



C A D E R N O D A



Preparatória da 18ª Conferência Nacional de Saúde

Associação Brasileira de Imprensa — ABI
Rio de Janeiro · 28 de agosto de 2026





2ª. Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde

Preparatória da 18ª. Conferência Nacional de Saúde

Associação Brasileira de Imprensa – ABI

Rua Araújo Porto Alegre, 71, Centro, Rio de Janeiro

28 de agosto de 2026

OPERATIVA NACIONAL DA FRENTE PELA VIDA

- Associação Brasileira de Economia da Saúde — **Francisco Rozsa Funcia**
- Associação Brasileira de Enfermagem — **Jacinta Senna**
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva — **Rômulo Paes de Sousa**
- Associação Rede Unida — **Túlio Batista Franco**
- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde — **Carlos Fidelis da Ponte**
- Confederação Nacional de Associações de Moradores — **Getúlio Vargas Júnior**
- Sociedade Brasileira de Bioética — **Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida Rego**
- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade — **Rafaela Alves Pacheco**



Saúde é democracia. Democracia é saúde.



S U M Á R I O

CONTRIBUIÇÕES DAS ENTIDADES E MOVIMENTOS

01	Carta Compromisso	4
02	Rede APS – Abrasco	8
03	Movimento Negro Unificado – MNU	12
04	Associação Paulista de Saúde Pública – APSP	14
05	Ocupa SUS RJ – 10 anos	17
06	Sociedade Brasileira de Bioética – SBB	20
07	Encontro FpV – Minas Gerais	24
08	Complexo Econômico-Industrial da Saúde – ENSP/CEE	26
09	Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn	31
10	GT Soberania Digital na Saúde	33
11	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES	37
12	Educação Popular em Saúde – ANEPS	40
13	Rede Nacional por Responsabilização e Reparação – Covid-19	43
→	Programação da Conferência	45

Ao candidato à reeleição à presidência do Brasil – 2027-2030**Presidente Luiz Inácio Lula da Silva****Diretrizes para a política de saúde do Brasil – 2027-2030***2ª Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde. Rio de Janeiro, 28 de agosto de 2026*

No dia 28 de agosto de 2026 a Frente pela Vida (FpV) realiza na Associação Brasileira de Imprensa – ABI, no Rio de Janeiro, a 2ª Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, preparatória da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Na ocasião será aprovado o documento com propostas para uma política de saúde, a ser encaminhado à Comissão Organizadora da 18ª. Conferência, que será realizada em 2027. Ao mesmo tempo será entregue ao candidato à reeleição à presidência da república, presidente Lula, as diretrizes que a FpV propõe para a saúde, para o próximo mandato, 2027-2030, considerando o fortalecimento do SUS, associado à defesa da Democracia e Soberania Nacional.

Esta Conferência ocorre no ano em que se comemora os 40 anos da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, que consolidou a ideia de que saúde é democracia, e vinculada à ideia de que a pessoa tem o direito aos recursos necessários para uma vida digna. Esta “democracia social” coloca a luta pela saúde e o SUS no elevado patamar de construção de uma sociedade amparada por valores humanitários e de justiça social.

Em um contexto de intensificação das desigualdades sociais, restrições fiscais e crescente pressão de interesses privados sobre o setor, é importante reafirmar o caráter social da política de saúde, definindo o SUS 100% público, com financiamento adequado, redução das marcadas desigualdades existentes na oferta de serviços públicos e privados, e uma regulação estatal que mantenha o setor privado nos limites constitucionais da complementariedade a serviço do bem público. A relação entre o público e o privado na saúde brasileira, historicamente marcada por ambiguidades e assimetrias, demanda revisão crítica e políticas de fortalecimento dos dispositivos que constroem o SUS universal. A expansão de mecanismos de privatização, muitas vezes sob a justificativa de aumento de eficiência, tem produzido efeitos deletérios sobre o acesso, a equidade e a integralidade da atenção.

Diante disso, as entidades e movimentos sociais e populares que compõem a Frente pela Vida, após amplo debate, apresentam as principais diretrizes para uma política de saúde, e propõem um diálogo permanente em relação ao tema.

Sobre a recomposição do orçamento da saúde, entendemos como fundamental para a sustentabilidade do SUS, que o orçamento público alcance no mínimo 6% do Produto Interno Bruto (federal, estadual, municipal), sendo o gasto federal ao menos 3%

do PIB, e que a exemplo dos países desenvolvidos com sistemas universais, o gasto público represente pelo menos 60% do gasto total com saúde no país. Propomos que o orçamento da saúde seja retirado do “arcabouço fiscal” aprovado em 2023. Propomos o Orçamento Participativo Nacional para ampliar a participação popular na definição das prioridades orçamentárias das políticas públicas.

A política de alocação dos recursos destinados à saúde, deve estar direcionada prioritariamente ao fortalecimento da Rede Básica de Saúde, que inclui a Atenção Primária, Cuidados Intermediários e outros serviços de referência territorial, no contexto de uma rede regionalizada e integrada, com oferta pública suficiente para responder às necessidades de saúde e garantir acesso oportuno conforme necessidade, tendo a Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante juntamente com uma regulação transparente do sistema e sob o controle das comunidades assistidas, juntamente com os trabalhadores e as trabalhadoras da saúde valorizados e comprometidos com a construção de um SUS acolhedor e resolutivo.

Importante considerar que o futuro aponta para novas pandemias, agravamento da crise climática e grande instabilidade geopolítica que colocam imensos desafios para os sistemas de saúde. São realidades que exigem com urgência a elaboração e implementação de políticas de preparação, prevenção e resposta para mitigação de seus efeitos na saúde.

Pandemia de Covid-19 - A negligência dos gestores públicos do governo anterior (2018-2022) no enfrentamento à pandemia de Covid-19 causou mais de 700 mil mortes, grande parte evitáveis. Como eixo importante da ação pública e da mobilização social, aqueles episódios de desumanidade e violência institucional exigem memória sobre a condução e as consequências da pandemia, responsabilização dos crimes cometidos, reparação às vítimas, seus familiares e órfãos. Assim como as futuras crises de saúde pública e os impactos na saúde da emergência climática exigem do governo a adoção, imediata e permanente, de medidas amplas e coordenadas pelo SUS de prevenção, preparo e resposta para a mitigação de seus efeitos sobre a população.

É fundamental fomentar as relações entre política de saúde, industrial e de ciência, tecnologia e inovação, através do fortalecimento do papel do Estado na indução, e sustentação do Complexo Econômico e Industrial da Saúde – CEIS. Isto tem um objetivo duplo: a) construir a Autonomia Estratégica em Saúde para a segurança e soberania sanitária, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas, e o aumento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção; b) contribuir para o crescimento econômico e o desenvolvimento social do país, incentivando um setor que gera riqueza e empregos de alta qualidade.

Soberania Digital: A transformação digital do sistema de saúde brasileiro deve pautar-se pela Soberania Digital Popular, com o desenvolvimento de uma agenda de pensamento crítico e mobilização política em torno da Saúde Digital, articulando esse novo campo à luta histórica pela Reforma Sanitária Brasileira. A Soberania Digital Popular na Saúde representa: a) Defesa de um desenvolvimento tecnológico construído na relação e a partir dos interesses e perspectivas econômicas, políticas e cosmológica dos/as trabalhadore/as, comunidades negras, quilombolas, indígenas, ribeirinhas, LGBTQIAP+, faveladas, com adoção de

epistemologias do Sul Global; b) Organizar infraestrutura pública digital soberana, com expansão da capacidade pública de desenvolvimento de expertise em saúde digital soberana, enfrentando a privatização do SUS disfarçada de monetização de dados e de “fomento” ao complexo econômico industrial de TI, ao ‘nivelar’ o estatuto e a natureza de instâncias públicas (como universidades) com empresariais (de startups a bigtechs) ou mesmo na terceirização opaca da infraestrutura física e lógica utilizada para coleta, armazenamento e processamento de dados do SUS; c) Expressa proibição de mecanismos de comercialização, monetização e monetarização dos dados, que ocorrem de forma sub-reptícia, camuflada ou explícita; d) Processo contra-hegemônico que se realiza como conquista ético-política, em permanente construção, para fazer frente à privatização; e, e) Colocar a práxis da informação e saúde digital no âmbito do SUS a serviço do Bem Comum, da Justiça Cognitiva e da Emancipação..

É importante o controle público (“Controle Social”) da política de saúde, enfatizando o importante papel do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as Conferências de Saúde, assim como toda rede de Conselhos Estaduais, Municipais e Locais, que são partes fundamentais da democracia junto ao SUS. Este processo deve ampliar a possibilidade da participação social e popular em saúde, pelo exercício da democracia representativa e direta, na relação da política de saúde com a sociedade. As Conferências Livres representam um importante fortalecimento da democracia direta no SUS, o que deve ser estimulado e ampliado.

Garantir o SUS, efetivamente público, cuidador, republicano, moderno, eficiente, transparente, democrático, participativo e sob controle da população organizada. A participação contínua da sociedade em defesa dos princípios constitucionais do SUS deve ser fomentada levando em consideração um pluralismo moral e comprometido com a justiça social e a reparação das desigualdades históricas e estruturais, a laicidade do Estado e a diversidade religiosa e de crenças da população.

Reafirmamos que a Defesa da Vida envolve a luta pela paz, contra a violência à mulher e o feminicídio, por políticas antirracistas, proteção aos povos originários e tradicionais, proteção ao ambiente para garantir a biodiversidade e proteção da vida das futuras gerações. Bem como a promoção de ações que defendam os pontos de vista construídos na cultura brasileira, de populações antes escravizadas e silenciadas, de populações originárias e tradicionais, de uma cultura e uma ciência que se alinha com nossas tradições e com nossas necessidades de superação de problemas, sem subordinação dos interesses nacionais aos interesses das grandes corporações globais, e/ou outros países.

A defesa da vida e da saúde significa a promoção de ações anti-LGBTQIAP+ fobia, anticapacitistas, antimanicomiais, e contra todo tipo de discriminação, afirmando a liberdade nos diferentes modos de andar a vida. Para que o Brasil se torne realmente um país justo e inclusivo será necessário eliminar as inaceitáveis iniquidades de gênero, raça/etnia, orientação sexual e classe social que afetam direta e negativamente a saúde destes grupos.

As diretrizes para a Carreira Única Interfederativa do SUS foram estabelecidas pela Resolução nº 799/2026 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O texto orienta a União, os estados e os municípios a estruturarem de forma integrada o plano de cargos, salários e

valorização dos profissionais que atuam no sistema público de saúde. Consideramos que isto é fundamental para estabelecer um vínculo consistente dos trabalhadores com os serviços de saúde aos quais dedicam sua vida, estabelecer segurança, justiça e dignidade profissional.

