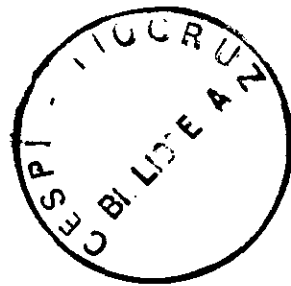


1ª Conferência Nacional de Saúde

17 A 21 DE MARÇO DE 1986.

**RELATÓRIO
FINAL**



Ministro da Saúde
Roberto Figueira Santos

Ministro da Previdência e Assistência Social
Raphael de Almeida Magalhães

Secretário Geral do Ministério da Saúde
José Alberto Hermógenes

COMISSÃO ORGANIZADORA DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

PRESIDENTE

Professor Antonio Sérgio da Silva Arouca

VICE-PRESIDENTE

Doutor Francisco Xavier Beduschi

RELATOR GERAL

Professor Guilherme Rodrigues da Silva

RELADORES

Doutor Solon Magalhães Viana

Doutor Roberto Passos Nogueira

COMITÊ EXECUTIVO

SECRETÁRIO

Doutor Otávio Clementino de Albuquerque

SECRETÁRIO-ADJUNTO

Doutor Edmilson Francisco dos Reis Duarte

TESOUREIRO

Doutora Maria Salete de Lima

MEMBROS

Senador Lourival Baptista

Deputado Carneiro Arnaud

Doutor Ronei Edmar Ribeiro

Professor Hésio de Albuquerque Cordeiro

Doutor José Saraiva Felipe

Doutor Francisco Eduardo de Campos

Doutor Cid Roberto Bertozzo Pimentel

COMISSÃO

COMUNICAÇÃO SOCIAL DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

COORDENADOR

Armando Sampaio Lacerda

ASSESSORES

Theresa Christina de Aguiar Tavares

Laura Maria Coutinho

MEMBROS

Ana Maria Meirelles Palma

Manoel Caetano Mayrink

Iacy Nunes

Flávio Luís Bonugli de Moraes



D E L E G A D O S

RELAÇÃO DOS RELATORES

Adolfo Horácio Chorny
Adriano Cavalcante Sampaio
Albertina Duarte
Ana Maria Costa
Anna Rita Pederneiras
Antonio Henrique Pedrosa Neto
Armando de Negri Filho
Carolina Sampaio Barreto
Cornelis Johannes Van Stralen
Darli Antonio Soares
Deborah Cardoso Duarte
Flavio A. Goulart
Francisco Braga
Geraldo Luiz Moreira Guedes
Herval Pina Ribeiro
Iêda Maria Cabral da Costa
Jaime Antonio Araujo Oliveira
João Batista de Lima Filho
Jonice Maria Ledra
Jorge Adriano Moreira Feitoza Sotero
José Airamir Padilha de Castor
José Augusto Cabral de Barros
José Otávio Penido Fonseca
José Raimundo da Silva Arias
Lia Fanuki
Luis Fernando Nicz
Luis Carlos Raya
Luiz Carlos Romero
Madel Luz
Marcio Vieira Angelo
Marco Giostri
Marcos Pacheco de Toledo Ferraz

PARTICIPANTES

COMISSÃO DOS RELATORES

Conceição Ferreira Fagundes
Francisco das Chagas Dias Monteiro
Gladston José de Paula Santos
Lenilda de Assis
Maria Verônica da Pas
Paulo Benedito de Andrade

RELATÓRIO FINAL DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**INTRODUÇÃO**

O presente relatório final reflete um processo de discussão, que iniciado nas pré-conferências preparatórias estaduais e municipais, culminou com a participação, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), de mais de 4.000 pessoas, dentre as quais 1.000 delegados. Este processo materializou-se nos textos, debates, mesas-redondas, trabalhos de grupos e seus relatórios, resultando neste documento aprovado na plenária final da Conferência.

As plenárias da 8ª CNS contaram com a participação efetiva de quase todas as instituições que atuam no setor, assim como daquelas representativas da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos.

O documento apresentado para aprovação em plenária era o relato consolidado das discussões havidas durante três dias, nos 135 grupos de trabalho (38 de delegados e 97 de participantes), onde foram discutidos os temas: Saúde como Direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial.

