



14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

CNS

EM REVISTA

Brasília, Ano 1, número especial, Setembro de 2011



MOBILIZAÇÃO

SAIBA MAIS SOBRE AS ETAPAS
MUNICIPAIS E ESTADUAIS

HISTÓRIAS DAS CONFERÊNCIAS

UM RELATO DA PARTICIPAÇÃO
SOCIAL NO SUS

ACESSO E ACOLHIMENTO NA SAÚDE

UM DESAFIO PARA O SUS

EXPEDIENTE

CNS em Revista

CNS em Revista é uma publicação bimestral do Conselho Nacional de Saúde, com distribuição gratuita e de circulação nacional. É permitida a reprodução de matérias, desde que citada a fonte. O artigo assinado é de responsabilidade de seu autor e não expressa necessariamente a opinião do Conselho Nacional de Saúde.

Presidente do Conselho

Alexandre Padilha

Secretária-Executiva

Rozângela Fernandes Camapum

Conselho Editorial:

Alcides Miranda

Francisco Batista Júnior

Geraldo Vasconcelos

Jurema Werneck

Leônidas Albuquerque

Maria de Lourdes Rodrigues

Nelson Mussolini

Rozângela Fernandes Camapum

Editora-chefe

Renata Mendes (2782 JP/DF)

Reportagem

Denise Miranda (4808 JP/DF)

Karla Lucena (7883 JP/DF)

Monique Maia (7910 JP/DF)

Técnicos em Informática

Willian Barreto

Wilany Santos

Projeto Editorial

Denise Miranda

Projeto Gráfico

Delton Assis

Foto da Capa

Arquivo CNS

Erasmio Salomão

Tiragem

18.000 exemplares

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Anexo B, 1º Andar - Sala 103B - CEP:
70058-900 - Brasília, DF.

Site: www.conselho.saude.gov.br
email: cns@saude.gov.br

Coordenação - Geral de Documentação e
Informação - Editora MS - OS 2011/0275

6

Destaque

Os rumos da
14ª Conferência
Nacional de Saúde



11

Relatoria

Construção das
propostas e diretrizes

12

ENTREVISTA

Jurema Werneck avalia
importância da Conferência



SUMÁRIO

Editorial	3
Histórias da Saúde	4
14º CNS	6
Matéria de Capa	8
Ponto de Vista	10
Relatoria	11
Entrevista	12
Informe Conselhos	14

Envie suas dúvidas sobre a 14ª CNS para o e-mail 14CNS@SAUDE.GOV.BR



facebook.com/conferencianacionaldesaude



@comunica14cns

Estabelecer um Sistema de Saúde Público e universal foi uma das mais representativas conquistas brasileiras. Hoje, milhões de pessoas dependem do SUS e todos, em algum momento, utilizam a rede pública – seja para se vacinar, em situações de emergência ou para procedimentos de alta complexidade, como os transplantes. Não chegaríamos a esse patamar sem a participação dos gestores, dos profissionais de saúde e, principalmente, da população.

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) é um marco para a democracia participativa na área da saúde. É a partir de seu funcionamento, e dos conselhos estaduais e municipais, que a sociedade apresenta propostas, críticas e delibera sobre o funcionamento do SUS. Atualmente, a política de saúde no país é feita com o olhar de mais de 100.000 Conselheiros, que se colocam como interlocutores entre os governos e a sociedade. E, este ano, contamos com o empenho deles de uma forma especial.

Preparamo-nos para um dos mais importantes debates sobre a saúde pública no Brasil. A 14ª Conferência Nacional de Saúde, que acontecerá em dezembro, reunirá representantes do governo e das comunidades, trabalhadores e prestadores de serviços, além de especialistas. Juntos, vamos avaliar as políticas em andamento e definir diretrizes para os desafios postos para o fortalecimento do SUS. O CNS, os conselhos dos municípios e dos estados são protagonistas desse processo, pois têm papel fundamental na mobilização da população para este grande evento.

Nosso principal desafio no Controle Social é ampliar o diálogo com a sociedade, fazer com que cada um compreenda o funcionamento do SUS. Precisamos nos comunicar mais e melhor com a população para fortalecer os conselhos e os serviços de saúde, organizar nossas ações de modo que as demandas de cada comunidade sejam identificadas e atendidas, proporcionando acesso e acolhimento com qualidade.

As conferências municipais e estaduais de saúde, preparatórias para o encontro nacional, que estão acontecendo, mostram que trilhamos o caminho certo. Estou confiante de que, em dezembro, faremos um debate aprofundado e propositivo sobre as demandas atuais da saúde brasileira e, principalmente, pensaremos no futuro.

O eixo de discussão da 14ª é o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada. Pontos que são prioridade na atual gestão do Ministério da Saúde. Queremos garantir que a população seja atendida no tempo adequado e de forma eficiente. E, para isso, além de enfrentar desafios atuais, precisamos nos preparar para as próximas décadas.

A 14ª será realizada no mesmo ano em que a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) discutirá, pela terceira vez em sua história, um tema da área da saúde: as doenças crônicas não transmissíveis. O aumento da incidência dessas enfermidades, bem como os fatores de risco e as mortes, que preocupam países de todo o mundo. No Brasil, elas respondem por 72% dos óbitos, o que demonstra a mudança demográfica e epidemiológica ocorrida ao longo dos últimos anos e que nos exige mudanças urgentes.

Estamos diante de um cenário em que ações isoladas não foram exitosas para conter esse tipo de doença. Além de iniciativas com a indústria para redução de sódio, o incentivo à prática de exercício a partir do programa Academia da Saúde e a expansão do acesso a medicamentos para hipertensão e diabetes pelo Saúde Não Tem Preço, o nosso esforço nessa empreitada está expresso em um plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis para 2011/2022.