Por fim, nos associamos ao proposto pelo CNS, para orientar as etapas municipal e estadual da 18ª CNS, em curso. A 18ª CNS parte da compreensão de que as transformações necessárias no campo da saúde exigem mudanças sistêmicas. O modelo de atenção e o modelo de gestão são dimensões distintas, porém indissociáveis, e devem estar articulados (i) ao financiamento público que supere o processo histórico de subfinanciamento do SUS, (ii) à justiça tributária e fiscal, (iii) à valorização do trabalho digno, (iv) à proteção da vida e do clima e (v) à defesa do desenvolvimento soberano, inclusivo e sustentável.

Para não esquecer: o SUS nasceu da luta pela democracia!

A luta da saúde é uma luta de todas as pessoas para todas as pessoas.

A defesa da saúde é a defesa da soberania e da democracia.

Rio de Janeiro, 28 de agosto de 2026.

Frente pela Vida

Proposições da Rede de Pesquisa em APS Abrasco para a 2ª Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde - Frente pela Vida- agosto de 2026

Proposições para Universalização da Estratégia de Saúde da Família em sua Abordagem de Atenção Primária à Saúde Integral, Equitativa, Resolutiva, de Qualidade, Territorializada, com Orientação Comunitária, Bem Integrada à Rede de Atenção à Saúde e com Participação Social

Gestão do Trabalho, Educação Permanente e Atuação Interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) orientada à valorização profissional

- Implantação de plano de carreira nacional interfederativo estruturado por concursos públicos.
- Dimensionamento da população por equipes e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) adequado e equitativo, respeitando as especificidades regionais e as necessidades de saúde da população.
- Garantia de processos para formação na especialidade de família e comunidade, e educação permanente voltados ao trabalho interprofissional e cuidado integral.
- Gestão do trabalho promotora da estabilidade de vínculo, carreira profissional, incentivos à interiorização e fixação, como pilar da qualidade, assegurando condições de trabalho dignas e protetoras da saúde integral das trabalhadoras/es do SUS.

Capacidade Resolutiva na Atenção Básica, Coordenação do Cuidado e Integração da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde para garantia da atenção integral

- Universalizar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com equipe de saúde bucal (eSB) e equipe multiprofissional (eMulti) em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil.
- Fomentar a integração da política nacional de atenção especializada (AE) com a APS com atribuição de funções específicas de coordenação aos profissionais das eSF em diálogo rotineiro.
- Transformar o modelo assistencial da AE de uma abordagem centrada em procedimentos para uma centrada na pessoa, com linhas de cuidado compartilhadas entre APS e AE.
- Promover transparência na regulação do acesso às especialidades como princípio orientador do Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito da política nacional de atenção especializada.

- Facilitar o acesso dos usuários, dos profissionais e dos gestores às listas de espera e aos critérios de priorização clínica, conforme grau de urgência, complexidade e vulnerabilidade social, garantindo maior equidade no atendimento à população.
- Incentivar a transformação digital como ferramenta para facilitar e ampliar o acesso, qualificar o cuidado e fortalecer a integração entre os serviços de saúde.
- Viabilizar a incorporação de tecnologias respeitando os princípios da APS e contribuindo para a redução de desigualdades de infraestrutura e conectividade entre os territórios, garantindo o cuidado humanizado e o controle social.
- Ampliar a infraestrutura digital das UBS, fortalecer a telessaúde, garantir interoperabilidade entre sistemas de informação, universalizar o e-SUS e desenvolver estratégias de comunicação que favoreçam tanto a educação em saúde quanto o enfrentamento da desinformação, preservando o vínculo entre equipes e comunidades.

Participação Social, Território, Vigilância em Saúde e Equidade na APS

- Fortalecer a mobilização da sociedade civil, por meio de movimentos sociais, conselhos de saúde e diferentes formas de organização comunitária, de modo a preservar o fundamento da participação e controle social na gestão do SUS.
- Fomentar a implementação dos conselhos locais de saúde com a qualificação dos conselheiros com ênfase na educação popular e vigilância em saúde.
- Promover a integração entre a APS e a Vigilância em Saúde e, sua capacidade de responder aos desafios sanitários contemporâneos, incluindo as mudanças climáticas, compreendida como um continuum indissociável de práticas voltadas ao conhecimento, acompanhamento e transformação das condições de vida e saúde da população nos territórios.
- Valorizar a atuação integrada do ACS e do Agente de Combate a Endemias (ACE) no território, com destaque para o conhecimento social, cultural e político que possuem sobre o contexto local na estruturação dos planos de cuidado e de vigilância em saúde.
- Fortalecer a equidade como princípio transversal de uma nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), mediante financiamento adequado, considerando a interseccionalidade na produção das desigualdades sociais, como pilar de políticas e práticas de saúde, a valorização das equipes que atuam nos territórios com comunidades tradicionais e populações vulnerabilizadas, a produção de informações sobre iniquidades, a bordagem e a formação intercultural, a organização de linhas de cuidado específicas e o reconhecimento das diferentes realidades socioterritoriais na organização da APS. É necessário reconhecer que essas populações também são as mais afetadas pelas mudanças climáticas, o que exige ações específicas.
- Incentivar a territorialização, a responsabilidade sanitária, a participação social, a educação permanente, a integração ensino-serviço, a análise da situação de saúde, o monitoramento e avaliação, a utilização estratégica das informações em saúde, a realização anual de diagnóstico comunitário, como condições necessárias para a

construção de um SUS mais democrático, equitativo, resolutivo e capaz de enfrentar as desigualdades sociais e sanitárias que marcam a realidade brasileira.

Regulação e transparência dos Modelos de Gestão na APS

- Superar o silêncio normativo sobre os modelos de gestão na APS, com transparência e regulação, definindo parâmetros nacionais para o modelo de atenção e condicionando as transferências financeiras federais a contas auditáveis e à divulgação pública dos contratos de gestão, com dados abertos para o controle social.
- Preservar as funções estatais estratégicas na gestão pública direta, reconhecendo a coordenação do cuidado, a vigilância em saúde, a base territorial e a gestão do vínculo com a comunidade como atribuições indelegáveis da gestão pública.
- Financiar a produção científica sobre modelos de gestão na APS e seus efeitos sobre os trabalhadores de saúde, o modelo de atenção e a situação de saúde da população, investigando a continuidade do cuidado, o acompanhamento de pessoas com condições crônicas, a efetividade das ações de promoção e prevenção, decorrentes da contratação de serviços segundo metas de produtividade/número de procedimentos.
- Uma nova PNAB deveria ser explícita - exige: contratos públicos e auditáveis, estabilidade de vínculo de trabalho e carreira, equipes completas, financiamento por desempenho que não induzam à seletividade e focalização - como critérios para o cofinanciamento federal da APS.

Financiamento da APS no SUS

- Ampliar e fortalecer o financiamento da APS, com adoção de critérios técnicos, transparentes e de equidade para balizar investimentos permanentes e de custeio, com indução para universalização da ESF, equiparação do número de eSB e apoio de eMulti em 100% das UBS.
- Garantir a sustentabilidade da APS por meio do aprimoramento do cofinanciamento tripartite com maior peso no componente fixo de financiamento para dar previsibilidade aos gestores e a inclusão de novos indicadores de qualidade/desempenho no cálculo dos repasses, a exemplo do enfrentamento de violências, iniquidades sociais e raciais, saúde mental e emergências climáticas.
- Fomentar o aporte estratégico das unidades da federação para o pleno desenvolvimento da APS em seus territórios, apoiando os municípios e corrigindo desigualdades regionais.
- Viabilizar o investimento criterioso na transformação digital, com a universalização do uso e-SUS e da telessaúde, pela valorização da força de trabalho mediante o incentivo diferenciado a equipes com profissionais especialistas em APS, incentivo a desprecarização de vínculos trabalhistas e o resgate da proporção adequada de ACS em cada território de atuação das equipes de APS.

- Garantir financiamento sustentado para a institucionalização do monitoramento e avaliação da APS, com ênfase no aprimoramento e na interoperabilidade dos sistema de registro contínuo de informações e na avaliação externa periódica.

RESUMO EM CINCO PROPOSTAS PARA A 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE DEMOCRÁTICA E POPULAR (FRENTE PELA VIDA)**Proposta 1: Saúde Integral da População Idosa Negra e Enfrentamento ao Idadismo**

Implementar a Política Nacional do Cuidado com recorte interseccional, garantindo atendimento especializado (podologia, saúde mental, atenção à menopausa) e combate ao idadismo. Promover letramento etário e racial para profissionais de saúde e assegurar condições de acesso, autonomia e dignidade para idosos negros, especialmente mulheres, periféricos e quilombolas.

Proposta 2: Política Nacional de Saúde Quilombola e Combate ao Racismo Ambiental

Aprovar e implementar a Política Nacional de Saúde Quilombola, com financiamento específico, reconhecimento das medicinas ancestrais e atenção primária nos territórios (distância máxima de 5 km entre quilombos e unidades de saúde). Incorporar o combate ao racismo ambiental, fiscalizando e responsabilizando empreendimentos (agronegócio, mineração, usinas eólicas) que geram adoecimento e mortes evitáveis em comunidades tradicionais.

Proposta 3: Saúde Integral da População LGBTQIA+ Negra

Garantir atendimento humanizado e sem discriminação no SUS para pessoas LGBTQIA+ negras, incluindo hormonização, saúde mental, prevenção ao HIV/AIDS e demais demandas específicas. Implementar o preenchimento obrigatório do nome social e do quesito raça-cor em todos os registros, e promover formações antirracistas e contra a LGBTfobia para profissionais da saúde.

Proposta 4: Financiamento do SUS e Reparação Histórica

Garantir o financiamento público do SUS com base na justiça social e racial, bloqueando a transferência de recursos públicos para o setor privado. Propor a cobrança de reparação financeira de instituições (bancos, empresas) que lucraram com a escravidão e o agronegócio para financiar políticas de territorialidade, saúde e bem-estar da população negra. Pressionar por emendas parlamentares vinculadas ao planejamento de saúde e com recorte racial.

