A XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8): contextos e desafios[1]

Daniel Pitangueira de Avelino[2]
Lucas Raimundo de Oliveira da Silva[3]

1 INTRODUÇÃO

Organizada pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), aquela que é considerada a maior conferência nacional do Brasil realizou, em 2019, a sua 16ª edição. No seu título, XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), foi feita uma homenagem à oitava edição do encontro, ocorrido em 1986 e reconhecido como marco histórico de afirmação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A 16ª conferência aconteceu exatamente entre o aniversário de trinta anos da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e os trinta anos da Lei do SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Este texto descritivo, sob a forma de relato, tem como objetivo reunir e sistematizar informações sobre a realização da conferência, com ênfase na sua organização. Para isso, utiliza como fontes principais os documentos que normatizam o processo conferencial, disponíveis na página oficial do CNS, além da consulta à literatura especializada que foi produzida sobre o evento. A segunda seção narra o contexto político que precedeu a convocação. A terceira seção trata da organização da conferência. Na quarta seção discutem-se algumas das deliberações que foram tomadas no evento. Por fim, uma síntese é proposta nas considerações finais.

2 CONTEXTO

Durante a conferência anterior, realizada em 2015 (no quadro 1 há o ano de realização das conferências de saúde), já se vislumbrava um contexto de subfinanciamento, aumento de demandas, proliferação de arranjos público-privados e tensão e impasses entre agentes governamentais. Ao mesmo tempo, os participantes buscavam com as conferências "realizar uma nova 8ª" (Gadelha, 2015).

QUADRO 1
Ano de realização das conferências nacionais de saúde (1941-2015)

Edição	Ano	Ato de convocação
1ª	1941	Portaria nº 73, de 25 de abril de 1941
2ª	1950	-
3ª	1963	Decreto nº 52.301, de 24 de julho de 1963
4ª	1967	Decreto nº 58.266, de 27 de abril de 1966
5ª	1975	Decreto nº 75.409, de 25 de fevereiro de 1975
6ª	1977	Decreto nº 79.318, de 19 de março de 1977

(Continua)

1. DOI: http://dx.doi.org/10.38116/bapi32art3
2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Diest/Ipea). *E-mail*: <daniel.avelino@ipea.gov.br>.
3. Pesquisador do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diest/Ipea; e bacharelando em comunicação organizacional pela Universidade de Brasília (UnB). *E-mail*: <lucas.oliveira@ipea.gov.br>.

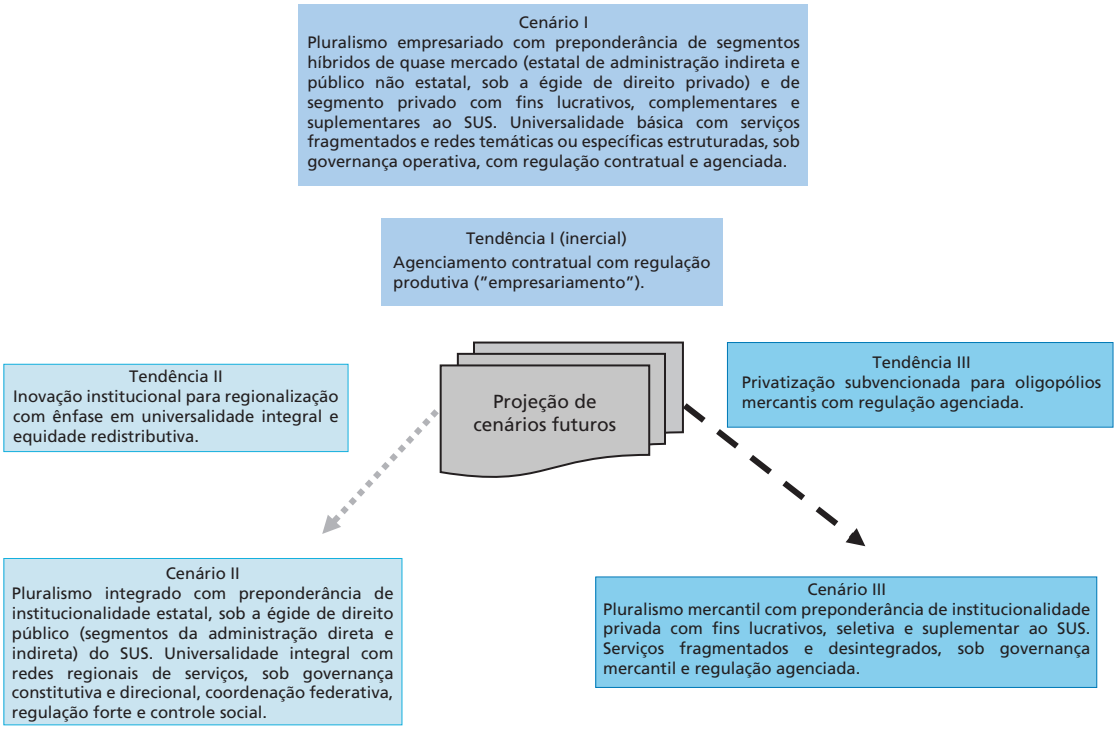
(Continuação)

