

## APONTAMENTOS SOBRE CONFERÊNCIAS DE SAÚDE: CONTEÚDO, TEMPOS, PARTICIPANTES E O DEPOIS<sup>1</sup>

Gilson Carvalho<sup>2</sup>

### 1. CONTEÚDO

Temos que buscar outra conformatação para o conteúdo das conferências de saúde. Os saudosistas baterão bastante e lembrarão dos momentos apoteóticos deste à VIII até XII Conferência Nacional de Saúde.

Este modelo de Conferência, para mim, esgotou-se. Tanto no âmbito municipal, como estadual e nacional. Para mim está claro que o movimento ascendente que criamos de se fazer conferência a partir de pré conferências em bairros e regiões seguidas das municipais, das regionais, das estaduais e da nacional é um bom caminho. O que precisamos é valorar isto efetivamente e não chegar no âmbito nacional reiniciando toda a discussão como que se nada houvera anteriormente. Só uma repensada pode definir os novos caminhos. A lógica deveria ser: discussão ascendente. No âmbito do município verificar as decisões anteriores das pré-conferências e da conferência municipal e separar o cumprido, do não cumprido, atualizar as demandas e propostas e fazer o consolidado municipal. Do município só subir às regiões e ao Estado aquilo que for de sua amplitude. Não se pode no âmbito Estadual discutir polêmicas de características apenas locais. Nos Estados fazer o mesmo: levantar decisões regionais e estaduais anteriores, cotejar com o realizado e a diferença somar com as novas queixas e propostas. Subir para a Nacional apenas as questões gerais e não mais aquelas de solução em âmbito estadual.

Precisamos ter maior uso de profissionais de formação jurídica. A grande necessidade é separar nas propostas aquilo que é juridicamente possível e aquilo que implica em mudança na legislação. Tenho visto propostas absurdas

---

<sup>1</sup> Este texto foi escrito anos atrás inserido no texto Participação da Comunidade. Está sendo distribuído em 2007, sob pretexto da XIII CNS, com pequenos retoques.

<sup>2</sup> Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública - carvalhogilson@uol.com.br - O autor adota a política do copyleft podendo este texto ser copiado e divulgado, independente de autorização e desde que sem fins comerciais.

sendo discutidas e que poderiam ser evitadas simplesmente com o parecer jurídico de sua legalidade ou não de imediato, no decorrer das conferências.

Não estamos negando a possibilidade de se fazerem propostas de mudança na legislação, mas sabendo que só acontecerão com novas leis ou mesmo mudanças constitucionais que demandam uma grande luta e um tempo maior, por vezes vários anos. É importante que, quem vota, entenda disto para que não se iluda com determinadas proposituras achando que é possível e de aplicação imediata. A última mudança constitucional da saúde demorou sete anos para ser votada e sua regulamentação ainda está em tramitação já passados alguns anos após os sete.

## 2. O REGIMENTO INTERNO DAS CONFERÊNCIAS

Outra controvérsia é a questão da "organização e normas de funcionamento das Conferências de saúde que devem estar definidas em regimento próprio aprovados pelo respectivo conselho". Lei 8142

Vimos nas conferências a rediscussão dos regimentos a cada vez, com perda excessiva de tempo, com controvérsias já superadas. Assistimos a decisões do plenário das Conferências contrariando regimentos aprovados nos Conselhos com conseqüências ilegais e danosas, pois ferindo direitos adquiridos de conselheiros e delegações que se deslocaram baseados no regimento definido e legalmente aprovado no conselho e que a plenária teima em ter poder para mudar para aquele evento que já está ocorrendo. Isto é uma ilegalidade de conseqüências extremamente danosas. Não se pode montar um conferência com um regimento e a assembléia ter o poder de mudar as regras durante o decorrer do "jogo". As assembléias continuam soberanas para questões omissas no regimento interno e que surjam no decorrer da conferência. Na saúde, com base na atual legislação, quem faz REGIMENTO DE CONFERÊNCIA é o Conselho de Saúde com a sua composição quadripartite democraticamente eleita. A Conferência não é qualquer assembléia, mas sim uma assembléia que tem legislação própria e que não pode ser desrespeitada sob risco de invalidar todas as suas decisões. Não é verdade que toda assembléia é soberana. Tem-se regras maiores que ela e que mandatoriamente devem ser cumpridas.

