



Por Dentro da Conferência

Informativo para Jornalistas sobre a 12ª Conferência Nacional de Saúde

www.12conferencia.saude.gov.br

12ª Conferência de Saúde é marco da participação popular

Representantes de todo o Brasil se encontrarão na 12ª Conferência Nacional de Saúde para discutir os rumos que o Sistema Único de Saúde tomará nos próximos três anos. Médicos gaúchos, usuários cariocas do sistema, prestadores de serviços na saúde paulistas, e mesmo gente de Tapauá, no Amazonas, o terceiro município mais extenso do mundo, com 89.000 km², está participando.

José de Oliveira Pessoa, morador de Tapauá e voluntário da Pastoral da Criança, enfrentou uma viagem de mais de mil quilômetros de rio para chegar a Manaus, participar da Conferência Estadual de Saúde do Amazonas e levar os problemas de seu município - onde existe apenas um hospital e o Programa Saúde da Família atende a população - para serem discutidos na capital do estado. Em Manaus, José Pessoa foi eleito um dos quarenta delegados que levarão as propostas de saúde do Amazonas para a 12ª Conferência Nacional de Saúde, que acontecerá em Brasília, entre os dias 7 e 11 de dezembro.

A Conferência Nacional de Saúde é o momento em que a sociedade brasileira é chamada para discutir, avaliar e propor novos caminhos para a saúde pública brasileira. A Conferência

Nacional está sendo precedida por conferências estaduais, e estas, pelas conferências municipais. Ou seja, é uma discussão que envolverá todos os 5.559 municípios e os 27 estados brasileiros e o Distrito Federal.

Nas conferências municipais, a participação popular é aberta. Alguns municípios, como Sobral, no Ceará, e Londrina, no Paraná, realizaram uma série de pré-conferências em cada bairro da cidade, levantando os temas para a conferência municipal. Daí foram eleitos os delegados para participar da estadual e então se escolhem os participantes da Conferência Nacional. Para o Ceará eleger seus 104 delegados para a Conferência Nacional, mais de 16 mil pessoas envolveram-se nas discussões municipais.

Cada conferência é organizada pelo Conselho de Saúde local, entidades colegiadas, previstas em lei, que agregam entidades de usuários, trabalhadores e gestores de serviços de saúde públicos e privados. Aos conselhos cabe fiscalizar e orientar as políticas de saúde nos municípios, estados e União.

As conferências nacionais de Saúde começaram em 1941, na era do Estado Novo de Getúlio Vargas. Era uma conferência eminentemente técnica, haja



vista a falta de liberdade política do período. A Conferência Nacional de Saúde assumiu seu caráter deliberativo, político e mobilizador depois de 45 anos, na 8ª CNS, coordenada pelo médico sanitário Sérgio Arouca. Foi nessa conferência que foram definidos os parâmetros para a criação do SUS, na Constituição de 1988.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi histórica porque determinou que o sistema de saúde pública brasileiro deveria seguir alguns princípios básicos: universalidade (para toda a população), descentralização (gestão municipal do sistema), integralidade (cobrir todas as áreas da saúde) e equidade (equilibrar as condições de saúde de todos os brasileiros). O antigo Inamps era ligado à Previdência Social e cobria apenas os trabalhadores formais.

A 12ª Conferência pretende a importância da 8ª, repensando o modelo do sistema, com o tema:

“Saúde – um direito de todos e dever do Estado – A Saúde que temos, o SUS que queremos”. E carrega uma particularidade desaparecida há alguns anos: o compromisso expresso do ministro da Saúde, Humberto Costa, em colocar em prática no governo as propostas aprovadas na Conferência.

Esse compromisso fica ainda mais evidente pelo fato de que a 12ª CNS, de acordo com o calendário ordinário, só deveria acontecer em 2004, mas foi convocada agora para que o Ministério possa guiar suas ações até 2006 pelas propostas da sociedade que vencerem na Conferência. “É um compromisso do governo trabalhar intensamente para colocar em prática todas as proposições da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Elas é que vão direcionar as políticas de saúde para os próximos anos”, assegura Humberto Costa.

