



Panorama Geral – 13ª. Conferência Nacional de Saúde:

Os atores, seus documentos e propostas

Durante a 13ª. Conferência Nacional de Saúde, de 14 a 18 de novembro de 2007, nossa equipe recolheu, aleatoriamente, documentos dos atores que foram ao evento defender suas propostas. Este texto procura traçar um breve e preliminar panorama sobre o que foi defendido nesse espaço de participação e deliberação. Os atores, seus documentos e propostas estão expostos a seguir.

COMUNIDADES

I – MOVIMENTOS SOCIAIS E SOCIEDADE CIVIL

Entidade: **Articulação de Mulheres Brasileiras**

Documento 1: *“Aborto na Agenda Democrática”*

Proposta(s): Ampliar o debate e das alianças entre os movimentos sociais e os diversos setores organizados da sociedade como uma estratégia política. Convocar a sociedade ao diálogo sobre o acesso à prática legal do aborto como parte das lutas pela transformação social. Colocar a dimensão da vida no centro do debate. Defender a legalização do aborto, (i) dando atenção à igualdade e respeito pelos direitos humanos; (ii) repudiando ao padrão de discriminação contra as mulheres mais pobres; (iii) ressaltando a violação do princípio do Estado laico ao orientar o tratamento do tema a partir de crenças religiosas e ao omitir a obrigação de ponderar os direitos em conflito.

Garantia ao pleno exercício dos direitos reprodutivos para as mulheres: contra a mercantilização nos serviços de saúde, a precariedade do SUS e o conservadorismo moral.

Documento 2: *“Articulando a Luta Feminista nas Políticas Públicas”*

Proposta(s) para fortalecer o SUS:

- ampliação da proporção de recursos investidos na saúde, fim do contingenciamento de recursos da seguridade social, redução e eliminação da DRU em quatro anos;

- aprovação do Projeto de Lei de regulamentação da Emenda 29;
- Atenção Básica universal e integral, organizada em rede de referências e contra-referências, interligada com os serviços de média e alta complexidade e com serviços de pronto atendimento qualificado na atenção básica, para urgências sem hora marcada;
- O Programa de Saúde da Família (PSF) não pode e não deve ser a única estratégia para ampliação da atenção básica, que precisa ter condições e ações mais amplas para atendimento das necessidades básicas de saúde da população;
- não terceirização dos serviços de saúde, através da criação de Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), ou outros mecanismos, como contratação de cooperativas médicas.
- Implementação dos Colegiados de Gestão Regional, com participação da comunidade e fortalecimento dos Conselhos.
- Política permanente e efetiva de formação dos conselheiros e conselheiras de saúde; política mais qualificada de informação entre a gestão e a comunidade;
- maior vigilância e controle social sobre os serviços privados.

Entidade: Federação Paulista dos Movimentos em Defesa da Vida

Documento: *As Grandes Mentiras: Aborto e Mortes Maternas*

Não ao Aborto: Entende o aborto como parte de uma estratégia “primeiro mundo” para reduzir o crescimento da população do “terceiro mundo”, como um plano de controle da natalidade para “garantir a continuação da dominação econômico-político-demográfica do primeiro mundo sobre o terceiro”.

Entidade: Associação Nacional do Ministério Público (AMPASA)

Documento: *Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública*

Diretrizes e princípios:

- a) busca da realização e proteção objetiva do direito humano à saúde, como fator indutor de cidadania e de dignidade da pessoa;
- b) agir pela solidificação do direito à saúde como sendo um estado de pleno bem-estar físico, mental e social;
- c) contribuir, especialmente, para a concretização do direito à saúde na sua dimensão coletiva;
- d) no âmbito do SUS, promover a observância dos seguintes princípios:
 - universalidade de acesso
 - integralidade da assistência
 - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 - direito à informação
 - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
 - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

- participação da comunidade;
- descentralização político-administrativa
- integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência a saúde da população;
- capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Entidade: Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM)

Documento: *O CONAM e a III Conferência das Cidades - “Os desafios na implementação do SUS”*

1) Defesa da ampliação dos recursos para a área da Saúde, através de:

- regulamentação da EC 29;
- fim da DRU;
- aplicação total da CPMF na saúde

2) Combate ao discurso de que o problema do SUS se resume ao modelo de gestão (discurso que serve para as tentativas de terceirização do Sistema).

