

Carta de Recife

Os Secretários Municipais de Saúde reunidos, no XXII Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, III Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência e V Congresso da Rede Américas no período de 19 a 22 de junho de 2006, na cidade de Recife, estado de Pernambuco, reiteram seu compromisso com a melhoria da qualidade de vida e da saúde de todos os brasileiros e demais povos do continente americano, bem como com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tomando as seguintes deliberações que deverão nortear a atuação do CONASEMS, dos COSEMS e das Secretarias Municipais de Saúde:

1) Sobre a Agenda da Reforma Sanitária Brasileira

Considerando o direito à saúde como direito social de cidadania, a Assembléia do CONASEMS decide:

- discutir a reforma sanitária brasileira visando à consolidação e o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, considerando seus princípios e diretrizes e não a reforma da reforma;
- defender o SUS tendo como argumento principal sua característica de conquista social, sem impedimento de seu aperfeiçoamento jurídico, porém sempre mantendo os princípios fundamentais de: direito e acesso universal; dever do Estado; equidade; integralidade; financiamento público; relevância pública; controle social, descentralização e regionalização e a gestão pública do sistema;
- repactuar o SUS construindo uma agenda de trabalho para o setor saúde com a participação do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS considerando as desigualdades sociais e os determinantes sociais da saúde;
- construir uma agenda de compromisso do movimento municipalista brasileiro com a saúde adequada ao contexto atual e à sua complexidade considerando as questões derivadas das transições demográfica e epidemiológica, o processo de judicialização do setor saúde e o conflito entre equidade e universalidade;
- ampliar a agenda da saúde vinculando a mesma à necessidade de desenvolvimento econômico e de reforma política do país;
- reiterar o posicionamento do CONASEMS contra o uso político do Ministério da Saúde e das outras esferas de gestão nas barganhas políticas e partidárias.

2) Sobre a governabilidade local e o Pacto Federativo

Considerando os paradoxos existentes no federalismo brasileiro; as dificuldades de governabilidade e de governança na implementação de uma política pública como o SUS no Brasil; a necessidade de definição clara da responsabilização sanitária; a necessidade de garantir o princípio do comando único; a necessidade de avanços no combate às desigualdades sociais; a necessidade de desenvolver uma cultura do federalismo solidário; o aumento da demanda por serviços de saúde versus a possibilidade de atendimento das mesmas com a disponibilidade de recursos financeiros existentes e a necessidade de construção de uma nova agenda federativa para a saúde, a Assembléia do CONASEMS decide:

- discutir, negociar e pactuar a governabilidade local e o Pacto Federativo de forma solidária e co-responsável entre instâncias, poderes, esferas de governo, segmentos sociais, com amplo reconhecimento das diferenças e heterogeneidades que marcam a Federação Brasileira;
- ampliar a discussão pública sobre as características da federação brasileira e suas possibilidades e limitações na implementação de políticas públicas;
- discutir amplamente a agenda da saúde com o movimento dos prefeitos tendo como objetivo a construção de uma regionalização solidária e a valorização material, política e ética da Saúde nas ações de governo;
- enfatizar a implementação de políticas inter-setoriais coerentes e articuladas, visando a redução das iniquidades sociais e em saúde com ação governamental das três esferas de governo, realizando a pactuação intra e inter-governamental e a mobilização da sociedade civil;
- realizar a articulação intersetorial visando a implantação de políticas sociais inclusivas que impactam fortemente no campo da saúde considerando as diversidades existentes tais como gênero e etnia;
- ampliar a política de alianças na saúde, com intensificação da ação intersetorial e da interação com os diversos movimentos sociais inter-regionais e entre países.

3) Sobre o Pacto pela Saúde 2006

Considerando os avanços no processo de descentralização da saúde e a importância dos municípios no SUS, a Assembléia do CONASEMS decide:

- defender de forma intransigente o Pacto pela Saúde 2006 em seus três eixos Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS;
- enfatizar o protagonismo que deve ser assumido pelos municípios na construção deste Pacto;
- aprofundar a discussão, junto à sociedade civil organizada inclusive o Ministério Público, sobre o real dimensionamento da integralidade da atenção à saúde no texto constitucional e a forma de operacionalização, no contexto da equidade;