~~Estabeleceram-se~~, portanto, dois níveis de discussão: um que ocorreu durante os trabalhos de grupo, subsidiados pelas apresentações e mesas-redondas sobre os temas e outro que se concretizou na assembléia final. O processo altamente participativo, democrático e representativo que permeou todo o debate na 8ª CNS permitiu um alto grau de consenso, caracterizando uma unidade quanto ao encaminhamento das grandes questões, apesar da diversidade de proposta quanto às formas de implementação.

- 3 - Outro tema bastante polêmico foi aquele relativo à separação da "Saúde" da "Previdência". O entendimento majoritário foi o de que a Previdência Social se deveria encarregar das ações próprias de "seguro social" (pensões, a posentadorias e demais benefícios) e a saúde estaria entregue, em nível federal, a um único órgão com características novas. O setor seria financiado por várias receitas, oriundas de impostos gerais e incidentes sobre produtos e atividades nocivas à saúde. Até que se formasse esse orçamento próprio da saúde, a Previdência Social deveria destinar os recursos, que ora gasta com o INAMPS, para o novo órgão e ir retraindo-se na medida do crescimento das novas fontes.
- 4 - No tema financiamento houve alto grau de consenso sobre alguns princípios importantes que devem orientar a política de financiamento setorial. O relatório parece mais indicativo do que conclusivo, revelando que esta discussão exige um maior aprofundamento.

A Comissão relatora observa que este relatório espelha fielmente o momento político materializado na 8ª CNS, sendo, mais que nada, o resultado coerente desse momento e devendo constituir-se em objeto de reflexão, visando, sobre tudo, à continuidade do processo de reformulação setorial.

como conquista social, emerge a idéia de que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir:

- trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho;
- alimentação para todos, segundo as suas necessidades;
- moradia higiênica e digna;
- educação e informação plenas;
- qualidade adequada do meio-ambiente;
- transporte seguro e acessível;
- repouso, lazer e segurança;
- participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde;
- direito à liberdade, à livre organização e expressão;
- acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis.

6 - As limitações e obstáculos ao desenvolvimento e aplicação do direito à saúde são de natureza estrutural.

7 - A sociedade brasileira, extremamente estratificada e hierarquizada, caracteriza-se pela alta concentração da renda e da propriedade fundiária, observando-se a coexistência de formas rudimentares de organização do trabalho produtivo com a mais avançada tecnologia da economia capitalista. As desigualdades sociais e regionais existentes refletem estas condições estruturais que vêm atuando como fatores limitantes ao pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde e de uma organização de serviços socialmente adequada.

8 - A evolução histórica desta sociedade desigual ocorreu

técnico quanto nos aspectos ético e de consciência social, associada à sua utilização em condições insatisfatórias de remuneração e de trabalho;

- controle do setor de medicamentos e equipamentos pelas multinacionais;
- privilégio na aplicação dos recursos públicos na rede privada de assistência médica, como também em programas de saneamento e habitação;
- interferência clientelística no que se refere à contratação de pessoal;
- excessiva centralização das decisões e dos recursos em nível federal.

11 - O Estado tem como responsabilidades básicas quanto ao direito à saúde:

- a adoção de políticas sociais e econômicas que propiciem melhores condições de vida, sobretudo, para os segmentos mais carentes da população;
- definição, financiamento e administração de um sistema de saúde de acesso universal e igualitário;
- operação descentralizada de serviços de saúde;
- normatização e controle das ações de saúde desenvolvidas por qualquer agente público ou privado de forma a garantir padrões de qualidade adequados.