Edição	Ano	Ato de convocação
7ª	1980	Decreto nº 84.016, de 20 de setembro de 1979
8ª	1986	Decreto nº 91.466, de 23 de julho de 1985
9ª	1992	-
10ª	1996	-
11ª	2000	-
12ª	2003	Decreto de 5 de maio de 2003
13ª	2007	Decreto de 10 de maio de 2007
14ª	2011	Decreto de 3 de março de 2011
15ª	2015	Decreto de 15 de dezembro de 2014

Fonte: Ipea e Participação em Foco, 2022.

Na conferência de 2015 havia sido aprovada a Emenda Constitucional (EC) nº 86, com vinculação gradual de recursos à saúde, com base na receita corrente líquida (RCL) da União. Naquele mesmo ano, as tensões entre os poderes Executivo e Legislativo provocaram o início do processo de *impeachment* da presidenta recentemente reeleita. Esse contexto foi avaliado em estudo (Viana, Miranda e Silva, 2015) vinculado ao projeto Saúde Amanhã, da Fundação Oswaldo Cruz, no qual foram previstos três cenários futuros para a gestão da saúde: i) pluralismo empresariado, com preponderância de segmentos híbridos de quase mercado; ii) pluralismo integrado, com preponderância de institucionalidade estatal; e iii) pluralismo mercantil, com preponderância de institucionalidade privada (figura 1).

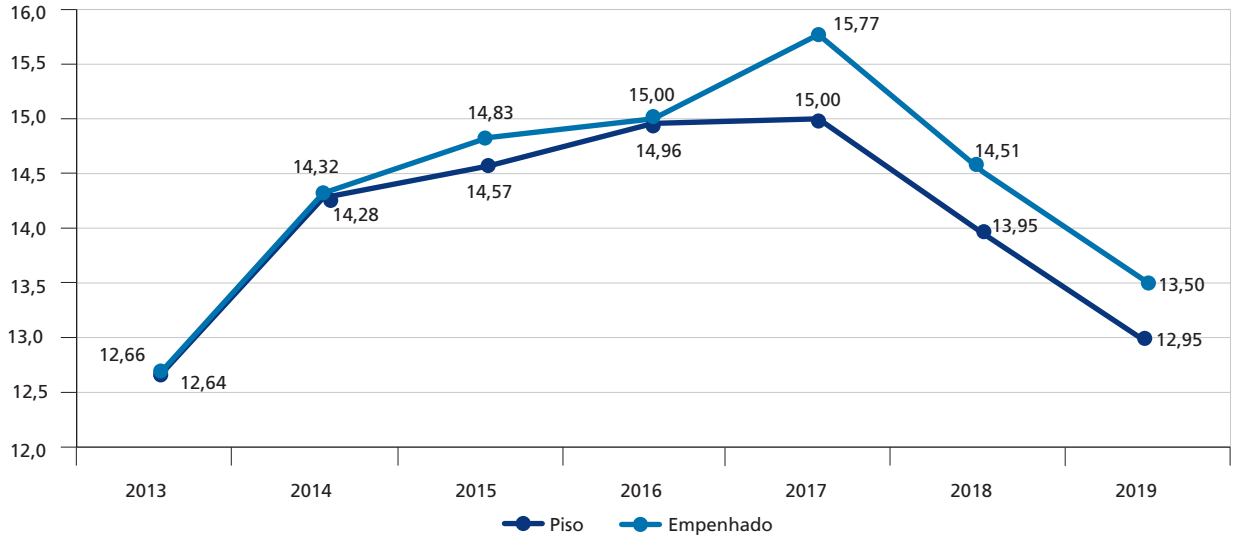
FIGURA 1
Tendências e cenários possíveis para a configuração de institucionalidades de gestão em saúde no Brasil – horizonte de 2030



Fonte: Viana, Miranda e Silva (2015, p. 17).

