



CARTA DE SERRA/ES 2014

Os Secretários Municipais de Saúde reunidos no XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e X Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não-Violência, no período de 01 a 04 de Junho de 2014, na cidade de Serra, Espírito Santo, fortalecidos pelo exercício dos ideais de solidariedade, cidadania e reconhecimento da história de luta do CONASEMS, reafirmados pelas manifestações da sociedade brasileira, reiteram o compromisso com a saúde de todos os brasileiros e com a consolidação e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Propõem uma agenda política na defesa do SUS como sistema de saúde universal, integral e equânime que deverá pautar a atuação do CONASEMS, dos COSEMS e das Secretarias Municipais de Saúde de todo o Brasil:

1. Promover a consolidação do SUS conforme decreto 7508 de 2011, que estabelece regramentos para a gestão compartilhada e solidária da saúde pública;
2. Construir, de forma solidária, participativa e responsável, caminhos para viabilizar a aprovação pelo Congresso Nacional da vinculação do percentual de 10% das Receitas Correntes Brutas da União para a saúde, conforme defendido pelo movimento “saúde + 10”;
3. Defender uma reforma tributária equânime que garanta justiça fiscal para os municípios brasileiros;
4. Fortalecer a participação da comunidade no SUS como importante forma de democratização da gestão;
5. Reafirmar a “Carta Compromisso entre Gestores e Usuários em Defesa do SUS” para a garantia do Direito à Saúde com Acesso Digno, destacando o compromisso com a realização de medidas efetivas que explicitem a defesa da saúde pública de acesso universal, integral e equânime;
6. Apoiar a realização das etapas municipais da XV Conferência Nacional de Saúde;



7. Firmar pactos interfederativos que priorizem o financiamento tripartite, em especial para a atenção básica, a promoção da saúde e a vigilância em saúde visando ao alcance de modelo de atenção à saúde integral sem fragmentação e a organização da rede de atenção à saúde articulada em âmbito municipal, regional e estadual, com responsabilização para o ente que não cumprir;
8. Fortalecer as ações intersetoriais com vistas a atuação nos determinantes sociais da saúde para a garantia de uma sociedade saudável;
9. Participar do esforço tripartite visando organizar a gestão da judicialização e ao mesmo tempo manter e ampliar as ações junto ao poder judiciário, Ministério Público e defensorias com vistas à redução da judicialização;
10. Pactuar a universalização do tele-saúde para todas as unidades de saúde;
11. Apoiar a incorporação da assistência às pessoas portadoras do HIV pela Atenção Básica, e reforço às ações de atenção às hepatites virais e tuberculose na atenção básica, garantindo suficiente estrutura e formação técnica aos profissionais de saúde;
12. Pactuar a requalificação das redes de frios municipais;
13. Pactuar a formulação ascendente e participativa do novo marco político organizacional da vigilância em saúde;
14. Pactuar estratégias de apoio e incentivo para a cogestão das ações e serviços de saúde nas regiões de saúde com a finalidade de garantir modelos de gestão interfederativa que respeitem a direção única sobre prestadores de serviços, a fixação de responsabilidades interfederativas mediante contrato e fundadas nas necessidades de saúde da população na região;
15. Ressignificar o processo de pactuação de indicadores como comprometimento efetivo pelas 3 esferas de governo no alcance de suas metas, respeitando os diferentes tempos dos processos de planejamento entre as esferas de governo;
16. Pactuar metodologia para o rateio de recursos entre os entes federados, conforme previsão legal da lei Complementar 141, Artigos 17 e 19, a partir do critério-guia das necessidades de saúde da população considerada sob as dimensões da epidemiologia, demografia, geografia, condições socioeconômicas e organização de serviços de modo a garantir equidade federativa, em especial nas regiões da Amazonia e do Nordeste;
17. Pactuar que a partir dessa metodologia, seja revogada a Portaria 204, pondo fim a um ciclo que quase 25 anos de repasses fragmentados que fracionam a organização do SUS e dificultam a sua gestão pelos municípios, e considerar todas as ações de saúde, incluindo a gestão do SUS (planejamento e programação, monitoramento e avaliação, regulação incluindo auditoria, e comunicação);
18. Estabelecer junto ao Ministério da Saúde e CONASS, discussão que promova o cumprimento legal do dispositivo da descentralização do poder decisório para as regiões de saúde, notadamente referente a definição dos pontos de atenção, seu papel na RAS e habilitação
19. Pactuar a operacionalização da PNIIS por meio das estratégias de implantação do Sistema e-Saúde (e-SUS/AB, e-SUS/Hospitalar, e-SUS/SAMU e Registro Eletrônico de Saúde - RES);
20. Pactuar com os estados o co-financiamento do custeio de ações e serviços municipais de saúde o qual deve estar previsto na nova metodologia de rateio dos recursos estaduais nos termos da lei complementar 141, art. 19, prevendo responsabilização e consequências quando do não cumprimento;