Entrevista

Eduardo Jorge

Médico de Saúde Pública, nascido em Salvador (BA), criado na Paraíba e radicado em São Paulo, Eduardo Jorge foi deputado pelo PT e, até o ano passado, secretário municipal de Saúde de São Paulo. Um dos autores da legislação sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), autor da Lei dos Medicamentos Genéricos, da Lei do Planejamento Familiar e co-autor da Emenda Constitucional 29/2000, Eduardo é o coordenador da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Recentemente, se desligou do Partido dos Trabalhadores. Um dos motivos foi sua divergência da proposta do governo federal de incluir gastos com alimentação e saneamento no Orçamento da União para a saúde. Nesta entrevista, ele fala o que espera dos debates da 12ª.

Como está sendo a condução dos trabalhos à frente da conferência? Qual a expectativa para a CNS?

Eduardo Jorge: O Conselho Nacional de Saúde tratou das diretrizes básicas, os dez temas nacionais a serem discutidos. Eu acho que com esse conteúdo que está sendo divulgado nos estados e nos municípios nós teremos a chance de ter uma Conferência Nacional bem focada, discutindo sobre os temas bem delimitados, evitando uma dispersão, porque como a saúde é um tema muito aberto, a decisão do Conselho e do Ministério em focar os dez temas é muito importante para que haja objetividade nas etapas municipais, estaduais e nacional.

Nesses 15 anos de Sistema Único de Saúde (SUS), que balanço positivo se pode fazer e quais alterações deverão acontecer?

Eduardo Jorge: É para isso que nós vamos fazer a Conferência. A Conferência é para analisar o muito que o Brasil já fez nesses 15 anos que o Sistema Único de Saúde vem reformando a saúde no Brasil e enfrentar esses dez desafios que o Conselho Nacional de Saúde detectou. Eu não posso antecipar aquilo que a Conferência vai dizer, de baixo para cima: quais são as diretrizes que o governo federal, os 27 estados e os 5.500 municípios devem seguir nos próximos três, quatro anos, para continuar desenvolvendo a reforma sanitária?

O governo tem divulgado a importância dos programas sociais. Não é diferente com a saúde. Como conciliar essa mobilização com a expectativa da população, primeiro em fazer uso da sua voz, participando efetivamente, e depois, em ver concretizados os benefícios a curto prazo?

Eduardo Jorge: O sistema de saúde foi a primeira política pública que colocou na lei o cidadão e a cidadã não só para eleger prefeito, governador, representantes de quatro em quatro anos, mas para acompanhar o desempenho desse prefeito, desse governador e desse presidente, através de conselhos estaduais, municipais e nacional de saúde no dia-a-dia. Portanto, esse fluxo de baixo para cima é da própria essência do Sistema Único de Saúde. Para nós, então, não é nenhuma novidade. Novidade é que outras políticas públicas começam a incorporar esse mesmo modelo do Sistema Único de Saúde. O modelo de trabalho conjunto entre os governos municipais, estaduais e federal, o modelo da descentralização. O modelo da democratização que o Sistema de Saúde trouxe como parâmetro de reforma de estado começa a ser incorporado por outras políticas públicas.

Em Pauta: Orçamento da Saúde

Parlamentares fazem
manifestação
em favor da EC/29



Foto: José Cruz/ Agência Brasil

No mês de outubro, uma das discussões que ganhou mais destaque na imprensa nacional foi sobre a fatia do orçamento federal que seria destinado à saúde em 2004. Deveria ser um cálculo simples, feito de acordo com a Emenda Constitucional número 29, que estabeleceu quanto dos orçamentos federal, estaduais e municipais deveriam ser destinados exclusivamente à saúde: a União tem de agregar 5% a mais ao Orçamento da Saúde com base no repasse de 1999. O reajuste fica atrelado à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); os estados teriam que gastar, no mínimo, 12% dos seus orçamentos com saúde; já os municípios comprometeriam 15% de suas contas. O Governo Federal, para garantir esse percentual, na proposta orçamentária para 2004 enviada ao Congresso Nacional, incluiu na conta da saúde 3,5 bilhões de reais do Fundo de Combate à Pobreza, que serviriam para financiar programas sociais como o Fome Zero. O argumento é que, embora esses gastos não sirvam para pagar hospitais, procedimentos médicos, atenção à saúde, remédios, etc., financiam comida, saneamento e outras ações que influenciam nas condições gerais de saúde da população.