Proposta 5: Acesso à Saúde para Pessoas Privadas de Liberdade e Enfrentamento ao Genocídio Negro

Integrar a política de saúde do sistema prisional à Política Nacional de Saúde da População Negra, com atendimento digno, acesso a medicamentos, harmonização e cuidados específicos para mulheres e idosos. Fortalecer o combate ao genocídio da juventude negra e à violência institucional, garantindo saúde mental e física para as populações periféricas e privadas de liberdade, e vinculando a saúde ao direito à terra e à vida.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE DO MNU

GT NACIONAL DE SAÚDE DO MNU

Propostas da Plenária Preparatória para a 2ª Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP)

Em plenária virtual realizada no dia 22 de julho de 2026 pela APSP foram construídas propostas para a 2ª Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde, a partir do documento elaborado pela FPV, e Carta-Manifesto em Defesa do SUS Paulista, considerando os desafios e as especificidades do contexto do estado de São Paulo.

Seguem as propostas:

Financiamento público do SUS

Elevar para 6% (soma da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios) o gasto público em saúde para o financiamento do SUS, para que represente 60% do gasto total (público mais privado), com a revogação do Arcabouço Fiscal, rompendo a lógica de austeridade fiscal, e distribuição nos investimentos que garantam equidade, bem como o enfrentamento da captura do orçamento pelo Poder Legislativo por meio das emendas parlamentares.

Processo de privatização do SUS e gestão pública

Reverter o processo de privatização do SUS, com um plano transição que reduza progressivamente a dependência de contratos com as Organizações Sociais da Saúde (OSS), parcerias público-privadas e demais formas de terceirização, garantindo mecanismos de reestatização e fortalecimento da capacidade pública de gestão, planejamento e oferta de ações e serviços de saúde.

Essa transição deve assegurar a valorização dos trabalhadores do SUS, por meio da implementação da Carreira Única Interfederativa, através de concurso público. A defesa do SUS público exige a garantia da participação democrática dos trabalhadores na gestão do sistema e nas instâncias de controle social, enfrentando práticas de assédio, especialmente em serviços geridos por OSS, que comprometem a autonomia e atuação dos profissionais. Os trabalhadores devem ser qualificados prioritariamente pelas instituições públicas de ensino e pesquisa e pelas estruturas do próprio SUS, revendo iniciativas como o PROADI-SUS.

Cuidado e Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Fortalecer as RAS assegurando a integração entre cada ponto de atenção e o cuidado integral em todos os ciclos de vida, articulando ações individuais e coletivas de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, assistência, reabilitação e cuidados continuados, incorporando de forma transversal a Política Nacional de Cuidados Paliativos,

considerando as necessidades da população e as especificidades dos territórios em diálogo com os saberes locais, com abordagem comunitária, participação social e articulação com as demais políticas sociais..

Para isso é necessário, fortalecer APS como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado com expansão da ESF e equipes multiprofissionais adequadamente dimensionadas, assim como os instrumentos de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação, regionalização, regulação e governança, ampliando o acesso à Atenção Especializada, reduzindo as filas de espera e qualificando mecanismos como o apoio matricial, as linhas de cuidado e a telessaúde, utilizada de forma equitativa e integrada aos processos de cuidado.

Fortalecer a RUE, com regulação regional, implantação de sistemas de informação interoperáveis que garantam a continuidade do cuidado, ampliando e qualificando dispositivos estratégicos, como serviços móveis de atenção às urgências em saúde mental.

Fortalecer a RAPS, garantindo o cuidado em liberdade, territorializado e intersetorial, com a retirada das comunidades terapêuticas, fortalecimento das políticas de redução de danos, ampliação da rede de serviços de saúde mental, aceleração do processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos e manicômios judiciais e enfrentamento das novas expressões da lógica manicomial, que promovem a medicalização da vida.

Considerar os marcadores sociais da diferença e os determinantes sociais da saúde, enfrentando as desigualdades de gênero, raça, etnia, classe social, deficiência, idade, orientação sexual, identidade de gênero, incluindo migrantes, refugiados e apátridas e outras formas de vulnerabilização.

Incorporar a justiça socioambiental reconhecendo os impactos das mudanças climáticas, da degradação ambiental, da contaminação dos territórios e dos conflitos socioambientais, através da promoção de ambientes saudáveis, acessíveis e sustentáveis.

Participação social, a comunicação e a informação em saúde

Renovar e fortalecer os processos de participação social no SUS, garantindo a autonomia dos conselhos de saúde, seu caráter deliberativo e as conferências de saúde como espaços de formulação, avaliação e controle das políticas públicas, bem como as estruturas de controle social e novas formas de participação que ampliem o protagonismo dos usuários, dos movimentos populares, dos coletivos territoriais e das organizações da sociedade civil.

Fortalecer a democracia informacional por meio de políticas públicas de comunicação comprometidas com o direito à saúde. É necessário regulamentar as plataformas digitais para enfrentar a desinformação em saúde, promover transparência e responsabilização na circulação de conteúdos e ampliar a capacidade do Estado de responder às campanhas de desinformação que ameaçam a saúde pública e a democracia.

Implementar uma política nacional de fortalecimento da comunicação pública, democrática e comunitária em saúde, com financiamento adequado para veículos públicos, comunitários e populares, ampliando o acesso da população à informação de qualidade e a comunicação dos territórios.

Fortalecer a educação e a vigilância popular em saúde, os processos permanentes de formação desenvolvidos nos territórios, articulando instituições de ensino, serviços de saúde, movimentos sociais e comunidades, reconhecendo a produção compartilhada de conhecimento como elemento estratégico.

Soberania sanitária, científica, tecnológica e produtiva do SUS

Garantir a soberania sanitária e fortalecer a capacidade pública de produção de conhecimentos, tecnologias, medicamentos, insumos estratégicos e sistemas de informação, através da expansão do CEIS, com ampliação da infraestrutura produtiva pública, reduzindo a dependência e ampliando a capacidade em inovação científica, tecnológica e produtiva do país, incluindo, quando cabível e em conformidade com a legislação, instrumentos como o licenciamento compulsório e a engenharia reversa para enfrentar monopólios e ampliar a produção tecnológica nacional.

A transformação digital do SUS deve ser orientada pelos princípios da soberania tecnológica, e proteção dos direitos e interesses públicos, garantir a proteção de dados sensíveis, fortalecer infraestruturas públicas de armazenamento e processamento, ampliar o uso de tecnologias abertas e soluções desenvolvidas em benefício do SUS e impedir práticas de hipervigilância e monitoramento que violem direitos, como a utilização de tecnologias para criminalização de usuários dos serviços de saúde. A soberania sanitária deve ser orientada pela participação social na definição de prioridades, assegurando transparência e compromisso com o direito à saúde e com o interesse público.

10 ANOS DO OCUPA SUS RJ - RELEMBRAR O PASSADO, CONSTRUIR O FUTURO

Em 2016, o Brasil e o SUS passaram por um momento decisivo em sua história. O golpe parlamentar contra a presidente Dilma Rousseff anunciava um ciclo de erosão da democracia e o início de uma forte ofensiva contra trabalhadores, direitos sociais e a constituição cidadã.

O teto de gastos, a reforma da previdência, a reforma trabalhista e a proposta de criação dos planos de saúde “populares” indicavam o projeto do poder econômico e político para o país, que segue forte até hoje: radicalização do neoliberalismo, retirada de direitos, aprofundamento da segregação, da desigualdade e da exploração.

No Rio de Janeiro, sob os escombros da democracia, estava o fracasso da cidade excludente dos megaeventos. Enquanto os holofotes das Olimpíadas projetavam para o mundo a imagem da cidade maravilhosa, as condições de vida de grande parte de sua população se deterioravam, sobretudo nos territórios negros e periféricos.

Degradada pela crise econômica e pela corrupção, a saúde se deparava com os limites do gerencialismo e da privatização na rede municipal e estadual, sustentadas através do autoritarismo de gestores e às custas da precarização do trabalho e dos serviços. Uma realidade que se repete em muitos cantos do Brasil.

Neste contexto, militantes e trabalhadores da saúde, movimentos sociais e entidades sindicais ocuparam a sede do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro durante 20 dias em defesa do SUS e da democracia, construindo o OcupaSUS RJ. Mais do que a resistência ao golpe, ao governo ilegítimo de Temer e suas intenções privatistas, havia o reconhecimento de que o SUS real, de fato existente, dentro de uma fragilizada e insuficiente democracia, já não era suficiente para atender às necessidades de saúde dos brasileiros e os sonhos de um futuro mais digno.

Era necessário ir além. Era necessário reencantar corações e mentes, disputar as novas gerações, produzir convergências entre os setores populares e reconstruir um projeto de país no qual saúde e democracia se reencontrassem com a justiça social e a transformação radical da sociedade.

O OcupaSUS RJ ajudou a catalisar a emergência e formação de novos sujeitos, ideias e estratégias de militância nos movimentos sociais em saúde. Contribuiu, por exemplo, para a construção de greves e mobilizações na cidade do Rio entre 2017 a 2019 no movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos, para a organização da campanha Leitos para Todos durante a pandemia, e para a construção do movimento Saúde Com Lula nas eleições de 2022.

Dez anos depois, em 2026, vivemos outra vez um momento decisivo. Após o avanço fascista nas eleições de 2018, o negacionismo e as mortes evitáveis na pandemia de Covid-19, o povo brasileiro resistiu. E o SUS se mostrou uma das mais importantes trincheiras contra a barbárie. O histórico retorno do presidente Lula nos permitiu respirar e estancar, ao menos temporariamente, a deterioração do SUS e do país. Novamente, sua reeleição é fundamental para a defesa da democracia, para o combate ao fascismo, para a defesa da soberania.

Todavia, impasses e contradições históricas permanecem e atualizam. Apenas políticas incrementais são insuficientes para melhorar as condições de vida, reverter o subfinanciamento que persiste pelo arcabouço fiscal e se aprofunda com as emendas parlamentares, para conter o avanço do setor privado por dentro e por fora do SUS, para ampliar o acesso à atenção especializada através dos serviços públicos, para barrar a penetração das Comunidades Terapêuticas que ameaçam as conquistas e o futuro da Reforma Psiquiátrica, entre muitas outras questões que permanecem.

Por isso, afirmamos novamente: é preciso ir além. Não haverá saúde dentro de um modelo de desenvolvimento pautado pelo extrativismo, pela austeridade fiscal, pela precarização do trabalho, pelo individualismo, pela concentração de renda e pela violência. Em uma sociedade estruturada pelo racismo, pela misoginia, pela exploração e pela segregação socioespacial, seguem profundamente desiguais as possibilidades de viver, trabalhar, cuidar, adoecer e morrer.

