

Carta de Caldas Novas

Os secretários municipais de saúde reunidos em assembléia, no I Encontro das Secretarias Municipais de Saúde da região Centro-Oeste, em Caldas Novas/GO, no dia 11 de março de 2006, tomaram as seguintes deliberações que deverão nortear a atuação do CONASEMS, dos COSEMS e dos gestores municipais de saúde:

1) Sobre a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

- fortalecer os COSEMS para que assumam a responsabilidade da divulgação e do acompanhamento, junto aos gestores municipais de saúde, da política de gestão do trabalho e educação na saúde;
- implantar o PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários, garantindo a especificidade das funções e serviços em cada um dos municípios da região Centro-Oeste;
- estruturar os serviços de RH nas secretarias municipais de saúde, assumindo a responsabilidade pelo processo de qualificação dos trabalhadores e pelas políticas de valorização dos trabalhadores, iniciando assim a gestão do trabalho em saúde;
- fortalecer os mecanismos e espaços do controle social no SUS, a fim de consolidar a política de gestão do trabalho e educação na saúde;
- apoiar a regulamentação e o cumprimento da EC 51, que garante o processo de seleção pública para os Agentes Comunitários em Saúde e os Agentes de Endemias;
- apoiar os municípios no cumprimento da EC 51, através da divulgação, nos meios de comunicação do CONASEMS, dos editais de seleção e/ou concurso público;
- incentivar a implantação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação, como espaços permanentes de construção de políticas de democratização e humanização das relações de trabalho;
- exigir a imediata implementação da política de educação permanente, através da adequada instrumentalização dos Pólos de Educação Permanente;
- implantar comitês municipais de desprecarização do trabalho no SUS que discutam, inclusive, o financiamento tripartite;
- priorizar a oferta de residências multiprofissionais em Saúde da Família;
- favorecer a fixação de profissionais em municípios de difícil acesso por meio de incentivos (exemplo: diminuição de alíquotas do imposto de renda pessoa física);
- exigir a imediata implantação da política de reposição aos municípios, da força de trabalho em saúde anteriormente descentralizada pelos estados e pela União.

2) Sobre a Atenção Básica em Saúde

- superar a fragmentação da Equipe de Saúde da Família (em ESF,SB e PACS) tornando-a única;
- elaborar protocolos que incorporem rotinas assistenciais e de organização de serviços, por meio de rede de cooperação técnica entre municípios, com o apoio do CONASEMS;
- disponibilizar nos meios de comunicação do CONASEMS, protocolos já utilizados por diferentes municípios;
- diligenciar para que os estados da região Centro-Oeste se comprometam com o financiamento da política dos hospitais de pequeno porte viabilizando a adesão dos municípios.

3) Sobre o Controle Interno e Externo do SUS

- reiterar que os recursos do SUS não devem ser entendidos como transferências convencionais e sim como transferências constitucionais;
- exigir que o controle interno do SUS seja feito a partir dos objetivos e metas previstos nos Planos Municipais de Saúde, com os recursos do Fundo Municipal de Saúde;
- desenvolver uma política de apoio técnico e financeiro aos municípios para atividades de controle interno (ouvidoria, auditoria, planos de saúde, relatórios de gestão), de modo a atuar de maneira preventiva e não exclusivamente corretiva e fiscalizadora.

4) Sobre o Financiamento em Saúde

- exigir o cumprimento dos dispositivos da Lei 8.080/90, que estabelece como critérios, perfil epidemiológico, população e rede instalada de serviços de saúde para as transferências financeiras constitucionais aos municípios;
- reafirmar a responsabilidade compartilhada e solidária, entre as três esferas de governo, com vistas ao financiamento da saúde universal, integral e equânime da população;
- manter a luta pela regulamentação e cumprimento da EC 29, com vistas ao maior aporte de recursos próprios das três esferas de governo, incluindo a maior participação do gestor estadual no financiamento da saúde.
- exigir a continuidade do processo de desfragmentação das transferências federais, inclusive com revisão dos valores utilizados como memórias de cálculo;
- exigir que sejam consideradas as peculiaridades dos municípios de fronteira, turísticos, com assentamentos, aqueles com população indígena e os localizados na bacia do Pantanal na alocação de recursos da saúde.

5) Sobre o Pacto de Gestão

- reafirmar o compromisso da região com o Pacto celebrado em 16/02/06, apoiando um processo permanente de divulgação e aperfeiçoamento das diretrizes operacionais;
- propor a revisão dos atuais Planos Diretores de Investimento (PDI), sob o enfoque do planejamento loco-regional, que contribua para a garantia de atendimento à população;
- incluir no Pacto pelo SUS – mobilização social – estratégias que demonstrem aos cidadãos a garantia do atendimento em saúde nas referências;
- recomendar que os colegiados regionais discutam as práticas sanitárias à luz da territorialidade, como etapa de construção do Pacto de Gestão Regional e, principalmente, com poder deliberativo garantido, inclusive nas questões do financiamento da regionalização;
- recomendar que o Pacto do SUS seja contextualizado em um projeto nacional de desenvolvimento para enfrentamento das questões e problemas de saúde de forma mais resolutiva;
- recomendar que o Pacto do SUS reforce ao mesmo tempo as alianças e a autonomia dos entes federados;
- recomendar que o Ministério da Saúde passe a trabalhar de forma menos normativa e mais estratégica, permitindo maior autonomia a estados e municípios;
- propor a revisão, com participação dos gestores municipais e lideranças indígenas, dos planos distritais de saúde.

E VIVA O SUS!