

Nota pedagógica

Conferências Nacionais de Saúde e Processos Participativos na Administração Pública Federal Brasileira

Nota Pedagógica elaborada por Mariana S. de Carvalho Oliveira e Ramiro Nóbrega Sant'Ana (2011)

Contextualização do uso do estudo de caso

Esta nota pedagógica refere-se à aplicação do estudo de caso *Conferências Nacionais de Saúde e Processos Participativos na Administração Pública Federal Brasileira* na disciplina “Direito Constitucional Sanitário” no curso de especialização em Direito Sanitário, promovido pela Fundação Oswaldo Cruz – Diretoria Regional de Brasília.

Objetivos de aprendizagem

Objetiva-se com a aplicação do estudo de caso em sala de aula:

- Consolidar conceitos teóricos já expostos em aula, em especial questões referentes a diretrizes e princípios constitucionais do SUS, e à garantia e efetividade de direitos fundamentais.
- Instigar os alunos a se posicionarem sobre temas polêmicos referentes à disciplina, propiciando espaço para apresentação de posições diferentes e tomada de decisão, simulando situações reais que podem ser vividas por eles.
- Aprofundar discussões sobre os limites e potencialidades dos espaços de participação social, com destaque para as conferências nacionais, como canais democráticos de intervenção na construção de políticas públicas e efetivação de direitos.

Instruções Gerais

Em aula prévia, o facilitador apresentará o caso à turma e dará as instruções gerais sobre o seu uso. Dividirá a turma em seis grupos de

cinco pessoas cada. Os grupos serão divididos em três situações de simulação (dois grupos para cada), conforme orientação abaixo.

Todos os alunos deverão fazer uma leitura prévia do caso, além de pesquisas específicas a depender do tema e posição fornecidos no exercício de aplicação do caso. Cada aluno terá um perfil a ser seguido, de acordo com as posições tomadas pelos seus grupos.

Importante1: os perfis são apresentados previamente pelo facilitador, porém podem ser mudados pelos grupos desde que estejam coerentes com o exercício e a posição a ser tomada.

Importante 2: os perfis descritos abaixo são apenas um ponto de partida. Os alunos devem enriquecer esse perfil, trazendo novos elementos a partir das suas pesquisas, podendo inclusive construir um personagem com nome, profissão etc.

Se for possível, é interessante realizar cada simulação em uma aula diferente.

As fontes de pesquisa são diversas, vão de artigos sobre os temas a entrevistas com atores-chave na 13ª Conferência Nacional de Saúde. Algumas dicas:

Livros e Artigos

- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. RAGGIO, Armando; BARROS, Elizabeth e RODRIGUES, Paulo Henrique de A. (orgs.) *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Brasília: CONASS, 2009. (CONASS Documenta nº 18).

- SILVA, Enid Rocha de Andrade. *Participação Social e as Conferências de Políticas Públicas: Reflexões sobre os Avanços e Desafios no Período de 2003-2006*. Texto para Discussão nº 1378. IPEA. Rio de Janeiro, 2009.

- MORONI, José Antônio. *Participamos, e daí?* Relatório do Projeto MAPAS – Monitoramento Ativo da Participação da Sociedade, vol. “Outros Textos”. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), dezembro de 2005. (p. 5-19)

Revistas Especializadas

- RADIS – Comunicação em Saúde. *Constituição 20 anos: Saúde – Direitos de Todos; Dever do Estado*. Nº 72, Agosto de 2008. Ed. Fiocruz.

- RADIS – Comunicação em Saúde. *13ª Conferência Nacional de Saúde: Evento se destaca pelo que rejeitou, não pelo que reprovou*. Nº 65, Janeiro de 2008. Ed. Fiocruz.