12 - Para assegurar o direito à saúde a toda a população brasileira é imprescindível:

- garantir uma Assembléia Nacional Constituinte livre, soberana, democrática, popular e exclusiva;
- assegurar na Constituição, a todas as pessoas, as condições fundamentais de uma existência digna, protegendo o acesso a emprego, educação, alimentação, remuneração justa e propriedade da terra aos que nela traba-

- a caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais.

do ao usuário o direito democrático de escolher a te
rapêutica preferida.

b) atinentes às condições de acesso e qualidade

- universalização em relação à cobertura populacional a começar pelas áreas carentes ou totalmente desa
sistidas;
- eqüidade em relação ao acesso dos que necessitam de
atenção;
- atendimento oportuno segundo as necessidades;
- respeito à dignidade dos usuários por parte dos ser
vidores e prestadores de serviços de saúde, como um
claro dever e compromisso com a sua função pública;
- atendimento de qualidade compatível com o estágio de
desenvolvimento do conhecimento e com recursos dispo
níveis;
- direito de acompanhamento a doentes internados, espe
cialmente crianças;
- direito à assistência psicológica sem a discrimina
ção que existe atualmente.

c) relacionados com a política de recursos humanos

- remuneração condigna e isonomia salarial entre as
mesmas categorias profissionais nos níveis federal ,
estadual e municipal, e estabelecimento urgente e i-
mediato de plano de cargos e salários;
- capacitação e reciclagem permanentes;
- admissão através de concurso público;
- estabilidade no emprego;
- composição multiprofissional das equipes, consideran
do as necessidades da demanda de atendimento de cada
região e em consonância com os critérios estabeleci-
dos pelos padrões mínimos de cobertura assistencial;

deve reforçar, neste sentido, o poder político, administrativo e financeiro dos Estados e Municípios.

6 - No SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, o nível federal terá como atribuições principais:

- formulação e condução da política nacional de saúde ;
regulamentação das normas de relacionamento entre o setor público e o setor privado; formulação de normas e o acompanhamento e avaliação das ações de cobertura assistencial; condução e execução de programas emergenciais que escapem às possibilidades de intervenção das Unidades Federativas; definição das políticas setoriais de tecnologia, saneamento, recursos humanos, insumos básicos, financiamento e informações; determinação de padrões de qualidade homogêneos para os setores público e privado.

7 - Permanecerão no âmbito da competência do novo órgão federal os serviços de referência nacional e os serviços e atividades considerados estratégicos para o desenvolvimento do sistema de saúde, tais como: órgãos de pesquisa, de produção de imunobiológicos, de medicamentos e de equipamentos. As linhas de pesquisa desenvolvidas nas áreas de saúde devem ser amplamente discutidas entre as instituições de pesquisa de serviços e universidades visando a um direcionamento mais produtivo e relevante na resolução dos problemas de saúde do país.

8 - Todos os serviços federais de caráter local que tenham relação direta com o atendimento à população, com exceção dos mencionados anteriormente, serão transferidos com os respectivos recursos humanos, materiais e financeiros aos Estados e Municípios, segundo planos e programas a serem elaborados conjuntamente pelas instituições participantes e as representações da sociedade organizada e que considerem a viabilidade política e a factibili

- 12 - Os hospitais universitários e das Forças Armadas devem estar totalmente integrados ao SISTEMA ÚNICO de SAÚDE , sem prejuízo das funções de ensino, pesquisa e prestação de serviços dos primeiros. (*)
- 13 - O relacionamento do poder público com a rede privada prestadora de serviços deve fundamentar-se no controle e efetivo sobre essa rede.
- 14 - A implantação imediata de um novo relacionamento entre o setor público e o setor privado deverá ser implementada nos seguintes moldes:
- para os estabelecimentos privados que já se relacionam com o INAMPS, estabelecer um novo contrato-padrão regido pelos princípios do DIREITO PÚBLICO, passando o serviço privado a ser concessionário do Serviço Público;
 - esses contratos devem ser reavaliados sob critérios de adequação ao perfil epidemiológico da população a ser coberta e de parâmetros de desempenho e qualidade;
 - não devem ser celebrados novos contratos/credenciamentos a partir de 30 de março;
 - as novas relações devem possibilitar a intervenção governamental, que pode chegar à expropriação, sempre que caracterizada a existência de fraude ou conduta dolosa. Trata-se, por conseguinte, de aplicar no campo da saúde instrumentos de proteção da sociedade similares àqueles já adotados nas relações do governo com outros setores;
 - os incentivos concedidos à chamada medicina de grupo deverão ser revistos.

(*) No Relatório Final submetido à discussão plenária havia a seguinte redação deste item:

"Os hospitais universitários e das Forças Armadas devem estar funcionalmente integrados ao Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções de ensino, pesquisa e prestação de serviços dos primeiros".

particularmente a produção de insumos, equipamentos, me
dicamentos e materiais biomédicos, segundo as priorida
des a serem estabelecidas na Política Nacional de Saúde.