A partir dessa avaliação, compreende-se que a tensão entre as tendências ficou ainda mais evidente após a confirmação do *impeachment*, em 2016. Em dezembro daquele ano, foi promulgada a EC nº 95, que instituiu, por um período de vinte anos, o Novo Regime Fiscal, conhecido como teto de gastos, além de revogar os dispositivos da EC nº 86. Estudos da época já sinalizavam a estimativa de perda de R$ 654 bilhões em recursos ao longo do período (Vieira e Benevides, 2016, p. 12). Acompanhamentos mais recentes confirmaram a redução[4] da despesa em saúde nos primeiros anos de vigência do regime (gráfico 1).

GRÁFICO 1
Despesa empenhada e piso em ASPS (2013-2019)
(Em % da RCL)



Fonte: Ipea (2021, p. 113).

Ao contexto de subfinanciamento se somaram outros desafios de ordem política. Já havia sido observado um aumento do número de resoluções do CNS não homologadas pelo ministério, indicando "uma tendência de dissenso entre os órgãos" (Avelino, 2018, p. 70). Isso ficou ainda mais evidente com a reiterada reprovação, pelo conselho, dos relatórios anuais de gestão enviados pelo MS desde 2016 (Pigatto, Moreira e Souto, 2022). Ao mesmo tempo, foram apresentadas propostas legislativas que descaracterizavam o SUS, como aquelas relacionadas à proposta de cobertura universal de saúde (Bispo Júnior e Morais, 2020).

Em 2019, ano da 16ª conferência, tem início um mandato presidencial marcado pela hostilidade aos espaços de participação social. Em 11 de abril é assinado o Decreto nº 9.759, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Muito embora a extinção não seja aplicável a conselhos criados por lei, as regras de reorganização acabaram afetando os colegiados como um todo. Desde então, o CNS vem participando de diversos fóruns

4. "Quanto à execução orçamentária do MS em 2019, foram empenhadas despesas no valor de R$ 122,3 bilhões, R$ 5,0 bilhões acima do piso de R$ 117,3 bilhões. Em comparação com a regra de vinculação anterior, introduzida pela EC nº 86/2015, o que se observa é uma redução ano a ano, tanto do piso, que chegou a 13,0% da RCL, quanto da sua execução orçamentária, cujo valor empenhado em ASPS [ações e serviços públicos de saúde] equivale a 13,5% da RCL (gráfico 1). Pela regra da EC nº 86/2015, em 2019, o piso deveria ser de 14,5% da RCL ao ano. Isso demonstra a perda de recursos imposta à saúde pela revogação dos dispositivos da EC nº 86/2015 sobre a aplicação mínima federal com a aprovação da EC nº 95/2016" (Ipea, 2021, p. 113).

que denunciam os efeitos negativos do decreto, incluindo a comissão especial sobre participação social do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) (Resolução CNDH nº 2, de 12 de março de 2021).

A seu favor, o conselho pôde contar sua força institucional. Suas atribuições estão definidas na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que prevê, entre outras medidas, a aprovação da organização e das normas de funcionamento da conferência de saúde. O CNS tem um quadro próprio de funcionários que atuam como equipe de apoio técnico, sob a coordenação de um secretário-executivo. Além disso, dispõe de ações orçamentárias individualizadas para o funcionamento do conselho e para a realização de conferências.[5]

Por fim, é importante lembrar que a área da saúde tradicionalmente conta com um conjunto expressivo de atores e organizações mobilizadas em torno de suas causas. As conferências da área acabam sendo um ponto de encontro dessas tendências. O espaço acadêmico também esteve mobilizado, produzindo análises e proposições para contribuir com as discussões conferenciais (Leite *et al.*, 2018; Cruz, 2018; Souza *et al.*, 2019; Souto e Noronha, 2019; Paz, 2019; Garcia, 2020; Tavares *et al.*, 2020; Niedermayer e Silva, 2021).

Nesse contexto foi organizada em 2019 a XVI Conferência Nacional de Saúde.