Não haverá SUS universal, integral e equitativo sem uma reforma profunda que passe pela revisão da austeridade fiscal, do papel dos planos de saúde e do setor privado no sistema de saúde brasileiro, sem investimento público em serviços públicos e em ciência e tecnologia, sem mudanças profundas nos modelos de gestão e atenção, sem trabalho digno e protegido para os profissionais de saúde, sem cuidado em liberdade.

Não haverá democracia sem socialização da riqueza, sem inclusão substantiva, sem revisão de privilégios, sem igualdade racial e de gênero, e sem justiça social. Não haverá derrota do fascismo se não apresentarmos aos brasileiros um novo um projeto político, econômico e social que aponte para um outro futuro possível.

Cabe a nós construí-lo. Apenas a organização popular, a formulação militante e a ação coletiva podem apontar caminhos para a superação dos problemas estruturais que formam a nossa sociedade, determinam a saúde dos brasileiros e a realidade de nosso sistema de saúde.

E é apenas por esse caminho que seremos capazes de atualizar as estratégias de luta e o programa do movimento sanitário, fortalecer as experiências dos territórios e as lutas dos movimentos sociais, e abrir espaço para novas vozes, garantindo a representatividade e a contribuição de pessoas negras, LGBTQIA+, indígenas, de povos tradicionais, entre muitos outros. É preciso evocar as diferentes contribuições, lutas e sujeitos que convergiram para a construção da Reforma Sanitária Brasileira, reafirmando seu horizonte de um projeto de sociedade mais justo e radicalmente transformador.

Por isso, convocamos todas aquelas pessoas a todos aqueles comprometidos com o SUS, o direito à saúde e com o Brasil a nos engajarmos na campanha para reeleição do presidente Lula e ir além. Que a 2ª Conferência Livre seja apenas início de um processo de

mobilização permanente, rearticulação dos movimentos sociais da saúde e da sociedade, abertura de espaço para novas vozes e renovação programática. Que seja o pontapé inicial para a luta por uma outra saúde e por um outro Brasil.

Propostas para a 2ª Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde

Saúde é pública

É preciso fortalecer o setor público e o SUS em todas as dimensões: no financiamento, na capacidade de gestão e na oferta de serviços estatais, na contratação da força de trabalho. É preciso desprivatizar o sistema de saúde para torná-lo de fato único, universal e integral, revendo o papel dos planos de saúde, subordinando o setor privado às diretrizes e necessidades do SUS e reduzindo a dependência Organizações Sociais e serviços privados, desde atenção primária até a atenção especializada.

Saúde é não ter medo

Saúde é viver sem medo da violência, da fome, do desemprego, do racismo, da violência de gênero, da transfobia e de não conseguir cuidar de si e de quem se ama. Defender a saúde é lutar por moradia, alimentação, renda, educação, proteção social e pelo direito de viver em liberdade. É também defender a Reforma Psiquiátrica e pôr fim às Comunidades Terapêuticas.

Saúde é vida e trabalho digno

Não existe SUS forte com trabalhadores precarizados. Defendemos concursos, carreira pública única interfederativa do SUS, o fim da jornada 6x1, salários e condições dignas de trabalho, enfrentando terceirizações e vínculos precários. É necessário trabalho digno para todos, porque exploração, desemprego, baixos salários e jornadas exaustivas também produzem doenças.

Saúde é para todos

O SUS precisa chegar a todos e chegar mais onde as necessidades são maiores. Queremos atenção básica forte, serviços especializados e hospitais públicos articulados nos territórios, enfrentando as desigualdades de classe, raça, gênero, sexualidade, território e deficiência. Universalidade significa não deixar ninguém para trás e reconhecer os diversos modos de produzir saúde e cuidado.

Saúde é reinventar o futuro

Não haverá SUS pleno sem enfrentar a concentração da riqueza e do poder. É preciso romper com a austeridade, enfrentar os interesses que privatizam a saúde e colocar o fundo público a serviço dos direitos sociais. O SUS nasceu da luta por outra sociedade e seu futuro depende de renovar essa luta: devolver poder ao povo, formar novas gerações, reconstruir o trabalho de base e caminhar junto aos movimentos sociais e às lutas populares por um país soberano, democrático, igualitário e justo.

Encontro Preparatório para a 2ª Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde

Texto debatido em Encontro Nacional – 07 de agosto de 2026.

A Sociedade Brasileira de Bioética, representada pelos seus membros participantes dos encontros regionais e nacionais, apresenta contribuições para o desenho de diretrizes de uma política de saúde no Brasil e fortalecimento do SUS. As contribuições são parte das rodadas preparatórias para a 2ª Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde organizada pela Frente pela Vida, a qual a SBB é parte. Defendemos uma bioética que reconhece as assimetrias de poder, as desigualdades históricas e a determinação social do processo saúde-doença.

As propostas da Sociedade Brasileira de Bioética (Regionais Brasília, Rio de Janeiro e Paraná), foram reunidas para ratificação dos membros em encontro liderado pela Diretoria da SBB nacional. As contribuições se deram em nove grandes eixos, abaixo elencados:

Direitos dos pacientes e direitos dos usuários do SUS

- Apropriação e difusão do Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026) como instrumento de concretização dos direitos do paciente nos serviços de saúde públicos e privados e no contexto das relações com profissionais de saúde.
- Implementação efetiva de mecanismos de exigibilidade do Estatuto dos Direitos do Paciente, articulados às instâncias de defesa de direitos, participação e controle social. Valorização dos Conselhos de Saúde como espaços legítimos de deliberação democrática e de controle social, bem como de promoção dos direitos dos pacientes e dos usuários do SUS.
- Lançamento de campanhas públicas de divulgação do Estatuto.
- Implementação de mecanismos acessíveis e efetivos para acolhimento, encaminhamento e acompanhamento de reclamações de pacientes, familiares e outros interessados relativas ao descumprimento dos direitos previstos no Estatuto.

Criação e Regulamentação de Comitês de Bioética dos Cuidados em Saúde e institucionalização do suporte bioético no SUS

- Criação de diretrizes nacionais que disponham sobre Comitês de Bioética dos Cuidados em Saúde nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, com a garantia da participação de representantes da sociedade civil.
- Previsão de formação continuada em bioética para profissionais de saúde e formação de profissionais para atuação em diferentes modalidades de suporte bioético nos serviços de

saúde. Fortalecimento dos Comitês de Bioética dos Cuidados em Saúde como estruturas permanentes de deliberação, facilitação da construção de acordos e proteção de direitos do paciente, em consonância com o Estatuto dos Direitos do Paciente.

- Instituição de uma Política Nacional de Bioética e Saúde.
- Adoção de mecanismos de monitoramento das iniquidades, fortalecimento da participação social e apoio a redes de ensino, pesquisa e inovação em bioética.
- Desenvolvimento de diretrizes e processos transparentes e participativos de tomada de decisão diante de problemas éticos complexos, incluindo situações de escassez de recursos, com suporte dos Comitês de Bioética dos Cuidados em Saúde.

Valorização da participação social na ética em pesquisa e soberania científica articulada ao SUS

- Revisão do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (SINEP), restaurando sua vinculação com o Conselho Nacional de Saúde e reforçando seu caráter público, democrático e independente.
- Promoção de debate público e revisão crítica da Lei nº 14.874/2024, inclusive quanto à constitucionalidade de seus dispositivos, para garantir a preservação das garantias éticas na pesquisa científica com seres humanos, da centralidade da CONEP, do controle social pelo CNS, da participação da sociedade civil e da independência das instâncias de avaliação ética.
- Integração do SINEP ao controle social do SUS, combatendo a subordinação da pesquisa científica a interesses de conglomerados farmacêuticos transnacionais.
- Revisão crítica do Decreto nº 12.651, considerando as especificidades das pesquisas acadêmicas, das instituições hospitalares não centradas em pesquisa clínica, das pesquisas com prontuários e das ciências humanas e sociais.
- Apoio à atuação dos CEPs acreditados, garantindo o cumprimento das normas e tratados internacionais, com a participação social e a garantia da autonomia das instituições locais.
- Prioridade absoluta aos direitos, segurança, dignidade e bem-estar dos participantes de pesquisa frente a interesses econômicos, comerciais ou institucionais.

Fomento às políticas de cuidado do trabalhador e enfrentamento ao sofrimento moral dos profissionais de saúde

- Reconhecimento e enfrentamento do sofrimento moral relacionado a constrangimentos institucionais, organizacionais e relacionais que dificultam ou impedem profissionais de saúde de agir de acordo com seus julgamentos e compromissos éticos.
- Fortalecimento de políticas institucionais de prevenção, identificação e enfrentamento do sofrimento moral dos trabalhadores de saúde, incluindo espaços de escuta e deliberação

ética e intervenções sobre condições organizacionais e processos de trabalho que favorecem sua ocorrência.

Bioética ambiental, justiça socioambiental e racismo ambiental

- Adoção da bioética ambiental como perspectiva estruturante das políticas de saúde, reconhecendo a interdependência entre saúde humana, saúde animal, integridade dos ecossistemas e justiça socioambiental.
- Reconhecimento do racismo ambiental como determinante estrutural da saúde, com impacto desproporcional sobre populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas e periféricas.
- Incorporação da justiça socioambiental como eixo transversal do SUS, com especial atenção às emergências climáticas e seus impactos sobre a saúde humana, animal e ambiental e à proteção dos animais em situação de vulnerabilidade. Criação de comitês de bioética ambiental - comunitários e deliberativos - para identificar problemas e construir soluções que articulem saberes tradicionais, populares e científicos.
- Inclusão dos animais não humanos (domesticados e silvestres) no olhar coletivo da bioética, com garantia de espaços de atendimento público e gratuito, especialmente animais em situação de vulnerabilidade.

Bioética nos cuidados em saúde: humanização, equidade e integralidade

- Enfrentamento da hegemonia do modelo biomédico e da mercantilização do cuidado, com incorporação da perspectiva bioética, integral e interprofissional às políticas e ao modelo de atenção do SUS.
- Garantia do cuidado integral e centrado na pessoa como direito universal, com prioridade para grupos historicamente vulnerabilizados.
- Fortalecimento da formação permanente em bioética dos trabalhadores do SUS, voltada ao reconhecimento, análise e deliberação sobre problemas éticos presentes nas práticas de cuidado e nas relações entre usuários, trabalhadores, serviços e instituições.

Bioética e Emergências: Política Nacional de Bioética e Saúde em Emergências Sanitárias e Desastres

- Fortalecimento da capacidade do SUS de atuar em todas as fases da gestão integrada do risco em Emergências Sanitárias e Desastres diante da realidade de policrises: prevenção, mitigação, preparação, alerta, resposta, recuperação e reconstrução.
- Garantia de financiamento adequado, governança democrática, fortalecimento da vigilância em saúde (especialmente a vigilância popular), da Atenção Primária em Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial.

