

*IV Encontro Municipal do Setor Saúde e
III Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Montes Claros, 1985*

*Carta de Montes Claros
Muda Saúde*

Os participantes do IV Encontro Municipal do Setor Saúde e III Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde aprovaram um conjunto de diretrizes, que deverão orientar a Política Nacional de Saúde do futuro governo Tancredo Neves, como parte do compromisso com o povo brasileiro, para a transição e consolidação da Democracia. Essas diretrizes são:

1. As decisões quanto à formulação da política econômica e a definição das autoridades governamentais que implementarão esta política são cruciais e precedem a definição das políticas sociais. Assim, a política e as autoridades da área econômica devem refletir o anseio de mudança manifestado pelo povo nas praças, durante a campanha pelas eleições diretas para presidente da República. Devem ser garantidos políticas de reativação da economia, ampliação do nível de emprego, reposição salarial, reajustes salariais de acordo com a inflação e recursos orçamentários para os gastos estatais na área social.
2. As políticas sociais e econômicas deverão estabelecer uma nova relação, onde o desenvolvimento social não seja entendido como mero reflexo da retomada do crescimento econômico. A história recente do País demonstra que o crescimento econômico não é, por si só, suficiente para garantir a solução dos problemas sociais que afetam a grande maioria da população brasileira.
3. A política de saúde deverá estar orientada pelo princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Deve ser objetivo de curto prazo alcançar a universalização do acesso às ações de saúde. O setor público deve ser considerado como parte indispensável ao cumprimento deste objetivo, tendo o setor privado uma atuação complementar. Desta forma, as ações de saúde devem ser consideradas como um serviço de interesse público. As relações entre Estado e setor privado deverão se orientar pelo princípio da concessão de um serviço público.
4. Deverá ser implementada, de imediato, uma reformulação do setor saúde, transferindo-se para o âmbito do Ministério da Saúde: o INAMPS, a Central de Medicamentos (CEME), o setor de saúde ocupacional e a formulação da política de saneamento básico, bem como o repasse de recursos financeiros respectivos.
5. A transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde, por si só, não resolve todos os problemas. Ela deverá vir acompanhada de modificações em sua estrutura, que eliminem as práticas distorcidas de clientelismo e de fraudes; para tanto, deverão ser propostos mecanismos de participação dos trabalhadores, empregadores, profissionais de saúde, do Executivo e do Legislativo na definição, implementação, fiscalização e acompanhamento das políticas, planos e programas. Deverão ser removidos todos os focos de corrupção e apuradas as denúncias de fraudes. Também deverão ser remunerados de forma justa os serviços próprios e conveniados.

6. O sistema unificado de saúde não deverá constituir-se em nova e pesada máquina burocrática, centralizada no plano federal. Ao contrário, deverá prover efetiva descentralização através das Secretarias Estaduais, Superintendências Regionais do INAMPS e Secretarias Municipais de Saúde. Deverá ser garantida a fixação de percentual dos recursos federais arrecadados e destinados ao setor saúde pelos estados e municípios e que farão parte dos fundos estaduais e municipais de saúde. A propósito, fica referendado, em linhas gerais, o documento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), quando preconiza a unificação do Sistema de Saúde e a municipalização das ações.
7. Assume particular relevância a definição de uma política de formação e desenvolvimento de recursos humanos e de ciência e tecnologia, adequadas à nova política de saúde e às realidades regionais. Assim, é essencial que se desenvolvam as bases da tecnologia nacional de medicamentos, imunizantes e equipamentos. O ingresso ao serviço público de saúde, sob qualquer regime contratual, far-se-á exclusivamente por concurso e a contratação dos demais serviços por licitação.
8. Os orçamentos estaduais e municipais de saúde não deverão sofrer cortes à medida em que se transfiram recursos da União, que não deverão ser substitutivos. A médio prazo se propõe que, ao contrário, se aumente o percentual destinado à saúde nos orçamentos estaduais e municipais.
9. Em curto prazo deverão ser adotadas medidas emergenciais que visem racionalizar o uso dos recursos disponíveis, reduzir ou eliminar a ociosidade dos serviços públicos, ampliar as Ações Integradas de Saúde (AIS) a todos os municípios (mesmo àqueles que não possuem rede própria) e garantir o fornecimento de medicamentos prioritários e essenciais.
10. A médio prazo, os participantes reconhecem que as resoluções dos estrangulamentos dos financiamentos do setor saúde e a efetiva municipalização deverão ser logrados com maior eficácia, a partir de uma reforma tributária que seja progressiva, incidindo mais fortemente sobre os grupos de maior renda e ganhos de capital; que seja redistributiva, regional e socialmente, e que garanta os recursos necessários para os Estados e Municípios.
11. O pressuposto básico de todas as propostas referidas no presente documento é a participação popular em todos os canais decisórios e em todos os níveis, visando a formulação, a execução e o controle das medidas governamentais. Cabe, portanto, ao novo Governo, a imediata facilitação e criação dos canais necessários para que essa participação se efetive.

