



Conferência Nacional de Saúde reflete o compromisso com o SUS

Uma das maneiras para fortalecer o Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS) é acompanhar as decisões das Conferências Nacionais de Saúde. O objetivo deste boletim é convidar os delegados das Conferências de Saúde, os conselheiros de saúde, os articuladores junto aos conselhos, os representantes de entidades, instituições, movimentos e a população em geral para discutir e avaliar o relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde. O evento aconteceu em Brasília, entre os dias 14 a 18 de novembro de 2007, e contou com a participação de cerca de 4 mil pessoas de todo o país.

Reuniões do Conselho Nacional de Saúde são transmitidas ao vivo

A partir de março de 2008 as reuniões do Conselho Nacional de Saúde (CNS) começaram a ser transmitidas ao vivo pela internet no endereço www.saude.gov.br/emtemporeal1. As reuniões normalmente acontecem na segunda semana de cada mês, quarta e quinta-feira. Os debates no CNS, além de possibilitar acesso à informação, contribuem para o processo de educação permanente dos conselheiros de saúde e da população. Veja a pauta das reuniões no endereço <http://conselho.saude.gov.br>

As diretrizes prioritárias da 13ª Conferência Nacional de Saúde

A comunidade sempre teve que lutar para melhorar os serviços públicos. Os avanços conquistados nos últimos anos são frutos da soma de esforços e dedicação da população. Mas, estamos muito longe do atendimento e dos serviços que precisamos. Muita gente deixa de ter acesso à informação para prevenir e curar as doenças, tem que ficar horas na fila, e, em muitos casos, simplesmente não encontra vaga ou resposta para o que precisa.

As Conferências de Saúde que aconteceram em 2007, nos municípios, estados e na esfera nacional, ajudaram a fortalecer os movimentos sociais e comunitários. Elas permitiram o debate sobre as necessidades sentidas pela população e a votação das propostas que devem servir de base para as decisões dos governos.

A partir da avaliação do relatório final, elaboramos uma lista para resumir algumas das principais propostas aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde.

- Desenvolver as políticas e programas de saúde em conjunto com os diversos setores dos governos e da sociedade (intersectorialidade), e com a visão de que a saúde faz parte da Seguridade Social (Saúde – Previdência Social – Assistência Social).
- Reafirmar o modelo de gestão e de organização do Sistema de Saúde que deu origem ao SUS (atenção integral, descentralização, participação da comunidade), com ênfase na atenção básica.
- Fortalecer a participação e o controle social, com ações de educação permanente para a população e para os conselhos, e organizar financiamento do controle social com a co-participação das três esferas de governo.
- Garantir que o Estado seja o responsável pela saúde e pelas iniciativas de atenção, que podem proporcionar o desenvolvimento e o crescimento da economia do país.
- Promover a adesão de todos os estados e municípios aos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, conhecidos como Pactos pela Saúde, e fortalecer a saúde pública no país.
- Monitorar as iniciativas de Aceleração do Crescimento (PAC) e as consequências de suas atividades sobre a saúde.
- Respeitar a lei sobre o financiamento do SUS, especialmente a Emenda Constitucional 29 que define os percentuais mínimos de recursos para a saúde, com a adoção de medidas punitivas para o gestor que não cumpre a lei e utiliza os recursos com gastos que não são da área da saúde.
- Organizar educação permanente para os trabalhadores do Sistema Único, lutar para que os profissionais tenham dedicação exclusiva ao SUS e que ele sejam atendidos pelo próprio SUS, e não pelos seguros privados de saúde.
- Estruturar a política de atenção à saúde e à informação e comunicação em saúde para atender as populações específicas como comunidades rurais, assentamentos, ribeirinhos, acampamentos, quilombolas, indígenas, entre outras e garantir o acesso às ações e serviços de saúde e demais políticas públicas.
- Integrar políticas e ações relativas à saúde ambiental, contemplar o SUS e o Sistema Nacional do Meio Ambiente e ampliar o diálogo entre os Conselhos de Saúde e do Meio Ambiente.
- Garantir o cartão SUS como mecanismo de controle e regulação das ações dos municípios, informatizar o atendimento do usuário do SUS e implantar mais protocolos clínicos (passo-a-passo) para os profissionais de saúde fazerem a identificação e o tratamento das doenças.
- Melhorar os registros e a geração de informação sobre a saúde para planejar com qualidade as ações (Planos de Saúde), utilizar melhor os recursos e ter condições para fazer a avaliação.
- Operacionalizar o direito à saúde para as diversidades geracionais, em cumprimento aos Estatutos da Criança e Adolescente e do Idoso e a formulação e o desenvolvimento de políticas públicas específicas.
- Cuidar da gestante e promover a iniciativa Hospital Amigo da Criança com parto humanizado, UTI neonatal com método mãe-canguru, banco de leite e trabalho interdisciplinar com gestantes e nutrizes, como também propor e garantir o aleitamento materno por 180 dias (Licença Maternidade).