- adotar o pacto de responsabilidade solidária, rompendo com a cultura de hierarquia entre entes federados, bem como com o aspecto cartorial de estabelecimento da gestão;
- fortalecer técnica e estruturalmente os COSEMS, na operacionalização do Pacto pela Saúde, com vistas à qualificação das negociações e à garantia de participação de todos os municípios de sua área de jurisdição;
- considerar o cumprimento de metas e indicadores de monitoramento do Pacto na regulamentação do Bloco de Gestão, inclusive com a criação de incentivos de valorização de resultados;
- trabalhar o eixo estruturante do Pacto referente ao Planejamento em Saúde no sentido de articular instrumentos de gestão tais como: plano de saúde, relatório de gestão, plano plurianual, lei de diretrizes orçamentárias e lei orçamentária anual;
- priorizar a identificação dos usuários do SUS através do cartão SUS, como forma de contribuir para o rompimento da lógica de alocação de recursos com base em séries históricas e implementação da alocação percapita.

4) Sobre o Financiamento

Considerando a universalização e a integralidade preconizada pela própria Constituição Federal Brasileira e a necessidade de cumprimento destes princípios constitucionais, a Assembléia do CONASEMS decide:

- exigir o cumprimento e a regulamentação da Emenda Constitucional 29;
- manter a vinculação orçamentária para o financiamento da política de saúde;
- garantir recursos para a saúde nos orçamentos públicos, com a clara definição do que seja considerado gastos com a saúde;
- reafirmar que a responsabilidade pelo financiamento da saúde universal é uma responsabilidade compartilhada e solidária das três esferas de governo;
- reafirmar a transferência de recursos fundo a fundo como a modalidade de financiamento mais adequada para o setor saúde, inclusive os repasses estaduais para municípios;
- reiterar que a alocação de recursos no SUS deve ser baseada nos planos de saúde, elaborados de forma participativa e ascendente e que a forma atual de alocação de investimentos através de emendas parlamentares não atende a esta necessidade;
- discutir e ampliar a regulação da incorporação tecnológica e o desenvolvimento de instrumentos adequados relativos à gestão da mesma considerando o aumento crescente de custos e os interesses econômicos presentes no setor saúde;
- identificar, regionalmente, custos do sistema de saúde como forma de apoio técnico na discussão da alocação equitativa de recursos;

- reafirmar a inclusão do fator amazônico no financiamento da saúde
- reafirmar o princípio da equidade enquanto principal diretriz para redução das iniquidades regionais

5) Sobre a cultura de paz e não violência

Considerando a verdadeira epidemia de violência hoje existente na sociedade e a sua banalização, bem como a responsabilidade do setor saúde no enfrentamento desta questão, a Assembléia do CONASEMS decide:

- sensibilizar a área da saúde para consolidação da cultura de paz e não violência como uma importante estratégia de promoção da saúde;
- envolver o setor saúde na elaboração e na manutenção de uma agenda específica para a questão da violência;
- promover programas que restaurem a dignidade dos que sofrem e dos que exercem a violência;
- disseminar conceitos e metodologias de reconhecimento e mediação de conflitos, com vistas a constituir a justiça por meios não violentos;
- promover a educação para a paz, envolvendo profissionais e usuários da saúde, incluindo sua prática no cotidiano da atenção à saúde;
- propor políticas públicas intersetoriais orientadas pelos princípios da cultura de paz e não violência.

6) Sobre a atenção básica em saúde

Considerando a necessidade de aperfeiçoar a pactuação tripartite em torno das diferenças loco - regionais direcionada para a consolidação e qualificação da Saúde da Família como estratégia reorientadora da atenção básica, a Assembléia do CONASEMS decide:

- propor a articulação dos processos de produção de protocolos técnicos e gerenciais e a educação permanente dos profissionais para que se constituam como elementos chave da melhoria da qualidade da atenção básica;
- propor o estabelecimento do monitoramento e da avaliação da atenção básica como mecanismos de qualificação da gestão descentralizada, incluindo a realização de oficinas para preparação das equipes municipais de gestão e a pactuação de estratégias para divulgação de resultados;
- propor a definição de estratégias pactuadas para a consolidação da Saúde da Família nos pequenos e médios municípios e encontrar soluções para a infraestrutura da rede de atenção nos municípios maiores, mantendo o processo de qualificação das práticas sanitárias e gerenciais;
- propor a definição de estratégias pactuadas para a consolidação da Saúde da

Família e encontrar soluções para a infra-estrutura da rede de atenção nos municípios da amazonia legal, mantendo o processo de qualificação das práticas sanitárias e gerenciais;