- 20 - Neste sentido, é necessário ampliar o espaço de atuação e de investimento público nesses setores estratégicos , especialmente no referente à pesquisa, desenvolvimento e produção de vacinas e soros para uso humano, assim como aprofundar o conhecimento e utilização de formas alterna
tivas de atenção à saúde.
- 21 - Para garantir este processo é preciso uma ampla revisão das formas de relacionamento entre o setor público e as empresas nacionais e internacionais, de maneira que as relações contratuais preservem a soberania nacional e protejam as inovações geradas internamente.
- 22 - Controlar e fiscalizar rigorosamente a qualidade dos in
sumos de uso setorial e a comercialização dos medicamen
tos e alimentos, através de uma adequada vigilância sani
tária.
- 23 - As Ações Integradas de Saúde deverão ser reformuladas de imediato possibilitando o amplo e eficaz controle da so
ciedade organizada em suas atuais instâncias de coordenação (CIS, CRIS, CLIS e/ou CIMS). Em nenhum momento a e
xistência das AIS deverá ser utilizada como justificati
va para protelar a implantação do Sistema Único de Saú
de.
- 24 - Será constituído um novo Conselho Nacional de Saúde, com
posto por representantes dos Ministérios da área social, dos governos estaduais e municipais e das entidades ci
vis de caráter nacional, como partidos políticos, cen
trais sindicais e movimentos populares, cujo papel prin
cipal será o de orientar o desenvolvimento e avaliar o

TEMA 3 - FINANCIAMENTO DO SETOR

- 1 - Deverá ser constituído um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais dos diversos Ministérios e aos distintos fundos sociais. Este orçamento será repartido por setor, cabendo ao de saúde uma parcela de recursos que constituirão o Fundo Único Federal de Saúde. Em nível estadual e municipal serão formados Fundos Únicos de Saúde de maneira análoga.
- 2 - Os Fundos de Saúde, nos diferentes níveis, serão geridos conjuntamente com a participação colegiada de órgãos públicos e da sociedade organizada.
- 3 - Os recursos destinados à saúde serão determinados através da pré-fixação de percentual mínimo sobre as receitas públicas. (*)
- 4 - O financiamento do sistema de saúde será responsabilidade do Estado a quem cabe levar uma política de descentralização, articulando a participação efetiva dos Estados e Municipios com uma ampla e profunda reforma tributária.

(*) As seguintes redações substitutivas ao item 2 foram aprovadas em plenária mas são contraditórias entre si:

1. "De imediato, a proposta de percentual mínimo do orçamento da União para a saúde deverá ser elaborada por Comissão constituída nesta Conferência para Debater no Parlamento e Sociedade Civil, antes mesmo da eleição da Assembléia Nacional Constituinte, de forma a influir já no orçamento de 1987".
2. "... através da pré-fixação de um percentual mínimo de 15% sobre as receitas públicas".

- estabeleça fontes estáveis de receita para que os programas de atenção à saúde não fiquem comprometidos nas conjunturas recessivas;
- garanta maiores recursos aos Estados e Municípios para que estes desenvolvam seus programas;
- assegure ao Governo Federal a capacidade de reduzir as desigualdades regionais;
- elimine as deduções do imposto de renda das pessoas jurídicas relativas ao gasto com assistência à saúde e à alimentação;
- reveja critérios de dedução do imposto de renda das pessoas físicas com o pagamento dos serviços de saúde;
- crie instrumentos de taxaço de bens de consumo nocivos à saúde como fonte adicional de receita para o setor;
- acrescente como fontes adicionais a taxaço de indústrias poluentes, empresas de desmatamento e jogos de azar;
- elimine a isenço de tributaço sobre os ganhos totais de categorias "privilegiadas" (militares, magistrado e parlamentares);
- destine obrigatoriamente para os Fundos de Saúde um percentual fixo sobre os seguros obrigatórios de veículos;
- tribute as empresas proporcionalmente ao número de acidentes de trabalho, como mecanismo financeiro coercitivo de estímulo à sua prevenço.