



## História da 9ª Conferência Nacional de Saúde

Nona Conferência Nacional de Saúde  
Realizada de 9 a 14 de agosto de 1992, em Brasília/DF

▶ Contexto Histórico

▶ Principais Temas

Texto elaborado por Álvaro Nascimento, coordenador do RADIS/ENSP/FIOCRUZ.

### **Contexto Histórico**

#### **Sob o signo da crise ética e política**

A IX Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília no período de 9 a 14 de agosto de 1992, presidida pelo Ministro da Saúde, Adid Jatene, se realiza num momento em que o País estava marcado por uma profunda crise ética e política: esperava-se a conclusão dos trabalhos e a divulgação do Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), que apurava os desmandos e a corrupção do Governo Fernando Collor de Mello.

O próprio Ministro da Saúde, Adib Jatene, que conferiu ao evento a tarefa de definir a forma de viabilizar o processo de municipalização da saúde de acordo com o que determinava a Constituição e a legislação do SUS, reconhece, no discurso de abertura, que o resgate da qualidade da política de saúde passava pela superação da crise ética e política que passa o País":

Apesar da conjuntura adversa em que foi realizada, a IX Conferência contou com um amplo processo de organização (que durante dois anos envolveu centenas de milhares de pessoas e representou a expressão fiel da vontade da sociedade de alcançar melhores condições de vida e saúde), produziu um Relatório Final e indicou um caminho a ser seguido no sentido de se superar a crise que, apesar da nova legislação já em vigor, atingia a saúde.

"Esta Conferência fechará um ciclo iniciado há mais de 30 anos, na Conferência Nacional de Saúde. Temos que apontar para os municípios como colocar em prática todas essas idéias do pensamento sanitário focadas na descentralização, que tiveram seu maior momento durante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que lastreiam-se no texto da Constituição de 88 e nas leis específicas da organização do SUS", afirmou o então Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, José Eri Osório de Medeiros, que coordenou a Comissão Executiva Organizadora da IX Conferência.

## **Principais Temas**

### **A organização da Conferência**

### **A implementação do SUS**

### **Controle Social no Sistema**

### **Democratizar as informações**

### **Financiamento**

## **A organização da Conferência**

O processo de organização (que garantiu ampla e democrática participação da sociedade), a maturidade das discussões (que primou pela busca do consenso, apesar dos temas polêmicos e das posições divergentes entre os participantes), bem como a importância das resoluções aprovadas (colocando em primeiro plano os interesses da saúde e da população), foram os três pontos de maior destaque na IX Conferência.

Durante uma semana de trabalho, a etapa nacional do evento - desenvolvida através de painéis, palestras, grupos de trabalhos e numerosas plenárias - reuniu quase três mil delegados e representantes credenciados, além de 1.500 observadores nacionais e internacionais, representando profissionais de saúde, prestadores públicos e privados de serviços, representantes das três esferas de Governo, dos Poderes Judiciário e Legislativo, do Ministério Público e usuários dos serviços de saúde.

## **A implementação do SUS**

A extinção do INAMPS e da Fundação Nacional de Saúde, com o repasse imediato de suas unidades - rede física, equipamentos, serviços e recursos humanos - para os estados e municípios, implantando-se a estrutura organizacional descentralizada do SUS, foi uma das deliberações de maior peso na IX Conferência.

Os debates evidenciaram a grande distância existente entre os princípios, diretrizes e normas conquistados pela sociedade - expressos na Constituição de 88 e nas leis complementares- e a forma como estava sendo implantado o Sistema Único de Saúde (SUS) no País.

Para superar esta dicotomia entre o que manda a Lei e a realidade do dia-a-dia do cidadão, é aprovada uma série de propostas, como a não privatização do setor saúde, sob qualquer forma; a implantação efetiva do SUS, respeitando os princípios dos textos legais e deliberações das Conferências de Saúde; a expansão do setor público estimulando seu pleno funcionamento e garantia de qualidade; e a adoção de medidas para assegurar que o setor privado contratado atue como se público fosse, de acordo com as leis do Sistema Único de Saúde e com o interesse público.

Foram aprovadas uma série de outras ações, consideradas essenciais para a implantação do SUS. Entre elas, incluem-se: a integração das Políticas de Saúde, Educação e de Ciência e Tecnologia, garantindo investimentos e liberação financeira para a prestação de serviços; a absorção e formação de recursos humanos, desenvolvimento e produção de insumos; bem como o desenvolvimento de programas interinstitucionais que aumentassem a capacidade de intervenção estratégica e operacional da União, dos estados e municípios sobre as doenças de impacto coletivo.

Também foi aprovada a consolidação do Programa de Auto-suficiência Nacional em Imunobiológicos por meio de planos de médio e longo prazo, elaborados com a participação dos institutos envolvidos, com alocação de recursos regulares e flexibilidade gerencial.

Para conferir eficácia ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, foi aprovada a garantia de acesso à população (através de diferentes meios de comunicação), às informações relativas aos riscos ambientais e efeitos adversos de produtos para uso e consumo humano e à qualidade dos serviços de atenção à saúde.

