

CARTA DE BELÉM

As Secretárias e Secretários Municipais de Saúde, reunidos no XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e 6º Congresso Norte e Nordeste, na cidade de Belém - PA, entre os dias 25 a 27 de julho de 2018, reafirmam a saúde como um direito social e fundamental defendendo a necessidade de qualificar o pacto federativo, rediscutindo as competências dos entes federados em consonância com a repartição dos recursos. Reiteram o compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da garantia de seu financiamento compatível com sua magnitude, bem como por meio da ampliação do acesso universal, integral, equânime e de qualidade às ações e serviços públicos de saúde. Assim, Secretárias e Secretários Municipais de Saúde propõem:

MODELO DE ATENÇÃO e REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

1. Implementar um Modelo de Atenção à Saúde que elimine a verticalidade dos programas ESTADUAIS E FEDERAIS, considerando o planejamento ascendente, a fim de viabilizar a organização do sistema de saúde com foco nas necessidades, condições de risco e vulnerabilidades presentes no território, fortalecendo assim a integralidade da atenção à saúde.
2. Aportar financiamento federal e estaduais compatíveis para garantir os investimentos e recursos necessários à integralidade do cuidado
3. Desenvolver ações para fortalecimento da longitudinalidade do cuidado com coordenação da Atenção Básica e estabelecimento de referências especializadas que considerem a residência do usuário e o seu deslocamento
4. Atualização da política nacional de assistência hospitalar, considerando as necessidades regionais, e a logística disponível e inclusão dos Hospitais de Pequeno Porte – HPP, com papel definido na rede de atenção à saúde
5. Fomentar a integração entre Atenção Básica e Vigilância, ampliando e apoiando ações intersetoriais.
6. Modernização do arcabouço jurídico, no que se refere à Administração Pública, que não se adequa à complexidade da implementação do SUS
7. Descentralizar o processo de habilitação e credenciamento de serviços de saúde para as regiões de saúde, e rever o processo de alocação de recursos, considerando o planejamento regional, com base no Pacto Federativo.
8. Aprimorar os sistemas atuais, a fim de espelhar a diversidade e a autonomia de cada ente na gestão do SUS, expressando a totalidade das ações e serviços de saúde, de forma a produzir informações para fortalecer os processos de monitoramento e tomada de decisões.
9. Fortalecer as instâncias gestoras do SUS, com vistas a possibilitar a efetivação das regiões de saúde, em especial as que compreendam municípios de mais de um Estado, respeitando suas atribuições e normativos vigentes, minimizando os entraves político-administrativos.

10. Utilizar recursos tecnológicos para a ampliação do acesso e coordenação do cuidado;
11. Discutir e fomentar a normatização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS, possibilitando integração entre as ações de proteção e promoção da saúde.
12. Fortalecimento da qualificação do Controle Social.

GOVERNANÇA E REGIONALIZAÇÃO

13. Fortalecer o processo de governança e regionalização que possibilitará planejar e organizar melhor a Rede de Atenção, e com isso melhorar o acesso dos cidadãos às ações e serviços de saúde nas regiões brasileiras
14. Fortalecer o apoio institucional da rede colaborativa CONASEMS COSEMS como uma política de saúde com atribuições específicas para cada ente, visando qualificar o processo de regionalização e planejamento ascendente
15. Rever a política de apoio e financiamento ao tratamento fora do domicílio e transporte sanitário, considerando os custos reais desta logística, em especial o da Região Amazônica
16. Efetivar a regionalização, baseado nos critérios estabelecidos pela Comissão Intergestores Tripartite nas Resoluções 23/2017 e 37/2018.
17. Disponibilizar soluções, em conformidade com a Estratégia e-Saúde, possibilitando ao gestor SUS a informatização de todos os pontos de atenção à saúde, a fim de oportunizar o uso de informações qualificadas para fortalecer a regionalização e ampliar a segurança na continuidade do cuidado.
18. Propor estrutura permanente que viabilize a Governança da Estratégia e-Saúde para o Brasil.
19. Adequar o processo de monitoramento regional da Rede de Atenção a fim de expressar a direcionalidade política institucional, garantindo transparência plena.