Políticas Nacionais

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS*. 2ª. Edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Sites

- Site da 13ª Conferência Nacional de Saúde: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1250
- Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br
- Site da Secretaria Nacional de Articulação Social da Secretaria Geral da Presidência da República: http://www.secretariageral.gov.br/art_social

Quadro de exercícios, grupos e posições

Exercícios	Grupos	Posições
Reunião da Comissão Organizadora Nacional da participação social no 13ª CNS	Grupo A	Crítica ao modelo atual de participação social no governo federal, em especial as Conferências Nacionais
	Grupo B	Defesa dos espaços de participação social no atual modelo existente.
Plenária Temática: discussão da proposta nº 37 do Eixo 1 (Descriminalização do Aborto)	Grupo C	Defesa da descriminalização do aborto e seus desdobramentos
	Grupo D	Defesa da manutenção do aborto como crime e suas implicações
Plenária Temática: discussão de “nova” proposta do Eixo 3 (Fundações Estatais de Direito Privado)	Grupo E	Defesa das fundações estatais como uma potencial solução de gestão para o SUS
	Grupo F	Crítica às fundações estatais como instrumento de privatização do SUS

Trabalho escrito preliminar

Cada grupo deverá apresentar um trabalho escrito sintético. Na capa, deverá ter as informações sobre o exercício, grupo e posição. Em seguida, haverá a compilação dos roteiros de fala de cada componente (ver perfil dos componentes abaixo) de forma individualizada¹, no qual deverão estar presentes os argumentos que serão utilizados durante a simulação. Cada roteiro de fala deverá ter uma a duas páginas.

Exercício 1 – Reunião da Comissão Organizadora Nacional da 13ª CNS

Contextualização

A Comissão Organizadora Nacional (CON) da 13ª CNS reúne-se pela primeira vez e tem como desafio superar o relativo fracasso da 12ª CNS que terminou sem a finalização da votação de suas propostas.

Paira no ar as críticas que vem sofrendo as Conferências Nacionais, em especial com relação à legitimidade e efetividade de seus resultados, bem como o seu potencial democrático de absorver os diferentes segmentos e intervir de fato. Por outro lado, o país está num momento efervescente de participação. Com o governo Lula, há um considerável aumento na qualidade e quantidade de espaços de participação social na Administração Pública.

O presidente da CON abre os trabalhos da Comissão e solicita aos atores presentes que se manifestem sobre o papel das Conferências Nacionais, como uma fala inicial para começar os trabalhos da CON na montagem de todo o processo da 13ª CNS.

Têm-se, então, dois grupos claramente divergentes.

Grupos e Atores

Grupo A – Crítica ao modelo atual de participação social no governo federal, em especial as Conferência Nacionais

Perfil do componente A1: representante de usuários do SUS. Critica a não-inclusão de alguns atores no processo; acredita que a Conferência é apenas para alguns poucos “selecionados” pelo próprio governo. Foco da posição: falta pluralidade/diversidade no processo.

Perfil do componente A2: gestor da saúde. Postura reativa à participação. Enxerga-a como um empecilho à adequada gestão de políticas públicas. Acredita que a especialização e preparo técnico do gestor proporciona melhores condições de criar e concretizar políticas de saúde. Foco da posição: “democracia dá trabalho e atrapalha o gestor”.

Perfil do componente A3: trabalhador da saúde. Acredita que a estrutura das Conferências (metodologias, fases, regras etc.) estão saturadas e não propiciam participação e resultados positivos. Foco da posição: a forma como as Conferências se desenvolvem tem que mudar.

Perfil do componente A4: representante de usuários do SUS. Questiona a efetividade dos resultados das conferências e a sua influência nas políticas de saúde. Foco da posição: as Conferências são espaços para muito “falatório” e pouca efetividade; falta foco nas discussões e influência nas ações e serviços de saúde.

Perfil do componente A5: representante da Academia. Questiona a legitimidade da Conferência. Considera o espaço como uma instância

que o governo ou outros fortes grupos de interesse cooptam e tentam manipular para legitimar suas próprias decisões políticas. Foco da posição: Conferência como espaço de cooptação.

Grupo B – Defesa dos espaços de participação social

Perfil do componente B1: representante de usuários do SUS. Acredita que as Conferências são espaços altamente democráticos. Se há grupos sem representação é por falta de mobilização dos mesmos. Apresenta informações sobre pluralidade dos atores e das demandas apresentadas (demonstra que as conferências atuais têm resultados mais pulverizados que a 8ª CNS, por exemplo). Foco da posição: há uma pluralidade de atores representados e posições defendidas, o que é um aspecto essencial em uma sociedade complexa e plural.