3 ORGANIZAÇÃO

A organização da XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8) envolveu um longo processo preparatório, que incluiu articulação com outras conferências e congressos. Por meio da Resolução nº 568, de 8 de dezembro de 2017 (Brasil, 2018), o conselho decidiu o que se segue.

> Art. 2º. Aprovar, enquanto parte integrante das etapas preparatórias da 16ª CNS (= 8ª+8), as seguintes atividades:
>
> a) O relatório final da II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSMu);
>
> b) A I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (I CNVS);
>
> c) O Fórum Social Mundial/2018;
>
> d) A Semana de Saúde, de 2 a 8 de abril de 2018;
>
> e) O Congresso da Rede Unida/2018;
>
> f) O Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) 2018;
>
> g) Atividades temáticas, nas áreas abaixo relacionadas, a serem coordenadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS de forma articulada com as questões transversais de 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;

5. Para o exercício de 2019, a Ação Orçamentária 20.36901.10.573.2015.5516-Conferências Nacionais de Saúde previa uma dotação de R$ 10,1 milhões para despesas com a realização da XVI Conferência Nacional de Saúde e da VI Conferência Nacional de Saúde Indígena e liquidou R$ 6.968,382 desses recursos, segundo dados do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).

IV. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

V. Saúde Mental;

VI. Saúde da População Negra;

VII. Recursos Humanos e Relação de Trabalho; e

VIII. Orçamento e Financiamento.

Art. 3º. A VI Conferência Nacional de Saúde Indígena (VI CNSI), convocada pela Resolução CNS nº 567, de 8 de dezembro de 2017, contribuirá com subsídios para a 16ª CNS (= 8ª+8).

A convocação aconteceu por meio do Decreto nº 9.463, de 8 de agosto de 2018, atribuindo ao CNS o papel de coordenação do evento. A comissão organizadora foi definida na Resolução nº 595, de 13 de setembro de 2018. O regimento interno foi aprovado pela Resolução nº 594, de 9 de agosto de 2018, definindo o calendário, os eixos e os temas da conferência (quadro 2). Além daqueles eventos listados, também foram incluídas na lista das etapas preparatórias as plenárias populares e conferências livres.[6] Durante o processo conferencial foi registrada a realização de 63 conferências livres, envolvendo mais de 4.190 pessoas (Brasil, 2019b, p. 49).

QUADRO 2
Temas da XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8)

Tema	Democracia e saúde: saúde como direito e consolidação e financiamento do SUS
Eixo I	Saúde como direito
Eixo II	Consolidação dos princípios do SUS
Eixo III	Financiamento adequado e suficiente para o SUS

Fonte: Resolução CNS nº 594/2018.

As etapas deliberativas eram formadas por conferências municipais, estaduais e a etapa nacional (quadro 3), cujos debates foram organizados em torno das questões apresentadas no documento orientador aprovado pelo conselho (Brasil, 2019a). As etapas municipais e estaduais, além de tratarem dos problemas locais, também escolhiam propostas e representantes para as etapas subsequentes (via ascendente). A novidade foi a escolha de até 30% da delegação das etapas estaduais e do Distrito Federal para participação na etapa nacional pela chamada via horizontal, prevendo a eleição de representantes entre pessoas que comprovassem ter participado da organização de atividades preparatórias. O registro das informações das etapas ocorreu por via digital, por meio do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs) e do Sisconferência.[7] Foi elaborado, ainda, um guia de acessibilidade (Brasil, s.d.) para apoiar a organização das etapas de forma inclusiva.

6. As plenárias populares eram definidas como encontros com a participação de conselheiros, conselheiras, entidades e movimentos cujos propósitos, conteúdos e metodologias fossem baseados nos objetivos, temas e eixos da conferência. As conferências livres eram debates, encontros e plenárias para promover a participação nas etapas deliberativas (Brasil, 2019a).
7. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sisconferencia/>.

QUADRO 3
Datas das etapas da XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8) em 2019

Conferências municipais	2 de janeiro a 15 de abril
Conferências estaduais	16 de abril a 15 de junho
Etapa nacional	4 a 8 de agosto

Fonte: Resoluções CNS nºs 594/2018 e 602/2018.

A etapa nacional da conferência, originalmente prevista para de 28 a 31 de julho, ocorreu entre os dias 4 e 8 de agosto de 2019, no Pavilhão de Exposições do Parque da Cidade, em Brasília. A programação foi definida em regulamento aprovado pelo conselho (Resolução nº 612, de 13 de dezembro de 2018), após consulta pública (Brasil, 2019c).

