

Conferências de Saúde

1 – Introdução – as Conferências Nacionais de Saúde, assim como as de Educação, foram instituídas em 1.937, numa reorganização do Ministério da Educação e Saúde Pública pela Lei nº 378. Esta medida visava a "*facilitar ao Governo Federal o conhecimento das atividades concernentes à educação e à saúde realizadas no País e orientá-lo na execução dos serviços locais de educação e saúde, bem como na concessão de auxílio e subvenção federal*" (Campos, 1.988). Entretanto, a I Conferência Nacional de Saúde só ocorreu em 1.941 e a II Conferência em 1.950.

A institucionalização e a realização da primeira conferência ocorreram durante o Estado Novo de Vargas (1.930–1.945), época caracterizada por uma tendência acentuada de consolidação do poder central, que buscava a organização do serviço público uniformizado por um padrão nacional. Já o período desenvolvimentista (1.946–1.964), quando ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde, permitiu uma experiência de exercício de democracia e de um federalismo efetivo, com tendência descentralizante no relacionamento da União com os níveis subnacionais de governo, mas não trouxe mudanças profundas na natureza do sistema de saúde. Este processo foi oficialmente interrompido pela Revolução de 1.964, e nos subseqüentes 20 anos de ditadura militar ocorreram a IV, V, VI, VII Conferências Nacionais de Saúde, contraditoriamente mantendo o espaço de discussão da Reforma Sanitária.

Nesse período ocorreram tentativas de concretização de modelos de descentralização, por iniciativa da academia e dos organismos internacionais, sendo que os modelos de medicina previdenciária continuaram a resistir à descentralização e a se orientar para cuidados médicos individuais. A implementação das Ações Integradas de Saúde (AIS) em 1.983 foi a primeira tentativa de unificação e descentralização do Sistema de Saúde concretizada, em consonância com as discussões ocorridas nas Conferências mencionadas.

A VII Conferência Nacional de Saúde foi convocada em 1.986 para subsidiar a Assembléia Nacional Constituinte na nova Constituição e leis subseqüentes. Nessa conferência foram expressas as propostas construídas ao longo de quase duas décadas pelo chamado "movimento sanitário" e que serviram de base para a nova *Constituição Federal* brasileira, promulgada em

1.988, como "um conjunto de princípios e diretrizes extraídos não da prática corrente e hegemônica, mas propondo uma nova lógica organizacional".

O relatório da VIII CfNS é bastante conciso, o que aponta para a existência de consenso entre os participantes, sem deixar de destacar aspectos polêmicos como a natureza do novo Sistema Nacional de Saúde, se estatizado ou não, de forma imediata ou progressiva. Mas de fato, o consenso almejado era de aspecto doutrinário, onde se buscou definir os princípios que deveriam nortear as reformas políticas desejadas, sem, contudo, enfrentar a diversidade de propostas quanto às formas de implementação. Alguns desses princípios como integralidade e universalidade foram estabelecidos naquele momento, e posteriormente incorporados na *Constituição Federal* de 1.988, já acompanhados do reconhecimento da necessidade de se definir prioridades, demonstrado pela indicação de "*começar pelas áreas carentes ou totalmente desassistidas*" (Ministério da Saúde, VIII Conferência Nacional de Saúde; 1.987. p. 385).

As Conferências Nacionais de Saúde a partir desses dois marcos, a VIII Conferência e a *Constituição Federal* de 1.988, que estabelecem a direção doutrinária da política brasileira de saúde, passam a ter uma nova institucionalidade: a de canal de participação social na gestão do SUS. O governo e os representantes da sociedade civil exercem sua função política de forma paritária, mediados pelos princípios da Reforma Sanitária Brasileira – universalidade, integralidade e equidade – para desempenhar oficialmente as seguintes funções: definição da situação atual de saúde do país e elaboração das diretrizes de políticas públicas para a saúde (Lei 8.142. Diário Oficial da União 1.990, 31 dez.).

É certo que para dar respostas ao complexo sistema político-administrativo brasileiro, organizado em Municípios, Estados e União, e trabalhar com a diversidade representada por milhares de pessoas, oriundas de localidades com realidades muito díspares e diferentes atores do sistema de saúde, as Conferências precisariam manter uma engenharia organizacional que objetivasse a consecução de resultados a partir de seus objetivos. As Conferências, em seu papel de ator coletivo, podem legitimar posições contraditórias do governo, se não for consubstanciado um resultado final das Conferências, afinal, mais de 5 mil pessoas têm opinando sobre o SUS por meio de um número excessivo de proposições.