Perfil do componente B2: gestor de saúde. Enxerga na participação uma forma de gestão mais efetiva das políticas públicas de saúde. Com a participação, formula-se melhor porque há interação maior com os problemas enfrentados pela sociedade. Ainda chega-se a meios mais eficazes de monitoramento e avaliação das ações. Foco da posição: gestão participativa proporciona políticas públicas mais efetivas.

Perfil do componente B3: trabalhador de saúde. Como participante contumaz de espaços de participação social, acredita que a estrutura “tradicional” das Conferências (fases presenciais municipais, estaduais e nacional; grandes plenárias finais etc.) funciona e é a única forma de garantir a participação equânime de todos os participantes, independentemente do segmento. Foca da posição: as Conferências devem continuar com a mesma estrutura.

Perfil do componente B4: representante de usuários do SUS. Defende a efetividade dos resultados das Conferências. Argumenta que as propostas são encaminhadas para as instâncias adequadas e que o governo leva em consideração as posições emanadas para a (re)formulação de políticas públicas. Também pondera que os resultados vão além daqueles arrolados no relatório final: a interação entre os atores e a publicização de demandas influenciam também na agenda de políticas pública. Foco da posição: os resultados produzidos durante o processo da Conferência são efetivos em diferentes aspectos.

Perfil do componente B5: gestor da saúde. Defende que a Conferência é um espaço onde os atores atuam de forma horizontal, ou seja, não há *a priori* nenhum segmento que está acima dos demais. O governo, tal como os demais atores, defende posições durante o processo de participação; ganha e perde como os demais. Foco da posição: os espaços de participação são espaços de articulação e não de manipulação.

Simulação (45 min)

A sala deve estar preparada em com as cadeiras em círculo no meio da sala para o grupo que fará apresentação (o restante da turma deve ficar nas laterais da sala). Tentar misturar os alunos para que não fiquem divididos nos subgrupos anteriormente definidos (simular uma situação real).

20 min – Cada membro dos dois grupos terá 2 minutos para apresentar suas posições, tal como estivessem numa reunião da CON (a apresentação não deve ser ‘expositiva’, mas sim uma colocação objetiva da posição defendida tal qual se faz numa reunião).

20 min – Após a apresentação sintética de cada posição, a discussão começará. Os participantes refutarão posições contrárias, complementarão posições convergentes, agregarão mais informações. A intenção é provocar o debate, consolidar argumentos e trazer novas informações.

10 min – Amplia-se a discussão para o restante da turma, numa interação moderada com o grupo que está simulando.

5 min – O facilitador (no papel de presidente da CON) encerrará a sessão.

Sugestão 1: as apresentações iniciais de cada perfil podem ser colocadas de maneira a contrapor com o perfil do outro grupo. Por exemplo, o aluno logo após o aluno A1 pode falar o aluno B1. Podem também haver “réplicas” e “tréplicas”.

Sugestão 2: o facilitador pode colocar questões ao longo da simulação, dando destaque a algum ponto colocado ou tentando puxar discussão ainda não iniciada de algum tópico relevante. Lembrar que todos os argumentos devem ser colocados à mesa.

Exercício 2 – Plenária Temática: discussão da proposta nº 37 do Eixo 1 (Descriminalização do Aborto)**Contextualização**

Durante a etapa nacional da 13ª Conferência Nacional de Saúde, as plenárias temáticas funcionaram simultaneamente como instâncias de debate e votação das propostas provenientes das Etapas Estaduais e propostas inéditas, das quais participavam, em cada uma das 10 salas, cerca de 300 delegados, convidados e observadores.

Nesse exercício, os grupos simularão uma discussão específica sobre a proposta nº 37 do Eixo 1, qual seja: *“Assegurar os direitos sexuais e reprodutivos, respeitar a autonomia das mulheres sobre o seu corpo, reconhecendo-o [o aborto] como problema de saúde pública, e discutir a sua descriminalização por meio de projeto de lei”*².

Diante da polêmica, o coordenador da plenária temática pede para que os atores apresentem seus argumentos e posições.

Grupos e Atores

Grupo C – Defesa da descriminalização do aborto e seus desdobramentos

Perfil do componente C1: representante de usuários do SUS. Considera que a criminalização do aborto gera prejuízos para a saúde da mulher, pois o SUS não formula políticas públicas para atendimento das mulheres em situação de aborto. Critica a falta de atendimento médico, psicológico e de assistência social. Foco da posição: prejuízos para a saúde da mulher por omissão do SUS.