No dia 4 de agosto, após a plenária de abertura e mesas de debates, os participantes seguiram até a praça do Museu da República na Marcha em Defesa do SUS, da Democracia e da Saúde do Povo Brasileiro. O ato, com a presença de parlamentares e lideranças de movimentos, contou com cerca de 5 mil pessoas (Brasil, 2019b, p. 81). Na ocasião, foi lançado o manifesto dos ex-ministros em defesa do SUS, assinado por seis antigos titulares da pasta (Lima *et al.*, 2019). Durante a etapa nacional foi realizada, ainda, a pesquisa Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social na XVI Conferência Nacional de Saúde, coordenada pelo próprio CNS. Os resultados da investigação, como o perfil dos participantes da conferência, foram divulgados no relatório final (Brasil, 2019b), e as narrativas sobre a realização do estudo foram reunidas em Ferla *et al.* (2022).

TABELA 1
Decisões aprovadas na XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8)

Eixo	Diretrizes	Propostas
Transversal	6	46
I	12	89
II	8	105
III	5	88
Moção de reivindicação		1
Moções de recomendação		2
Moções de apelo		12
Moções de apoio		25
Moções de repúdio		14

Fonte: Brasil (2019b).

As propostas de âmbito nacional provenientes das etapas estaduais e municipais foram reunidas em um relatório nacional consolidado, votado nos grupos de trabalho, para discussão na plenária deliberativa, que é parte da plenária final. Ao todo, foram aprovadas 31 diretrizes e 328 propostas – várias com subitens – nos três eixos, além de um transversal (tabela 1). Uma inovação dessa edição foi a previsão expressa de utilização dos resultados da conferência como subsídio para elaboração do Plano Nacional de Saúde e do Plano Plurianual (PPA). Isso foi feito por meio da Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019, que publicou as diretrizes aprovadas, e da Recomendação nº 41, de 13 de setembro de 2019, endereçada aos presidentes dos três poderes da União (Brasil, 2019b).

Para o monitoramento dos resultados havia planos de realizar uma devolutiva por meio de Termo de Execução Descentralizada a ser firmado com a Fundação Oswaldo Cruz ainda em 2019. No entanto, o CNS informou que o acordo não foi realizado por negativa do MS (Pigatto, Moreira e Souto, 2022).

4 DISCUSSÕES

A etapa nacional da XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8) foi o ápice de um processo participativo que começou muito antes de suas etapas municipais e estaduais e envolveu, além das etapas preparatórias, uma articulação com outras conferências específicas coordenadas pelo CNS. Era esperado, portanto, que suas recomendações representassem, tanto na quantidade quando na variedade, essa multiplicidade de questões e interesses que envolvem a área da saúde. Mesmo assim, o conjunto de mais de trezentas propostas aprovadas – sem contar as diretrizes, moções e subitens – parece excessivo. Isso dificulta uma análise pormenorizada, dentro dos limites deste texto. Dessa forma, nesta seção será apresentada unicamente uma visão geral, sem pretensões exaustivas, do conteúdo das propostas selecionadas na Recomendação nº 41/2019 e dos seus reflexos nos planos subsequentes.

Em uma leitura ampla, as propostas da conferência – destacadas na Recomendação nº 41/2019 – defendem o fortalecimento do SUS e suas ações. De modo mais expresso, é feita a defesa da Atenção Básica em Saúde (ABS); das Redes de Atenção à Saúde (RAS); da Estratégia da Saúde da Família (ESF); da Rede de Atenção Psicossocial (Raps); das Práticas Integrativas e Complementares (PICs); da assistência farmacêutica; da saúde do trabalhador e trabalhadora; da saúde indígena; da saúde de grupos em situação de vulnerabilidade e da população rural; dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; dos ciclos de vida; do saneamento básico; da segurança alimentar; entre outras ações. Do ponto de vista administrativo há propostas como aquelas em favor da participação social; do controle interno; dos consórcios; da educação permanente; e do caráter público da gestão em saúde. Além disso, o financiamento em saúde é tratado em manifestações que demandam, entre outras medidas, a garantia do financiamento tripartite; a ampliação da tributação vinculada à saúde; e a desvinculação às regras da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Além disso, chama atenção uma agenda legislativa bastante específica, que trata, em primeiro lugar, da defesa de vários projetos de competência do Poder Legislativo, como o Projeto de Lei de Iniciativa Popular Saúde+10; o Projeto de Lei (PL) nº 275/2015 em favor das pessoas com câncer; e a obrigação de auditoria da dívida pública.[8] Mais frequentes, no entanto, são as demandas negativas, que pedem a extinção ou revogação de atos em vigor, como: a Desvinculação de Receitas da União (DRU); os gastos tributários e subsídios a planos privados e petrolíferas; o PL nº 6.922/2002, Proposta de Emenda Constitucional (PEC) do Veneno; o orçamento impositivo (EC nº 86/2015); a terceirização (Lei nº 13.429/2017); a abertura para capital estrangeiro (Lei nº 13.097/2015); e o teto de gastos (EC nº 95/2016).

