

Carta de Itajaí

Os secretários municipais de saúde, reunidos em assembléia, no V Congresso das Secretarias Municipais de Saúde da região SUL, em Itajaí/SC, no dia 21 de abril de 2006, tomaram as seguintes deliberações que deverão nortear a atuação do CONASEMS, dos COSEMS e dos gestores municipais de saúde:

Sobre a gestão do trabalho e educação na saúde

- reafirmar o compromisso com a valorização do trabalho e do trabalhador em saúde, através do respeito aos direitos sociais e previdenciários e do desenvolvimento de políticas voltadas aos princípios da democratização e humanização, inclusive a criação de espaços permanentes de negociação;
- promover a capacitação dos gestores municipais, de modo a transformar os setores de recursos humanos em espaços de gestão do trabalho e educação na saúde;
- implantar e implementar o Plano de Carreiras, Cargos e Salários do SUS, inclusive com uma política de benefícios que promova a valorização do trabalho e do trabalhador, garantindo as proposições apresentadas pelo CONASEMS;
- implementar uma política de educação permanente para todos os trabalhadores da saúde, compartilhando o financiamento entre as três esferas de governo;
- assegurar condições adequadas de trabalho às equipes de saúde, com vistas à prestação de serviços de modo acolhedor e resolutivo;
- promover a imediata reposição da força de trabalho descentralizada, através da criação de um Fundo de responsabilidade tripartite;
- consolidar os programas de residência em saúde da família, ampliando para equipes multiprofissionais;
- promover a revisão dos cursos de especialização ampliando os conteúdos das práticas clínicas;
- facilitar a aprovação dos projetos em tramitação nos Pólos de Educação Permanente, bem como buscar mecanismos para agilizar a liberação do financiamento.

Sobre a promoção e a vigilância em saúde

- implantar as medidas necessárias à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada em março de 2006, iniciando pela realização de um seminário nacional, com representação de estados e municípios;
- diligenciar junto ao FUNDEB – Fundo de Desenvolvimento do Ensino Básico para criação de apoio financeiro às Escolas Promotoras da Saúde;

- diligenciar junto ao Ministério da Saúde para criação de incentivo a fim de que os Agentes Comunitários trabalhem sobre as determinantes da saúde e da doença, no seu território, com a participação da comunidade e em conjunto com os conselhos municipais e locais de saúde;
- acompanhar, nos estados, o processo de discussão do PDVISA – Plano Diretor de Vigilância Sanitária, promovendo o envolvimento dos COSEMS e reconhecendo sua importância política e pedagógica na construção de planos locais, bem como de apoio à qualificação do Pacto de Gestão;
- promover estudos e/ou elaborar novos dispositivos legais que permitam cooperação para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária em municípios de pequeno porte.

Sobre o financiamento da saúde

- reafirmar a responsabilidade compartilhada e solidária entre as três esferas de governo, com vistas ao financiamento de saúde universal, integral e equânime da população;
- promover estudos sobre os custos das ações e serviços de saúde, com vistas a subsidiar a alocação equitativa de recursos;
- diligenciar pela alocação de recursos novos no orçamento da saúde, de modo a permitir investimento na estruturação dos sistemas locais de saúde, saindo da situação atual de arrocho financeiro, que tem garantido apenas o custeio das ações já desenvolvidas, reprimindo demanda e impedindo a adoção de estratégias inovadoras, inclusive o cumprimento das metas do Pacto pela Vida;
- manifestar a preocupação dos gestores municipais quanto à garantia do financiamento tripartite na assinatura dos termos de compromisso no Pacto de Gestão, de forma a alcançar a responsabilidade realmente solidária;
- aumentar o valor do PAB fixo mínimo (dos atuais R\$13,00 para R\$ 15,00).

Sobre o Pacto de Gestão

- garantir a inclusão de mecanismos no processo de planejamento e programação em saúde, que contemplem a “sazonalidade” (fluxos populacionais em determinados períodos);
- observar a produção “não apresentada” para atualização das séries históricas que dizem respeito à incorporação no bloco de média e alta complexidade;
- revisar a legislação que trata das audiências públicas para prestação de contas, no que diz respeito à periodicidade e ao formato, cabendo ao respectivo Conselho de Saúde elaborar a nova proposta;
- promover uma cooperação tripartite a fim de formar e qualificar equipes técnicas

- que apoiem a atuação dos colegiados regionais;
- promover um amplo processo de instrumentalização dos gestores da saúde, que contemple os seguintes aspectos: capacidade técnica, habilidade política e sustentabilidade do SUS;
 - dar prosseguimento à construção do Pacto pela Saúde, através da discussão de questões fundamentais como: definição de critérios para alocação eqüitativa de recursos; elaboração de novo regulamento para o Sistema Nacional de Auditoria (SNA); revisão e aprimoramento de toda a legislação pertinente ao SUS; consolidação e ampliação do “choque de descentralização”; efetivação dos Acordos Internacionais para os pactos transfronteiras, entre outros;
 - Adotar estratégias que fortaleçam e qualifiquem a atuação dos COSEMS para mobilização dos municípios na consolidação do Pacto pela Saúde.

Sobre o Controle Interno e Externo do SUS

- promover a revisão geral das Portarias e Normas, no sentido de unificar conceitos entre as diversas áreas de atuação no Ministério da Saúde;
- promover interfaces com o Ministério Público a fim de aproximar entendimentos e gerenciar eventuais conflitos;
- promover articulações com os órgãos de controle interno e externo, com vistas à superação do conceito convenial que é dado às relações entre as esferas administrativas do SUS.

Sobre a Atenção à Saúde

- no que diz respeito à assistência farmacêutica, cumprir os prazos para descentralização dos recursos estabelecidos na Portaria GM/2084, bem como ampliar a lista de medicamentos básicos;
- no processo de repactuação do financiamento dos medicamentos excepcionais, incluir a discussão sobre o fato dos municípios também arcarem com parte dos custos, sobretudo por força das imposições judiciais;
- estimular a adesão dos trabalhadores atuantes na rede básica, à Saúde da Família, seja através da política de benefícios, seja pela divulgação e discussão de resultados positivos na reorganização do modelo de atenção;
- promover interfaces com o poder judiciário no sentido de explicitar a responsabilidade da gestão municipal de saúde, restrita à assistência farmacêutica básica.

E VIVA O SUS