A proposta foi contestada por deputados da Frente Parlamentar da Saúde, que fizeram manifestações ousadas no Congresso, vestidos com toucas e jalecos cirúrgicos, em favor do cumprimento da EC/29. Até mesmo o procurador-geral da República, Cláudio Fonteles, entrou na discussão, enviando ao presidente Lula um documento de seis páginas - uma recomendação para que o governo coloque no orçamento da saúde apenas ações e serviços exclusivos da área. O presidente Lula reagiu, dizendo que as reclamações atendiam a

lobbies de hospitais, que não queriam perder dinheiro do governo, mas logo voltou atrás e refez a proposta orçamentária de acordo com o previsto na EC/29.

A governadora do Rio de Janeiro, Rosinha Matheus, também quis incluir programas sociais, tais como Cheque-Cidadão e os restaurantes populares, nos gastos de saúde. Segundo informações do Siops (Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde), publicadas pelo jornal "O Globo", o estado do Rio já deixou de gastar 761 milhões de reais na área de saúde desde 2001, por não cumprir o determinado na EC/29. O deputado estadual Paulo Pinheiro, do PT, já acionou o Ministério Público para garantir mais dinheiro para a saúde.

Sugestão de Pauta

Verifique se o seu estado ou município estão cumprindo as determinações da Emenda Constitucional 29. Vá ao Conselho de Saúde e cheque como é feita a fiscalização desses gastos. Aponte as prioridades do governo ou da prefeitura contempladas no orçamento da saúde. Converse com os conselheiros de saúde, com o secretário da área e com médicos da rede pública sobre o financiamento da saúde na sua região.

Segundo informações do Ministério da Saúde, 41% dos 5.559 municípios brasileiros não cumpriram a emenda 29 no ano de 2002. Dos estados, 17 estão descumprindo a lei. São eles: Rondônia, Roraima, Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Piauí, Sergipe, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso. A lista completa dos percentuais que cada estado aplicou na saúde pode ser encontrada no seguinte endereço:
<http://www.conass.com.br/nt/nt29.doc>

Fontes

Eduardo Jorge, coordenador da 12a Conferência Nacional de Saúde e autor da EC/29 - (61) 315-3624

Rafael Guerra, deputado federal (PSDB-MG) e presidente da Frente Parlamentar da Saúde - (61) 318-5239

Sistema de Informações de Orçamentos Públicos da Saúde - <http://siops.datasus.gov.br/>
Conselho Nacional de Saúde - (61) 315-2150 e <http://conselho.saude.gov.br>

Calendário

Sergipe	2 e 3 de outubro
Amazonas	7 a 9 de outubro
Piauí	7 a 10 de outubro
Acre	14 a 17 de outubro
Pará	15 a 17 de outubro
Amapá	15 a 17 de outubro
Tocantins	17 a 18 de outubro
Mato Grosso do Sul	22 a 24 de outubro
Distrito Federal	23 a 26 de outubro
Paraná	24 a 26 de outubro
Santa Catarina	24 a 26 de outubro
Rio Grande do Sul	24 a 26 de outubro
Paraíba	27 a 29 de outubro
Roraima	27 a 30 de outubro
Rondônia	28 a 30 de outubro
Ceará	28 a 30 de outubro
Alagoas	29 de outubro a 2 de novembro
Minas Gerais	30 de outubro a 2 de novembro
Bahia	3 a 5 de novembro
Mato Grosso	4 a 7 de novembro
Pernambuco	5 a 8 de novembro
Goiás	6 a 9 de novembro
Rio Grande do Norte	10 a 12 de novembro
Maranhão	11 a 14 de novembro
Espírito Santo	13 a 16 de novembro
Rio de Janeiro	13 a 17 de novembro
São Paulo	17 a 19 de novembro

Conferência Nacional de Saúde - 7 a 11 de dezembro

Esplanada do Ministérios, Bloco G , 4º Andar Sala 434 - Brasília - DF
CEP: 70.058-900 - Fones: (61) 315-3624 e 315-3625
Impressão: EDITORA MS/CGDI/SAA/SE – Brasília-DF –
OS 1429/2003 – Impressão



Ministério
da Saúde