TRABALHADORES DO SUS

20. Atualizar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a sua forma de financiamento.
21. Pesquisar novas estratégias para provimento de outras categorias de profissionais para as ações regionalizadas à semelhança do Programa Mais Médicos.
22. Criação de novos desenhos de programas de aprendizado em serviço como: extensão, trainee, aperfeiçoamento, primeiro emprego na saúde, VER-SUS, VER-SUS “ampliado”, residências ampliadas em saúde.
23. Fomentar a formação em atenção básica para os profissionais que tem em sua atuação o apoio à atenção básica, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Consultório na rua, equipes de saúde mental, telessaúde e outras estratégias.
24. Fomentar o compartilhamento de ideias e experiências entre equipes de saúde para ampliação do conhecimento por meio do uso de ferramentas como o site do CONASEMS e a plataforma de gestão do CONASEMS.

25. Ampliar o Programa Mais Médicos – PMM, inclusive para municípios ainda não aderidos, alcançando outras estruturas organizacionais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Unidade de Pronto Atendimento – UPA e outras
26. Apoiar o cumprimento do estabelecido na Lei 12.871/2013 do PMM sobre o eixo de formação dos profissionais de saúde, com a ampliação de vagas para a graduação e de programas de residência médica.
27. Fomentar o preenchimento das vagas ociosas das residências em saúde da família e comunidade por meio de maior articulação entre as secretarias municipais, os órgãos reguladores e o MEC.
28. Reativar as comissões permanentes de integração entre serviços de saúde e as instituições de ensino, com a função de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação dos trabalhadores do SUS.
29. Trabalhar junto às secretarias municipais de saúde na conscientização do seu papel de formadores de conhecimento básico para programas de formação em serviço, como as residências médicas e multiprofissionais.
30. Propor o debate sobre o limite de gastos com pessoal estabelecido na LC 101/2002 – LRF, tendo em vista que os seus efeitos no tocante ao trabalho na saúde inviabilizam a formação de uma inteligência para o SUS.
31. Estabelecer agenda com o MEC para fortalecer a ocupação das vagas de residência na Atenção Básica

JUDICIALIZAÇÃO

32. Fortalecer o papel da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, em especial na regulação da introdução de novas tecnologias no SUS.
33. Atuar junto ao Poder Legislativo a fim de que seja elaborada uma legislação destinada a regulamentar, com mais precisão, o fornecimento de medicamentos, produtos e procedimentos no SUS, para que estes atendam aos princípios do SUS, e garanta a segurança do paciente, evitando a desorganização da gestão do sistema ocasionada pela Judicialização
34. Estimular as iniciativas que aproximem os atores dos sistemas de saúde e de justiça, que priorizem a solução extrajudicial dos conflitos, reforçando o setor saúde como protagonista na garantia do acesso a ações e serviços públicos de saúde, e ainda minimizando o processo de criminalização da gestão neste caso
35. Envidar esforços para que o Poder Judiciário amplie Varas Especializadas em Saúde, bem como os Núcleos de Apoio Técnico (NATs) especializados em saúde produtores de informação técnica que orientam magistrados e demais atores do sistema de justiça.

FINANCIAMENTO

36. Identificar fontes de financiamento com recursos específicos para saúde.
37. Mobilizar pela revisão da política de renúncia fiscal visando à ampliação do financiamento da saúde.
38. Elaborar e aprovar a metodologia para os critérios de rateio como expresso na LC 141/2012

39. Articular para a revogação da Emenda Constitucional 95/2016
40. Propor nova regulamentação ao financiamento, incluindo custeio e investimento, diretos e por emendas parlamentares, considerando o modelo de atenção, gestão e governança do SUS.
41. Propor a ampliação do financiamento para a Atenção Básica, considerando as características dos municípios de pequeno porte a equidade visando garantir recursos compatíveis com o custo de uma atenção mais resolutive, tanto para custeio quanto para investimento.
42. Pactuar normativas que considerem como componente do montante de recursos de investimento mínimo em saúde apenas o efetivamente pago, desconsiderando os restos a pagar.
43. Pactuar uma Política Nacional de Gestão de Custos em Saúde no SUS, considerando a diversidade regional e a participação dos três entes da Federação.

PACTO FEDERATIVO

44. Mobilizar pela revisão do Pacto Federativo considerando as atribuições dos entes frente ao SUS e os tributos arrecadados, estabelecendo uma reforma fiscal justa.
45. Cumprir o pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do sistema que necessariamente, envolve aspectos técnicos, tributários e culturais.
46. Propor a revisão dos valores estabelecidos pelo Ministério da Saúde para os principais serviços contratados para atender às necessidades de saúde da população.