Resumindo: O Regimento Interno da Conferência, segundo a lei 8142, é aprovado pelo Conselho que a coloca em funcionamento meses antes. Não se tem que aprovar Regimento na Conferência para a própria Conferência que já está ocorrendo desde suas primeiras reuniões e pré-conferências. A Assembléia, a qualquer hora, pode e deve dirimir dúvidas que NÃO

PREJUDIQUEM DIREITOS EM VIGÊNCIA. Mudanças em Regimento Interno têm que ser propostas nos grupos (se houver) e na Assembléia Final. Só poderão entrar em vigor, se legais, numa próxima conferência cujo regimento será aprovado pelo Conselho que tem por obrigação considerar decisões das Conferências para incrementá-las. Claro que se de base legal.

### 3. O DECORRER DAS CONFERÊNCIAS

É urgente mudar o ritmo das conferências. O momento maior deve ser o de discussão do realizado e do a realizar. O momento expositivo de peritos é bom, mas não pode ser o de maior espaço. Talvez um espaço esclarecedor, informativo, mas não pode se tornar o principal. O momento expositivo de prestação de contas do gestor é essencial. Organização primorosa de tempos e movimentos com informação pronta, disponibilização de relatórios prévios, localização de exposições e grupos. Temos que aprender e ensinar que os horários democraticamente estabelecidos, num segundo momento, devem ser "despoticamente" cumpridos. Caso contrário o descompromisso de uns e a pressão de outros levará a que se perca tempo em pequenas coisas e se prejudiquem as grandes.

O espaço de opiniões e questionamentos tem que ser regrado. Não nos iludamos que o democratismo vá permitir que numa conferência com tempo de início e fim definido, envolvendo inúmeras pessoas e compromissos, todos tenham espaço ilimitado para falar. Não podemos deixar este sentimento ser alimentado na mente dos delegados. O regramento do regimento interno, previamente aprovado, deve estabelecer este limite de inscritos e tempo de exposição e resposta. As pessoas que comandam os debates devem ter isto muito claro, em seu roteiro, para comandarem sem titubeios. O que delimita os inscritos para questionarem uma exposição é o restante do tempo disponível. Nunca deverá ser o fato de tempo destinado às pessoas para se inscreverem. A consequência deste descaminho é que o parâmetro é inadequado para a regra seguinte. Se o tempo disponível é de meia hora e se tem três minutos para perguntas e cinco para respostas temos o tempo de 10 minutos por intervenção e em meia hora só cabem três intervenções! É simples operação matemática. Coisas aparentemente bem bobas, mas fonte de atritos extremamente desagradáveis entre os "administradores" das conferências e grupos participantes que se julgam injustiçados. Ou outros, sempre presentes, que sempre querem tyrannizar e manipular corporativamente o coletivo.