3) Importância da mobilização da população usuária, na defesa do Sistema e dos seus espaços de participação popular e controle social, como as conferências e os conselhos.

Entidade: SOBRAVIME – Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos

Documento: *Boletim SOBRAVIME.*

Entidade: Núcleo de Estudos Sociais Aplicados/Centro Cultural de Brasília (CCB)

Documento: *Contribuição para a 13ª. Conferência Nacional de Saúde “Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento”*

II – GOVERNO

Ministério da Saúde

Documento: *Jornal da 13ª. Conferência Nacional de Saúde*

III – EMPRESÁRIOS

Entidade: Grupo Gestor MEDIAR

Documento: *Revista “Gestão & Saúde”*

Propostas:

- Ressalta a *ineficiência* da Saúde Pública no Brasil. Centro da argumentação: melhorar a gestão.
- Visa debater “grandes temas” da Saúde Pública.
- Aproximar colaboradores, clientes e profissionais da saúde do modelo de gestão da Mediar (“modelo de gestão participativa, baseado na humanização e no uso racional dos recursos disponíveis”).
- Sobre EC-29: “Espera-se que o aumento de recursos venha acompanhado de maior eficiência da gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), e resulte em melhorias no atendimento aos usuários da rede.”

IV – SINDICATOS / ASSOCIAÇÕES DE TRABALHADORES

Entidade: **FENTAS – Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde**

Documento: *Carta Aberta do FENTAS*

- contra à criação de Fundações Públicas de Direito Privado
- regulamentação da EC-29;
- defesa de uma política econômica orientada para o desenvolvimento econômico com redução das desigualdades e respeito ao meio ambiente.
- criação de núcleos de atenção integral à saúde da família como forma de ampliar a cobertura e a resolubilidade da Atenção Básica.
- defesa dos princípios e diretrizes do SUS

Entidade: **FASUBRA (Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras)**

Documento 1: *Carta Conjunta FASUBRA/MEC*

A partir da discussão feita previamente em Seminário Nacional (em outubro) sobre a crise dos Hospitais Universitários, conclui-se que sua solução não passa pela transformação dos HU's em Fundação Estatal de Direito Privado ou mudança de regime jurídico, mas sim pela compreensão de que o Hospital, mesmo sendo um espaço acadêmico, atende tanto as demandas do SUS/MS quanto desenvolve ciência e tecnologia.

Documento 2: *Carta Aberta à 13ª. Conferência Nacional de Saúde*

- Argumentação contrária à criação das Fundações Estatais de Direito Privado:
“a proposta de criação de uma Fundação Estatal de Direito Privado para gerir os hospitais universitários (...) poderá fazer com que os hospitais passem a vender serviços para convênios, seguros-saúde, etc, como forma de ampliação das suas receitas. Isto significa uma diminuição dos espaços de atendimento gratuito à população.”

“vai prejudicar a formação de bons profissionais na área da saúde, diminuir a pesquisa e a extensão voltada para a produção acadêmica e de caráter social”

“somos contra toda e qualquer alteração que retire da população o direito ao acesso pleno aos serviços de saúde e que possibilite queda de qualidade na formação dos profissionais ou que inviabilize o papel que as universidades públicas têm na produção acadêmica e de pesquisa.”

Entidade: **SINDPREV-AL (Sindicato dos Trabalhadores em Seguridade Social e Trabalho no Estado de Alagoas).**

Documento: *SINDPREV-AL saúda os participantes da 13ª. Conferência Nacional de Saúde*

- Denuncia a intenção do Governo Federal com a tentativa de privatização da Saúde, a partir da proposta de Fundações Públicas de Direito Privado. *SINDPREV* é contra a criação dessas fundações tanto na Saúde, como nos demais setores da Administração Pública.