Ao celebrar 20 anos do SUS, como definir prioridades no debate pós-conferência para essas decisões? Como o conselho de saúde pode definir uma agenda sobre essas prioridades?

Dicas para realizar a Pós-conferência no município

Inicialmente, é recomendável que o conselho de saúde tome a iniciativa de elaborar as orientações e a metodologia de organização da Pós 13ª Conferência Nacional de Saúde. Como demonstração de vontade política, a convocação pode ser publicada como decisão conjunta do conselho, do secretário e do prefeito municipal.

Sugerimos que a programação da conferência tenha no mínimo oito horas. Ao definir data e local, verificar o tempo de preparação (pelo menos um mês de antecedência) e as condições adequadas do espaço físico para acomodar todas as pessoas. Ver com clareza quais as despesas e como financiar. O convite para participar da conferência deve contemplar o maior número possível de representações do município e outras localidades, além de envolver a população. Utilizar os meios de comunicação com linguagem e conteúdo de interesse para a sociedade local. Podem ser utilizados todos os meios de comunicação acessíveis, como murais, faixas, rádios, jornais e revistas, auto-falantes, Internet. Além disso, iniciativas de comunicação e informação descentralizadas e organizadas nas comunidades. Depois de realizar a pós-conferência é necessário informar a população sobre os seus resultados.

A metodologia da conferência deve privilegiar o debate. Portanto, propomos que sejam minimizadas as palestras ou mesas redondas. Os delegados da região que participaram das etapas estaduais e nacional da 13ª Conferência Nacional

de Saúde devem ser convidados para relatar como foi a sua participação.

Um dos materiais de apoio que deve ser disponibilizado para os participantes é o relatório final da conferência. O texto está disponível no endereço www.rebidia.org.br. Os grupos de discussão devem ter roteiros e perguntas para o debate, divididos por temas, com definição prévia de relatores para registrar a discussão. A comissão de organização pode elaborar metodologia e orientar os participantes dos grupos sobre como definir prioridades do relatório, priorizar temas e fazer encaminhamentos para transformar as propostas em ações para melhorar as condições de saúde da população. A lista de propostas do relatório final que descrevemos anteriormente pode ser utilizada como indicação de prioridades para organizar a discussão em grupos.

Na segunda parte do encontro, os grupos podem apresentar em plenária uma lista de prioridades, com indicações que podem orientar o conselho de saúde e a prefeitura.

O relatório final da 13ª conferência contempla quase mil propostas e 150 moções. Sabemos que existe um longo caminho para transformar as decisões desta e de outras conferências em políticas e programas. Esperamos que atividades como a pós-conferência sejam estratégias permanentes de mobilização e acompanhamento das decisões sobre saúde.