O momento democrático inicial das Conferências, muitas vezes, fica tisonado pelo desumano, ineficiente e "anti-democrático" do final. O marco final tem sido terrivelmente deprimente em conferências das várias esferas e principalmente da nacional. Os percalços repetidos, conferência pós conferência, não podem ser mais considerados imprevistos, mas sim a triste e indesejável rotina. Parece inexorável delas. Estas dificuldades são inúmeras e repetidas: falta de disponibilização de material de leitura prévia do relatório final ou apresentação audiovisual insuficiente; escolha de apenas alguns assuntos considerados mais relevantes para deliberação; desrespeito do horário de término prejudicando a discussão e a presença de inúmeros participantes que, ou já tinham compromissos de viagem (reserva de avião, saída de ônibus fretados etc. etc.) ou simplesmente estavam vencidos pela estafa ou sono (real e por falta de hábito); a contingência real (não desejada, nem impingida, mas inexoravelmente condicionada) de varar madrugada discutindo com uma minoria. É desumano. É ineficiente. Se persistirmos nestes erros, podemos, mais à frente, ser considerados como pessoas de má-fé com intuítos dolosos, desmoralizando assim a manifestação democrática das conferências de saúde. Tenho convicção: inúmeros finais de conferência madrugada a fora, dominados, muitas vezes, por pequenos grupos presentes, tem sido um ATO DURAMENTE AINTIDEMOCRÁTICO que pensam alguns legitimar "cantando de mãos dadas o Hino Nacional!"

#### **4. TEMPOS E CORRELAÇÃO COM AS LEIS DO PPA, LDO E LOA**

As Conferências de Saúde devem ter melhor definição de seus tempos. Suas competências são tão essenciais e importantes que não podem ficar ao léu, sem definição de datas. Há muitos anos venho defendendo que as Conferências de Saúde têm que ter seus tempos adequados aos tempos dos planos de governo, já expressos na Constituição. Não dá para falar na importância e essencialidade dos planos de saúde sem adequá-los, em tempo, à Lei do Plano Plurianual - PPA; à Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e à Lei Orçamentárias Anual. Atualmente fazemos processos desconectados, paralelos e, conseqüentemente, inconseqüentes. Até, ingenuamente, alegamos democracia de cada instância de Governo definir suas datas, quando as datas maiores das Leis já se encontram definidas na Constituição Federal. Minha sugestão é que estes tempos estejam juntos. As Conferências Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde têm obrigatoriamente de ser realizadas no primeiro semestre do primeiro ano de governo federal, estadual e municipal para que suas decisões sejam

acopladas ao Plano Plurianual de Governo e remetidas ao legislativo para discussão. A grande vantagem é agregar aos planos tudo que se constituiu em rica discussão do processo eleitoral com seus anseios e promessas. Servirá para os governantes nos seus três anos seguintes e no primeiro ano da gestão seguinte. No intervalo de cada quatro anos, União, Estados e Municípios poderão realizar outras Conferências ou Encontros de Conselheiros segundo suas Constituições Estaduais. A cada ano, sob a coordenação dos Conselhos será delimitada a parte operacional do PPA relativa ao ano seguinte, aplicável à LDO e LO. Qualquer dos eventos programados em Estados e Municípios deverá ser agendado dentro dos prazos de encaminhamento para a LDO e LO.

## 5. A REPRESENTAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS

Será que nossas conferências realmente estão sendo representativas da sociedade? Será que conselheiros, assíduos e comprometidos no dia a dia com o sistema de saúde, estão sendo preteridos na representatividade no momento de escolha de delegados para as Conferências Estaduais e a Nacional? Na quase totalidade dos segmentos, a representação nas conferências, exclusivamente por conselheiros, não é mais legítima que aquela livre onde caem os pára-quedaistas? Acho que chegou a hora de pensarmos em valorizar os conselheiros e ter um percentual obrigatório majoritário de sua representação nas Conferências Estaduais e Nacional.

## 6. O DEPOIS DAS CONFERÊNCIAS

Precisa haver uma rotina mínima para os Conselhos que é a participação na feitura dos planos e em seu acompanhamento inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Isto tem que ser real, em cada canto. Não dá para nos perdemos em mil atividades não substantivas. Acho que o grande impasse dos conselhos é justamente quando eles não caíram na real de sua dupla missão: ajudar a fazer e aprovar o plano, acompanhar o plano e controlar econômica e financeiramente. Teorizamos demais e não estamos ajudando a melhorar a resposta lá na base. Quando não discutimos o "plano da resposta" na ponta, continuamos perdidos e sem saber o que controlar. Controle social sem objeto é frustrante.