- Afirma que esse projeto de Fundação Estatal interrompe a consolidação do SUS e entra em confronto com seus princípios fundamentais, colocando em risco o atendimento ao usuário, tanto no acesso como na qualidade dos serviços. Além disso, “abandona a perspectiva da construção de uma carreira única para profissionais da saúde, não prevê a estabilidade para os futuros empregados dessas Fundações, o que representa a retirada de direitos sociais historicamente conquistados pelos servidores públicos.”

- Defende a regulamentação dos recursos do SUS, através da EC 29.

Entidade: **Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS)**

Documento: *Saúde em Pauta – 13ª. Conferência Nacional de Saúde*

1) defende a retomada do processo de reorganização e fortalecimento do sistema na busca da implantação definitiva do SUS. Para isso: reconhecer seus problemas, identificar suas causas, aprovar medidas de enfrentamento das dificuldades e discutir amplamente o conceito de saúde;

2) avaliar o SUS como componente da Seguridade Social implica discutir a construção e implementação de políticas públicas de financiamento e gerencia responsável para a promoção da saúde

3) reforçar o processo democrático e os mecanismos de controle social. Destacar a importância do papel dos conselhos como instrumento de promoção e controle social do SUS.

- contra à criação de Fundações Públicas de Direito Privado

- pela extinção da CPMF

Entidade: **CUT**

Documento 1: - *Jornal julho/agosto*

Documento 2: *Documento CUT – 13ª. Conferência*

A CUT defende:

(i) Conjuntura política e econômica:

- mudança da política econômica;
- redução da taxa de juros;
- geração de emprego e renda

(ii) Financiamento:

- regulamentação da EC-29;
- garantia de que os recursos da CPMF sejam destinados à Seguridade Social;
- Possibilidade de liberação de recursos suplementares contrapondo à Lei de Responsabilidade Fiscal a “Lei de Responsabilidade Social”, com transparência e controle social;

(iii) Modelo de gestão/modelo de saúde

- Não à gestão por OS e OSCIP;
- Não às Fundações Públicas de Direito Privado;
- Não a qualquer tentativa de terceirização do serviço público e de flexibilização de direitos.

(iv) Gestão do Trabalho no SUS

- implantação, regulamentação, consolidação e fortalecimento das mesas de negociação permanente vinculadas aos conselhos de Saúde;
- planos de carreiras, cargos e salários para os trabalhadores da saúde
- melhores condições de trabalho e de atendimento à população;
- fim do assédio moral;
- concurso público com estabilidade como única forma de ingresso;
- redução da jornada sem redução de salários e benefícios (máxima de 30 horas semanais)
- controle social
- regulamentação da EC51 (que a contratação de Agentes Comunitários de Saúde) e dos Agentes de Combates a Endemias seja por processo seletivo público na comunidade)
- capacitação e educação dos conselheiros;
- Ampliação e fortalecimento dos Conselhos Gestores;
- respeito às deliberações do Controle Social do SUS
- autonomia e acesso às informações – assessoria jurídica e contábil;
- estabelecer parcerias com Ministério Público, Controladoria, Ouvidoria, Tribunal de Contas.

Entidade: Associação dos Servidores do Grupo Hospitalar Conceição (ASERGHGHC)

Documento: *Jornal ASERGHGHC*

- não à criação de Fundações Públicas de Direito Privado;
- não aos contratos temporários na Saúde.

Entidade: Entidades Sindicais da MNNP-SUS (Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS)

Documento: *Convite para o Ato Contra Fundações Estatais*

V – CONSELHOS

Entidade: **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Documento: *Jornal do CNS*

Sobre as Fundações Estatais:

- crítica à atitude do governo de encaminhar a proposta sem discutir com os movimentos sociais, já que “a participação da comunidade na formulação e acompanhamento das políticas de saúde é uma das diretrizes constitucionais do (...) SUS”.

Entidade: **Conselho Estadual do Rio Grande do Norte**

Documento: *Jornal do Conselho – notícias*

VI – ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS

Entidade: **CREFITO-2 – Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da 2ª região.**

Documento 1: *Revista CREFITO-2*

Documento 2: *Folder informativo.*

Proposta:

- Defender o direito do cidadão ao acesso direto ao fisioterapeuta e a o terapeuta ocupacional nos serviços de saúde.

