

## Carta de Joinville

Os Secretários e Secretárias Municipais de Saúde, reunidos no XXIII Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde e IV Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não-Violência, no período de 27 a 30 de junho de 2007, na cidade de Joinville, Estado de Santa Catarina, reiteram seu compromisso com a melhoria da qualidade de vida e da saúde de todos os brasileiros e com a consolidação e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como política de Estado. Propõem então, a construção de uma agenda para a Reforma Sanitária Brasileira pautada no processo pelo Pacto pela Saúde, com as seguintes deliberações que nortearão a atuação do CONASEMS, dos COSEMS e das Secretarias Municipais de Saúde:

### 1) Sobre o Financiamento

- Defender o adequado financiamento para o SUS observando os princípios da universalidade, da integralidade e da busca permanente da equidade;
- Considerar os recursos financeiros aplicados em saúde como investimento social e promoção da vida e cidadania;
- Criar um Comitê coordenado pelo CONASEMS para exigir o cumprimento e a imediata regulamentação da Emenda Constitucional 29
- Regulamentar o artigo 35 da Lei 8.080;
- Lutar para acabar com a lógica de investimento por Emendas Parlamentares;
- Construir um Plano Nacional de Investimento com todos os recursos, incluindo o das Emendas Parlamentares;
- Assegurar a transferência de recursos fundo a fundo, segundo a lei de forma regular e automática, como a modalidade de financiamento adequada para o setor saúde, incluindo os recursos estaduais;
- Propor a revisão imediata dos valores e da alocação dos recursos federais SUS nos blocos de financiamento do pacto pela saúde
- Rever o percentual de 5% do PAB (para especificidades regionais, buscando a equidade regional) dos repasses regionais destinados aos municípios;
- Propor formas de alocação dos recursos para o setor para implementar o financiamento tripartite com ênfase na atenção básica
- Reafirmar a necessidade de Políticas Regionalizadas de saúde com base nas necessidades regionais e com critérios específicos de alocação de recursos, para regiões de vazios assistenciais tais como fator amazônico, nordestino, regiões metropolitanas, carcerária, pantaneiro, de fronteira, de saúde indígena, entre outros no financiamento da saúde;
- Propor financiamento aos municípios de fronteira para atendimento da população que reside no exterior e que demanda os serviços locais na atenção básica e serviços de média e alta complexidade;

- Efetivar financiamento tripartite para os municípios que acolhem assentamentos de agricultores desde sua regularização pelo INCRA;
- Realizar estudos de custos e de novas formas de alocação de recursos em saúde para subsidiar o monitoramento e a avaliação do financiamento em Saúde;
- Combater todas as formas de gerenciamento inadequado dos recursos públicos, de ineficiência e de corrupção nas três esferas de governo;
- Implementar estratégias de orientação e capacitação técnica para as Secretarias Municipais de Saúde para ampliar a eficiência, eficácia e efetividade de gastos públicos em saúde;

## **2) Sobre a Gestão do SUS**

- Promover a regionalização solidária e compartilhada dos sistemas de saúde;
- Implantar e fortalecer os Colegiados de Gestão Regional nas suas dimensões política, administrativa e técnica;
- Considerar a integralidade da atenção como garantida por meio do exercício do comando único com estabelecimento de processos regulatórios em consonância com o modelo de atenção; superando a alocação/programação de recursos por procedimentos pela programação do cuidado e construindo redes de atenção orientadas por processos de produção do cuidado;
- Investir na mudança do modelo de atenção, tendo a Atenção Básica como eixo estruturante dos sistemas municipais de saúde e a garantia do cuidado integral ao cidadão e cidadãs
- Estimular o debate entre os poderes, especialmente com o judiciário, a respeito das responsabilidades de cada esfera de governo, garantindo o respeito dos fluxos do SUS como acesso legítimo ao atendimento de saúde;
- Promover mecanismos de ação intersetorial com outros atores relevantes no sistema, especialmente o poder Judiciário, visando reduzir o impacto da judicialização na saúde;
- Garantir o acesso da população dos pequenos municípios ao atendimento dos serviços de média e alta complexidade, conforme pacto regionalizado;
- Constituir uma Rede de Observatórios sobre descentralização e municipalização visando desenvolver inteligência epidemiológica e de gestão para o enfrentamento da realidade sanitária do ponto de vista político e social;
- Desenvolver estratégias de promoção da saúde com ênfase na intersectorialidade e na construção de políticas públicas integradas.
- Garantir a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde com a alocação imediata de recursos financeiros e a efetiva participação do CONASEMS no Comitê de Acompanhamento da política;
- Implantar a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS
- Fomentar o debate sobre os Determinantes Sociais da Saúde nos contextos locais em que se dão as ações de planejamento e gestão;