Sabemos, conhecemos, entendemos qual é o Plano Nacional de Saúde? O Plano Estadual de Saúde? O Plano Municipal de Saúde? E...os Conselhos de Saúde se reúnem mensalmente, há décadas e sem interrupções e com uma plêiade de cidadãos de excelente formação e qualidade. Como cobrar a eficiência e eficácia das ações e serviços de saúde da União, Estados e Municípios sem sabermos a que vieram, a que se propõem e sem termos aprovado um plano de governo para a saúde? No âmbito da União só houve Plano Nacional de Saúde em 1990 e depois em 2004 (um ano depois da PPA, no segundo ano de governo). Como avaliar a execução do plano, sem plano? Cadê o cumprimento do que manda a Lei 8689: "O gestor do SUS em cada esfera de Governo, apresentará trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado, contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada".

Pergunto: a União tem prestado contas, nestes termos, ao CNS? Quantos Estados e Municípios prestam contas aos conselhos e em audiência pública nas Assembleias e Câmaras? Como acompanhar e avaliar sem planos e sem relatórios de gestão? Desconheço deliberações dos vários conselhos exigindo isto. Desconheço relatórios de auditorias feitas sobre o Ministério da Saúde pela Auditoria, Controle e Avaliação (SNA), em que conste que o MS não cumpre a lei, pois não teve anos e mais anos seu Plano e nem Relatório de Gestão. (Este mesmo órgão vive infernizando os municípios atrás de planos e relatórios que são exigência legal para as três esferas de governo.)

Inúmeras vezes me perguntei quem da saúde faz auditoria sobre o Ministério da Saúde? Ele próprio? Quinze anos de corrupção na área de sangue, no Ministério da Saúde, anos de sanguessugagem nas ambulâncias e a única pergunta que não vi ser feita foi: ONDE ESTAVA E O QUE ESTAVA FAZENDO O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA? Dia virá em que Estados e Municípios terão competência e legalmente fiscalizarão, auditarão, devassarão o Ministério da Saúde. Têm-se feito grandes discussões no CNS sobre temas candentes. Excelente. Mas, isto não pode levar a que prescindam da cobranças, da aprovação sistemática da PPA, LDO e LOA. Aprovação do Plano e da execução dele, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Caso contrário, estaremos "competentemente legitimando" erros do MS. Isto pode ser transferido para os Conselhos Estaduais e Municipais com igual conotação. Quem fará esta verdadeira participação da comunidade propondo e exercendo o verdadeiro controle

social? Qual das esferas, por primeiro, dará exemplo para os demais? Quais serão os Conselhos, Brasil afora, que estarão em estado de protesto ou seja greve ao contrário: ESTADO PERMANENTE DE REUNIÃO até os gestores apresentarem seus planos e os relatórios de gestão? O Ministério da Saúde continuará cobrando de municípios e estados, sem ele próprio fazer? Estados e regionais de saúde continuarão exigindo dos municípios o que nem mesmo estão fazendo? Tudo sob as barbas da Participação da Comunidade, do Controle Social dos Conselhos e Conferências?

## **7. AS PLENÁRIAS DE CONSELHEIROS**

Esta foi uma iniciativa vitoriosa que tem que ser consolidada para todo o Brasil. Reuniões regionais, estaduais, das grandes regiões brasileiras e nacionais. Uma programação prévia. Pautas amarradas. A abrangência do caráter deliberativo das plenárias é intrínseco aquele colegiado. O que não pode é este poder deliberativo das plenárias ser expandido, pois passaríamos por cima do poder dos Conselhos legalmente constituídos.

## **8. CONCLUSÃO**

**A verdadeira e integral Participação da Comunidade na Saúde é um dos muitos desafios. Começamos bem. Entusiasmamos as pessoas. Não podemos agora ficar pelo caminho sem corrigir os erros e deixando de enfrentar os novos desafios.**

**O tempo urge.**