- Elaboração de diretrizes nacionais, protocolos e matrizes éticas integradas aos planos de contingência, com qualificação permanente de gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde.

Bioética social, saúde coletiva e crítica à mercantilização da saúde

- Enfrentamento da mercantilização da saúde e da captura do sistema público por interesses privados, como imperativo ético-político da bioética brasileira.
- Incorporação da determinação social do processo saúde-doença às políticas de saúde, com ênfase na proteção de grupos historicamente vulnerados e rejeição de abordagens que individualizam responsabilidades de natureza coletiva.
- Defesa de financiamento público suficiente e permanente do SUS, enquanto política de Estado, condição ética inegociável para a efetivação de um sistema universal, equânime e integral.

Uso responsável do espaço virtual e acesso à informação

- Reconhecimento da ciberviolência como questão global de saúde pública e de violação de direitos humanos, agravando o sofrimento psíquico e ampliando a vulnerabilidade da população jovem e idosa.
- Compreensão das múltiplas formas de da ciberviolência em suas múltiplas práticas, incluindo aquelas mediadas ou potencializadas pelo uso de inteligência artificial e pela monetização de conteúdos que exploram ou violentam pessoas em situação de vulnerabilidade.
- Reconhecimento do espaço virtual como um espaço cívico que deve ser protegido e regulamentado para proteção de direitos e acesso à informação, com políticas de combate à desinformação nas campanhas de saúde, com especial atenção às campanhas de vacinação.
- Desenvolvimento de estratégias de cuidado às pessoas afetadas pela ciberviolência, bem como de ações educativas e de responsabilização voltadas à prevenção e ao enfrentamento dessas práticas.
- Fortalecimento de políticas educacionais intersetoriais voltadas à conscientização crítica do uso do espaço virtual e do uso da IA com responsabilidade, articulando bioética, direitos humanos e saúde coletiva em uma perspectiva transversal.

ESTADO/CIDADE: Minas Gerais/ Belo Horizonte

ENTIDADE: Eventos Preparatórios para a 2ª CONFERÊNCIA LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DA FRENTE PELA VIDA

DATA DOS ENCONTROS: Dia 16 de junho de 2026 / 11 de julho de 2026

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 90 Participantes

Data 16/06/2026.

Foram propostas apresentadas:

- Reforço da Democracia participativa e criação de um Orçamento Participativo Nacional
- Carreira Única Interfederativa
- Apoio ao Programa Mais Especialistas no sentido da ampliação urgente da oferta, atentos à necessidade de rever os processos a partir dos territórios não só na Atenção Primária, constituindo, como em modelos internacionais, dispositivos/serviços que possam manter o usuário em seu território, adensando tecnologia na APS e na Atenção especializada.
- Posição contrária a privatização dos serviços.
- Defesa do SUS 100% público
- Revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal, reconhecida como indutora da terceirização e privatização dos serviços por impor limites ao gasto com pessoal.
- Fortalecimento da Atenção Primária
- Investimento nas ações de vigilância
- Investimento na Saúde Mental
- Posição contrária ao investimento em Comunidades Terapêuticas, apontando para necessidade da construção de novas alternativas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas na rede de saúde mental.
- Enfrentamento da misoginia que afeta as trabalhadoras do SUS.
- O relato de uma trabalhadora de Saúde trouxe a realidade dos serviços na ponta, atravessada pela brutal desigualdade das condições de moradia e de vida, da violência, pela exigência de produção, pela insuficiência de equipe e de recursos impedindo que o trabalhador tenha “tempo para pensar”. Destacou, ainda, que essa realidade resumida como “uma descida ao inferno” faz com que parte das equipes, como por exemplo, os Agentes Comunitários de Saúde, contraditória e desesperadamente, acabem por defender

os dispositivos de comunidades terapêuticas e manicômios como saídas para a epidemia de sofrimento mental. A fala clama pela escuta atenta e a participação de usuários e trabalhadores na condução da política de saúde e na transformação das condições e do processo de trabalho no SUS.

INDIGNAÇÃO E PERPLEXIDADE! como bem colocado por D. Helena Greco*:

“A nossa cidadania depende diretamente da nossa capacidade de indignação. Esta, por sua vez, só se concretiza a partir do exercício permanente da perplexidade. A única coisa que não podemos perder nunca é nossa capacidade de indignar. Isso impulsiona mudanças”.

REFERÊNCIAS

- * Helena Greco (1916-2011), farmacêutica, fundadora e militante do PT, vereadora por 10 anos em BH e referência nacional na luta pela Anistia e Direitos Humanos.

Rede e Grupo de Pesquisa Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Desenvolvimento Sustentável e CT&I — ENSP/CEE

COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE: A BASE MATERIAL DO ACESSO UNIVERSAL

Cinco propostas para uma mudança estrutural até 2030

O mundo atravessa uma transformação estrutural marcada pela emergência climática, pela transformação digital e ecológica, pela transição demográfica e pelo envelhecimento populacional, pelas tensões geopolíticas e pela reorganização das cadeias globais de produção. Essas mudanças ocorrem em uma economia mundial cada vez mais desigual, na qual capacidades científicas, produtivas e tecnológicas estratégicas se concentram em poucos países e grandes empresas, reforçando os fatores estruturais responsáveis pelas assimetrias de conhecimento, riqueza e poder.

A pandemia de Covid-19 evidenciou essa realidade dramática para a saúde: o acesso a vacinas, medicamentos, diagnósticos, equipamentos e insumos foi condicionado pela capacidade dos países de produzir, inovar e dominar tecnologias. No Brasil, a dependência de importações do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) se aproxima de US\$ 30 bilhões, revelando uma vulnerabilidade estrutural que afeta o desenvolvimento nacional, a sustentabilidade do SUS e o direito à vida.

O desafio brasileiro não é apenas crescer, mas construir um padrão de desenvolvimento soberano, inclusivo e sustentável, articulando dinamismo econômico, bem-estar, transformação tecnológica e ecológica e redução das desigualdades.

O CEIS, entendido como a base material que pode dar sustentação aos objetivos de universalidade, equidade e integralidade do SUS, articula as dimensões social, econômica, tecnológica e ambiental do desenvolvimento. Seu fortalecimento deve permitir ao SUS deixar de ser predominantemente um espaço de consumo e absorção de tecnologias produzidas no exterior para atuar como um espaço de desenvolvimento e vetor de inovação, produção, investimento, empregos dignos e sustentáveis, transformação digital e ecológica, cuidado e soberania.

Os avanços institucionais recentes criam condições para esse salto. O desafio até 2030 é consolidá-los em uma política de Estado orientada para a mudança estrutural, tendo o bem-estar social, a equidade e o direito à saúde como direção das transformações econômicas, produtivas e tecnológicas.

Apresentam-se cinco propostas que permitem avançar numa visão de que saúde é parte inerente de um novo projeto soberano de desenvolvimento, que articula a base econômica e tecnológica com o bem-estar e a sustentabilidade ambiental.

1. CONSOLIDAR O CEIS COMO EIXO DA ESTRATÉGIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO E COMO POLÍTICA DE ESTADO

A Nova Indústria Brasil (NIB) colocou o CEIS no centro de uma de suas seis missões, associando desenvolvimento industrial à redução das vulnerabilidades do SUS e à ampliação do acesso. O Novo PAC retomou investimentos em infraestrutura científica, tecnológica e produtiva em saúde. Em 2026, a Lei nº 15.471 instituiu a Estratégia Nacional de Saúde do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (ENSCEIS), incorporando o desenvolvimento produtivo, tecnológico e da inovação do CEIS à Lei Orgânica da Saúde.

O CEIS passou, assim, a integrar a base legal e institucional de atuação do SUS, tendo o desafio de fortalecer nesse marco o papel das Instituições Estratégicas de Estado.

PROPOSTA Consolidar o CEIS como política de Estado e eixo estratégico do desenvolvimento brasileiro, envolvendo a coordenação da política de saúde com a política econômica, industrial e de desenvolvimento, de ciência, tecnologia e inovação, educação, desenvolvimento regional, trabalho e transformação ecológica.

A regulamentação da nova Lei deve fortalecer o papel das instituições estratégicas de Estado e uma governança participativa no âmbito do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (GECEIS).

2. MOBILIZAR FINANCIAMENTO, PODER DE COMPRA E INOVAÇÃO PARA REDUZIR A VULNERABILIDADE DO SUS E AMPLIAR O ACESSO À SAÚDE

A reconstrução institucional implementada cria condições para avançar de forma mais sistêmica para articular poder de compra, financiamento, regulação, política econômica e externa, produção e desenvolvimento tecnológico soberano. Como o mercado interno constitui parte do patrimônio nacional – inscrito no artigo 219 de nossa Constituição –, as demandas do SUS devem orientar a estratégia de desenvolvimento nacional do CEIS, garantindo o acesso universal soberano.

PROPOSTA Orientar e articular os instrumentos de estímulo à produção local e à inovação para atender às demandas do acesso universal à saúde, envolvendo compras públicas, encomendas tecnológicas, Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) e de Inovação (PDIL), financiamento, regulação e demais instrumentos de política pública.

A política deve priorizar tecnologias essenciais à autonomia estratégica do SUS – vacinas, medicamentos, biofármacos, IFAs, dispositivos médicos, genômica, inteligência

artificial, saúde digital e tecnologias para o cuidado – e avaliar seus resultados pela redução da vulnerabilidade externa e pelo domínio tecnológico obtido no País.

Essa transformação exige investimento de longo prazo. Em consonância com a Frente pela Vida, propõe-se alcançar gasto público em saúde de pelo menos 6% do PIB e participação pública de pelo menos 60% do gasto total em saúde, para consolidarmos um SUS financiado e baseado em produção nacional.

Devem também ser retirados dos limites do arcabouço fiscal os investimentos estratégicos das instituições públicas e de Estado integrantes do CEIS destinados à expansão das capacidades científicas, tecnológicas, produtivas, digitais e de inovação necessárias ao SUS.

3. FAZER DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS PLATAFORMAS DE UMA REDE ABERTA DE INOVAÇÃO, INVESTIMENTO E SOBERANIA TECNOLÓGICA

Quase duas décadas de políticas de desenvolvimento produtivo construíram experiências e capacidades importantes, mas não superaram a dependência estrutural do CEIS, reforçando a visão de que é necessário aprofundar as políticas e instrumentos para uma escala superior.