Este plano de ação entrou em consulta pública para que contemplássemos as diretrizes de controle social e os anseios da população. Contamos com a participação da sociedade e o olhar atento dos Conselheiros para que o SUS avance e atenda às necessidades e especificidades da nossa população.

Uma boa leitura a todos!
Alexandre Padilha

ESPAÇO DO LEITOR

Vereador pode representar usuários através de associação na conferência municipal e ser delegado eleito na mesma para a estadual?

Marcelo Cândido

Resposta: Para preservar a isenção e autonomia dos Três Poderes, os representantes do Poder Legislativo e do Judiciário devem participar das Conferências de Saúde como convidados, cuja presença é importante e significativa nesse espaço de Controle Social na área de Saúde. Desejamos uma construção coletiva e democrática na organização e realização da Conferência de Saúde em seu município.

Sou coordenador do Núcleo de Biociências do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, em Belo Horizonte (MG). Gostaria de saber como consigo participar da 14ª Conferência Nacional de Saúde?

Evandro de Souza Queiróz

Resposta: A participação na Conferência deve seguir os procedimentos regimentais e legais da Conferência de Saúde estabelecidos no seu município/estado. Nesse caso, procure as informações pertinentes no Conselho municipal/estadual de saúde da sua cidade.

Envie suas dúvidas para 14cns@saude.gov.br ou acesse o site: www.conselho.saude.gov.br/14cns



Mesa de abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde 1986

Arquivo Casa de Oswaldo Cruz

Conferências de Saúde: na construção de melhorias para o Sistema

Realizar conferências significa ampliar as possibilidades de se alcançar uma saúde pública verdadeiramente universal e capaz de atender às necessidades da população brasileira

Por Karla Lucena

As Conferências Nacionais de Saúde foram instituídas há 76 anos durante o primeiro governo de Getúlio Vargas. Nasceram em um período importante dentro da história do Brasil onde deixava de vigorar, no começo da década de 30 do século XX, a República Velha, caracterizada pela oligarquia cafeeira e pela conhecida aliança política “café com leite”, para entrada na Nova República.

A 1ª Conferência foi realizada em novembro de 1941 sob direção do então ministro da Educação e da Saúde Gustavo Capanema. Na época, as duas áreas ocupavam a mesma pasta. No início, os debates se concentravam principalmente nas esferas intergovernamentais e no primeiro encontro participaram autoridades do Ministério e autoridades setoriais dos estados e do território do Acre.

A Lei n. 378, de 1937, estabelecia que as Conferências de Saúde deveriam ser realizadas a cada dois anos, no entanto, a norma não foi cumprida. A 2ª Conferência, por exemplo, aconteceu em 1950 no final do governo Dutra e poucos são os registros sobre sua realização. Lacuna presente também na 3ª

Conferência, que ocorreu treze anos depois em julho de 1963, convocada pelo presidente João Goulart. Apesar de ainda manter as discussões dentro do governo, a 3ª Conferência ampliou seus integrantes, sendo permitido o acompanhamento de assessores técnicos em todos os trabalhos.

A mudança no cenário político do Brasil com o início do período militar, em 1964, fez com que as três conferências seguintes (quarta, quinta e sexta) retornassem ao debate técnico. A participação ficou restrita a especialistas e autoridades do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e Assistência Social (MPAS) e dos estados e territórios. Vale destacar a 5ª Conferência, que trouxe pela primeira vez para o debate as propostas de organização de um Sistema Nacional de Saúde para o país.

Última a acontecer no período militar a 7ª Conferência foi realizada em 1980, no governo de João Batista Figueiredo e presidida pelo ministro Waldir Mendes Arcoverde. Participaram cerca de 400 pessoas, sendo que a maior parte era representante de órgãos públicos. O debate girou em torno do tema: “A extensão das ações de saúde através dos serviços básicos”. Embora ainda tivesse as características dos encontros anteriores, a 7ª CNS já anunciava a

necessidade de mudança tanto nas Conferências e no Sistema de Saúde vigente.

Segundo o professor da Universidade de São Paulo (USP) e ativista pelo direito à saúde na década de 80, Paulo Capel, mesmo com uma certa abertura a 7ª Conferência ainda estava longe do ideal. “Foi uma Conferência que tinha a característica de reunir autoridades, funcionários públicos da área de saúde e de outras áreas. Mas as conferências eram interditadas à sociedade civil. As representações sindicais e de movimentos sociais não podiam sequer adentrar fisicamente os espaços” afirmou.



Preparação para a Conferência

Arquivo CNS

Saúde Democrática

O clamor pela reabertura política do Brasil, em meados da década de 80, impulsionou vários segmentos da sociedade, principalmente, os movimentos sociais. A Campanha das Diretas Já (1984) – movimento civil de reivindicação por eleições presidenciais diretas – levou multidões às ruas e representou o sinal de que a ditadura no Brasil estava próxima do fim. Em meio a esse contexto histórico que ansiava por liberdade, democracia e principalmente direitos sociais, civis e políticos, acontece em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Presidida por Sergio Arouca, um dos líderes do Movimento da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência reuniu pela primeira vez mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil. Nos dias em que ocorreram os debates foram discutidos, entre outros pontos, um novo modelo de saúde para o Brasil. O relatório final indicava as diretrizes para a construção de um sistema universal:

“Resultar na criação de um Sistema Único de Saúde que efetivamente represente a construção de um novo arcabouço institucional, separando totalmente saúde de previdência, através de uma ampla Reforma Sanitária”

Lutas que resultaram dois anos depois na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro da Constituição Federal Cidadã de 1988. “Foi um marco a definição de que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Para mim isso foi o que serviu de mote para todas as pessoas do movimento sanitário que entraram e se engajaram no processo”, afirmou Izabel dos

Santos no documentário: Trabalho e formação profissional em Saúde: na corda bamba de sombrinha. A enfermeira foi uma das principais mulheres na luta pela Reforma Sanitária e pela educação dos trabalhadores de nível técnico da saúde.