Quanto à questão da municipalização dos serviços de saúde, os participantes do IV Encontro Municipal do Setor Saúde e III Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde decidiram referendar uma pauta de itens que representa as recomendações e conclusões da seqüência de Encontros Municipais, até o realizado presentemente em Montes Claros:

1. Prioridade para rede própria municipal de unidades de Atenção Primária à Saúde. O hospital e pronto-socorro municipais, quando existirem, devem ter participação majoritária da União e estado no seu custeio. O que se entendeu por Atenção Primária à Saúde, neste Encontro, foi o elenco de atividades exercidas por profissionais não especializados, apontadas em técnicas de manejo simples, sólido embasamento técnico-científico e custos compatíveis com grande cobertura populacional, com a finalidade de:

- a) promover e proteger a saúde – através de educação para saúde, vacinação, saneamento – e prestar primeiro atendimento;
 - b) prestar atendimentos de seguimento para os casos mais simples;
 - c) encaminhar os casos mais complexos para ambulatório especializado ou hospital;
 - d) facilitar aos auxiliares de saúde e à população o acesso, os conhecimentos e a prática da Atenção Primária à Saúde;
2. Na relação com os demais órgãos de saúde deve ser observado:
- a) integração e racionalização dentro das metas de hierarquização e regionalização onde a rede A.P.S. passe a ser a porta privilegiada de entrada;
 - b) nova definição de responsabilidades municipais, estaduais e federais na área da Saúde, quanto aos níveis de complexidade dos serviços e quanto ao financiamento e seus controles.
3. Desenvolvimento dos recursos humanos de saúde que priorize, além da capacitação técnico-científica em Saúde, também a competência em programação, supervisão, avaliação, administração e gestão, assim como um plano de cargos e salários.
4. Consecução de dotação orçamentária municipal para a saúde, que tenha como piso 8% do orçamento total.
5. Manter e ampliar os esforços para a reforma do Sistema Tributário, com fortalecimento das prefeituras, e, enquanto esta não se concretizar, concentrar esforços de captação de recursos a fundo perdido, principalmente de origem federal, para serem aplicados nas prioridades constantes dos três primeiros itens.
6. Criar e estimular canais de participação do pessoal de saúde e da própria população beneficiária, onde o primeiro passo seja a democratização da informação e do conhecimento.
7. Manter o reconhecimento de que o nível de saúde da população é consequência de fatores indutores externos ao setor saúde, tais como: alimentação, saneamento, habitação, pleno emprego, poder aquisitivo etc.

Estes princípios e diretrizes serão submetidos ao presidente Tancredo Neves, como pontos imprescindíveis para as mudanças necessárias no setor saúde.

*Montes Claros,
07 de fevereiro de 1985.*