Entidade: **FENAFAR (Federação Nacional dos Farmacêuticos)**

Documento 1: *Informativo FENAFAR*

- Defende que as farmácias sejam inseridas no Sistema de Saúde e desempenhem um papel fundamental no campo da promoção, prevenção e recuperação da saúde do povo brasileiro.

- A legislação da regulação das farmácias precisa ser atualizada aos preceitos do SUS, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica vigentes. É necessário avançar na regulação das farmácias privadas e de suas responsabilidades no Sistema de Saúde. Não pode prevalecer a lógica comercial num serviço que deveria estar voltado à promoção da saúde.

Documento 2: *Assistência Farmacêutica – Direito de Cidadania*

- A Assistência Farmacêutica deve ser inserida no campo de atuação do Sistema de Saúde, de modo que as farmácias possam desempenhar seu papel no que diz respeito à promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Propostas para a 13ª Conferência Nacional de Saúde - contribuição para o debate, particularmente no que tange as medidas que precisam ser adotadas para a estruturação de uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica:

- 1) Aprovação de dotação orçamentária própria com rubrica específica para investimentos em Assistência Farmacêutica;
- 2) Desenvolver campanha voltada para profissionais de saúde e usuários sobre uso racional de medicamentos;
- 3) Campanha para os prescritores sobre prescrição racional de medicamentos
- 4) Aprovar moção de apoio ao Projeto de Lei 4385/94 que dispõe sobre a Farmácia como Estabelecimento de Saúde.
- 5) Aprovar moção de apoio ao PLC 113/2005 que dispõe sobre a redução da Jornada de Trabalho para os farmacêuticos e também apoiar a luta pela redução para 30 horas a jornada de trabalho dos profissionais de saúde.
- 6) Manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;
- 7) Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;
- 8) Descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;
- 9) desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;
- 10) Modernização e ampliar a capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;
- 11) utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;
- 12) Pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;
- 13) Implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;
- 14) Definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;

- 15) Construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;
- 16) Estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;
- 17) Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Entidade: **Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)**

Documento: *Políticas Sociais no Governo Lula e o Papel das Conferências*

Defender:

- uma política econômica orientada para o desenvolvimento com geração de empregos estáveis e protegidos, fortalecimento do capital produtiva e dos mercados de massas, em detrimento do capital financeiro;
- fortalecimento do debate sobre o processo histórico da Reforma Sanitária, vinculado a um projeto societário de resistência e hegemonia da classe trabalhadora
- fortalecimento da participação popular;
- correção das desigualdades
- combate à DRU
- impedir a regulamentação do Projeto de Fundações Públicas de Direito Privado
- fortalecimento da política de atenção básica
- avanço na gestão do trabalho, confrontando com a precarização das condições de trabalho e do atendimento à população.

VII – ASSOCIAÇÃO DE GESTORES

Entidade: **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)**

Documento: *CONASS apresenta suas propostas* – Propostas apresentadas para 12 áreas específicas: (1) Assistência Farmacêutica; (2) Atenção Primária em Saúde; (3) Ciência e Tecnologia. (4) Comunicação Social; (5) Controle Social; (6) Financiamento do SUS; (7) Informação e Informática; (8) Gestão do Trabalho; (9) O desafio do modelo de Atenção à Saúde; (10) Pacto pela Saúde; (11) Promoção da Saúde; (12) Vigilância em Saúde.

Propostas para o Controle Social:

- Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento dos conselhos de saúde, que deverão ser organizados em conformidade com a legislação vigente;
- Organizar e prover as condições necessárias à realização de conferências de saúde;
- Estimular o processo de discussão e controle social;
- Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;

- Apoiar os processo de educação popular em saúde, visando o fortalecimento da participação social no SUS;
- Implementar ouvidoria visando o fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais;
- Estimular a ampliação da base social de representatividade dos conselheiros dos conselhos estaduais e municipais de saúde;
- Instituir critérios de rotatividade dos conselheiros, visando sua freqüente renovação.