Com o SUS instituído ficou estabelecido pela Lei n. 8.142, de 1990, que a gestão do Sistema tinha que ter a participação da sociedade e que cada esfera de governo, além de organizar e manter conselhos de saúde teria de realizar conferências numa periodicidade de quatro anos. Sendo assim acontece em 1992 a 9ª Conferência, que debateu entre outros pontos a importância do Controle Social no SUS.

As Conferências seguintes (10ª, 11ª, 12ª) resultaram na ampliação de atores envolvidos com a área e também de Conselhos de Saúde. Temas importantes foram debatidos e contribuíram para a criação de políticas públicas de saúde. Na 12ª Conferência realizada em 2003, por exemplo, foram aprovadas 720 diretrizes e incluíram pautas das mais diversas.

A cada Conferência, sendo a última a 13ª realizada em 2007 sob o tema central: “Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento”, os movimentos que atuam pela melhoria e efetividade do Sistema vêm ganhando força. As conquistas devem ser destacadas, uma delas é a descentralização alcançada. Hoje a representatividade plural dentro do ambiente das Conferências tem permitido alcançar propostas cada vez mais próximas às reais necessidades da população brasileira. E dentro desse cenário democrático é que se espera que a 14ª Conferência Nacional de Saúde entre para história com contribuições que efetivem o SUS. ●

DISCURSO

“Saúde não é simplesmente ausência de doenças é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político. As sociedades criam ciclos que, ou são ciclos de miséria, ou são ciclos de desenvolvimento. O Brasil infelizmente nos últimos anos conseguiu romper, talvez uma das leis jamais consolidadas da história das civilizações que é a lei quando um povo cresce sua riqueza, melhora o nível de vida desse povo. Quando o Brasil no auge de seu chamado milagre econômico, esse país conseguiu aumentar sua riqueza e aumentar a morte de suas crianças. (...) isso não é suportável”



Sérgio Arouca – Presidente da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Cenário da saúde pública do Brasil é destaque da 14ª Conferência Nacional de Saúde

Por Monique Maia

O crescimento da expectativa de vida do brasileiro aliado às novas tendências epidemiológicas tem modificado o cenário de demandas da saúde pública no país. Para avaliar as mudanças sofridas no setor e debater as necessidades de atualização e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) são realizadas as Conferências de Saúde.

Durante o ano de 2011, conselhos de saúde e secretarias de estados e municípios realizam conferências e discutem assuntos relevantes sobre o tema, que ao final culminam na Conferência Nacional de Saúde, maior evento do Brasil organizado a cada quatro anos e voltado para o debate de políticas públicas. As conferências começaram nos municípios e seguem para as etapas estaduais. A última etapa será a nacional, que começa dia 30 de novembro e vai até 4 de dezembro.

Para este ano, o objetivo da 14ª Conferência Nacional de Saúde é discutir a Política Nacional de Saúde, segundo os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade. O tema da conferência é "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro" tendo como eixo "Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS".

Para o presidente do Conselho Nacional de Saúde, ministro Alexandre Padilha, é por meio da participação social que as demandas da sociedade são levadas em conta no planejamento das ações e programas de saúde pública. "Nas Conferências de Saúde, comunidades e representantes da sociedade civil têm oportunidade de

SAIBA MAIS

As deliberações durante a 14ª CNS (veja mais na matéria sobre Relatoria na página 11) serão realizadas em três instâncias:

– Plenária de Abertura = Delibera sobre o Regulamento da Etapa Nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde e contará com uma mesa paritária com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

– Grupos de Trabalho = Delibera sobre o Relatório Consolidado da Etapa Estadual/Distrito Federal. Os GTs são compostos paritariamente, em um número total de 20, e acontecem de forma simultânea.

– Plenária Final = Delibera sobre as propostas constantes do Relatório Consolidado da Etapa Nacional, destacadas nos Grupos de Trabalho, que deverão ter a aprovação de, no mínimo, 50% dos votos mais um dos 11 Grupos de Trabalho para compor a Plenária.

*Mais detalhes e informações sobre o Regimento Interno, estrutura da Comissão Organizadora, Comitê Executivo, entre outros, acesse: <http://conselho.saude.gov.br/14cns>

discutir os desafios da saúde brasileira e apresentar as suas expectativas. É a participação nesse fórum, assim como em outros espaços de debate, que garante a construção coletiva do SUS e o avanço da saúde pública no país", afirma.

De acordo com a coordenadora geral do evento, Jurema Werneck, a conferência é um convite para a sociedade, trabalhadores e gestores do SUS. "É um chamamento para rever as formas de organização, de trabalho, de financiamento, de interação e de diálogo com a população", afirma Werneck.

Segundo ela, vários estados e municípios que já estão participando das conferências sabem que os recursos na área de saúde são mal aplicados. "É

preciso ter uma inversão de prioridades como investir na nossa qualidade de vida porque assim o setor de saúde não vai demandar tanto dinheiro como demanda agora. É preciso debater como investir melhor esses recursos”.

Para o conselheiro nacional e secretário-geral da 14ª Conferência Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, outro desafio a ser enfrentado com a realização da Conferência é a superação de interesses particularizados e a defesa de propostas que interessam ao Sistema de forma mais ampla e direta. “Se todos os segmentos começarem a participar das conferências nas três etapas, entendendo que o objetivo maior é defender o fortalecimento e consolidação do SUS, é natural que haverá o fortalecimento de todos os atores que compõe os segmentos ligados à saúde”, avalia.