A Conferência Municipal de Saúde é o evento que deve ser realizada cada dois ou quatro anos (depende da Lei que a instituiu), com representação dos vários segmentos da sociedade, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política municipal de saúde. Como os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde representam instrumentos de participação mista e têm ocorrido em períodos irregulares, para as quais devem ser convocadas instituições públicas e privadas de saúde, entidades representativas dos usuários e universidades ou instituições que formem recursos humanos para o setor –, além da imprensa, políticos, público em geral e mesmo observadores estrangeiros devidamente credenciados. As Conferências ocorrem nos três níveis de governo: municipal (local), estadual e federal.

2 – Definição – as conferências de saúde são instâncias colegiadas ampliadas (com participação geral) que permitem a participação social no desenvolvimento do sistema da saúde nos três níveis de governo. São convocadas a cada quatro anos, com o objetivo de avaliar a situação de saúde vigente e propor diretrizes para a formulação da política correspondente. A partir da convocação da Conferência Nacional de Saúde, celebram-se as conferências municipais de saúde, seqüenciadas pelas conferências estaduais e, finalmente, a nacional. *A participação do usuário é sempre paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos da sociedade.*

2.1 – Níveis de Atuação das Conferências:

2.1.1 – Conferência Nacional de Saúde (CfNS) – realizada de quatro em quatro anos, representa o grande fórum nacional de discussão dos aspectos relacionados com a saúde do povo brasileiro, onde se formulam a política nacional de saúde e reformulações do setor, preparando sugestões para serem discutidas e homologadas pelo Congresso Nacional.

2.1.2 – Conferência Estadual de Saúde (CfES) – também realizada quadrienalmente, representa o grande fórum de debates do setor saúde no nível de cada estado da federação. Deverá funcionar como um centro de debates preparatórios para a grande Conferência Nacional de Saúde e, portanto, funcionará antes desta.

2.1.3 – Conferência Municipal de Saúde (CfMS) – nos moldes da Conferência Estadual de Saúde, também funcionará como fórum de debates preparatórios para a Conferência Estadual de Saúde, devendo anteceder desta.

2.1.4 – Conferência Distrital de Saúde (CfDS) – são miniconferências de saúde que se realizam ao nível de Distrito Sanitário, como fase preparatória para a Conferência Municipal de Saúde

2.1.5 – Conferência Local de Saúde (CfLS) – também funcionará como miniconferência, antecedendo a Conferência Distrital de Saúde, preparando os cidadãos para as demais conferências. Esta miniconferência, em última análise representa a participação da sociedade definitivamente no processo de discussão e aperfeiçoamento do setor saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá mobilizar todos os meios necessários no sentido de fomentar a criação dos Conselhos Locais de Saúde e Conselhos Distritais de Saúde e reestruturação do Conselho Municipal de Saúde. Para isso, em parceria com os PSFs e através dos Agentes Comunitários de Saúde fornecerá os meios necessários para possibilitar uma aproximação maior entre os agentes e a população, e com isso propiciar elementos capazes de formar, capacitar e implantar os Conselhos Locais e Distritais de Saúde. Formados estes conselhos, os mesmos se encarregarão de, juntamente com o nível central e agentes comunitários de saúde, de promover as miniconferências locais e distritais de saúde, que desaguarão na Grande Conferência Municipal de Saúde.

Portanto, compete a Secretaria Municipal de Saúde, atuar incentivando, criando, capacitando e participando na criação e consolidação dos Conselhos de Saúde e na realização das Conferências de Saúde no âmbito municipal, objetivando funcionar em pleno estado democrático de direito e no exercício da cidadania.

Sem a participação fiscalizadora da população na cobrança dos seus direitos, na proposição de alternativas e na definição da organização dos serviços é impossível se pensar na melhoria da qualidade das ações desenvolvidas pelos sistemas e serviços de saúde, sendo isto uma prática democrática e popular de gerenciar este bem maior que é a saúde coletiva.

Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.

À Direção.

Maceió, Janeiro de 2.012

Autor: Mário Jorge Martins.

Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).