

# Momento democrático

Desde a sua criação em 1941, a Conferência Nacional de Saúde (CNS) tem sido uma importante ferramenta, que ajuda a definir os rumos da Saúde no Brasil. A primeira edição foi convocada há 66 anos, pelo então ministro da Educação, Gustavo Capanema, quando a Saúde era apenas um departamento do MEC. De lá pra cá, a cada quatro anos, esse é o espaço para a troca de impressões entre diferentes segmentos da sociedade, sobre as melhorias na saúde pública. O debate, descentralizado e nacional, atende a uma das diretrizes básicas do SUS estabelecidas pela Constituição: a garantia da participação da comunidade. O resultado, o relatório final que é encaminhado pelo Conselho Nacional de Saúde ao ministro, serve de orientação à política nacional. Apesar de seu caráter consultivo, as decisões da Conferência podem modificar radicalmente o retrato social do País, como em 1986, quando a 8ª Conferência inspirou a Assembléia Constituinte para criar o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) delibera com base nas diretrizes apontadas no relatório final, como determina a Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.



Zilda Arns garantiu a primeira fila: pressão

Hoje, a conferência é considerada a maior conferência de saúde pública do mundo, um exemplo de controle social e consolidação democrática de direitos sociais. E funciona da seguinte forma: são promovidas as conferências municipais, cujas propostas seguem para aprovação na esfera estadual e, só então, discute-se sobre os rumos da Saúde em todo o País. Na etapa prévia, 4.413 municípios, ou seja, 77% de todos os municípios do país, mais os 26 estados e o Distrito Federal se mobilizaram para produzir extenso relatório de propostas consolidadas. Ainda nessa fase, foram eleitos os 3.068 delegados para a etapa nacional, sendo 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços na área.

As relatorias das conferências municipais tiveram a responsabilidade de organizar e enviar as propostas



Temporão, Tião Viana, Lula e Arlindo Chinaglia na cerimônia de abertura

## “Como falar sobre saúde numa conferência onde há tantos especialistas e o único leigo sou eu?”

### **PRESIDENTE LULA, brincando na abertura do evento**

aprovadas pelos delegados para a comissão organizadora da etapa estadual que, por sua vez, consolidou as propostas finais para a 13ª Conferência. “Essa compilação dá uma idéia próxima de como a saúde pública é percebida por grande parte da população brasileira, de diferentes níveis de escolaridade e de cultura, e quais melhorias são necessárias”, afirmou o delegado do INCA na Conferência, Jorge Sayde.

Com o tema central *‘Saúde e qualidade de vida: política de estado e desenvolvimento’*, a 13ª edição trouxe algumas modificações em relação ao formato das anteriores. Os grupos de discussão foram orientados por três eixos temáticos, um para cada dia de evento, fora a abertura (14/11) e a plenária final (18/11): *Desafios para efetivação do direito humano à saúde no século XXI*; *Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: O SUS no âmbito da seguridade social*; e *A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde*. Para o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e organizador do evento, Francisco Batista Junior, a nova estrutura de organização permitiu que todos os conferencistas participassem de diferentes eixos de discussão. “A formatação em plenárias temáticas permitiu o de-

bate à exaustão. Ficamos, sem dúvida, com a sensação de trabalho realizado”, defendeu o delegado do Conselho Municipal de Saúde (CONSEMS), Luís Bolzan.

Mas houve controvérsia. Segundo a pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) Maria Helena Machado, a falta de diálogo, de modo geral, caracterizou as plenárias. “Não faço uma avaliação positiva da Conferência. Houve uma certa despolitização, porque as pessoas não tinham paciência para escutar argumentos ou justificativas a favor ou contra”, lamenta. O próprio regulamento da Conferência exigia que a possibilidade de mais esclarecimentos deveria ser votada pelos participantes, o que tumultuou as plenárias. Em determinado momento, o presidente do CNS, Francisco Batista Junior, precisou intervir do alto do palco: “Nós, do Conselho, não queremos que paire nenhuma dúvida sobre a legitimidade e a democracia desta conferência”. Mas admite que o volume de novas propostas prejudicou as discussões: “Na plenária final, as propostas não foram convenientemente debatidas”, conclui.

Num dos momentos marcantes do evento, um grupo de índios invadiu a tenda principal, durante a terceira plenária, cantando, dançando e rezando em



Fabio Pozzebon / ABR

**Aborto e Fundação Estatal: temas polêmicos, rejeitados pela maioria**

apoio à proposta de política de saúde das populações do campo e da floresta. Pela primeira vez, os povos indígenas tiveram voz na Conferência. Uma das principais propostas foi a de formação de parteira indígena para o acompanhamento da gestante e do parto, mantida pelo SUS.

Ao final dos cinco dias de conferência, foram analisadas todas as 588 propostas do relatório consolidado pelos estados e municípios, mais 373 sugestões inéditas e 154 moções. Por fim, sete eixos sustentaram a nova proposta para a saúde: Promoção à saúde e ações intersetoriais; Atenção à saúde: Assistência e vigilância; Complexo industrial e de inovação; Força de trabalho em saúde; Qualificação da gestão; Participação e Controle Social; e Cooperação Internacional.