Para participar da 14ª Conferência Nacional de Saúde, os interessados devem ser usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço da área. Durante a etapa municipal são eleitos delegados, ou seja, representantes de entidades, movimentos sociais, gestores e prestadores para participar da etapa estadual. O mesmo acontece nos estados e no Distrito Federal, que enviam delegados eleitos para comparecerem ao evento nacional. Os participantes avaliam, nas três etapas, a gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde), a participação da comunidade e o controle social. Propõem ainda condições de acesso à saúde e à qualidade da atenção integral, assim como definem diretrizes e prioridades para as políticas de saúde, com base nos princípios da integralidade, universalidade e equidade.

Durante a etapa nacional, os debates serão mediados por meio de uma coordenação e de uma secretaria, que deverão ser indicados pela Comissão Organizadora do evento. Os membros da comissão também serão responsáveis por escolher os expositores.

As deliberações devem acontecer na plenária final do evento, que terá como objetivo aprovar o Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho (GT). O documento solidificará o resultado dos debates nas três etapas, assim como, as diretrizes nacionais para formulação de políticas para o SUS. Após a aprovação do relatório na plenária final da 14ª Conferência Nacional de Saúde, o documento deverá ser encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde.

Além de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço, o evento contará com a presença de representantes de órgãos, entidades e instituições nacionais e internacionais com atuação de relevância na área de saúde. ●

Além de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço, o evento contará com a presença de representantes de órgãos, entidades e instituições nacionais e internacionais com atuação de relevância na área de saúde. ●



TOME NOTA

• Como participar

Segmentos da área de saúde previstos na Lei nº 8.142/90: Usuários, Trabalhadores e Gestores/Prestadores, bem como todos os demais movimentos e instituições da sociedade, desde que atendam o que dispõe o Regimento da Conferência de Saúde.

Todo e qualquer participante da Conferência de Saúde, que represente instituições de governo e prestadores, entidades de trabalhadores de Saúde e entidades e movimentos sociais de usuários, pode se candidatar a delegado e, se eleito, representar o seu segmento na etapa subsequente da Conferência. O que significa dizer que os delegados eleitos, de forma paritária (50% usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% gestor/prestador) na etapa municipal participam da etapa estadual e os delegados eleitos na etapa estadual participam da etapa nacional. Os participantes com deficiências ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 14ª Conferência Nacional de Saúde para que sejam providenciadas as condições necessárias durante o evento.

• Despesas

O Ministério da Saúde vai arcar com as despesas de hospedagem dos representantes dos usuários e trabalhadores da saúde, e com os custos de alimentação de todos os participantes da Conferência. O deslocamento dos delegados até Brasília será de responsabilidade dos Estados.

Acesso e acolhimento na saúde

Um desafio para o SUS

Romper com o modelo de atenção atual, caracterizado pela centralidade no trabalho médico e nos hospitais, é uma das propostas de todos que lutam pelo SUS

Por Monique Maia

Maria do Carmo Magalhães, 49 anos, é diabética e hipertensa e nunca teve um plano de saúde. A auxiliar de Educação é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), em Brasília (DF), e realiza consultas periodicamente a cada três meses para acompanhar o estágio das doenças. “Recebo os medicamentos e um kit com aparelho para medir a glicose e tenho direito até a manutenção desse equipamento caso dê algum defeito”, conta a usuária. Segundo ela, a dificuldade de acesso se dá quando precisa se consultar em outra especialidade médica como ginecologia ou realizar exames. “Estou tentando agendar uma mamografia desde janeiro e não consigo. Quero tentar me prevenir, apesar de não ter histórico familiar de câncer, mas isso não tem sido possível. O SUS é coisa boa, mas tem muita burocracia e espera no que diz respeito à prevenção de doenças”.

Relatos de dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de acolhimento com qualidade no âmbito do SUS são dramas vivenciados pela população brasileira diariamente. E integrar vários profissionais da área de saúde na dinâmica de trabalho de cuidado ao paciente é um dos desafios atuais de gestores e trabalhadores do SUS para garantia de maior e melhor acessibilidade aos usuários de todo o país.

De acordo com o secretário municipal de saúde de São Lourenço (RS) e conselheiro nacional representante dos gestores, Arilson Cardoso, o foco do acesso e acolhimento deve ser pensado como uma

via de mão dupla tanto na forma como o usuário deve ser acolhido pelo trabalhador de saúde, como também o acolhimento e tratamento do usuário frente ao servidor da saúde.

“Isso é fundamental e pode ser efetivado por meio de programas de humanização, de educação permanente, de oficinas e das próprias conferências municipais e estaduais, onde são construídos espaços de entendimento e de troca de experiências”. Ainda de acordo com Cardoso, esse trabalho

passa pela relação dos gestores frente aos trabalhadores, e também com a população. “O acesso e acolhimento são desafios em que as relações interpessoais e a ampliação de questões envolvendo o nível de atenção básica à saúde, consultas e procedimentos especializados devem ser discutidos”, ressalta.

Já na opinião da conselheira nacional e representante da Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI), Fernanda Magano, é preciso resgatar a interlocução entre os profissionais para que o princípio da integralidade do SUS seja efetivado na prática, assim como,

o acesso e o acolhimento dos usuários. “Nenhum profissional é superior ao outro. A relação é de complementaridade quando falamos de atendimento de demandas em saúde”, avalia.

Para o servidor público federal, Wolner Brito, 43 anos, os melhores profissionais de saúde estão no SUS. O servidor relembra que há sete anos sofreu um grave acidente doméstico e teve o risco de perder o braço. Segundo ele, o final da história teria sido diferente se não fosse a agilidade e prontidão de um neurocirurgião e um anestesista para atendê-lo na



Foto: Karla Lucena

Maria do Carmo Magalhães recebe medicamentos pelo SUS para diabetes e hipertensão para cada três meses de tratamento



Fonte: Ministério da Saúde

emergência do Hospital de Base, localizado em Brasília. Wolner Brito teve o braço perfurado por vidros e tinha apenas 10% de chance de não perder o membro. “O tratamento que tive na emergência foi excelente e mesmo tendo plano de saúde fui levado pelos bombeiros para o Hospital de Base. A minha cirurgia foi feita em cerca de 30 minutos e tive a artéria refeita. Fiquei na enfermaria e só depois de todo o procedimento e de ter sido medicado fui transferido para um hospital particular”, afirma o servidor.