21. Considerar na metodologia de rateio dos recursos da União e dos Estados para os Municípios mecanismos que garantam o financiamento das referências intermunicipais; Mobilizar o Congresso Nacional para aprovação de projeto de lei que exclua da Lei de Responsabilidade Fiscal os limites para contratação de profissionais de saúde;
22. Promover a revisão da legislação referente ao ressarcimento ao SUS pelos planos e operadoras de seguros de saúde, de forma a descentralizar para os municípios;
23. Defender a prorrogação do Programa Mais Médicos por mais 03 anos e estender a sua atuação para a urgência e emergência, através da possibilidade de plantões remunerados nos fins de semana e feriados;
24. Pactuar a universalização do QualifarSUS, com a efetiva garantia do custeio por parte do Ministério da Saúde;
25. Fortalecer os COSEMS para atuação, inclusive com sustentabilidade financeira, que fortaleça a organização das regiões de saúde;
26. Fortalecer e ampliar os acordos de cooperação técnica, visando à constituição de uma rede de apoio aos municípios no desenvolvimento de práticas de gestão e compartilhamento de soluções para atendimento das necessidades e demandas do SUS;
27. Desenvolver junto ao Ministério da Saúde e ao CONASS, uma linha de ação estratégica visando apoio aos municípios para elaboração dos COAPES no processo de implementação das novas escolas de medicina;
28. Reafirmar que o enfrentamento da epidemia da violência como problema de saúde pública, requer estratégias intersetoriais delineadas conforme os princípios da Cultura da Paz;
29. Incluir a temática da diversidade de sujeitos nas políticas setoriais, a fim de dar visibilidade às diferenças desnecessárias e injustas que afetam a saúde desses cidadãos;
30. Integrar as diferentes políticas de promoção de equidade, adotando suas estratégias em todas as demais políticas públicas;
31. Construir e pactuar formas diferenciadas de financiamento que atendam as políticas de promoção da equidade;
32. Repudiar o racismo, homofobia e demais formas de discriminação que promovam a exclusão;
33. Implementação das pactuações já realizadas nas CIB relativas a redes temáticas;
34. Pactuar a requalificação e novo financiamento para os HPP, estabelecidos como parte da rede de atenção à saúde;
35. Defender o fortalecimento da saúde indígena com garantia de acesso a rede de atenção a saúde, participação nas instâncias de pactuação onde houver distrito sanitário, financiamento suficiente e a sua integração com a gestão municipal e estadual do SUS;
36. Pactuar financiamento tripartite para custeio e investimento em uma política de gestão do trabalho em saúde que inclua o dimensionamento da força de trabalho;
37. Reafirmar a importância da Política Nacional de Educação Permanente viabilizando instrumentos para sua efetiva implementação, com o fortalecimento do papel das CIES;
38. Reafirmar os princípios da reforma psiquiátrica e combater a internação compulsória;



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

39. Priorizar a aquisição e produção dos medicamentos da Atenção Básica no desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica, como parte do complexo produtivo da saúde;
40. Realizar a revisão da RENAME, ampliando os recursos e medicamentos da AF básica para incluir os que estão no *Farmácia Popular*.

E VIVA O SUS!

Serra, 4 de junho de 2014.

