2014; Gadelha, 2015), demonstrando uma mudança na correlação de forças entre os Poderes da República (Executivo e Legislativo), na direção de um Executivo fraco e um Legislativo forte. Pautada na reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, o plenário aprovou uma moção de apoio à política e subscreveu o manifesto em defesa do Decreto Presidencial, lançado pelo 1º Fórum Interconselhos da PNPS (Fórum... 2014; Brasil, 2014d). A fala a seguir faz alusão ao impasse em torno dessa política:

Nessa época começou a existir um forte bombardeio sobre uma política de participação social. [...] Os partidos de direita chamavam de Lei Bolivariana de Mobilização Social e, na verdade, o que o projeto dizia era tudo que está na lei, ele não disse mais nada, só que institucionalizava a participação social. E isso foi bombardeado de todas as formas. (Entrevistado 1 - Governo)

A partir da crise econômica e da crise política que marcaram a história do Brasil, especialmente a partir de 2014, e culminaram com o *impeachment* da presidente Dilma, em 2016, a conjuntura política passou a ser uma questão central na etapa nacional da 15ª CNS. A iminência do golpe parlamentar, cuja consumação representava uma ameaça à própria democracia brasileira (Domingues, 2017), tornou a Conferência um espaço de manifestação política em defesa do mandato da presidente da República e da democracia. O financiamento público da saúde permaneceu como uma questão prioritária do evento, porém contando com uma conjuntura desfavorável. A saúde passou a ser alvo do ataque conservador do Congresso Nacional com as “pautas-bomba”, materializadas, por exemplo, pela PEC 451, de dezembro de 2014, de autoria do deputado Eduardo Cunha, que pretendia tornar obrigatórios os planos de saúde para todos os trabalhadores. As falas a seguir demonstram essa dinâmica:

Ao longo do processo de produção da 15ª, a gente já foi percebendo uma mudança substantiva no posicionamento do Congresso: as forças conservadoras se aglutinando em torno do então relator do orçamento, que era o atual ministro Ricardo Barros; o protagonismo extremamente importante na agenda conservadora de Eduardo Cunha, já agora como presidente da Câmara dos Deputados. [...] A Conferência cumpriu um papel importante, mas eu acho que ela teria um papel numa conjuntura fora de crise e acabou tendo outra. (Entrevistado 4 - Governo)

A conjuntura determinou muito pra além de uma pauta estruturada, planejada, da questão estruturante do SUS, que é o financiamento; a

gente também foi muito movida pela conjuntura do momento. (Entrevistado 1 - Social)

O forte da discussão foi ainda a questão do financiamento [...], a discussão do financiamento da política de saúde e a questão da ameaça do mandato da presidente Dilma. A instabilidade política posta naquele momento foram as duas questões mais fortes dentro da Conferência de Saúde. (Entrevistado 2 - Governo)

Dessa forma, a conjuntura brasileira de 2014 e 2015 refletiu na 15ª CNS, estando em consonância com a preocupação do Conselho Nacional de Saúde de torná-la mais politizada, de forma a trazer para dentro do evento elementos da conjuntura brasileira, fazendo com que a 15ª Conferência não fosse descolada da realidade. A etapa nacional foi iniciada em meio uma marcha em defesa do SUS, ato político ao qual se seguiram várias outras manifestações durante os quatro dias de conferência (Costal; Conceição, 2016). A aceitação do pedido de abertura do processo de *impeachment* da presidente da República pela Câmara Federal reverberou no plenário da 15ª Conferência, provocando nos delegados uma reação de defesa do regime democrático.

A 15ª aconteceu num momento em que tínhamos um governo democrático, com todas as contradições que o governo da presidenta Dilma, do PT, ou o governo de coalisão apresentaram. Nós tivemos uma 15ª num momento que antecedeu o impeachment, com muita tensão política, econômica e social - no momento de crise sanitária com a questão da epidemia do zika vírus, num momento de crise também social. (Entrevistado 1 - Social)

A 15ª Conferência se deu [...]. Já estava nos primeiros movimentos pré-golpe [...]. O Brasil já começa sentir o gosto de um processo de ruptura. Foi um processo muito tenso. (Entrevistado 1 - Governo)

A Conferência se deu já na fase de ameaça ao mandato da presidenta Dilma [...]. Então esse momento foi usado para [...] discutir muito a política partidária e o momento político que

o Brasil atravessava. [...] Foi um momento de manifestação forte e calorosa dos conselheiros que estavam ali [...], um momento político muito forte. (Entrevistado 2 - Governo)

A 15ª aconteceu no meio do processo do golpe [...]. Nós tivemos a oportunidade, nesta Conferência, de trazer a presidente da República, Dilma Rousseff, numa recepção calorosa dos quase 5 mil participantes da Conferência, respaldar e fortalecer a legitimidade do voto pelo qual ela foi eleita. (Entrevistado 2 - Social)

Foi uma conferência que foi muito voltada para o apoio político à presidente Dilma. (Entrevistado 12 - Social)

Dilma Rousseff compareceu no último dia da Conferência, marcando a 15ª como a Conferência que contou com a presença da própria presidente da República. Ela foi ovacionada pelo plenário, apesar de áridas restrições e críticas contra aspectos de sua política econômica, social e mesmo de saúde. Mas também houve tentativas de vaias com sua chegada na 15ª Conferência. Naquele momento, a Câmara dos Deputados autorizava iniciar o processo de *impeachment* da presidente da República (Campos, 2016).