O Sistema Único de Saúde é integrado pelos serviços federais, estaduais e municipais de assistência à saúde e surgiu a partir da reforma do serviço de saúde no país, organizada por movimentos da sociedade civil formados por associações de moradores, profissionais do setor, acadêmicos e outras organizações. O chamado “Movimento Sanitarista” surgiu na década de 70 motivado pelos ares da redemocratização e ganhou força a partir do apoio da população e de políticos progressistas.

Durante o período da Assembléia Constituinte (1987-88), o movimento social pressionou e ajudou a conduzir a Reforma Sanitária Brasileira, essencial para mudanças significativas na descentralização da administração da saúde pública, no que diz respeito à atuação dos três níveis de governo. As primeiras mudanças vieram a partir da Constituição Federal (CF) de 1988, que previa a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado.

Os serviços estatais e privados (contratados ou conveniados) de atenção à saúde que integram o SUS são regulamentados pela lei nº. 8080/90. Esses serviços são desenvolvidos, de acordo com as diretrizes do artigo 198 da CF, e obedecem aos princípios da universalidade; integralidade e equidade de assistência à saúde; e descentralização político-administrativa em cada esfera de governo.

Recentemente, a presidente da República, Dilma Rousseff, sancionou o decreto nº 7.508/11, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 no que diz respeito à organização do SUS e oficializa a atenção primária como porta de entrada do Sistema, entre outras providências. Na questão do planejamento da saúde o decreto define que o CNS estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde*.

O funcionamento e organização do SUS também estão previstos na lei nº 8142/90, que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e estabelece as formas de participação popular na gestão do Sistema, a partir de instâncias como os Conselhos e as Conferências de Saúde.

Milhares de brasileiros utilizam os serviços disponibilizados pelo SUS. No entanto, poucos sabem que as ações do Sistema vão além dos hospitais e atendimentos ambulatoriais. Campanhas de vacinação, de doação de sangue, procedimentos especializados como transplantes de órgãos, atendimentos do SAMU, fiscalização de alimentos e de água e registro de medicamentos são algumas das ações que integram o SUS e atingem toda a população do Brasil, mesmo os usuários que possuem plano de saúde privado.

As políticas nacionais do Sistema Único de Saúde implementadas pelo Ministério da Saúde são as mais variadas como a Política Nacional de Atenção Básica, de Segurança e Saúde do Trabalhador, de Medicina Natural e Práticas Complementares, de Alimentação e Nutrição, de Urgência e Emergências. Além de programas como Saúde da Família, Farmácia Popular, Saúde na Escola, Combate à Dengue, Brasil Sorridente, entre tantos outros disponíveis para o avanço de políticas públicas no setor e para o bem-estar da população.

* De acordo com o decreto entende-se por Região de Saúde todo espaço geográfico constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes e delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de áreas e serviços de saúde;

As muitas faces da moeda

Cara. Alguns estados, acompanhando o Ministério da Saúde, se posicionavam contrários à realização da IX Conferência Nacional de Saúde. As etapas municipal e estadual só aconteciam porque equipes de coordenação dedicadas à causa da Reforma Sanitária se empenhavam com o que tinham e o que não tinham para sua realização.

Em um desses estados, onde a resistência era além de tudo truculenta, conseguiram realizar conferências na quase totalidade dos municípios. Isto aconteceu porque a Coordenação Estadual apoiava e incentivava as coordenações locais, fazendo inclusive as palestras de abertura das conferências municipais.

Aconteceu que em um mesmo dia se realizariam conferências em três municípios. E apenas um membro da Coordenação Estadual estava livre para viajar. Felizmente, cada conferência aconteceria em um período diferente do dia o que lhe permitiria ir a todas, apesar das distâncias. Primeira cidade: palestra pela manhã, carro, estrada, comida em posto de gasolina, estrada. Segunda cidade: palestra à tarde, sanduíche de mortadela com refrigerante quente, estrada. E, logo depois, seguindo para a terceira palestra de abertura da Conferência Municipal às 20h. No caminho, pôr do sol, aquela colicazinha enjoada, persistente, crescente, produzindo bagas de suor que escorriam pelas têmporas do palestrante. Por sorte deu para chegar na "Pensão Paraíso onde a estrela é você". No triste estado em que se encontrava chegava mesmo a enxergar estrelas, anjos, arcanjos, querubins e serafins.

Assim que foi possível deitou na cama e pediu ao motorista que o acompanhava, voluntário de uma unidade de saúde, que buscasse na farmácia algo para acalmar a ira de suas tripas. Eram 18h30. Até às 20h daria para se recompor e enfrentar a plenária.

Volta o motorista da "Farmácia Confiança, sua amiga nos momentos de aflição" e sem perguntas e respostas lhe aplica uma injeção que quase de imediato o faz dormir.

Quando acorda, sente-se restabelecido. Pergunta pelas horas. Dez e quarenta e cinco, responde o motorista.

De um pulo sai da cama e perdendo a compostura lança ao ar o rosário de impropérios que a vida lhe ensinou. Seu amigo motorista, braços cruzados, permanecia calmo, tranquilo.

- "Mas por que não me acordaste? A Conferência já deve até ter acabado e eu aqui feito um dois de pau!" e acrescentou: - "Vamos lá de qualquer maneira que eu me explico caso ainda tenha alguém por lá".

- "Calma, doutor, calma. O senhor fez a palestra de abertura, respondeu às perguntas e foi muito aplaudido. Por isso é melhor a gente sair antes que vejam nós dois por aqui".