### **Controle Social no Sistema**

Reafirmando como indispensável a implementação e fortalecimento dos mecanismos de controle social já existentes, foram muitas as propostas aprovadas no evento, entre elas a garantia de efetiva implantação dos Conselhos de Saúde nos diversos níveis, assegurada aos mesmos autonomia financeira, constituindo-os como unidades orçamentárias em cada esfera de governo. Para efeito da composição de tais Conselhos, foi decidido que os usuários fossem sempre representados por entidades populares, representantes de trabalhadores, entidades da sociedade civil voltadas para a organização de usuários do SUS e outras de natureza similar. A Conferência aprovou a composição paritária nestes conselhos

entre usuários e demais segmentos, assim como o seu caráter deliberativo e fiscalizador, com autonomia inclusive quanto à dotação orçamentaria; e gestão colegiada, devendo o presidente ser eleito entre seus membros.

### **Democratizar as informações**

Considerando o acesso à informação como fundamental para garantir a democratização e viabilização do SUS, a IX Conferência Nacional de Saúde inclui em seu Relatório Final a necessidade de transparência nas administrações, com acesso da população às seguintes informações: quem recolhe tributos e contribuições sociais, quanto e quando recolhe, a data do repasse, quanto foi gasto e onde e se as autorizações de gasto estão de acordo com o planejado.

A Conferência aprovou que estados e municípios devem destacar recursos específicos para a área de informação, devendo ser organizados bancos de dados acessíveis aos usuários do SUS. Também aprovou a necessidade de assegurar acesso em todos os níveis às informações sócio-demográficas e epidemiológicas existentes nos grandes bancos de dados nacionais, mediante divulgação mais ampla e freqüente dos dados necessários para melhor diagnóstico, planejamento e avaliação das ações de saúde.

A IX CNS reconhece que os meios de comunicação têm um importante papel a cumprir no resgate da qualidade da assistência à saúde. Por isso, apóia a democratização e o estabelecimento de uma Política de Controle Social dos Meios de Comunicação. Para viabilizar isso, a Conferência propõe que as concessões públicas a meios de comunicação e informação devam ser condicionadas à veiculação de matérias institucionais sobre ações de saúde, sem ônus para o SUS; a garantia de espaço gratuito nos meios de comunicação de massa para informações, em linguagem acessível, das atividades dos Conselhos de Saúde, bem como do Sistema Único de Saúde.

Propõe, também, que os planos de produção, mídia e gastos em publicidade das instituições públicas do Sistema sejam submetidos à aprovação dos Conselhos de Saúde nos seus respectivos níveis de gestão e que a Política de Comunicação Social siga as orientações definidas pelos Conselhos de Saúde em cada esfera de Governo.

### **Financiamento**

Além das mudanças no modelo de gestão do sistema de saúde, a IX Conferência aprovou a destinação de 10 a 15% dos orçamentos fiscais de cada esfera de governo (União, Estados e Municípios) exclusivamente para a área de saúde, com acompanhamento da execução orçamentária pelos

respectivos Conselhos. Decidiu, também, que o Governo deveria aplicar pelo menos 30% do Orçamento da Seguridade Social na Saúde.

Estas propostas surgiram com base no diagnóstico de que a partir de 1990 houve redução das receitas do setor saúde, tanto em termos de recursos globais (que incluem gastos das três esferas de governo somados aos gastos privados), como no que se refere às receitas da Saúde no âmbito do Orçamento da Seguridade Social.

O relatório final da Conferência aponta que "a política econômica recessiva afetou profundamente a base de captação das receitas" e que "em decorrência do elevado índice de sonegação tributária, aumentou a evasão fiscal". O relatório diz, ainda, que "o Governo Federal não dá prioridade à Saúde", citando a queda da participação do setor na distribuição dos recursos do Orçamento da Seguridade Social, de 30,31% em 1989 para 23% em 1990 e 1991 e 22% em 1992.

A Conferência aprovou, ainda, a mudança na relação entre estados e municípios com o Governo Federal, com vistas a superar a forma de pagamento de compra e venda de serviços instituída pelo Inamps, que fere tanto os princípios descentralizadores como os critérios de partilha dos recursos estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde, além de estimular a fraude e o superfaturamento.

Os delegados aprovaram, também, que todo o orçamento do Ministério da Saúde deveria passar a ser centralizado no Fundo Nacional de Saúde e que os repasses para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde deveriam ser regulares e automáticos, vinculados à existência de Conselhos constituídos na forma da Lei.

Quanto aos critérios de transferência de recursos federais, eles deveriam obedecer os princípios definidos na Lei 8.080. Enquanto estes critérios não fossem regulamentados, deveriam ser buscadas formas alternativas, preservando as diretrizes legais definidas e garantindo, no repasse global e automático, a manutenção da rede hospitalar e ambulatorial, a partir da série histórica de gastos dos estados e municípios, além dos investimentos e das ações de saúde coletiva, bem como para os novos serviços executados diretamente pelos municípios.

**Copyright©2001 - 2003 Departamento de Computação Científica  
- DCC/CICT**