Recursos para o Controle Social

Existem recursos de incentivo para a implementação da participação popular e fortalecimento do controle social junto aos governos estaduais. Desde 2007, a Portaria GM Nº 204, de 29 de janeiro de 2007, e a Portaria GM Nº 3.060, de 28 de novembro de 2007, definem critérios e os valores para o repasse de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados da Federação. Antes de receber o dinheiro, o conselho estadual de saúde deve aprovar o plano de ação que descreve como os municípios serão beneficiados.

Uma agenda permanente de participação

A construção de políticas de saúde implica em garantir que os temas que afetam a saúde pública sejam discutidos com a população. Nada melhor que organizar as ações de saúde com base na realidade das pessoas que usam os serviços. Nesse contexto, a saúde deve ser tratada a partir das condições de trabalho, renda, ambiente, educação, moradia, lazer, transporte, acesso e posse da terra, saneamento básico, valores culturais e modo de organização das pessoas. Esse pensamento permeou os debates da 13ª Conferência Nacional de Saúde.

Devemos começar com as ações que previnem as doenças. O primeiro passo é ter qualidade na atenção básica, que está próxima da comunidade, com atenção especial à criança, adolescente, mulher, idoso, pessoa com deficiência, ciganos, indígenas e quilombolas.

Duas votações na 13ª Conferência Nacional de Saúde foram marcantes. A primeira, ao excluir a proposta de legalização do aborto, a maioria absoluta dos delegados decidiu que é preciso investir na vida e prevenir causas que podem levar ao aborto. A Pastoral da Criança e outros setores da Igreja foram reconhecidos como os grandes mobilizadores em defesa da vida na conferência. A segunda rejeitou a proposta que pretendia alocar no segmento dos prestadores de serviços de saúde as vagas de entidades de usuários que recebem recursos públicos por meio de convênios. Essa decisão reconhece os objetivos das entidades, não somente a fonte dos seus recursos, além de valorizar entidades como a Pastoral da Criança, que representam legitimamente e com independência os usuários, inclusive quando gerencia recursos públicos.

Quanto mais os usuários do SUS e os segmentos da sociedade se organizarem, maior será o poder para exigir compromisso dos governos e alcançar resultados para melhorias da nossa saúde.

Pesquisa mostra impacto do Saneamento Básico na vida das pessoas!

Os resultados do estudo encomendado à Fundação Getúlio Vargas (FGV) pelo Instituto Trata Brasil sobre o saneamento básico no país mostra que além da saúde, há influência direta do saneamento na educação, trabalho e turismo. Segundo os dados apresentados, o impacto na educação acusa uma diferença de 30% no aproveitamento escolar entre crianças que têm e não têm acesso ao saneamento básico. Com relação ao trabalho, a pesquisa revela que 11% das faltas do trabalhador, com as mesmas características, estão relacionadas a problemas causados por esse mesmo fator. A pesquisa se estendeu também para o segmento de turismo e foram observados 20 destinos indicados pela Embratur. “Apesar do relevante aumento de arrecadação e renda resultantes de maior fluxo de pessoas, essas localidades acusam ainda um subinvestimento das necessidades básicas”, destaca o professor Marcelo Néri, coordenador da pesquisa. A esperança do Instituto Trata Brasil é que o saneamento, e em especial coleta e tratamento de esgoto, seja assumido como compromisso de campanha dos candidatos nas eleições de 2008.

Mais informações no endereço www.tratabrasil.org.br

Apoio:

Ministério
da Saúde



Expediente:

Rebidia – Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre Infância e Adolescência

Coordenação geral: Dra. Zilda Arns Neumann, fundadora e coordenadora internacional da Pastoral da Criança, representante titular da CNBB no Conselho Nacional da Saúde • Irmã Vera Lúcia Altoé, coordenadora nacional da Pastoral da Criança. **Elaboração:** Clóvis Bouffleur, Gestor de Relações Institucionais da Pastoral da Criança.

Jornalista responsável: Aline Gonçalves (DRT/PR 4048). **Projeto gráfico:** Fernando Artur de Souza.

Tiragem: 32 mil exemplares.