- "Você fez a palestra?", bestificado perguntou ao motorista.

- "Doutor, se depois de ouvir o senhor falar tantas vezes eu não fosse capaz de repetir seu discurso, por favor, tinha que deixar de ser motorista. Motorista também faz parte da Conferência de Saúde".

Coroa. A administração central do Ministério da Saúde, contrária à realização da conferência, cedera à Coordenação Nacional uma sala em uma ala do prédio do Ministério que estava fechada para reformas. Móveis caindo aos pedaços e um telefone que mais gaguejava do que falava.

Um dia depois de tentar tirar leite de pedra e bater com a cara em todas as intermináveis portas que se fechavam, foi convocada reunião da Coordenação Nacional da IX Conferência Nacional de Saúde. Nome pomposo para um exército Brancaneone.

Sentados nas poucas cadeiras disponíveis, dispostos em círculo, cada um vai fazendo sua avaliação sobre o que acha que vai acontecer, ou melhor, sobre o que não irá acontecer. O desânimo é total. Fala o primeiro e teoriza sobre as condições políticas adversas para a realização da Conferência diante da postura contrária do governo federal. O segundo segue na mesma linha propondo que "o caminho agora é o da renúncia e denúncia". E, assim, onze voluntários, adeptos da causa do controle social, se dizendo esgotados vão jogando a toalha um a um. O décimo segundo, Chico Lopes, com sua fala mansa, diz que concorda com os demais. Também acha que a Coordenação deve encerrar suas atividades e avisar aos quatro ventos que não será possível realizar a etapa Nacional. Mas, acrescenta, tem uma pergunta:

- "O que nós vamos dizer para nossos companheiros e companheiras que nos estados estão passando por igual situação e que tem em nós uma referência, um apoio, um porto seguro, nem que seja simbólico?" E arremata. - "Digam o que eu falo para eles que vou começar a telefonar agora para as coordenações estaduais".

A 9ª Conferência Nacional de Saúde só aconteceu graças ao empenho de milhares de militantes, como os desses causos verdadeiros, que se mobilizaram para sua realização e que venceram as incontáveis resistências encontradas e pela ousadia do Conselho Nacional de Saúde que politicamente bancou a causa. Mas esta já é outra face da moeda. ●

Arlindo Fábio Gómez de Sousa – sociólogo e sanitarista

Diretrizes e propostas de Estados e Municípios dão o tom das discussões na etapa nacional da 14ª CNS

Por Monique Maia

Os relatórios consolidados nas etapas municipais e estaduais darão a linha das decisões na etapa nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde. De acordo com o representante da Comissão de Relatoria do evento, Gastão Wagner, as 27 Conferências (26 estados e Distrito Federal) realizadas irão consolidar um relatório contendo 189 diretrizes nacionais e até 945 propostas nacionais.

Os municípios devem estabelecer 7 diretrizes e 10 propostas a serem enviadas para a etapa estadual. O documento com a experiência municipal será encaminhado aos estados e servirá de embasamento para as discussões. Cada estado deverá elaborar um relatório contendo 7 diretrizes e 5 propostas e enviar para a etapa nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Diferentemente do que houve na 13ª Conferência, não serão aceitas propostas inéditas e que não foram debatidas nos âmbitos de estados e municípios.

Passa a passo sobre a elaboração de Relatórios



A equipe de Relatoria da etapa nacional será composta pelos 27 coordenadores de relatoria estaduais, além de 53 membros que serão indicados pela comissão organizadora da 14ª Conferência totalizando 80 membros. Essa equipe ficará responsável por apoiar a coordenação dos Grupos de Trabalho nas etapas estaduais e municipais e por produzir o relatório consolidado da etapa nacional.

O documento final será constituído por duas partes. A primeira contará com uma carta. "O objetivo é fazer um diálogo com a população brasileira a partir desse documento. Ele contará com as prioridades e estratégias políticas e organizativas para consolidação do SUS", explicou Gastão Wagner. Já a segunda parte será mais técnica e voltada para o público interno, ou seja, gestores, prestadores, representantes de profissionais de saúde e de usuários. Deverá conter ainda todas as diretrizes aprovadas nos Grupos de Trabalho para que seja registrado o que foi discutido e deliberado na Conferência.

Os grupos que não chegarem a um consenso sobre determinadas propostas mais problemáticas deverão encaminhá-las para a Plenária Final. A partir da aprovação dos conteúdos na Plenária será feito o relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Para auxiliar a dinâmica de trabalho dos relatores estaduais e ajudar no envio de todas as propostas e diretrizes da etapa estadual, o DATASUS desenvolveu o Sistema de Apoio à Conferência. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) realizou em junho uma oficina de capacitação para que coordenadores de Relatoria da Etapa Estadual da 14ª CNS se familiarizassem com o Sistema. Cerca de 80 pessoas participaram do treinamento, entre elas, coordenadores estaduais, técnicos do DATASUS e representantes da Comissão de Relatoria Nacional da 14ª Conferência e do Ministério da Saúde.

Para Wagner, o sistema poderá facilitar o volume de trabalho da relatoria e trazer mais transparência ao processo. "Apesar do sistema não ter sido utilizado na etapa municipal já será de grande valia para as etapas estadual e nacional e para garantir a efetividade de síntese da relatoria", finalizou.

"QUANDO PENSAMOS EM CONFERÊNCIAS É UMA FORMA DE PENSAR A PRÓPRIA SOCIEDADE BRASILEIRA E SOBRE O QUE DEVE SER A DEMOCRACIA"

Conselheira nacional avalia impactos de eventos como a 14ª CNS para mudanças nas políticas públicas do setor



Por Karla Lucena e Monique Maia

Para a saúde brasileira, o ano de 2011 será marcado pela mobilização e debates em torno da 14ª Conferência Nacional de Saúde (14ª CNS). Conselhos de Saúde de todo o país realizam desde abril suas conferências em torno do eixo Acesso e Acolhimento com qualidade: um desafio para

o SUS. Este ano a missão da coordenação geral da 14ª CNS está sob a responsabilidade da representante do Movimento Negro no Conselho Nacional de Saúde (CNS), Jurema Werneck. Em entrevista exclusiva ao **CNS em Revista**, a conselheira nacional desde 2007 fala sobre os atuais desafios do setor e a importância do engajamento da população no monitoramento de serviços ligados à saúde pública.