O MS publicou em fevereiro de 2020 o Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (Brasil, 2020). No documento, o órgão recupera as diretrizes aprovadas pelo conselho e pela conferência e faz uma correspondência, item a item, dos objetivos que as contemplaram. Desse modo, o plano é construído declarando uma aparente convergência com as propostas da conferência, inclusive com a previsão, nas suas metas, de fortalecimento daquelas ações de saúde mencionadas. As divergências surgem, no

8. Ordem prevista no art. 26 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

entanto, em relação àquelas deliberações que cobraram ações mais diretas e objetivas. Na parte que trata do financiamento da saúde, por exemplo, o documento do MS não traz nenhuma proposta de ampliação das fontes e se limita a indicar medidas de adaptação, conforme a seguir.

> Esse contexto induz o MS a aprimorar sua capacidade de gestão, de forma a aperfeiçoar critérios de priorização, qualificação do gasto setorial e criar sinergia entre a programação prioritária e as proposições apresentadas ao Orçamento Geral da União, por meio de emendas parlamentares com tipologias diversas, no sentido de somar esforços para potencializar os resultados positivos da atuação setorial, diante da realidade conjuntural de limitações nas disponibilidades financeiras (Brasil, 2020, p. 122).

A mesma lógica alcança o PPA 2020-2023. Os programas relacionados à área de saúde contemplam, em suas metas, algumas das demandas de fortalecimento apresentadas de forma genérica pela conferência. Propostas mais específicas, no entanto, como aquelas referentes ao fim de subsídios para planos privados de saúde e isenções fiscais para grandes empresas, foram desconsideradas. Além disso, disposições antes presentes desaparecem do PL do PPA, como as referências à saúde da mulher e da população negra, por exemplo.

Ainda sobre esse tema, é importante observar que o calendário da conferência aconteceu quando os debates sobre aqueles planos já estavam avançados ou mesmo concluídos. As diretrizes conferenciais foram divulgadas em resolução de 23 de agosto, enquanto a mensagem presidencial encaminhando o PL do PPA foi enviada em 30 de agosto de 2019, uma semana depois. Do mesmo modo, a Recomendação nº 41/2019 foi elaborada quando o PL já se encontrava em análise no Congresso Nacional. Em relação ao Plano Nacional de Saúde (PNS), as diretrizes do CNS para aquele documento foram aprovadas pela Resolução nº 614, de 15 de fevereiro, quando ainda ocorriam as etapas municipais. Segundo consta do plano, a elaboração dos seus objetivos, que também integram o PPA, aconteceu no primeiro semestre de 2019, portanto antes da etapa nacional.

> No primeiro semestre de 2019, foram realizadas oficinas com técnicos do MS e entidades vinculadas, do Ministério da Economia, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e da Presidência da República, para levantar os problemas, causas e consequências a serem enfrentados. A partir desse levantamento, foram esboçados os objetivos finalísticos que compõem o PPA e que fazem parte deste PNS (Brasil, 2020, p. 8).