Considerações finais

Foram identificadas algumas limitações na 15ª CNS. Do ponto de vista do seu desenho institucional, apesar de ter mobilizado tanto a rede de conselhos quanto movimentos sociais que não faziam parte do controle social, tornando-se uma Conferência com dinâmica participativa relevante, ainda prevaleceu um formato burocrático, já que a abertura parcial para a participação da sociedade (não conselheira) no evento foi regulada e limitada. É preciso radicalizar a democratização das conferências de saúde no país e fazer uso estratégico desse canal participativo para fortalecer ainda mais a base social do SUS. Outra fragilidade consiste na realização da Conferência fora do período oportuno para interferir na elaboração do PPA. Ademais, embora suas diretrizes estejam fazendo parte do PNS, este teve sua elaboração e aprovação tardia com relação ao PPA e à Lei de Diretriz Orçamentária de 2016.

Em contrapartida, reconhece-se o esforço de aprimorar a elaboração das diretrizes por meio da politização dos debates e limitar a quantidade de propostas e diretrizes enviadas para apreciação na etapa final da 15ª CNS. Dessa forma, na perspectiva da legislação vigente, a 15ª Conferência cumpriu o papel de avaliar a situação de saúde, na medida em que boa parte de suas diretrizes vão na direção de propor o aperfeiçoamento de políticas de saúde já existentes e reivindicar a implementação das políticas previamente formuladas. A 15ª Conferência também manteve a vanguarda na proposição de diretrizes para novas políticas de saúde, sendo inclusive fonte de pressão política para o enfrentamento de um dos gargalos do SUS, que é o histórico subfinanciamento público da saúde. Ademais, esse evento foi palco da defesa da democracia no momento fulcral do golpe parlamentar de 2015-2016, já que o fortalecimento do SUS pressupõe um sistema político democrático.

Contudo, é necessário destacar que há expectativa de que a CNS faça mais que isso. Assim como as diretrizes da 8ª Conferência pautaram a Assembleia Nacional Constituinte, há 30 anos, e se tornaram artigos constitucionais no capítulo da seguridade social (seção da saúde), definindo os rumos do sistema de saúde brasileiro, há quem espere, a cada Conferência, que seu impacto seja equivalente ao da 8ª. A conjuntura histórica e política, os atores sociais, políticos e de mercado, a situação do sistema de saúde e, portanto, os desafios são outros. Hoje, o SUS é realidade e conta com impactos positivos na saúde dos brasileiros, embora apresente fragilidades relevantes (Paim et al., 2011; Viacava et al., 2018). O alinhamento do debate da Conferência com essa realidade concreta do sistema de saúde é uma condição necessária, embora não seja suficiente, para sua efetividade - ou seja, para que as diretrizes da CNS venham a ser, de fato, implementadas. Os resultados deste artigo demonstram que a 15ª Conferência expressou esse alinhamento.

No entanto, a politização dos debates da Conferência, as inovações nas dinâmicas participativas e o alinhamento temporal com os instrumentos de planejamento e gestão não garantem que suas diretrizes orientem a construção das políticas de saúde. Retomando a questão inicial deste estudo, não basta repensar as Conferências

de Saúde em si. Além disso, é necessário refletir sobre mecanismos que tornem os tomadores de decisão mais permeáveis às demandas da sociedade expressas nesses eventos, para além da pressão política dos movimentos sociais e da atuação do Conselho de Saúde. Um dos caminhos pode ser o de democratizar, de fato, o processo de planejamento e a gestão em saúde. Isso contribuiria para fortalecer o papel da Conferência na disputa com os demais atores na definição da política de saúde.

Referências

- ALENCAR, C. *A rua, a nação e o sonho*: uma reflexão para as novas gerações. Rio de Janeiro: Mar de Ideias, 2013.
- ALENCAR, J. L. O.; RIBEIRO, U. C. O decreto sobre a participação social no governo federal e a “polêmica bendita”. *Boletim de Análise Político-Institucional*, Brasília, DF, n. 6, p. 23-27, 2014.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Edições 70, 2011.
- BRASIL. PLP nº 321/2013. Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. *Câmara dos Deputados*, Brasília, DF, 29 ago. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/2QvOBIj>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima quinquagésima terceira reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <<http://bit.ly/2EGESdj>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima quinquagésima sexta reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <<http://bit.ly/2I2A7f2>>. Acesso em: 29 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima quinquagésima oitava reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2014c. Disponível em: <<https://bit.ly/2KEbzMZ>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima quinquagésima nona reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2014d. Disponível em: <<https://bit.ly/2YebmDB>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima sexagésima reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2014e. Disponível em: <<http://bit.ly/2Ma4zsL>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima sexagésima quarta reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2014f. Disponível em: <<https://bit.ly/2RyOeNA>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima sexagésima quinta reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2015a. Disponível em: <<https://bit.ly/2J65FRM>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima sexagésima sexta reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <<https://bit.ly/2Xtnbsr>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima sexagésima nona reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2015c. Disponível em: <<https://bit.ly/2INxY8o>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima septuagésima quinta reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2015d. Disponível em: <<https://bit.ly/2YehITj>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que específica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 mar. 2015e. Disponível em: <<http://bit.ly/2VXhmi2>>. Acesso em: 29 out. 2016.
- BRASIL. 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. *Diário Oficial da União*,