CNS em Revista: Como surgiu a proposta das Conferências Nacionais de Saúde e de que forma elas trazem benefícios para a sociedade, em especial, para a área de saúde pública?

Jurema Werneck: A mobilização da sociedade em torno da saúde é muito antiga. Se o Brasil tem uma experiência de participação democrática, essa experiência foi mais vivida na saúde. Desde 1941 são realizadas Conferências de Saúde. Ao todo já foram treze sendo que a partir da 8ª conferência se criou uma nova feição.

Durante o período pós-ditadura se buscou aprofundar esse desejo de democracia que a população brasileira estava querendo, principalmente, no sentido de definir cada vez mais o papel do Estado e das políticas públicas. A 8ª Conferência Nacional de Saúde é tida como um marco porque ela definiu uma nova face para o que significava esse tipo de evento e também para o que significava Sistema Nacional de Saúde.

Quando pensamos em conferências é uma forma de pensar a própria sociedade brasileira e sobre o que deve ser a democracia, a divisão de poderes e o que deve ser o Estado brasileiro. As conferências têm feito isso com enfoque especial para saúde. Em outras palavras, a saúde pública não deve ser vista só como administração de um serviço, mas como uma visão de mundo fincada na democracia e no bem-estar.

CNS em Revista: Passados 23 anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ele volta a ser tema da 14ª Conferência Nacional de Saúde e também será debatido nas etapas municipais e estaduais. Por que debater o SUS e como foi a escolha do tema e do eixo da conferência?

Jurema Werneck: Desde a virada democrática, o SUS tem sido discutido. Todas as conferências que vieram depois tem de certa forma debatido o SUS em diferentes aspectos. Agora na 14ª nos debruçamos novamente sobre ele porque estamos no novo século, precisamos projetar um futuro melhor.

Estamos em um século que começou com muitas feridas neoliberais, de diminuição do que era direito à saúde, de diminuição do que era democracia. Voltamos a nos debruçar sobre o SUS e o que ele tem de mais precioso: a possibilidade de se abrir para a população. Daí a escolha deste eixo - "Acesso e Acolhimento com Qualidade". Ele é visto como um chamamento de quem está dentro do SUS, de quem trabalha na gestão. É um chamamento para rever as formas de organização, de trabalho, de financiamento, de interação e de diálogo com a população.

Nos últimos anos, a sociedade tem reclamado sobre os problemas que o SUS tem enfrentado na sua

implementação. Agora ela está sendo convocada. Daí as conferências municipais, estaduais e a nacional.

CNS em Revista: O setor da saúde está tentando trazer a sociedade civil para o debate assim como aconteceu na época da reforma sanitária?

Jurema Werneck: O movimento da reforma sanitária foi a sociedade dizendo: "queremos um sistema de saúde adequado". Ele veio com a união de outros movimentos como o de moradores e de acadêmicos e se juntaram para a reforma sanitária. A gente quer uma reforma democrática novamente. O setor saúde foi provocado pela sociedade. Então quando definimos esse eixo estamos dizendo que compreendemos o recado. É sobre o SUS que a sociedade quer falar então é sobre isso que vamos debater.

// Voltamos a nos debruçar sobre o SUS e o que ele tem de mais precioso: a possibilidade de se abrir para a população. //

CNS em Revista: As conferências municipais é que dão a base da conferência estadual? Sem elas, a etapa nacional teria a mesma força?

Jurema Werneck: O que elas dizem na municipal vai ser trazido para a etapa estadual e o que foi debatido na etapa estadual vai ser trabalhado na etapa nacional. Teremos um conjunto de propostas que refletem o pensamento atual das pessoas que foram às conferências. O cerne dessa conferência é a etapa municipal. Portanto, achamos que a participação das pessoas é fundamental para que depois eles possam voltar aos seus municípios e monitorar os resultados. É no município que a população faz o olho no olho com a gestão do serviço de saúde pública. O que a conferência quer fazer é estabelecer uma ponte entre os usuários, a gestão e os trabalhadores para que assim possam conversar mais proximamente.

CNS em Revista: A senhora acredita que é possível tornar o setor público mais atraente para o profissional de saúde? E de que forma isso vai ser levantado dentro da conferência?

Jurema Werneck: Não existe SUS sem trabalhadores. Antes da 14ª Conferência já existe uma agenda sobre condições de trabalho das pessoas. Os trabalhadores têm que ser reconhecidos, precisam ter condições de realizar bem o seu trabalho e esse debate certamente será levado para a conferência. Além disso, o próprio Conselho Nacional de Saúde tem na sua agenda a defesa da construção da carreira da saúde.

CNS em Revista: Qual é a expectativa para a etapa nacional?

Jurema Werneck: Estamos ansiosos para saber o que a sociedade está pensando diretamente sobre o SUS. Queremos que as pessoas participem e colaborem e assim possam inaugurar um novo tempo a partir das propostas elaboradas. É o pacto da sociedade para a defesa do SUS. ●

Saúde em debate

Representantes de conselhos de saúde estaduais e municipais de várias regiões do país falam sobre andamento de conferências

Por Monique Maia

Parte das políticas públicas em saúde implementadas no Brasil são pensadas e discutidas durante as conferências de saúde. Em 2011, os conselhos de saúde de estados e municípios do sul ao norte do país se reúnem e discutem assuntos relevantes sobre avanços e gargalos do setor.

