



Oitava Conferência Nacional de Saúde: o SUS ganha forma

Juliana Chagas, Raquel Torres - EPSJV/Fiocruz | 01/09/2008 00h00 - Atualizado em 05/10/2018 10h06



Cinco dias de debates, mais de quatro mil participantes, 135 grupos de trabalho e objetivos muito claros: contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’. O relatório final aponta a importante conclusão de que as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação. Em outras palavras, era preciso implantar uma Reforma Sanitária.

O crescimento do movimento sanitário, organizado desde os anos 70, foi crucial para o amplo debate dessas questões. Enquanto o país passava pelo processo de redemocratização, o movimento ganhou consistência e avançou na produção de conhecimento, com a criação de órgãos como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979. Em meados dos anos 80, alguns dos integrantes do movimento conquistaram cargos importantes para a condução da política setorial: Sergio Arouca assumiu a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro e Hésio Cordeiro, a presidência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps).

De acordo com Arlindo Gómez, militante do movimento sanitário e atual chefe de gabinete da presidência da Fiocruz, a experiência acumulada pelo movimento foi responsável pelo sucesso da 8ª CNS. “O que tivemos em 1986 não aconteceu de repente, nem foi coisa de uma ou duas cabeças geniais. Foi o amadurecimento de todo esse

processo de pesquisa, prática, reflexão e ensino que se fez por mais de dez anos. Quando chegamos à Conferência, isso já estava maduro. E a proposta de uma nova Constituição, que já estava em pauta, era um espaço para que novas ideias em relação à saúde fossem colocadas. O país estava aberto para se redefinir, para decidir qual era a função do Estado e o que cabia à sociedade”, analisa.

A convocação da 8ª CNS se deu durante um conflito entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social. Uma das propostas do movimento sanitário era levar o Inamps para dentro do Ministério da Saúde, de forma que a assistência à saúde, restrita aos previdenciários, pudesse ser estendida. De acordo com a professora da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) Sarah Escorel, o impasse foi uma das razões para a convocação da 8ª: “Na hora de fazer a unificação, os dois ministérios vestiram a sua camisa e começaram uma grande discussão a esse respeito. A 8ª Conferência foi feita na tentativa de resolver o problema”.

A 8ª foi a primeira conferência que contou com a participação de usuários. Antes dela, os debates se restringiam à presença de deputados, senadores e autoridades do setor. “As conferências eram intraministério. O Ministério da Saúde convidava pessoas das secretarias e intelectuais, mas os eventos não tinham essa dimensão nem essa estrutura a que estamos acostumados”, conta Arlindo. Arouca, que estava no núcleo do movimento sanitário e na época era presidente da Fiocruz, foi convidado a presidir a 8ª. “A atuação dele é incontestável na decisão de fazer uma assembleia maior. Partiu dele a percepção do quanto era importante ouvir os usuários”, diz Sarah.

Os temas foram divulgados e postos em discussão através das pré-conferências estaduais e municipais. Segundo Sarah, o interesse da sociedade levou a uma imensa participação popular. “As pré-conferências ativaram a mobilização em torno dos temas, que extrapolavam o ambiente técnico. A inclusão do Inamps no Ministério da Saúde era de interesse do cidadão brasileiro, não era uma coisa apenas do técnico ocupante de um cargo, na saúde ou na previdência. Então, no ginásio em que foi realizada a 8ª, reuniram-se, além dos delegados da sociedade civil que representavam formalmente seus grupos, vários outros grupos que começaram a fazer passeatas exigindo participar. Houve uma grande assembleia durante a Conferência para discutir a possibilidade de incorporação dessas pessoas, e elas acabaram sendo admitidas, como observadores”, conta.

Conclusões

Segundo Sarah, “o desenho do SUS foi todo formulado na 8ª Conferência, assim como todo o seu funcionamento”. O relatório final apontava o consenso em relação à formação de um sistema único de saúde, separado da previdência, e coordenado, em nível federal, por um único ministério. O financiamento se daria por impostos gerais e incidentes sobre produtos e atividades nocivas à saúde. Também foram aprovadas na 8ª as propostas de integralização das ações, de regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviço e de fortalecimento do município. “Nós tínhamos que passar a responsabilidade das ações de saúde para os municípios”, explica Arlindo. O relatório aponta ainda a necessidade de participação popular, através de entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão e na avaliação do sistema.