PROPOSTA Fortalecer as instituições estratégicas do Estado Brasileiro, como a Fiocruz, Butantan, Hemobrás e demais produtores públicos, universidades e ICTs para se constituírem como plataformas de redes de inovação, capazes de mobilizar investimentos públicos e privados e estabelecer parcerias com empresas nacionais e internacionais para o acesso e desenvolvimento de tecnologias essenciais para o SUS.

Essa perspectiva significa dotar o Estado de capacidades para estruturar parcerias, compartilhar riscos, atrair investimentos, orientar a inovação para as necessidades de saúde e garantir que capacidades estratégicas permaneçam no País.

4. FAZER DO CEIS UMA GRANDE FRONTEIRA DE EMPREGOS DIGNOS, QUALIFICADOS E SUSTENTÁVEIS E DA ECONOMIA DO CUIDADO

A saúde constitui uma das maiores e mais dinâmicas fronteiras de geração de trabalho das sociedades contemporâneas. Em 2023, o CEIS gerou mais de 10 milhões de empregos diretos — 10,2% da população ocupada brasileira. Entre 2012 e 2023, as ocupações no CEIS aumentaram 59% enquanto o emprego nas demais atividades cresceu apenas 9%, evidenciando que a saúde é um vetor de desenvolvimento também no mundo do trabalho.

PROPOSTA incorporar a geração de empregos dignos, qualificados e sustentáveis e o fortalecimento da economia do bem-estar aos objetivos explícitos da estratégia nacional para o CEIS, articulando as políticas sociais com a política industrial, de inovação, educação, trabalho, formação profissional e transições digital e ecológica.

5. LIDERAR AS TRANSFORMAÇÕES DIGITAL E ECOLÓGICA A PARTIR DA BIODIVERSIDADE E DE UMA NOVA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

As revoluções digital e ecológica definirão novas fronteiras de produção, conhecimento e poder. O Brasil não pode participar dessas transformações apenas como consumidor de tecnologias digitais ou fornecedor de recursos naturais, e sim como um País que se desenvolve com inovação, capacidade produtiva soberana e com equidade.

PROPOSTA Desenvolver o CEIS como uma plataforma nacional de transformação digital, ecológica e produtiva, orientada pelas necessidades do SUS, pela soberania tecnológica, pela proteção e aproveitamento da biodiversidade e por novas formas de cooperação internacional pautadas pela solidariedade.

Na dimensão digital, isso exige ampliar capacidades nacionais de produção e inovação em inteligência artificial, ciência de dados, genômica, saúde digital e infraestrutura pública digital, assegurando soberania sobre dados estratégicos e capacidade nacional de desenvolver, adaptar e governar tecnologias em saúde. Dados e capacidades digitais do SUS devem permanecer subordinados ao interesse público, à proteção da população e à ampliação do acesso, mediante o fortalecimento da capacidade local de produção e inovação digital.

Na dimensão ecológica, o CEIS deve se pautar por uma visão de que saúde e ambiente fazem parte de um mesmo desafio, devendo assumir um papel de liderança exemplar para a descarbonização, a economia circular, a eficiência energética, a redução de resíduos e o uso tecnológico sustentável da biodiversidade. Deve ser uma prioridade o aproveitamento sustentável da biodiversidade brasileira com a preservação dos biomas, repartição justa de benefícios e valorização dos territórios e comunidades tradicionais.

UMA ESCOLHA SOBRE O DESENVOLVIMENTO

As cinco propostas convergem para uma mesma direção: transformar o CEIS em um dos eixos de um novo padrão de desenvolvimento brasileiro, garantindo uma base produtiva e tecnológica soberana para viabilizar o acesso universal, equânime e integral.

Trata-se de fortalecer o SUS e utilizar sua base econômica, científica e tecnológica para transformar a estrutura produtiva; gerar empregos dignos e sustentáveis; enfrentar

desigualdades; dominar tecnologias estratégicas; liderar as transformações digital e ecológica; proteger a biodiversidade e o clima; e ampliar a soberania nacional em uma perspectiva solidária e internacionalmente cooperativa.

Essa é a oportunidade histórica colocada para a saúde ter centralidade em um novo projeto nacional de desenvolvimento. Crescer, investir, produzir e inovar, sempre perguntando para quê, para quem e onde.

Para garantir a soberania para o acesso universal e o direito à vida!

Para uma sociedade justa e democrática!

Para o Brasil e suas regiões e territórios!

Para um novo projeto nacional de desenvolvimento!

Saúde é desenvolvimento!

PROPOSTAS PARA A 2ª CONFERÊNCIA LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE 2026.**Diretriz 1 - Defesa intransigente do Sistema Único de Saúde como política de Estado, da democracia e da soberania.**

- Defender ética e politicamente a democracia, a ciência, a soberania constituindo fóruns vivos e ativos nos territórios de defesa permanente desses princípios como bens públicos;
- Regulamentar, em caráter de urgência, o uso da Inteligência Artificial e a responsabilização das plataformas digitais sobre crimes cometidos em sua utilização;
- Defender e fortalecer um SUS 100% público, universal, integral e de qualidade, assegurando financiamento público adequado e sustentável, fortalecimento da Atenção Primária e das Redes de Atenção à Saúde e da ação intersetorial territorial, com garantia de acesso e cuidado equânimes, inclusivos, interculturais e integrais, para responder às diferentes necessidades da população e enfrentar os determinantes sociais, raciais, ambientais e territoriais da saúde, e qualificação da infraestrutura, dos serviços e das equipes em todo o território nacional;
- Fortalecer a democracia participativa no SUS, qualificando Conselhos, Conferências, Conselhos Gestores, espaços de controle social e participação popular, garantindo autonomia, financiamento suficiente, formação política, transparência, fiscalização dos recursos financeiros públicos e participação ativa de usuários(as), trabalhadores(as), comunidades, movimentos sociais, coletivos e entidades representativas na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, com especial fortalecimento e ampliação da participação da Enfermagem.

Diretriz 2 — Valorização, proteção e condições de trabalho das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde

- Aprovar e implementar a jornada 5x2;
- Excluir o gasto de pessoal do SUS do limite do orçamento público, determinado pela emenda constitucional nº95/2016, que instituiu mudanças no Regime Fiscal e limitou as despesas primárias da União (como saúde, educação e salários de servidores) com base na inflação do ano anterior por um período de 20 anos;
- Garantir uma política nacional de valorização e proteção das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, assegurando carreira interfederativa, remuneração digna, direitos,

dimensionamento versus complexidade do cuidado e número de profissionais, educação permanente e condições seguras de trabalho;

- Assegurar o enfrentamento da precarização, dos diversos vínculos, da sobrecarga de trabalho, de todos os tipos de assédios e de violências, e do adoecimento decorrentes das condições e processos de trabalho, priorizando concursos públicos para o provimento de vínculos estáveis e seguros;
- Definir critérios e parâmetros de acompanhamento/monitoramento das (os) trabalhadoras(es) de saúde que atuam nas unidades básicas e em todos os serviços de saúde especializados: tipos de vínculos de trabalho, carga horária, remuneração; e, especificamente para enfermagem, o pagamento do piso salarial;
- Construir indicadores de saúde (usuários, população e nº de trabalhadoras (es) e, também indicadores referência ao nº de pessoas trabalhadoras suficientes para a gestão do trabalho e educação na saúde;

Diretriz 3 - Valorização, educação/formação ética, crítica e transformadora e protagonismo da Enfermagem

- Construir e aprovar uma Política Nacional de Valorização com carreira Interfederativa e remuneração digna para fortalecer a Enfermagem como categoria estratégica para o SUS, garantindo valorização profissional, piso salarial com reajuste anual, jornada digna com a vinculação do pagamento do valor do piso salarial à jornada de 36 horas semanais, formação ética, crítica e transformadora da sociedade, educação permanente, desenvolvimento científico e profissional, prática social inclusiva, intercultural e integral voltada às necessidades de saúde da população e participação efetiva na gestão, na produção do conhecimento e na formulação das políticas públicas de saúde;
- Constituir um grupo de trabalho no Ministério da Saúde para definir regras de repasse e de controle do recurso federal para municípios e definir regras para o setor privado para o pagamento do Piso;
- Aprovar a PEC 19/2024 este ano;
- Estabelecer espaços voltados para prevenção e combate às violências nos ambientes de trabalho, além de ações promotoras de equidade, considerando as interseccionalidades de raça, gênero, classe, idade e orientação sexual, inclusive, notificar e denunciar as violências cometidas as (aos) trabalhadoras(es) e acompanhar essas notificações;
- Transformar em Lei o Decreto nº 12.456 de 19/05/2025, que dispõe sobre a oferta de cursos de graduação a distância pelas instituições de ensino superior em todos os territórios do país.

SOBERANIA DIGITAL POPULAR NA SAÚDE:**PROPOSTAS EMERGENCIAIS PARA UMA POLÍTICA DE ESTADO**

*(Síntese de documento elaborado pelo GT Soberania Digital na Saúde da
Frente pela Vida)*

1. Introdução

A Soberania Digital na Saúde é uma agenda de luta complexa, articulando as dimensões saúde, soberania e digital. Este texto visa contribuir para a garantia do caráter soberano das transformações digitais do SUS, promovendo inovações com valor social e ético voltadas ao Bem Comum. Defende-se investimentos em infraestrutura pública nacional de dados, ampliando a regulação estatal e o controle social, com vedação à comercialização e monetização de dados. O objetivo é fomentar o pensamento crítico sobre riscos e benefícios da digitalização na saúde, em contexto democrático.

2. Soberania Digital Popular

Defendemos a soberania digital popular, baseada nos direitos de todos os povos que constroem o Brasil, vinculando soberania à democracia. Esta concepção vai além da defesa do interesse nacional contra ameaças imperialistas, propondo um modelo de desenvolvimento tecnológico construído a partir dos interesses e perspectivas dos trabalhadores, negros, indígenas, quilombolas, LGBTQIAP+ e favelados. É o poder da sociedade de criar e usar tecnologias que garantam autodeterminação diante de potências estrangeiras. A soberania de dados é crucial, pois estes são insumos para manipulação algorítmica e IA, com impactos geopolíticos.

3. Práxis Digital incorporada ao SUS como Bem Público

No Brasil, saúde é um direito universal e dever do Estado, definido SUS como 100% público. Defendemos, portanto, que saberes, tecnologias e práticas digitais do SUS constituem um Bem Público e Patrimônio Nacional Estratégico, transcendendo a LGPD. A práxis digital deve servir ao Bem Comum, Justiça Social e Emancipação Cognitiva, com primazia do interesse público sobre o privado do complexo econômico-industrial das tecnologias digitais e comunicação, sendo vedada a privatização, monetização e monetarização, comercialização de dados e informações.

