

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

João Claudio Todorov
Mourad Ibrahim Belaciano

A trajetória das Conferências Nacionais de Saúde remonta a 1941, quando sequer existia um Ministério da Saúde: a área da saúde era tratada no nível de um Departamento Nacional de Saúde, no âmbito do Ministério da Educação. Com a realização, em 1950, da 2ª CNS, a força do setor saúde como questão específica a ser tratada em âmbito governamental seria demonstrada em suas proposições, pois em 1953 criava-se o Ministério da Saúde. Mas foi no âmbito da 3ª CNS, realizada em 1963, que ampliou-se o seu quadro de discussão, pois esta conferência propôs um amplo Plano Nacional de Saúde e, pela primeira vez, traçou um esboço do papel que deve caber à União, aos estados e aos municípios em questões de saúde. Aliás, já naquela época "municipalizar a saúde" era o caminho lógico quando se buscava criar capilaridade da saúde aumentando a cobertura, a eficiência e aproximando usuários e prestadores de serviços dos dirigentes governamentais.

Com o movimento militar de 1964, seguiram-se realizando as conferências nacionais de saúde a 4ª em 1967, a 6ª em 1975, a 6ª em 1977 e a 7ª em 1980, mas com uma característica: refletindo, naquele momento político, suas temáticas de maneira muito mais restritas, desniveladas em suas estruturas e abordadas assimetricamente. E mais: seus participantes não tinham representatividade política, pois eram majoritariamente técnicos. Eram conferências convocadas por governantes mantendo as discussões restritas com seus técnicos. Não eram para sentir o "pulso" da sociedade em matéria de saúde — dos usuários, dos trabalhadores em geral e de saúde, dos empresários.

Certa exceção deve ser feita à de 1977, quando visões mais críticas, advindas da maior liberdade de divulgação dos resultados de estudos e pesquisas, bem como os efeitos dos primeiros sinais da crise econômica sobre a saúde. E a de 1980, cujo temário já fazia sentir as influências internacionais da democratização dos serviços de saúde e a necessidade do governo de buscar maior legitimidade em questões sociais. A rigor, estas duas já indicavam que uma Conferência Nacional de Saúde poderia começar a refletir a perplexidade que a sociedade vivencia em matéria de saúde, abrindo-lhe possibilidades de influir em seus rumos. Afinal de contas, é ela que paga suas contas e sofre seus efeitos.

Fruto da movimentação social e da conquista da abertura democrática de 1985, a 8ª CNS veio a ser a melhor síntese das profundas discussões sobre as grandes mazelas do setor saúde. É considerada um marco histórico, pois além de ser a primeira amplamente representativa de todos os segmentos da sociedade brasileira, legitimou a pauta da Reforma Sanitária Brasileira. Dessa conferência derivaram os princípios e diretrizes constitucio-

nais (artigos 196 a 200) e as leis ordinárias que hoje balizam o SUS.

Em 1992 realizou-se a 9ª CNS que, além de reafirmar os princípios constitucionais, propôs a imediata implementação do SUS com base na descentralização e municipalização da saúde. Num aspecto a 9ª CNS foi exemplar: a sua organização democrática. Pela primeira vez, uma conferência elegeu delegados diretamente em mais de 3.000 conferências municipais e regionais de saúde em todo o país. Entidades como as centrais sindicais, por exemplo, deixaram de indicar seus delegados diretamente, por intermédio das suas cúpulas, como acontecia até então, e tiveram que disputar nas bases municipais as suas indicações.

Agora, em 1996, o setor saúde voltou a mobilizar-se mantendo sua já

tradicional capacidade de análise e proposições. Cerca de 1.400 delegados, sendo 1.232 eleitos por estados e municípios e 136 representando entidades e instituições de âmbito nacional, compondo um vastíssimo leque de interesses (como a das entidades nacionais, Legislativo, Judiciário e Executivo, categorias profissionais, todas as formas de organização de prestadores de serviços de saúde, entre outros), estiveram debatendo um temário central relevante: Saúde e Qualidade de Vida; construindo um modelo de atenção; o SUS que está dando certo; problemas e dificuldades do SUS; as mudanças necessárias — e 34 Mesas-Redondas Complementares (saúde e meio ambiente, financiamento, recursos humanos, gestão pública, etc).

Foi mantida a tradição democrática do setor saúde, aceitando o desa-

fio em realizar a 10ª CNS em um contexto bem distinto das anteriores: a crucial questão da Reforma do Estado Brasileiro, a Gestão Pública e a Organização do Trabalho, o Modelo Assistencial mais resolutivo e o Controle Social Referencial: o quadro de saúde da população brasileira.

Brasília, como palco de convenções nacionais, orgulha-se de ser sede e a UnB em particular de estar presente a este importante evento de caráter democrático. Junto com o setor saúde, cuja tradição de luta consubstanciou-se em lei: a lei do SUS. Hoje, a conferência aprova as recomendações que orientarão o setor nos próximos quatro anos.

■ João Claudio Todorov é reitor da Universidade de Brasília

■ Mourad Ibrahim Belaciano é professor de Saúde Coletiva da UnB