O estado de Minas Gerais (MG) deu início à rodada estadual no dia 8 de agosto. As discussões mineiras seguiram até o dia 11 de agosto. Já o Distrito Federal (DF) e São Paulo realizam suas conferências a partir do dia 31 de agosto. Em setembro, o evento está previsto para ser realizado em Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Rio Grande do Sul e Tocantins.

Em outubro, às vésperas da etapa nacional, 14 conferências estaduais estão programadas. Entre os estados estão: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Sergipe.

O secretário geral da 14ª Conferência e conselheiro nacional, Francisco Batista Júnior, já participou de sete conferências municipais em Goiás, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul. Segundo ele, as dificuldades apontadas nos encontros são basicamente as mesmas. "É o financiamento que é insuficiente, problemas de gestão, de necessidades de alguns profissionais não só particularmente na área de medicina, mas também na equipe multiprofissional como um todo, são problemas que dizem respeito à profunda dependência do setor privado particularmente no serviço de alto custo", conta.

Batista aponta que em várias localidades a população e outras entidades cobram soluções de forma imediatista e chama atenção para um debate mais aprofundado indo além das questões de recursos. "O problema não é somente falta de financiamento. Nós sabemos que falta leitos hospitalares, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e profissionais. Contudo, achar que colocar mais médico, construir mais hospital e mais dinheiro vai resolver o problema da saúde, não vai", avalia.

EXPERIÊNCIAS NAS ETAPAS MUNICIPAIS

SUDESTE

De acordo com a secretária executiva do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Analice Martins, foi montada uma comissão organizadora com 28 membros para auxiliar as conferências municipais. "Pelo menos dois conselheiros, um da comissão organizadora e um que acompanhou aquele município com um trabalho de planejamento estratégico, estão comparecendo às etapas municipais. Após a realização das municipais, esperamos 1300 delegados e 120 convidados para a etapa estadual", disse. Segundo ela, o estado carioca conta com 87 municípios agendados e a última conferência irá acontecer em setembro.

NORTE

Os 22 municípios acreanos encerram suas conferências municipais em 20 de julho. Segundo a secretária executiva do Conselho Estadual do Acre, Zilmar

da Silva, todos os municípios devem ser atingidos durante as conferências. O conselho se prepara agora para a etapa estadual que será realizada no período de 04 a 07 de outubro de 2011.

SUL

No outro extremo do país, de acordo com informações do presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Paulo Humberto, o Conselho tem disponibilizado a participação de conselheiros estaduais para auxiliar conselheiros municipais durante os debates nas conferências. “Apesar de muitos temas levantados serem comuns em várias cidades, eles são, ao mesmo tempo, complexos e exigem auxílio do Conselho Estadual”, afirma.



Conferência Municipal de Saúde de Pelotas (RS)

CENTRO-OESTE

O Conselho Estadual do Tocantins também está voltado integralmente para auxiliar a realização das conferências municipais. Dos 139 municípios do estado, 113 conferências já foram realizadas e 26 estão agendadas. A secretária executiva do Conselho, Raimunda Fortaleza Souza, conta que a presença da população está mais efetiva nas conferências. “Já participei de muitos eventos na etapa municipal e posso dizer que a comunidade, ou seja, os usuários do Sistema estão participando mais. Antes eram mais trabalhadores. Agora percebemos que associações de idosos e de hipertensos, por exemplo, estão trazendo suas demandas. Isso traz mais legitimidade para o processo”, fala entusiasmada. A etapa estadual acontece entre os dias 28 e 30 de setembro e são esperados cerca de 1000 delegados para a conferência.

Na capital federal, as conferências regionais foram finalizadas em julho. A secretária executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Ivanda Cardoso, explica que no caso do DF as conferências acontecem por regiões de saúde e por isso são chamadas “conferências regionais”. “As cidades-satélites do Gama e Santa Maria, por exemplo, compõem a Região Sul de Saúde do DF”, conta. De acordo com



Conferência Regional de Saúde do Distrito Federal (DF)

a secretária executiva, a cidade como um todo vem apresentando críticas e demandas sobre o modelo de assistência, terceirização do SUS e atuação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) na administração dos serviços de saúde.

Já a cidade de Corumbá, também conhecida por capital do Pantanal, realizou a conferência municipal em junho. A secretária executiva do Conselho Municipal de Corumbá, Marcilene Barros, afirma que o evento teve mais participação de trabalhadores e gestores do SUS. A etapa estadual do Mato Grosso do Sul acontece em setembro e vai contar com 25 delegados de Corumbá, que devem apresentar as 19 propostas formalizadas durante a conferência municipal.

NORDESTE

O município de Itabuna, na Bahia, tem envolvido outros segmentos como as escolas com o objetivo de estimular os jovens a entenderem o controle social e os debates que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS). “Estamos chamando a população para ajudar na organização do evento. A conferência não está só a cargo dos conselheiros e da gestão, também está a cargo da população e ela está dando indicativos do que acha importante debater. Estamos discutindo mais em um linguajar popular porque quando falamos em seguridade social nem todo mundo entende”, afirma a presidente e representante do segmento de usuários do Conselho Municipal de Itabuna, Graça Souza. Ela explica que os conselheiros têm visitado as zonas rurais para o desenvolvimento de pré-conferências. A ideia é garantir que as demandas locais sejam ouvidas. A etapa de Itabuna aconteceu entre os dias 10 e 12 de agosto.

Até o fechamento desta edição 74% dos municípios brasileiros realizaram conferências de saúde, o que corresponde a 4124 municípios. Minas Gerais abriu a etapa estadual em agosto e 26 estados estão com conferências agendadas até o final de outubro. ●

ACESSE O SITE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

e confira o calendário com as datas das Conferências Municipais/Estaduais.



WWW.CONSELHO.SAUDE.GOV/14CNS