Outra grande resolução diz respeito a um conceito mais abrangente de saúde, que é descrita no relatório final como uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde. “Até então, o conceito de saúde mais amplo e avançado era aquele formulado pela Organização Mundial da Saúde, nos anos 40, que também não era desprezível: dizia que saúde não é apenas ausência de doença, mas o mais completo estado de bem-estar físico, social e mental. Isso já era um grande avanço”, comenta Arlindo. Os delegados da 8ª atribuíram ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e de acesso universal à saúde, e apontaram a necessidade de integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais.

A 8ª ainda discutiu o papel do setor privado, apesar de ele não estar presente. “A ideia era ter um sistema exclusivamente público, com o setor privado subordinado às normas do SUS. Por isso, apesar de convidados, os representantes do setor privado não compareceram, pois consideravam que sua participação na 8ª seria pequena diante da sua importância na prestação de serviços de saúde”, explica Sarah.

Rumo à Constituinte

Para que as resoluções da 8ª CNS pudessem se estruturar melhor e chegar à nova Constituição, foi criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que funcionou de agosto de 1986 a maio de 1987. “A Comissão tinha a função de trabalhar tecnicamente em um documento para ser entregue à Assembleia Nacional Constituinte”, explica

Sarah, completando: “A 8ª deu o arcabouço político e a CNRS deu o arcabouço técnico”. A CNRS era composta por representantes de segmentos importantes, inclusive do setor privado. “Havia a Confederação Nacional do Comércio, da Indústria, a Sociedade Brasileira de Hospitais, gestores públicos, membros da Academia, integrantes da Abrasco”, lembra Arlindo, que foi secretário executivo da Comissão.

O documento final produzido foi enviado para a aprovação da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Assembleia Constituinte. O setor privado também chegou a apresentar, separadamente, o seu projeto. “Eles estavam na CNRS, mas nunca fecharam um acordo com os membros do movimento sanitário, porque não aceitavam a ideia de existirem apenas em caráter complementar. Então, eles sempre tentaram manter seus interesses específicos e foram para a Constituinte batalhando por isso”, conta Sarah. E completa: “Mas foram perdendo força no caminho e o movimento sanitário acabou conseguindo trazer para o seu campo alguns conservadores”.

A subcomissão considerou o documento da CNRS no momento da redação da seção sobre o SUS na Constituição Federal. O relatório final foi enviado à Comissão da Ordem Social e, de lá, foi para a Comissão de Sistematização, que era responsável por elaborar o projeto final da Constituição.

Nessa etapa, o movimento sanitário, representado por Sergio Arouca, apresentou ao Congresso uma Emenda Popular, que agregava ao documento analisado anteriormente mais de 50 mil assinaturas. “A Emenda Popular era uma forma de legitimar o documento que chegava à Comissão. E esse projeto acabou sendo aprovado quase na íntegra”, diz Sarah.

Para Arlindo, a Emenda Popular consagrava o desejo da sociedade por mudanças: “Mesmo antes de chegar à Comissão de Sistematização, nosso relatório já tinha muita força. Lembro que, depois de fazermos a leitura, o relator da subcomissão, Carlos Mosconi, disse acreditar que nosso projeto refletia o desejo do setor e da sociedade, e, por isso, provavelmente seria incorporado sem alterações à Constituição. A Emenda Popular basicamente ratificava toda a consolidação das nossas ideias desde a década de 70. O que temos hoje no texto constitucional é resultado dessa história toda”.

Av. Brasil - 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-360 - Tel.: (21) 3865.9797

"Este Portal é regido pela Política de Acesso Aberto ao Conhecimento, que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conhecimento de toda obra intelectual produzida pela Fiocruz. O conteúdo deste portal pode ser utilizado para todos os fins não comerciais, respeitados e reservados os direitos morais dos autores. Equivalente à CC-NY-BC"

Página: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/oitava-conferencia-nacional-de-saude-o-sus-ganha-forma>