4. SUS Calçado na Soberania Digital Popular como Dispositivo da Reforma Sanitária Contemporânea

A soberania digital popular fortalece o SUS 100% público como projeto contra-hegemônico ao neoliberalismo. Este processo enfrenta privatizações sutis, como é o caso da monetização de dados, que usam recursos públicos para fomentar empresas de TI em saúde. Reiteramos a defesa dos preceitos constitucionais do SUS e da complementaridade do setor privado. Trata-se de proposta que se opõe à dataficação da vida e ao colonialismo digital, exigindo luta das forças progressistas comprometidas com o Bem Comum e a Reforma Sanitária.

Vedação Expressa de Mecanismos de Comercialização, Monetização e Monetização dos dados

Repudiamos a coisificação da experiência humana via dataficação biométrica, psicométrica e sociométrica, que reduz cidadãos a perfis comportamentais comercializáveis. A atualização do conceito de corpo humano (físico e eletrônico) defende a integridade contra a mercantilização e o controle totalitário. A vida digna é incompatível com a comercialização e monetização de dados.

Adoção de Epistemologias do Sul Global

A construção da soberania digital no SUS exige a adoção de epistemologias antirracistas e antissexistas do Sul Global, América Latina e Brasil. Esta escolha política e ética não diminui os saberes do Norte, mas valoriza as produções originais e específicas do Sul Global.

7. Propostas emergenciais estruturantes e estratégicas a partir de um plano de transição de curto, médio e longo prazo

7.1. Dispositivos de participação popular que fortaleçam a democracia e a soberania digital:

- Reforçar o papel dos Conselhos Nacional, estaduais e Municipais de Saúde em todo o ciclo da transformação digital do SUS.
- Criação do Colegiado de Participação Popular em Informação e Saúde Digital, junto à SEIDIGI/MS para intensificar o protagonismo do cidadão na transformação digital do SUS.
- Fomentar que as entidades componentes da Frente pela Vida constituam Fórum de Debates dedicado à construção de agenda de pensamento crítico e mobilização política em torno da Saúde Digital, liderado pela Frente pela Vida, articulando esse campo à luta histórica pela Reforma Sanitária Brasileira.

7.2. Adoção de Políticas Nacionais de Equidade e Justiça Algorítmica no Contexto da Digitalização da Saúde:

- Garantir avaliação de impacto, transparência, auditoria ativa de vieses (inclusive étnico-raciais e de gênero), usabilidade universal e adaptação cultural, assegurando acesso não discriminatório e enfrentamento das desigualdades territoriais

Proibição Expressa da Comercialização, Monetização e Monetização dos Dados e Informações Digitais de Saúde

- Organizar a Infraestrutura Pública Digital Nacional e retirar os dados estratégicos e sensíveis do SUS de infraestrutura estrangeira.
- Garantir infraestrutura pública e nacional (conectividade, processamento, armazenamento, computação de borda e segurança cibernética) de forma federada, com baixo impacto ambiental, investindo na organização de uma rede soberana para hospedagem de dados do SUS.
- Exigir relatórios semestrais de auditoria acerca de viés algorítmico (especialmente em IA), a serem submetidos aos Conselhos de Saúde e à ANPD.
- Construir cronograma de repatriação de dados, com limite até 2028, iniciando a hospedagem em infraestruturas públicas soberanas sob controle do CNS, incluindo Data Centers da Telebras, Serpro e secretarias estaduais e municipais de saúde.
- Negar a entrega de dados da saúde para oligopólios digitais internacionais e para empresas do complexo industrial-militar, vedando sua incorporação à administração da Saúde brasileira, em especial a AWS e Palantir.

Ciência & Tecnologia e Formação em Informação e Saúde Digital: Soberana, Pública e Aberta

- Constituir uma Rede Nacional de Pesquisa e Inovação em Informação e Saúde Digital, composta por instituições públicas de C&T, para construir inteligência coletiva pública, soberana, autônoma, cooperativa e sustentável.
- Priorizar o fundo público do SUS para o desenvolvimento de Núcleos/Centros de Pesquisa/Laboratórios no interior de universidades públicas, com ênfase em parcerias público-público, rompendo com a prática que nivela instâncias públicas e empresariais (big techs ou startups).
- Repudiar iniciativas que, sob o rótulo de "cocriação", igualam universidades, setor privado e startups, pois reproduzem a lógica de privatização dissimulada do fundo público do SUS. A inovação genuína deve ser pública e soberana.
- Proibir o chamado "sandbox regulatório" para empresas privadas. Ambientes seguros de testes devem ser fortalecidos exclusivamente em parcerias público-público, nos moldes da iniciativa do CIDACS/Fiocruz, com devida transparência e controle social.

7.5. Regulação:

- Criar legislação federal e desenvolver capacidades estatais voltadas à regulação da saúde digital e do uso da inteligência artificial na saúde.
- Criar protocolos discutidos nas UBS para todo projeto de IA tenha como pré-condição relatório de impacto socioambiental, relatório de implicações para o trabalho e assegurar os princípios da transparência, da não-discriminação, principalmente a étnico-racial e de gênero, além de assegurar a revisão humana dos processos, bem como, estabelecer os fluxos e limites para a correção de vieses e erros dos sistemas.

**Síntese de documento elaborado pelo GT Soberania Digital na Saúde da
Frente pela Vida**

Rio de Janeiro, 28 de agosto de 2026

O Cebes na 2ª Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde

O Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) saúda a 2ª Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde e a Carta Compromisso da Frente pela Vida (FpV) e propõe a inclusão de novos temas na pauta da FpV. São temas que vem sendo trabalhados por nossa entidade que consideramos estratégicos para a garantia do direito universal à saúde.

A Conferência representa um processo de mobilização nacional, no qual se reafirma o papel histórico da FpV. A criação da FpV, ocorrida no período pandêmico, com a mobilização das entidades do movimento sanitário e instituições vinculadas ao campo da Saúde Coletiva tem propiciado o fortalecimento do projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Nos seus 50 anos, o Cebes mantém os princípios e diretrizes originários da reforma sanitária, fundamentadas na determinação social da saúde, na defesa da democracia, dos direitos sociais e do direito universal à saúde, no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) constitucional e na ampliação e aprofundamento da participação e controle social das políticas de saúde em todos os níveis do sistema. Vivemos uma nova rodada histórica, onde a defesa da RSB impõe superar os mecanismos incrementais de defesa do direito à saúde, para assumir a radicalidade necessária à atualização do projeto contra hegemônico que nos uniu. Nos 40 anos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, cabe a nós cumprir seu legado e construir a radicalidade inovadora e propositiva contra todas as ameaças à vida, à opressão e aos direitos sociais.

Os conflitos relacionados à efetivação do direito à saúde devem ser compreendidos no contexto atual do capitalismo, marcado pela crescente concentração de renda, riqueza, poder e pelo aprofundamento sem precedentes das desigualdades sociais. Nesse cenário, os orçamentos públicos são capturados por dinâmicas financeiras que, de um lado, impõem restrições aos gastos públicos e às políticas sociais e, de outro, ampliam a participação do setor privado na oferta de serviços sociais. Pelo lado da sociedade, há perda de poder aquisitivo da classe trabalhadora pela precarização do trabalho, achatamento salarial, endividamento e pela captura fiscal. Estudo publicado pela OXFAM (2026)[i] mostra que 90% do enriquecimento entre os milionários (0,1% entre os mais ricos) vem da renda de capital, 66% oriunda de lucros e dividendos. Lucros e dividendos distribuídos no Brasil têm isenção de IR. Com essa estrutura tributária, a ampliação do IR para quem ganha até 5 mil reais terá pouco efeito redistributivo, pouco efeito na distribuição de renda, riqueza e poder.

Os estatutos de responsabilidade fiscal que regem as decisões sobre políticas públicas no Brasil não afetam, ao contrário, estimulam a concentração de riquezas às custas dos direitos sociais e da dignidade do trabalho. A Lei de Responsabilidade Fiscal, a Desvinculação das Receitas da União e o Arcabouço Fiscal não são blocos técnicos neutros que "restringem" politicamente um Estado que, sem eles, seria plenamente disponível à política social; são, eles mesmos, formas jurídicas nas quais se cristaliza a hegemonia do capital financeiro sobre o fundo público[ii].

Nesse contexto o Cebes propõe:

- Criação da Lei de Responsabilidade Social e Sanitária, como instrumento de proteção do patrimônio e da soberania do SUS, condicionando a gestão pública e o financiamento da saúde à garantia dos direitos humanos fundamentais, ao controle social rigoroso dos recursos e à erradicação das lógicas de privatização, precarização do trabalho e captura corporativa do Estado.
- Retirada das políticas sociais da Lei de Responsabilidade Fiscal. A Lei inviabiliza a expansão do setor público ao restringir a capacidade dos governos de incorporar servidores públicos necessários ao cumprimento das obrigações do poder público definidas pela Constituição.
- Contenção do fluxo predatório de recursos públicos para o setor privado, garantindo o caráter estritamente complementar do setor privado previsto na Constituição, com o fortalecimento da rede própria pública e impondo limites rígidos às Organizações Sociais (OSS), limitando as deduções fiscais de gastos privados e garantindo a transparência no ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde ao SUS. O objetivo é retomar o sistema verdadeiramente único e público que assuma o conjunto das ações e serviços públicos de saúde em todos os níveis de complexidade, superando progressivamente a participação privada, tanto na contratação quanto na compra de serviços.
- Fomentar a sustentabilidade financeira do SUS por meio da destinação de receitas provenientes da regulamentação e cobrança do Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF), invertendo a lógica regressiva do sistema tributário nacional e cobrando os grandes devedores de tributos.
- Revisão do modelo de emendas parlamentares. A ampliação das emendas parlamentares transferiu do Executivo para o Legislativo o poder de decisão sobre parte expressiva do orçamento público. A ampliação e impositividade das emendas fragiliza a governança orçamentária, o pacto federativo e a efetividade das políticas públicas[iii]. É preciso rever o modelo para que elas sejam ajustadas aos planejamentos em saúde e aplicadas segundo acompanhamento rigoroso pelos mecanismos de controle social do SUS.
- Assegurar a implementação do Plano de Ação em Saúde de Belém para a Adaptação do Setor da Saúde às Mudanças Climáticas, garantindo infraestrutura, organização da rede de atenção, planejamento territorial e logística adequada.
- Implantar políticas públicas que garantam a sustentabilidade ambiental, justiça socioambiental e equidade, incentivando modelos sustentáveis de produção de alimentos, fortalecendo a agroecologia, reduzindo o uso de agrotóxicos e garantia do acesso universal ao saneamento básico e à segurança hídrica.
- Garantir a implementação de comitês municipais intersetoriais de saúde e meio ambiente, com a participação social, para acompanhar e avaliar as políticas públicas de mudanças climáticas, preservação ambiental e da saúde.