- Brasília, DF, 6 out 2015f. Disponível em: <<https://bit.ly/2KEUrHg>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 501, de 7 de maio de 2015. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 jun. 2015g. Disponível em: <<http://bit.ly/2VXISNw>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima octogésima sétima reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <<http://bit.ly/2VVjabl>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 507, de 16 de março de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 maio 2016b. Disponível em: <<http://bit.ly/2W96ofZ>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima nonagésima quinta reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <<http://bit.ly/2HFIWfD>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Ata da ducentésima nonagésima oitava reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS*. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <<http://bit.ly/2XbLAPP>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- CAMPOS, G. W. S. XV Conferência Nacional de Saúde: o que comemorar e o que criticar? *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 5-10, 2016.
- CEBES - CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. Cebes divulga tese para a 15ª Conferência Nacional de Saúde. *Conselho Nacional de Saúde*, Brasília, DF, 5 ago. 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2Xf3Ojm>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- COSTA, A. M. Anotações sobre o artigo de Paulo Gadelha. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2047-2072, 2015.
- COSTAL, I.; CONCEIÇÃO, P. Entrevista do mês de janeiro: Antônio José Costa. *Observatório de Análise Política em Saúde*, Salvador, 8 jan. 2016. Disponível em: <<http://bit.ly/3oKQLsd>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- DOMINGUES, J. M. Crise da República e possibilidades de futuro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1747-1758, 2017.
- ESCOREL, S.; BLOCH, R. A. As Conferências Nacionais de Saúde na construção do SUS. In: LIMA, N. T.; GERSHMAN, S.; EDLER, F. C. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 83-119.
- FÓRUM Interconselhos divulga manifesto em favor da Política Nacional de Participação Social. *Conselho Nacional de Saúde*, Brasília, DF, 7 jul. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2KaA9nG>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- GADELHA, P. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2047-2072, 2015.
- GOHN, M. G. Vozes que gritam e vozes silenciadas na América Latina. *Civitas*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 491-509, 2015.
- GOLPE contra controle social e iniciativa popular. *Conselho Nacional de Saúde*, Brasília, DF, 9 maio 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2WdpxNN>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- LEITE, M. Datafolha aponta saúde como principal problema dos brasileiros. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 29 mar. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2EF8XKt>>. Acesso em: 28 maio 2019.
- MAGNO, L. *Dos clamores das ruas aos rumores no congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil*. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- MÜLLER NETO, J. S. A 15ª Conferência Nacional de Saúde ouvirá os clamores do povo? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2047-2072, 2015.
- PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.
- PARLAMENTARES formalizam projeto de decreto que diz não à nova PNAB. *#susconecta*, [s. l.], 3 out. 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2HXkige>>. Acesso em: 28 maio 2019.

PINTO, I. C. M.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; BAPTISTA, T. V. F. Ciclo de uma política pública de saúde: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 69-81.

PROJETO de decreto que barra nova PNAB é pauta da 298ª reunião ordinária do CNS. #susconecta, [s. l.], 4 out. 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2HIPJWg>>. Acesso em: 28 maio 2019.

RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, p. 155-170, 2017. Número especial 3.

SOUZA, C. H. L.; PIRES, R. R. C. Conferências Nacionais como interfaces socioestatais: seus usos e papéis na perspectiva de gestores federais. In: AVRITZER, L.; SOUZA, C. H. L. (Org.). *Conferências*

nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013. p. 279-298.

SOUZA, C. H. L. et al. Conferências típicas e atípicas: um esforço de caracterização do fenômeno político. In: AVRITZER, L.; SOUZA, C. H. L. (Org.). *Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013. p. 25-52.

UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Rumo à 15ª Conferência Nacional de Saúde: documento produzido pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA. *Análise Política em Saúde*, Salvador, 25 jul. 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2VYL5Hg>>. Acesso em: 28 maio 2019.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

Contribuição dos autores

Silva concebeu e estruturou a pesquisa, analisou e interpretou os dados e redigiu o manuscrito. Lima orientou o projeto de pesquisa e realizou revisão crítica do artigo.

Recebido: 27/12/2018

Aprovado: 22/04/2019