Perfil do componente C2: gestor de saúde. Chama atenção ao fato de que milhares de mulheres morrem em virtude de abortos auto-provocados ou em clínicas clandestinas, especialmente mulheres pobres. A falta de ação governamental e de estrutura no SUS para realizar abortos perpetua essa situação. Foco da posição: a descriminalização do aborto é pressuposto para resolução de um grave problema de saúde pública.

Perfil do componente C3: representante da sociedade civil (movimento feminista). Defesa da descriminalização do aborto como um direito da mulher, tanto pelo respeito a sua escolha quanto pelas questões de saúde da mulher envolvidas. Foco da posição: aborto como direito da mulher.

Perfil do componente C4: trabalhadores da saúde. Defesa da descriminalização como condição de trabalho para os trabalhadores do SUS. Hoje tais profissionais arriscam-se quando atuam pós-abortos clandestinos. A adequação da legislação a respeito daria respaldo para uma atuação profissional mais segura e digna. Foco da posição: descriminalizar trará segurança aos profissionais da saúde que lidam com o problema.

Perfil do componente C5: representante da Academia. Defesa da descriminalização do aborto como expressão do direito de escolha da mulher, sua dignidade e disposição do próprio corpo. Debate sobre os limites do direito ao aborto (tempo de gestação, motivos, apoio psicológico). Foco da posição: aborto como direito da mulher.

Grupo D – Defesa da manutenção do aborto como crime e suas implicações

Perfil do componente D1: gestor da saúde. Considera que a descriminalização do aborto não pode implicar na obrigatoriedade do SUS fornecer serviços às gestantes que desejam abortar. Entende que novos gastos com os abortos acarretaria prejuízo aos demais usuários que já convivem com restrições no acesso aos serviços de saúde. Foco da posição: oferecimento de aborto pelo SUS geraria custos injustificáveis.

Perfil do componente D2: trabalhador da saúde. Entende que os trabalhadores que repudiam o aborto por questões pessoais (religiosas, éticas, morais) não podem ser obrigados pelo SUS a participarem de procedimentos dessa natureza. E ainda que exista opção, não podem ser obrigados a conviver em ambiente de trabalho onde procedimentos abortivos são realizados de forma rotineira. Foco da posição: a situação do trabalhador da saúde que não admite o aborto.

Perfil do componente D3: representante da sociedade civil (religiosos). Crítica à descriminalização do aborto como forma de ameaça à vida. Defesa da vida do nascituro a qualquer custo. Caráter sagrado e fundamental da vida. Foco da posição: defesa da vida do nascituro.

Perfil do componente D4: representante da sociedade civil (setor conservador). Defende mais rigor no tratamento da questão do aborto. Posiciona-se pela tipificação mais dura, retirando inclusive os casos de não-punição (risco à vida da gestante e derivado de estupro). Traz a polêmica do aborto de anencéfalos, posicionando-se contrariamente ao mesmo. Foco da posição: mais rigor penal aos casos de aborto.

Perfil do componente D5: representante da Academia. Defesa da manutenção da criminalização do aborto como expressão do direito do nascituro. Proteção civil dos direitos do nascituro. Foco da posição: caráter fundamental do direito à vida.

Simulação (45 min)

20 min – Cada membro dos dois grupos terá 2 minutos para apresentar suas posições, tal como estivessem numa discussão dentro de uma plenária temática da 13ª CNS (a apresentação não deve ser ‘expositiva’, mas sim uma colocação objetiva da posição defendida tal qual se faz num espaço de debate).

20 min – Após a apresentação sintética de cada posição, a discussão começará. Os participantes refutarão posições contrárias, complementarão posições convergentes, agregarão mais informações. A intenção é provocar o debate, consolidar argumentos e trazer novas informações.

10 min – Amplia-se a discussão para o restante da turma, numa interação moderada com o grupo que está simulando.

5 min – O facilitador (no papel de coordenador da plenária temática) encerrará a sessão.

Sugestão 1: as apresentações iniciais de cada perfil podem ser colocadas de maneira a contrapor com o perfil do outro grupo. Por exemplo, o aluno logo após o aluno A1 pode falar o aluno B1. Podem também haver “réplicas” e “tréplicas”.