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2026

Saúde é democracia. Democracia é saúde.

Cebes 50 anos

REFERÊNCIAS

- OXFAM BRASIL. Poder, Privilégio e Captura da democracia: um retrato das desigualdades brasileiras. 2006 (<https://www.oxfam.org.br/retratos-das-desigualdades-brasileiras-poder-privilegio-e-a-captura-da-democracia/>)
- COSTA, A.M. E MIRANDA, A. Por um Estatuto de Responsabilidade Social e Sanitária. Disputas em torno do fundo público e a luta por saúde e direitos sociais. Documento preliminar da diretoria do CEBES, 2026.
- FLEURY, S. et al. O sequestro da política: implicações das emendas parlamentares sobre a democracia, o pacto federativo e a saúde pública no Brasil. Saúde em Debate, v. 49, n. 147, p. e10824, 2025.

Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde - ANEPS

Síntese das propostas discutidas na Plenária Nacional da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS

Financiamento e fortalecimento do SUS

O subfinanciamento histórico do SUS foi apontado como desafio central. O debate ressaltou que, embora tenham ocorrido avanços da atual gestão do Presidente Lula, há a necessidade de ampliar o financiamento público, fortalecer o planejamento do sistema e enfrentar mecanismos que fragilizem a organização regional das redes de atenção, incluindo preocupações com o uso de emendas parlamentares como mecanismo de financiamento.

Atenção Primária, território e cuidado comunitário

A Atenção Primária à Saúde foi destacada como ordenadora do cuidado e como eixo estruturante da política de saúde. Foram defendidos o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e das equipes multiprofissionais, além da ampliação da capacidade resolutiva dos serviços e do engajamento comunitário no cuidado.

Participação popular, controle social e democracia

Os participantes ressaltaram a importância dos Conselhos de Saúde, conferências, conselhos locais e demais espaços de participação. Também foi destacada a necessidade de fortalecer a organização popular nos territórios, a formação política e o diálogo permanente com as comunidades.

Educação Popular em Saúde

A Educação Popular em Saúde foi apresentada como política estruturante para fortalecer a participação social, valorizar saberes populares e aproximar trabalhadores, gestores e comunidades, além de contribuir para processos de formação e organização territorial.

Soberania sanitária e produção pública

O debate ressaltou a importância da capacidade nacional de produção de medicamentos, vacinas, equipamentos, tecnologias e demais insumos estratégicos, como dimensão da soberania sanitária e da defesa do SUS.

O SUS foi apontado como um alicerce da Soberania por ocupar espaço importante no PIB e no desenvolvimento econômico nacional, mas, acima de tudo, por ser uma política universal que garante o direito à saúde a todos os brasileiros.

Saúde digital e proteção de dados

Foi defendida uma transformação digital orientada pelo interesse público, com infraestrutura tecnológica pública e estatal, proteção dos dados da população e participação social nas decisões sobre tecnologias aplicadas à saúde. Também se ressaltou que as tecnologias devem apoiar o cuidado sem substituir o vínculo e o atendimento presencial. Essa tentativa foi contextualizada no âmbito da necessária Soberania digital.

Mudanças climáticas e vigilância em saúde

As mudanças climáticas e os eventos extremos foram reconhecidos como desafios crescentes para o SUS. Foram defendidas ações de vigilância, prevenção, preparação dos serviços e fortalecimento da capacidade territorial de resposta. Também foi defendido o fortalecimento das ações de vigilância popular em saúde, ampliando o protagonismo das comunidades e dos territórios na identificação das fragilidades e potencialidades locais no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

Valorização dos trabalhadores

Foi destacada a necessidade de concursos públicos, melhores condições de trabalho, educação permanente, valorização profissional e construção de políticas de carreira que contribuam para a estabilidade e a qualidade do trabalho no SUS.

Equidade e intersetorialidade

O debate reforçou a compreensão ampliada de saúde e a necessidade de enfrentar desigualdades, articulando políticas de saúde com cultura, direitos humanos e as necessidades de diferentes grupos e territórios.

Juventude e comunicação

Foi ressaltada a necessidade de ampliar a participação da juventude nas conferências e movimentos sociais, desenvolvendo estratégias de comunicação capazes de dialogar com as novas gerações.

Síntese das contribuições

A plenária reafirmou a defesa do SUS público, universal, integral e equânime e apontou como prioridades o fortalecimento do cuidado no território, da Atenção Primária, da participação popular, da Educação Popular em Saúde e da valorização dos trabalhadores. Também foram considerados estratégicos o financiamento adequado, a soberania sanitária, a

proteção dos dados e a infraestrutura pública de saúde digital, o enfrentamento das mudanças climáticas e a promoção da equidade.

Sistematização das propostas

Durante a plenária foram apresentadas e debatidas diversas proposições. A sistematização do conjunto de reflexões e propostas proporcionou a elaboração de cinco propostas para o avanço do SUS e efetivação do direito à saúde conforme indicado no artigo 5º do regimento da Conferência Livre.

Encaminhamentos

- sistematizar as contribuições apresentadas na plenária;
- consolidar até cinco propostas estruturantes para encaminhamento à Frente pela Vida, observando o limite regimental de até 1.000 palavras por proposta;
- providenciar a ata e a lista de presença do Encontro Preparatório;
- realizar o encaminhamento da documentação e das propostas dentro do prazo estabelecido no regimento;
- ampliar a mobilização dos coletivos, entidades e participantes da ANEPS para a 2ª Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde.

Considerações finais

A plenária da ANEPS constituiu espaço de debate e formulação coletiva sobre os desafios contemporâneos do Sistema Único de Saúde e sobre as diretrizes necessárias para seu fortalecimento. As contribuições reafirmaram a centralidade da participação popular, do cuidado territorial, da Educação Popular em Saúde e da defesa do caráter público do SUS, articulando essas dimensões a desafios contemporâneos como mudanças climáticas, transformação digital, soberania sanitária, financiamento e valorização dos trabalhadores.

Rede Nacional por Responsabilização e Reparação às Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19: Associação Vida e Justiça, Avico, AOCA e Coalizão Orfandade e Direitos

Introdução: o contexto

- A pandemia de Covid-19 deve ser tratada como crise sanitária, política, social e humana. Não pode ser reduzida a um evento sanitário, foi um acontecimento político e social que expôs a conduta do Estado e os efeitos de decisões públicas sobre a vida coletiva.
- Impedir o apagamento das vítimas e dos danos causados pela condução da pandemia se conecta diretamente à defesa da memória como prática democrática, de defesa da vida, da democracia e do SUS. Neste sentido arte e cultura são instrumentos de verdade pública, para registrar a experiência histórica da pandemia e disputar a memória coletiva, formação de consciência, mobilização e disputa de narrativa pública.
- Sem responsabilização não haverá reparação. A CPI produziu relatório, indiciamentos e acúmulo de provas, mas a responsabilização jurídica depende de outras instituições e ainda não se concretizou. É necessário dar continuidade política, institucional e jurídica em busca de políticas públicas e legislação que assegure reparação.
- As vítimas e familiares de vítimas são sujeitos políticos e não apenas pessoas em luto. A sessão da CPI em que as vítimas falaram foi momento decisivo para a construção do relatório e para a afirmação da verdade dos fatos, o que fundamenta a tese de que qualquer política de reparação deve partir da escuta direta das vítimas. Assim como incorporar desigualdade social, cuidado, memória, saúde e justiça como dimensões inseparáveis.
- O luto, como processo, se elabora por meio da fala, da escrita, da participação pública e do reconhecimento social da perda. Isso sustenta a necessidade de políticas de saúde mental, apoio psicossocial, atenção às famílias enlutadas e reconhecimento institucional da orfandade e das sequelas (Condições Pós COVID).
- A pandemia evidenciou que o SUS é a nossa principal infraestrutura de proteção da vida, mas também expôs sua sobrecarga e os seus efeitos prolongados sobre os serviços, o tempo de espera em filas e o desequilíbrio na oferta de recursos públicos e privados.
- Ciência, vacinação e informação pública são bens estratégicos. Assim, a crítica ao negacionismo científico está vinculada à defesa da vacina, da evidência científica e da responsabilidade pública.
- O enfrentamento da pandemia foi um evento de violência institucional evitável (principalmente por parte do governo brasileiro), cujos efeitos exigem memória, responsabilização, reparação e reconstrução efetiva do sistema público de saúde e de

salvaguardas para que não se repitam os processos de sabotagem por meios de seus gestores.

- O Brasil não pode reviver o ocorrido na pandemia de COVID-19. Novas crises de saúde pública e os impactos na saúde da emergência climática exigem do governo a adoção imediata e permanente de medidas amplas e coordenadas de prevenção, preparo e resposta para a mitigação de seus efeitos sobre a população. Esse processo deve ter a participação e ser acompanhado pelos movimentos sociais.

Propostas

- Garantir o direito à memória, à verdade e à justiça sobre a condução da pandemia, como eixo importante da ação pública e da mobilização social. Para o que reivindicamos o atendimento das diretrizes e das propostas sobre políticas para as vítimas da Covid-19 aprovadas na 17ª CNS e ainda não viabilizadas.
- Comprometer a AGU e o MP para promover a responsabilização dos agentes públicos e privados que atuaram com negligência, omissão, deboche e incentivo a tratamento sem eficácia entre outras más práticas de saúde no enfrentamento da Covid-19, com destaque para a Prevent Senior e o ex-ministro Eduardo Pazuello.
- Dar continuidade às iniciativas legislativas e institucionais, já em trâmite no Legislativo e a serem regulamentadas/criadas pelo Executivo, inclusive como desdobramento do Dia Nacional das Vítimas da Covid: projetos de reforma tributária para taxação dos super-ricos de modo a garantir recursos financeiros para implantação de políticas de proteção à vida; indenização aos profissionais da saúde; entre outros.
- Dar prioridade para as políticas de atenção à orfandade e de promoção da saúde mental reforçando a Rede de Atenção Psicossocial.
- Agilizar a elaboração de políticas públicas de saúde para o enfrentamento às crises sanitárias e catástrofes decorrentes das mudanças climáticas.



Saúde é democracia. Democracia é saúde.

Para não esquecer: o SUS nasceu da luta pela democracia!



Rio de Janeiro · 28 de agosto de 2026

