



CARTA DE BLUMENAU

Os Secretários Municipais de Saúde do Brasil, reunidos de 11 a 13 de julho de 2002, na cidade de Blumenau/Santa Catarina, por ocasião da realização do seu XVIII Congresso Nacional, reafirmam seu posicionamento em defesa dos princípios norteadores do **Sistema Único de Saúde**, bem como seu compromisso com o aperfeiçoamento da gestão desse sistema. Considerando que:

- as ações e os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS são constitucionalmente definidos como responsabilidades dos governos federal, estaduais e municipais;
- 99,4% dos municípios brasileiros assumiram responsabilidade de gestão do SUS, conforme preconizado pela NOB SUS 01/96;
- os recursos financeiros existentes são insuficientes, comprometendo fortemente o custeio do sistema;
- os municípios brasileiros são hoje os maiores executores de ações e serviços de saúde e os responsáveis diretos pela contratação do maior contingente de trabalhadores de saúde do país;
- os recursos humanos têm importância estratégica no processo de consolidação do SUS;
- os incentivos financeiros recebidos do Ministério da Saúde para pagamento dos salários e das obrigações trabalhistas dos Agentes Comunitários de Saúde, dos Agentes de Combate às Endemias e dos Profissionais das Equipes de Saúde da Família são insuficientes;
- os municípios não podem continuar assumindo as crescentes despesas com recursos humanos no SUS, inclusive pela obediência à Lei de Responsabilidade Fiscal;
- as perdas inflacionárias dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde não vêm sendo corrigidas em sua absoluta maioria;
- a implementação e a qualificação permanente das ações e serviços de saúde exigem um maior volume de recursos para sua plena viabilização;
- os municípios brasileiros são hoje os responsáveis pelo desenvolvimento de programas de assistência farmacêutica que visam garantir o acesso adequado e o uso racional de medicamentos e que o atual processo de implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica mostra uma tendência à recentralização das atividades de aquisição, programação e distribuição;
- é imperativa a efetiva implantação do comando único da gestão na base territorial do sistema – o município.

deliberam pelo encaminhamento ao Ministro da Saúde e ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) das seguintes proposições:

1. discussão tripartite a respeito da expansão da força de trabalho necessária à reorganização dos sistemas locais de saúde e de seu respectivo financiamento;
2. repasse mensal aos municípios do valor equivalente a um salário mínimo e respectivos encargos trabalhistas por Agente Comunitário de Saúde legalmente contratado;
3. extinção do código 7, em âmbito nacional, negociando outra solução de pagamento;
4. aumento do valor do incentivo do PSF instituindo-se também a 13ª parcela do repasse e revendo os critérios de coberturas nos grandes municípios;
5. instituição imediata da Comissão Gestora Tripartite para Acompanhamento e Avaliação da Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde, constituída pela CIT, buscando contemplar as atuais exigências de desenvolvimento de profissionais de saúde bem como a superação dos entraves existentes no âmbito da gestão do trabalho em saúde;
6. correção geral das perdas inflacionárias de todos os repasses financeiros do Ministério da Saúde para os



- municípios;
7. aumento dos valores dos procedimentos de média complexidade com a correspondente recomposição do teto financeiro dos municípios em Gestão Plena do Sistema;
 8. aumento imediato do PAB (fixo e variável) e do PAB ampliado;
 9. implantação do Cartão Nacional de Saúde através da liberação imediata dos recursos do FUST, e/ou de recursos próprios do MS, para financiamento da conectividade e de equipamentos de informática;
 10. retificação da Portaria GM 1188 de 26/06/2002, estendendo imediatamente a correção estabelecida dos valores de remuneração das consultas médicas constantes do grupo 7 da tabela SIA/SUS para todos os serviços públicos de saúde
 11. garantia de negociação tripartite de todos os atos regulamentadores do MS que tenham implicação na gestão do SUS, com revisão imediata de todas as portarias que comprometem a autonomia da gestão municipal¹;
 12. instituição de medidas que assegurem a participação dos estados no adequado financiamento do SUS, com efetivo cumprimento da EC 29 e priorização de investimentos na atenção básica, com repasse regular e automático fundo a fundo;
 13. aumento do teto de epidemiologia e controle de doenças (TFECD);
 14. estabelecimento de um incentivo à assistência farmacêutica que permita o repasse unificado dos recursos financeiros hoje existentes, bem como sua ampliação, possibilitando a adequada gestão da política de medicamentos no nível local;
 15. definição de uma política de saúde que contemple as especificidades da região Norte incorporando as contribuições advindas do Planorte, do documento da Amazônia e da 11ª Conferência Nacional de Saúde;
 16. retomada do processo de habilitação de municípios, mesmo em estados onde a NOAS 01/2002 não esteja sendo implantada;
 17. legalização das CIBs e da CIT como fóruns de pactuação no âmbito do SUS.

Blumenau/SC, 13 de julho de 2002

¹ Como por exemplo: a 1606/01 que proíbe a utilização de recursos de transferências federais para pagamento de procedimentos com valores diferentes dos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a do FIDEPS, que estabelece que os recursos financeiros daí advindos sejam passados diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Hospitais Universitários e a Portaria 1112;