Sugestão 2: o facilitador pode colocar questões ao longo da simulação, dando destaque a algum ponto colocado ou tentando puxar discussão ainda não iniciada de algum tópico relevante. Lembrar que todos os argumentos devem ser colocados à mesa.

Exercício 3 – Plenária Temática: discussão de “nova” proposta do Eixo 3 (Fundações Estatais de Direito Privado)

Contextualização

Durante a etapa nacional da 13ª Conferência Nacional de Saúde, as plenárias temáticas funcionaram simultaneamente como instâncias de debate e votação das propostas provenientes das Etapas Estaduais e propostas inéditas, das quais participavam, em cada uma das 10 salas, cerca de 300 delegados, convidados e observadores.

Nesse exercício, os grupos simularão uma discussão específica sobre proposta rechaçada nas etapas municipais e estaduais do Eixo 3, mas que foi retomada durante a etapa nacional, sobre a criação das fundações estatais de direito privado como uma possível solução para os entraves burocráticos gerenciais do SUS, já que seriam mais autônomas que as entidades de direito público e funcionariam numa lógica de cumprimento de resultados (contratos de gestão)³.

Diante da polêmica, o coordenador da plenária temática pede para que os atores apresentem seus argumentos e posições.

Grupos e Atores

Grupo E - Defesa das fundações estatais como uma potencial solução de gestão para o SUS

Perfil do componente E1: trabalhador da saúde. A proposta das fundações remunerarem seus trabalhadores com salários de “acordo com o mercado” premiará os melhores profissionais, mais esforçados e atualizados. Proporcionará, também, melhores condições de trabalho, pois não necessitarão de três ou mais empregos para sustentar a família. Foco da posição: a meritocracia, pois eventuais diferenças salariais privilegiarão o bom profissional.

Perfil do componente E2: representante dos usuários do SUS. O regime estatutário traz garantias excessivas, e permite que péssimos profissionais continuem a prestar serviços à população. É necessário que a contratação e a permanência dos profissionais de saúde estejam, de alguma forma, vinculadas diretamente à qualidade do serviço prestado por ele e por sua unidade. Foco da posição: a gestão privada e contratação pela CLT podem trazer melhorias no serviço prestado à população.

Perfil do componente E3: Gestor do SUS. Os novos instrumentos de gestão oferecidos pelas Fundações são voltados apenas para a prestação dos serviços de saúde. As prioridades e diretrizes continuarão a ser definidas por servidores de carreira e agentes políticos que integram a direção do SUS nos três níveis da Federação. Não haverá ingerência política ou corporativa maior da que já existe. Foco da posição: não ocorrerá agravamento na ingerência externa sobre o SUS.

Perfil do componente E4: representante da Academia. As camadas mais pobres já sofrem com a má prestação de serviços e exclusão social. O SUS já não atende de forma satisfatória as necessidades de seus usuários. É necessário buscar alternativas institucionais para evitar uma crise severa. Foco da posição: as Fundações são alternativa institucional legítima para melhoria da gestão do SUS.

Perfil do componente E5: Gestor do SUS (representante do MS). As Fundações Públicas de Direito Privado serão parte integrante da Administração Indireta e estarão submetidas à lógica do SUS. Não existe privatização, expressão que já se tornou lugar comum e serve apenas como mote para discursos corporativos. Foco da posição: demonstrar que o argumento da privatização é vazio e serve apenas aos interesses corporativos de sindicatos, partidos, etc.

Grupo F - Crítica às fundações estatais como instrumento de privatização do SUS

Perfil do componente F1: trabalhador da saúde. A proposta das fundações remunerarem seus trabalhadores com salários de “acordo com o mercado” aprofundará as diferenças entre trabalhadores da saúde e comprometerá a qualidade do serviço prestado. Foco da posição: diferenças salariais e de condições de trabalho entre trabalhadores estatutários do SUS e os contratados pelas Fundações.

Perfil do componente F2: trabalhador da saúde. O regime estatutário traz inúmeras garantias. Os contratados pelas Fundações não terão estabilidade e tampouco comprometimento profissional. Foco da posição: desvantagens da gestão privada e da mudança de regime jurídico para os trabalhadores.