- Adequar os instrumentos de Planejamento e Programação da Assistência a Saúde garantindo a efetiva implantação e implementação da PPI, do PDR e do PDI em conformidade com as necessidades em saúde, levando em consideração as iniquidades e garantindo o financiamento tripartite;
- Garantir a implementação das Redes de Alta Complexidade, observando o fluxo de deliberações das instâncias colegiadas de gestão;
- Desenvolver estratégias de profissionalização e qualificação da gestão dos serviços de saúde;
- Fomentar a implementação da Política Nacional de Gestão (incorporação e avaliação) de Tecnologias em Saúde no SUS;
- Propor a reorientação do funcionamento do DATASUS para atender as necessidades dos municípios na implantação de sistema de informatização para a gestão e dos complexos reguladores;
- Garantir a efetivação e a agilidade do ressarcimento ao SUS pelas operadoras dos planos e seguros de saúde.
- Incorporar imediatamente as ações da FUNASA no Pacto de Gestão (saúde indígena e saneamento) com alocação de recursos de custeio destas ações e investimento nos blocos;
- Exigir a incorporação da FUNASA aos Núcleos do Ministério da Saúde nos estados;
- Articular políticas intersetoriais que garantam o desenvolvimento sustentável ao ecossistema pantaneiro;
- Garantir a execução das ações de media complexidade pelos prestadores de serviços de alta complexidade, conforme previsto nas portarias existentes;
- Adequar a política de urgência e emergência das necessidades da região amazônica, inclusive a implementação do resgate aéreo.
- Avançar na discussão da execução financeira das vigilâncias, reiterando a premência da descentralização financeira como fator estruturante no processo de descentralização destas ações.
- Construir uma agenda conjunta entre as três esferas de governo sobre os temas da Promoção da Saúde e descentralização das vigilâncias
- Retomar a discussão em âmbito nacional sobre a Política de Saúde Ambiental, com destaque especial a área de saneamento.
- Avançar na implementação da integração das vigilâncias e da atenção no âmbito local.
- Cobrar da ANVISA a implementação de processos de apoio técnico à construção dos planos de ação local em Vigilância Sanitária.
- Avançar nas discussões da integração dos Sistemas de Informação, revendo indicadores e marcadores na perspectiva do PACTO, que respondam a real necessidade dos municípios quanto a gestão.

- Avançar no fortalecimento da atuação dos COSEMS, entendendo-os como espaços de discussão técnica e encaminhamentos operacionais.