VIII – PODER LEGISLATIVO

Deputado Federal Ivan Valente PSOL/SP

Carta Aberta aos Participantes da 13ª. Conferência Nacional de Saúde

- criação das fundações estatais como uma ameaça aos direitos sociais dos trabalhadores.
- Fazer das farmácias uma atividade de interesse social e não apenas um comércio lucrativo.

FÓRUNS E DOCUMENTOS CONJUNTOS

1) Fórum Contra as Reformas Neoliberais na Saúde Pública (SINSPREV; Núcleo livre de Saúde do MST; GHIV)

Documento: *Contribuição ao Debate em Defesa da Saúde Pública*

- Contra as Fundações Estatais – argumento: Regras do setor privado vão restringir ainda mais o atendimento e os investimentos do Estado; Fundação Estatal é política do Banco Mundial; essas fundações vão na contramão dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade que precisam caracterizar a administração pública.
- contra a precarização das relações de trabalho e do serviço público;
- Integrar, organizar e fortalecer o fluxo entre o SUS, a Previdência Social e o SUAS (Sistema Único da Assistência Social), retomando o debate sobre a Seguridade Social.
- garantir o preceito constitucional de destinar 30% do orçamento da Seguridade Social para a Saúde Pública;
- A defesa da saúde pública passa pelo combate ao desmonte do Estado.

- 2) **Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB);
Articulação de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB);
Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP
Centro Nordestino de Medicina Popular – CNMP;
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG);
Central de Movimentos Populares (CMP);****

**Central Única dos Trabalhadores (CUT);
Coletivo Nacional de Saúde do MST;
Confederação Nacional de Associações de Moradores (CONAM);
Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS/CUT);
Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR
Federação dos Trabalhadores em Agricultura Familiar (FETRAF-BRASIL)
Fórum Social Mundial de Saúde (FSMS)
Fórum Sul da Saúde (FSS)
Liga Brasileira de Lésbicas (LBL)
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)
Movimento Popular de Saúde (MOPS)
Rede de Usuários do SUS (RUS)
Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**

Documento: *Pelo Fortalecimento da Participação Popular e do SUS*

Propostas:

a) Sobre o modelo de atenção à saúde: (i) educação em saúde (e combate ao modelo hospitalocêntrico); (ii) organização da Rede de Atenção com fluxo de referência e contra-referência; (iii) equipes multiprofissionais qualificadas, valorizadas e compromissadas efetivamente com o SUS; (iv) pronto atendimento qualificado junto à atenção básica; (v) integração das práticas complementares ao SUS; (vi) Cartão SUS.

b) Sobre o modelo de gestão do SUS:

- “é preciso ser radicalmente contra o avanço da terceirização dos serviços de saúde, receba ela o nome que for: Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) ou ainda Fundações Públicas de Direito Privado.”

- priorizar e fortalecer a estrutura pública do SUS.

- organização e funcionamento da rede de forma hierarquizada e regionalizada.

Propostas: (i) valorização e qualificação dos trabalhadores que atuam no SUS (contratação por concurso público, plano de carreira, cargos e salários, formação profissional continuada); (ii) plano de metas, a médio e longo prazos, para ampliar a estrutura pública do SUS; (iii) qualificação do controle e fiscalização dos serviços privados em saúde (fortalecer seus mecanismos e instrumentos); (iv) regionalização dos serviços de saúde; (v) implementação do Pacto pela Saúde (compromisso entre gestores das três esferas de governo); (vi) implementação dos Colegiados de Gestão (participação da comunidade).

c) Sobre o financiamento para a Saúde:

Repudia-se o contingenciamento de recursos da saúde (na esfera federal), a DRU e todas as propostas que sugerem esse procedimento para os estados e municípios. Repudia-se também o não cumprimento da EC-29 pela maioria dos estados.