Por fim, é importante avaliar a agenda negativa da conferência. Todos os dispositivos legais ou constitucionais repudiados permanecem em vigor. O PL nº 6.922/2002 teve substitutivo aprovado na Câmara dos Deputados em fevereiro de 2022 e agora tramita no Senado Federal sob o nº 1.459/2022. A abertura para o capital estrangeiro, autorizada pela Lei nº 13.097/2015, ainda é válida. O art. 19 da LRF chegou a ser alterado posteriormente, mas não contemplou as demandas da conferência. As ECs que limitam os recursos à saúde continuam vigentes, com destaque para as regras sobre o orçamento impositivo, fortalecidas com a ampliação da impositividade para as emendas de relator, no fenômeno conhecido como orçamento secreto.[9]

Em suma, as propostas da conferência foram formalmente incorporadas ao PNS e ao PPA, na forma de diretrizes gerais. Algumas propostas de fortalecimento de ações de saúde mantêm relação

9. Mais informações sobre o chamado orçamento secreto disponíveis em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/07/12/orcamento-secreto-congresso-aprova-ocultar-autoria-de-emendas-de-relator-que-sejam-remanejadas.ghtml>.

com objetivos e metas dos planos. Propostas mais precisas e específicas, no entanto, como aquelas referentes ao financiamento ou à revogação de medidas legislativas, não produziram efeitos visíveis até o momento.

A emergência de saúde pública decorrente da covid-19, declarada em fevereiro de 2020, agravou ainda mais a situação. O CNS entrou em mobilização permanente, articulando o movimento Frente pela Vida, com organizações da sociedade civil atuando junto à imprensa, aos poderes Legislativo e Judiciário, aos colegiados de secretários estaduais e municipais e emitindo mais de 150 manifestações até maio de 2021 (Pigatto, Moreira e Souto, 2022). No mesmo período, com quatro ministros em onze meses, o MS era reconhecido internacionalmente como a pior gestão do mundo durante a pandemia.[10]

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MS e o CNS postularam caminhos divergentes para a organização da XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Nesse sentido, o MS posicionou-se a favor da orientação baseada no subfinanciamento, alinhando-se ao comando da Presidência da República, com apoio do Congresso Nacional, na defesa impositiva de ideias favoráveis à implementação do cenário de pluralismo mercantil – caracterizado pela produção de serviços fragmentados e desintegrados associados ao processo de privatização subvencionada (figura 1). Já a coordenação do CNS manteve sua autonomia, com a organização independente da conferência, a partir da mobilização de um amplo conjunto de entidades e atores sociais na defesa da implementação do cenário de pluralismo integrado – caracterizado por universalidade integral e equidade redistributiva na produção de serviços disciplinados por regulação forte e controle social (figura 1). Note-se, não obstante, que as tensões assim envolvidas na organização da conferência constituem reflexos diretos da coexistência simultânea e antagônica de forças que buscam atualmente a implementação de ambos os cenários na área da saúde.

Do ponto de vista da organização, a conferência cumpriu seus objetivos. A forma articulada de realização das atividades preparatórias e mobilizadoras, incluindo a via horizontal de escolha de delegadas e delegados, mostrou-se fundamental para manter a adesão de participantes. A possibilidade de aproveitamento formal das propostas nos instrumentos de planejamento da área foi uma boa oportunidade de garantia de efetividade, mas que ainda precisa ser aperfeiçoada. A grande quantidade de propostas aprovadas, além do seu teor excessivamente agregado e genérico, dificulta a conexão com os planos – a não ser como diretrizes abstratas – e a verificação da sua concretização em ações efetivas. Além disso, o momento de realização da conferência precisa coincidir com as fases iniciais de elaboração dos planos, sob o risco de ela se tornar inefetiva.

Em suma, a atuação do CNS, com autonomia institucional e orçamentária, foi responsável por permitir que o Brasil realizasse, mais uma vez, um processo deliberativo de grande porte em todo o território nacional, mesmo em um cenário político hostil à participação. Os grandes desafios da saúde permanecem após a realização do evento, mas foi evidenciado que uma grande parte da sociedade que atua nesse campo está mobilizada por uma tendência de universalidade e equidade em defesa do SUS. É importante verificar se, na próxima edição da conferência, já convocada para 2023, o MS será influenciado por essa comunidade que participa.

10. Segundo o *ranking* do Instituto Lowy, em Sidney, divulgado em 28 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/brasil-fez-a-pior-gest%C3%A3o-do-mundo-na-pandemia-diz-estudo/a-56369231>.