### **3) Sobre a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde**

- Discutir novos modelos de gestão que inclusive possibilitem alternativas para a contratação dos profissionais de saúde;
- Enfatizar a educação permanente como instrumento de gestão e como dispositivo de mudanças de práticas no trabalho;
- Implementar uma política solidária de desprecarização do trabalho no SUS, com responsabilidade das três esferas de governo;
- Realizar estudos voltados ao paradoxo existente entre a Lei de Responsabilidade Fiscal e o artigo 198 da Constituição Federal de 1988;
- Acordar soluções para enfrentar a insustentabilidade das políticas de saúde em função do limite de gasto com pessoal determinado pela Lei de Responsabilidade Fiscal;
- Realizar pesquisa sobre o impacto da Lei de Responsabilidade Fiscal na contratação da força de trabalho em saúde nos municípios;
- Fomentar a discussão e a implementação da carreira no âmbito do SUS, colocando a política de gestão do trabalho como destaque da agenda pública;
- Realizar processos de educação permanente intrasetoriais (gestores, profissionais de saúde, prestadores de serviço e usuários) e extra setoriais à saúde (mídia, Ministério Público, as instituições de ensino e poder judiciário e etc);
- Exigir a transformação do ensino de graduação e pós-graduação na área da saúde visando a formação de profissionais que atendam as necessidades do SUS;
- Fortalecer a política de integração ensino e serviço, sendo a educação permanente seu eixo articulador;
- Estabelecer o papel das Residências Multiprofissionais na formação dos profissionais de saúde, suas áreas de atuação e quantitativo de profissionais a serem formados de acordo com as necessidades regionais;
- Exigir a participação do CONASEMS na CNRM.
- Propor ao MEC a inclusão do tema da promoção da saúde nos processos educativos das equipes das escolas de educação básica;
- Defender a implantação de uma política de serviço civil obrigatório para o SUS;
- Pautar como agenda prioritária a definição de políticas de fixação dos trabalhadores do SUS em áreas específicas (longínquas, fronteiriças, ecológicas) e de regularização da situação funcional dos médicos estrangeiros e/ou formados no exterior;
- Reiterar a necessidade premente de reposição de trabalhadores federais e estaduais cedidos aos municípios, garantindo o financiamento tripartite;
- Incorporar na política de educação permanente as práticas de cuidado e promoção de saúde da população carcerária, indígena, quilombolas , assentados e acampados;

- Garantir a implantação do aparelho formador em todos os estados, expandindo onde for necessário;

#### **4) Sobre a Participação e Controle Social:**

- Construir processos de democratização das relações entre os atores do SUS fortalecendo a gestão participativa;
- Apoiar os movimentos sociais que lutam por direitos sociais e ampliação da cidadania;
- Garantir financiamento tripartite para estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde;
- Desenvolver estratégias e ações de comunicação social para que se pautem o pacto em defesa do SUS como grande movimento social junto a sociedade;
- Implementar a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social como estratégia para o fortalecimento e qualificação desta prática na efetivação do SUS, com financiamento co-participativo, fundo a fundo e condução tripartite;
- Apoiar e fortalecer a educação popular em saúde;
- Defender e apontar diretrizes sobre o formato das Conferências de saúde, com o objetivo de deliberar sobre apenas os temas que tenham viabilidade técnica e financeira, acabando com as conferências temáticas;

#### **5) Sobre a Assistência Farmacêutica:**

- Qualificar os municípios para a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica;
- Rediscutir os critérios populacionais para a implantação da assistência farmacêutica básica no Brasil em 100% dos municípios;
- Garantir que os estados repassem fundo a fundo aos municípios os recursos da assistência farmacêutica;
- Garantir a autonomia dos municípios para adquirir os medicamentos de Atenção Básica de acordo com a RENAME e a situação epidemiológica local;
- Fortalecer a atuação do Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
- Ampliar a regulamentação e agilizar a dispensação dos medicamentos de alto custo (fazer moção específica de apoio ao PL Tiao Viana);
- Promover a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde;
- Garantir que o financiamento da Farmácia Popular não seja realizado com recursos do SUS.

#### **6) Sobre a Cultura de Paz e Não-violência**

- Sensibilizar para a consolidação da Cultura de Paz e Não-violência como uma importante estratégia de promoção da saúde implementando uma agenda intersetorial para o enfrentamento da questão da violência;

- Promover a educação para a paz, envolvendo profissionais e usuários da saúde, incluindo sua prática no cotidiano da atenção à saúde;
- Promover o compartilhamento de experiências que ocorrem em diferentes realidades promovendo reflexões que subsidiem gestores e trabalhadores de saúde para formulação de políticas.

Joinville, 30 de Junho de 2007.