## PROPOSTAS APROVADAS

Além das propostas relacionadas a câncer que já tinham sido encaminhadas às Conferências Municipais e Estaduais, também foram aprovadas as propostas específicas encaminhadas pelo INCA durante a conferência: “políticas de proteção à saúde do plantador de Fumo/Tabaco, considerando os seus elevados riscos de doenças” e a “definição do controle do Tabagismo nos cursos de formação para profissionais e o estabelecimento da portaria interministerial”. Outras importantes questões relacionadas à abordagem do câncer também foram aprovadas, como a “Política Nacional sobre alimentação e Nutrição” e a “Política Nacional sobre a saú-

“A Conferência é uma oportunidade única de resgatar o melhor do pensamento e da reforma sanitária brasileira”

**MINISTRO TEMPORÃO, no discurso de abertura**

de do trabalhador e substâncias cancerígenas preconizadas pela OMS”. Segundo Jorge Sayde, delegado do INCA, a proposta mais importante é a que estabelece a construção de Redes de Atenção para Controle de Câncer. Ela resume o escopo das ações do Instituto: construir uma política em relação aos três níveis de atenção: básico, médio e de alta complexidade, nos três níveis de governo: municipal, estadual e federal, buscando todas as modalidades de atendimento - promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos (portaria GM/MS nº. 2439 de 2005). “A idéia é ampliar a discussão para além do assistencial e trazer o controle dessa doença para junto da população, com políticas de promoção e prevenção”, acrescenta.

Durante os quatro dias de evento, foram coletadas quase duas mil assinaturas para a petição de apoio à alteração da Lei Federal nº 9.294/96, que visa ao banimento do ato de fumar em ambientes fechados, como a única forma de proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. O fato é que fumódromos e exaustores não garantem qualidade do ar. Esse

documento será encaminhado, via projeto de lei, ao legislativo. Vale destacar que esta foi a primeira Conferência Nacional de Saúde totalmente livre do tabaco.

## QUESTÕES POLÊMICAS

Temas como o aborto e a fundação estatal de direito privado foram trazidos ao debate durante as plenárias, mas foram maciçamente rejeitados. No caso das fundações, a proposta sequer foi à plenária final, rejeitada por nove dos 10 grupos temáticos.

O delegado do INCA, Jorge Sayde, defende a criação de fundações por permitir maior flexibilidade administrativa e agilidade na aplicação de recursos, como, segundo ele, é feito no Instituto, graças ao apoio da Fundação Ary Frauzino (FAF). “Mas esse deveria ser um caminho transitório, intermediário. Ninguém quer privatizar a saúde”, conclui. Para o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, a discussão deve ser estendida a outros atores da sociedade a fim de definir as soluções possíveis e adequadas à Constituição Federal e à Lei Orgânica da Saúde para superar as dificuldades no âmbito do financiamento da Saúde.

Sobre o aborto, a pressão de grupos religiosos, liderados pela presidenta da Pastoral da Criança, Zilda Arns, não permitiu a abertura de nenhum tipo de discussão, nem sobre direito sexual ou reprodutivo da mulher. Clair Castilhos Coelho, da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, considerou a votação um atraso político. Segundo ela, os grupos religiosos chegaram cedo para garantir toda a parte da frente do plenário, pressionando e dificultando a visão de qualquer manifestação de apoio. “O conservadorismo impossibilitou o debate”, lamentou.

A prática do aborto, considerada crime com punição de até três anos de prisão, tornou-se a terceira causa de morte materna no país. A constatação é o resultado de uma pesquisa feita pela ONG Ipas Brasil (2005), sob encomenda do Ministério da Saúde. Os dados indicam que a criminalização do aborto não reduziu a sua incidência. De acordo com a pesquisa, de 2000 a 2004, ocorreram 697 óbitos em consequência de aborto. “Ninguém é a favor do aborto. Muito pelo contrário, nós somos a favor da vida, livre, geral, ampla e irrestrita. Mas não devemos proteger também as vidas postas em risco nas clínicas clandestinas?”, questionou Jorge Sayde.

Para o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, os atores da Conferência já es-



Ana Fúza / ABr

Participação inédita: Índios reivindicam assistência



Fabio Pozzebon / ABr

Protestos marcaram edição 2008

tão acostumados a essas temáticas, como aborto, e por isso, preferiram não debatê-lo. Agora, sobre a questão das fundações, por se tratar de um tema novo, os delegados se dispuseram em debatê-lo. Porém mais de 90%. “É natural que o governo se sinta de forma não muito confortável quando determinadas propostas feitas por eles não são aceitas por movimentos sociais. Mas isso é um recado importante ao governo, a fim de que perceba a necessidade de abertura de diálogo”, afirmou.

Em nota oficial divulgada logo após a edição 2008 da Conferência, o Ministério da Saúde considerou o resultado um ‘equivocado’, ressaltando que os delegados não apresentaram alternativas viáveis. E insistiu: “O Ministério continuará irredutível na busca de soluções para a gestão do SUS”, conforme nota veiculada no site [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), em 19 de novembro de 2007. O texto do material reafirma que “a Conferência é consultiva, não deliberativa”. Segundo documento, o governo respeita a opinião expressa no relatório final, mas continuará buscando, no Congresso Nacional, “uma lei que permita ao SUS operar seus hospitais com alguma eficiência”. ■