REFERÊNCIAS

AVELINO, Daniel Pitangueira de. Participação da comunidade no Sistema Único de Saúde: juridicidade e controle. *In*: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). **Coletânea direito à saúde**: institucionalização. Brasília: Conass, 2018. v. 1, p. 68-81.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; MORAIS, Marciglei Brito. Democracia e saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

BRASIL. Resolução nº 568, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 10, p. 46, 15 jan. 2018. Seção 1. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br//16cns/assets/files/Resolucao568.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **16ª Conferência Nacional de Saúde**: democracia e saúde. Brasília: CNS, 2019a. (Documento Orientador de Apoio aos Debates). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: CNS, 2019b. Versão preliminar. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 612, de 13 de dezembro de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 73, p. 84, 16 abr. 2019c. Seção 1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/04/2019&jornal=515&pagina=84&totalArquivos=115>.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de acessibilidade para realização de conferências de saúde**. Brasília: CNS, [s.d.]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Guia_de_acessibilidade.pdf>.

CRUZ, Isabel. XVI Conferência Nacional de Saúde e os impactos do racismo na saúde da população negra: formação para desconstrução dos determinantes sociais em saúde. **Boletim Nepae-Nesen**, v. 15, n. 1, 2018.

FERLA, Alcindo Antônio *et al*. (Org.). **Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida**: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2022. v. 6. (Série Participação Social e Políticas Públicas).

GADELHA, Paulo. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2047-2058, 2015.

GARCIA, Leila Posenato. 16ª Conferência Nacional de Saúde: democracia e saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise. Brasília: Ipea, 2021. v. 1, n. 28.

LEITE, Silvana Nair *et al*. Ciência, tecnologia e assistência farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4259-4268, 2018.

LIMA, Humberto Sérgio Costa *et al*. SUS, saúde e democracia: desafios para o Brasil manifesto de seis ex-ministros da saúde a propósito da 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3713-3716, 2019.

NIEDERMAYER, Natalia; SILVA, Diuslene. Demandas para a saúde indígena na 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Publicatio UEPG**: Ciências Sociais Aplicadas, v. 28, p. 15, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uepg.br/index.php/sociais/article/view/16973>.

PAZ, Elizabete Pimenta Araújo. 16ª Conferência Nacional de Saúde: espaço amplo e democrático de discussão e articulação da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.

PIGATTO, Fernando; MOREIRA, Marcelo Rasga; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Entrevista com Fernando Pigatto: presidente do Conselho Nacional de Saúde (25/06/2021). **Saúde em Debate**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3731>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SOUTO, Lucia Regina Florentino; NORONHA, José Carvalho de. Dois tempos, uma agenda permanente: saúde é democracia, democracia é saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 296-301, 2019.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de *et al*. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2783-2792, 2019.

TAVARES, Stella *et al*. O Brasil sorridente aos olhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 127-142, 2020.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; MIRANDA, Alcides Silva de; SILVA, Hudson Pacífico da. **Segmentos institucionais de gestão em saúde**: descrição, tendências e cenários prospectivos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. (Textos para Discussão, n. 2).

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, set. 2016. (Nota Técnica, n. 28).

APÊNDICE

TABELA A.1
Etapas municipais e estaduais da XVI Conferência Nacional de Saúde, por estado

Estado	Participantes na etapa estadual	Conferências municipais realizadas	Porcentagem dos municípios
Acre	505	22	100,00
Alagoas	550	101	99,02
Amapá	340	16	100,00
Amazonas	528	61	98,39
Bahia	1.583	417	100,00
Ceará[1]	1.000	177	96,20
Distrito Federal[1]	478	1	100,00
Espírito Santo[1]	392	77	98,72
Goiás	294	231	93,90
Maranhão	648	161	74,19
Mato Grosso	740	137	97,16
Mato Grosso do Sul	712	79	100,00
Minas Gerais	524	545	63,89
Pará	1.025	87	60,42
Paraíba	471	223	100,00
Paraná	1.211	371	92,98
Pernambuco[1]	1.393	176	95,14
Piauí	965	164	73,21
Rio de Janeiro	695	84	91,30
Rio Grande do Norte	958	167	100,00
Rio Grande do Sul	3.000	408	82,09
Rondônia	696	50	96,15
Roraima	150	14	93,33
Santa Catarina	1.200	287	97,29
São Paulo[1]	1.080	342	53,02
Sergipe[1]	869	75	100,00
Tocantins	832	139	100,00
Total	**22.839**	**4.612**	**82,80**

Fonte: Relatório da XVI Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf>.
Nota: [1] Estados que também realizaram conferências regionais.