Perfil do componente F3: Gestor do SUS. A falta de estabilidade dos gestores e trabalhadores das unidades de saúde conduzirá a ingerências políticas e corporativas. O problema será agravado pela aplicação da lógica da gestão privada. O interesse público será prejudicado. Foco da posição: problemas de ingerência externa sobre o SUS.

Perfil do componente F4: representante dos usuários do SUS. A criação das Fundações introduzirá uma lógica privada que certamente privilegiará as camadas mais abastadas da sociedade e aprofundará a exclusão dos mais pobres. Há risco de perda do caráter universal do SUS

ou agravamento de distorções como o “sistema duas portas”. Foco da posição: as Fundações agravarão o precário atendimento às populações carentes.

Perfil do componente F5: representante dos usuários do SUS. Considera a proposta de criação das Fundações como mais uma tentativa de *privatizar* os bens e serviços públicos brasileiros. Entende que a privatização já demonstrou ser uma alternativa ineficaz e prejudicial aos interesses nacionais. Foco da posição: crítica ao modelo como uma tentativa de privatização.

Simulação (45 min)

20 min – Cada membro dos dois grupos terá 2 minutos para apresentar suas posições, tal como estivessem numa discussão dentro de uma plenária temática da 13ª CNS (apresentação não deve ser ‘expositiva’, mas sim uma colocação objetiva da posição defendida tal qual se faz num espaço de debate).

20 min – Após a apresentação sintética de cada posição, a discussão começará. Os participantes refutarão posições contrárias, complementarão posições convergentes, agregarão mais informações. A intenção é provocar o debate, consolidar argumentos e trazer novas informações.

10 min – Amplia-se a discussão para o restante da turma, numa interação moderada com o grupo que está simulando.

5 min – O facilitador (no papel de coordenador da plenária temática) encerrará a sessão.

Sugestão 1: as apresentações iniciais de cada perfil podem ser colocadas de maneira a contrapor com o perfil do outro grupo. Por exemplo, o aluno logo após o aluno A1 pode falar o aluno B1. Podem também haver “réplicas” e “tréplicas”.

Sugestão 2: o facilitador pode colocar questões ao longo da simulação, dando destaque a algum ponto colocado ou tentando puxar discussão ainda não iniciada de algum tópico relevante. Lembrar que todos os argumentos devem ser colocados à mesa.

Comentários finais e avaliação

Após cada simulação, o facilitador faz comentários avaliando a participação em relação às posturas e atitudes assumidas, habilidades e conteúdos. Aponta falhas conceituais em algumas posições tomadas, avalia a relação entre as pessoas, a interação entre os membros dos grupos etc. Os alunos também dão *feedback* sobre os exercícios.

A avaliação formal da disciplina terá como base o estudo de caso ora proposto. A avaliação terá dois componentes. O primeiro é o roteiro

escrito de fala, que deverá conter de uma a duas páginas. A avaliação será individual e será atribuída nota entre 0,0 e 4,0 pontos. O segundo item de avaliação é a participação nos exercícios (simulação) por meio da defesa inicial da posição e, posteriormente, na participação nos debates. Será atribuída nota ao grupo entre 0,0 e 6,0 pontos. A soma da nota individual e da coletiva representará a nota final da avaliação do aluno na disciplina Direito Constitucional Sanitário.

Notas

- ¹ A nota final de cada aluno será a média da nota do roteiro da fala (individual) e da nota do grupo no exercício presencial.
- ² A proposta nº 37 do Eixo 1 não foi aprovada e portanto não faz parte do Relatório Final da 13ª CNS.
- ³ Na plenária final, nenhuma proposta favorável ao projeto do governo sobre as fundações estatais foi acatada. Ao contrário, várias propostas contra foram aprovadas. Na Proposta nº 42 os delegados foram explícitos: *“Fortalecer a gestão e a rede pública de saúde e rejeitar a adoção do modelo de gerenciamento por fundação estatal de direito privado (...)”*. Na Proposta nº 45 idem: *“Não privatizar o SUS. Que a 13ª. Conferência Nacional se posicione contra o projeto de Fundação Estatal de Direito Privado (...)”*. Como golpe final, a plenária também aprovou moção de repúdio ao projeto de lei que o governo já havia encaminhado ao Congresso para regulamentar as fundações estatais