Propostas: (i) regulamentação da EC-29; (ii) cumprimento da EC-29; (iii) funcionamento dos Fundos de Saúde; (iv) qualificação do sistema de informação; (v) regulamentação/limitação das emendas parlamentares.

d) Fortalecimento e qualificação da participação popular.

A promoção da “participação requer, além da postura de diálogo e compartilhamento de poder, investimento em informação e comunicação, formação e estrutura. (...) não basta simplesmente implementar os conselhos de saúde. É fundamental que lideranças e conselheiros de saúde, amplamente informados e articulados com a comunidade organizada, tenham condições para exercer com seriedade e eficiência o papel de proposição de políticas e estratégias, que monitorem e controlem sua execução bem como seus resultados.”

Propostas: (i) formação para lideranças da saúde; (ii) política de informação e comunicação; (iii) estrutura adequada para o funcionamento dos conselhos de saúde; (iv) promoção da imagem do SUS (divulgar seus princípios e seus feitos).

- 3) - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)**
- GT Saúde e Ambiente
- Conselho Nacional de Saúde
- Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (CISAMA)

Documento: *Para Garantir o Direito à Saúde no PAC – Seminário sobre saúde ambiental e saúde do trabalhador e suas interfaces com o PAC (relatório resumido)*

- construir agendas específicas no âmbito do Estado, dos Movimentos Sociais e da Academia que possibilitem abordagens integradas para os problemas da saúde frente aos potenciais riscos gerados pelo processo produtivo e de desenvolvimento considerado no PAC.

- 4) - Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME)**
- Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)
- Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG)
- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)
- Conselho Federal de Odontologia (CFO)
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)
- Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM)
- Executiva Nacional dos Estudantes de Fisioterapia (ENEFi)
- Federação das Associações Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA)
- Federação Nacional dos Assistentes Sociais
- Federação Nacional dos Farmacêuticos (EFNAFAR)
- Fórum contra as Reformas Neoliberais na Saúde Pública

- Fórum Nacional de Residentes Multiprofissional em Saúde, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)
- Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS
- Movimento Popular de Saúde (MOPS)
- Pastoral da Criança
- Rede Unida
- União Nacional dos Estudantes (UNE)

Documento: *Emenda Constitucional 29 – Qual regulamentação?*

Em favor do resgate do texto que fixa 10% da Receita Corrente Bruta como recurso mínimo a ser destinado à saúde pelo governo federal e da aprovação imediata do PLP 01/2003.

5) Fórum da Reforma Sanitária Brasileira: CEBES, ABRASCO, REDE UNIDA, ABRES, AMPASA e CRIOLA

Documentos:

- *Mudanças na saúde exigem alteração no modelo de desenvolvimento e superação das desigualdades*
- *A Reforma Sanitária é uma Reforma Solidária*
- *O Controle Social é uma questão estratégica*

6) - Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado do Rio de Janeiro (SINTRASEF)

- **Confederação Nacional dos Trabalhadores do Serviço Público Federal (CONDSEF)**
- **Associação dos Servidores do Ministério da Saúde (ASMISA)**
- **Grupo dos Independentes**
- **Movimento Luta de Classes**

Documento: *MANIFESTO Aos delegados, suplentes e observadores da 13ª Conferência Nacional de Saúde*

Luta contra o sucateamento da saúde pública e o desmonte da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde).

OBSERVAÇÕES PRELIMINARES

Embora os atores listados não sejam necessariamente todos aqueles presentes na 13ª Conferência Nacional de Saúde, pode-se observar:

- 1) Baixa presença do poder legislativo;
- 2) Baixa presença dos partidos políticos;

- 3) Um razoável consenso no que diz respeito à recusa das Fundações Estatais, à defesa da regulamentação da EC29, à defesa do SUS e ao estímulo ao controle social.
- 4) A polêmica em relação à legalização do aborto ainda está bastante centrada em valores morais. Chama a atenção contudo o documento da Federação Paulista dos Movimentos em Defesa da Vida, que busca sair desse plano e defender a existência de uma relação entre legalização do aborto e imperialismo, assim como questionar, baseando-se em dados, a argumentação do MS sobre a relação entre aborto e mortalidade materna.