- reavaliar o conjunto de ações que hoje compõem a atenção básica para inclusão de atividades necessárias à ampliação de resolubilidade das práticas sanitárias, reforçando ações de proteção à saúde e assegurando o financiamento adequado;
- propor a retomada, nos diferentes fóruns de pactuação, da discussão sobre alternativas para o trabalho das unidades tradicionais de atenção básica, o que não significa flexibilizar o PSF, conservando os princípios de adscrição de clientela, sob a lógica do território;
- pautar na Comissão Intergestora Tripartite – CIT, a discussão sobre os núcleos de saúde integral, considerando os diferentes portes dos municípios e diversidades regionais;
- efetivar a discussão a respeito da exclusão dos municípios de pequeno porte de determinadas políticas de saúde, o que pode aumentar a desigualdade existente;
- aprofundar a discussão com as instâncias competentes sobre a validação de diplomas dos médicos estrangeiros para atuação na rede básica.

7) Sobre a gestão do trabalho e educação na saúde

Considerando o compromisso assumido com a operacionalização do Pacto de Gestão, nas questões referentes ao eixo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a Assembléia do CONASEMS decide:

- exigir a garantia do financiamento tripartite, com recursos fundo a fundo, para a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- propor a inclusão, no Termo de Compromisso dos três entes federados, de indicadores e metas que garantam a execução da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- propor a definição de um percentual mínimo financeiro, dentro do Bloco de Gestão do SUS, para a área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- propor a criação ou o fortalecimento das estruturas de Gestão do Trabalho, nos três entes federados, promovendo a qualificação da área, visando a implementação de uma política de valorização do trabalho e do trabalhador de saúde;
- apoiar a democratização das relações de trabalho no SUS por meio da criação de espaços de negociação permanente, entre trabalhadores e gestores;
- apoiar a implantação ou implementação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários no âmbito do SUS, na perspectiva de promoção e desenvolvimento

- de carreira do trabalhador de saúde;
- posicionar-se por vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários para todos os trabalhadores de saúde, com apoio técnico e financeiro aos municípios pelos estados e União;
- exigir a implementação imediata de uma política de reposição da força de trabalho em saúde cedida aos municípios, pelos estados e União, por meio da criação de um fundo tripartite para contratação de pessoal;
- propor a criação ou o fortalecimento de espaços de articulação da Política de Educação Permanente garantindo a participação de todos os atores envolvidos no processo;
- exigir a participação do CONASEMS e do CONASS, como membros efetivos da Comissão Nacional de Residência Médica;
- exigir a implementação imediata da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, de forma a garantir a execução do Programa, pautando o tema para a reorientação do modelo assistencial e a consolidação do SUS ;
- propor o fortalecimento da formação básica dos Agentes Comunitários de Saúde, por meio de um processo formativo consistente e crítico de forma a garantir a integração com os diversos serviços do SUS;
- exigir que a formação dos Agentes Comunitários de Saúde seja realizada pelas Escolas Técnicas do SUS e ou por equipes qualificadas dos municípios, garantindo a certificação por meio de parcerias entre as secretarias municipais de saúde e de educação;
- exigir a participação dos gestores locais do SUS como atores políticos em todo o processo de definição e execução do Pró-Saúde;
- exigir a garantia de um processo gradativo de inclusão das demais profissões da área de saúde no Pró-Saúde;
- promover um debate nacional, entre os atores do SUS e o Congresso Nacional, sobre os limites com gastos de pessoal exigidos na Lei de Responsabilidade Fiscal e a capacidade de gestão local.

8) Sobre a globalização, a formação de blocos e a repercussão na saúde

Considerando que os fatores globais são extremamente importantes nos determinantes da saúde e sendo a saúde patrimônio da humanidade, a Assembléia do CONASEMS decide:

- promover a articulação internacional considerando a globalização e defendendo a saúde como direito universal de cidadania;
- construir uma agenda social para a integração latino americana na qual a saúde tenha centralidade, com a participação e o protagonismo dos diversos atores sociais.

9) Sobre a medicina tradicional e os sistemas municipais de saúde

- encaminhar a Carta da World Federation of Acupuncture Societies – WFAS (que representa oficialmente a OMS nos assuntos relevantes à MTC) ao Presidente da República, ao Ministro da Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde. A Carta manifesta apoio a Portaria 971 GM/MS que institui a acupuntura e outras práticas tradicionais no SUS;
- remeter ao Conselho Nacional de Saúde e a Comissão de Saúde Indígena os estudos de caso e as experiências nacionais e internacionais de promoção da saúde indígena bem como os encaminhamentos desta roda temática;
- apoiar o reconhecimento legal do trabalho das parteiras tradicionais em nosso país com a necessária inclusão no sistema formal de atendimento no SUS, com as devidas capacitações e atualizações, supervisão e apoio ao desenvolvimento de suas atividades, como uma política pública oficializada nas instâncias federal, estaduais e municipais.

10) Sobre a promoção da Saúde Urbana e o desafio das grandes cidades

- utilizar indicadores que sejam efetivamente voltados à Promoção da Saúde;
- fortalecer o modelo de gestão participante como um modelo estruturante das ações de promoção da saúde;
- contemplar os incentivos às iniciativas das Escolas Promotoras de Saúde no FUNDEB;
- Maior aporte de recursos para financiamento da política Nacional de Promoção da Saúde no orçamento do MS a partir de 2007;
- Universalização da política Nacional de Promoção da Saúde, oportunizando a adesão dos municípios interessados, com previsão de ações pertinentes ao teor nos planos municipais de saúde, não restringindo a política às capitais.

11) Sobre os Conselhos de Saúde

- implementar o Pacto pela Vida, pelo SUS e de Gestão, priorizando os Conselhos Municipais de Saúde em sua elaboração e efetivação;
- fomentar a educação permanente para o controle social envolvendo os gestores, os usuários, os trabalhadores de saúde e os prestadores de serviço;
- fomentar a comunicação e a informação em saúde com qualidade e democracia para os Conselhos;
- divulgar os Conselhos de Saúde como parte integrante do sistema municipal de saúde, visando à participação da sociedade;
- inserir o tema controle social, na forma de painel, no próximo congresso do CONASEMS;

- incorporar o tema controle social ao documento de referência do CONASEMS: Teses e Planos.

12) Sobre a Rede Américas

A iniciativa da Rede Américas ratifica neste Congresso sua validade e importância e neste sentido se propõe a fortalecer sua agenda de trabalho para contribuir na articulação dos atores locais na construção social da saúde, com o propósito de contribuir para a garantia do direito à saúde, a melhoria da qualidade de vida, a consecução de uma vida digna, a paz e a justiça social.

Reafirmam os princípios:

- 1) a saúde é vista como uma convergência de políticas públicas e integração entre diversos setores e como direito universal com equidade garantido pelo Estado;
- 2) o fortalecimento dos governos locais e dos processos de descentralização com empoderamento e com os recursos financeiros correspondentes e que contemplem uma efetiva participação social.


Ressaltam alguns elementos da situação sanitária no continente americano:

- a) o papel dos diversos atores (gestores da saúde, cidadãos, trabalhadores da saúde), nos cenários locais- municipais na construção social da saúde, no marco dos processos de descentralização;
- b) As tensões entre as perspectivas de construção de sistemas de saúde entre a perspectiva privatizadora e a que busca a garantia do direito à saúde;
- c) O agravamento de iniquidades sociais e sanitárias no continente;
- d) Os efeitos sanitários que resultam do processo de globalização e das integrações regionais que busca acentuar o poder dos estados hegemônicos, geram um conjunto de obstáculos para a garantia do direito à saúde;
- e) **Consolida-se de paralelamente emerge no continente a iniciativa de se construir a saúde com o sentido de soberania nacional e independência econômica**

Resolvem:

- Criar um Observatório Continental de Descentralização, Políticas de Saúde e Governança, entendido como uma ferramenta útil para monitorar processos das políticas sociais de descentralização no continente, bem como suas conseqüências para o campo da saúde. O objetivo do Observatório será municiar os atores e gestores da saúde afim de fortalecer o empoderamento local para a consecução do direito social à saúde nas Américas;

- Ressaltar a intenção de articular as iniciativas que mobilizam o CONASEMS, Rede Américas e Rede Gandhi com vistas a adotar agendas comuns de fortalecimento e disseminação de uma cultura da paz e não violência, determinante fundamental para construir uma vida digna, com saúde e bem estar
- Buscar uma nova dinâmica de trabalho para a Rede Américas com mecanismos de uma efetiva coordenação, comunicação e sustentabilidade
- Ampliar a convocatória e conteúdos do próximo Congresso da Rede Américas para uma perspectiva intersetorial, estimulando uma importante participação de atores da sociedade civil;
- Propor que o VI Congresso da Rede Américas seja realizado em 2008 no Uruguai



Recife, 22 de junho de 2006.