



CARTA DE JOÃO PESSOA

As Gestoras e Gestores do SUS, reuniram-se no 3º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Norte e Nordeste com o tema “*Equidade na Gestão do SUS para a Redução das Desigualdades Regionais*”, e 1ª Mostra Norte/Nordeste de Experiências na Atenção Básica, realizados de 09 a 12 de junho de 2015, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, visando congregar gestores municipais, trabalhadores da saúde e estudantes a todos que como soldados militam no SUS, para discutir as políticas de saúde adotadas pelas esferas federal, estadual e municipal e seus respectivos impactos nos municípios e trocar experiências para a melhoria e fortalecimento da gestão.

Como resultado, propõem a construção de uma agenda técnico/política para dialogar com a sociedade, com as Secretarias Municipais (SMS) e Estaduais (SES) de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com o Conselho de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS), com o Ministério da Saúde e com a União Federal, buscando regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento da saúde, da assistência e a articulação interfederativa, mediante as responsabilidades (competências e atribuições) de cada ente federado e estruturação das redes de atenção à saúde, considerando as especificidades regionais.

As Regiões Norte e Nordeste do Brasil têm especificidades complexas, que acarretam obstáculos à implementação e à superação de algumas situações que interferem de forma negativa no sistema de saúde regional e nacional. Dessa forma, as diretrizes da política pública de saúde devem ser adaptadas às características regionais e isso é uma tarefa que exige alterações profundas nos conceitos nacionais, para a pactuação na distribuição dos recursos financeiros e para a operacionalização das ações e serviços de saúde.

Assim, destacamos as seguintes deliberações que nortearão a atuação dos 16 COSEMS e das 2.242 Secretarias Municipais de Saúde das Regiões Norte e Nordeste do Brasil, que juntas representam 36% da população brasileira, 40% dos municípios brasileiros e 64% do território nacional:

1. Fortalecer a participação da comunidade no SUS como importante forma de democratização da gestão, considerando a equidade nesta participação e a dificuldade de acesso das populações domiciliadas e residentes em áreas longínquas, mobilizando a sociedade do Norte e Nordeste para a sustentabilidade econômica e política do SUS;
2. Promover maior integração entre vigilância em saúde e atenção básica, visando aprimorar e desfragmentar o modelo de atenção à saúde;
3. Reivindicar a atuação e intervenção do Ministério da Saúde na regulação do mercado de medicamentos com vistas a garantir o provisionamento dos medicamentos no âmbito do SUS;
4. Universalizar o QUALIFARSUS, incluindo os Investimentos do Eixo Estrutura e do Cuidado, prioritariamente para os municípios das Regiões Norte e Nordeste;



5. Fortalecer os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, concedendo-lhes maior resolutividade, estabelecendo parceria com os COSEMS e as SES acerca das estratégias de apoio às gestões regionais;
6. Fortalecer a Agenda da Regionalização e Planejamento com vistas ao COAP, através de mecanismos de cogestão dos municípios com os estados e a união, garantindo financiamento tripartite;
7. Fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde com equidade, qualificando as ações intersetoriais que atuem nos determinantes sociais da saúde, na perspectiva de promover a melhoria da qualidade da atenção;
8. Manter agenda permanente de reuniões entre SESAI, SGEPI e SAS/MS com o CONASS, CONASEMS, SES e os COSEMS para aprofundar o tema da saúde indígena, garantindo a essas populações, dentro das responsabilidades de cada ente federativo, inclusive no tocante ao financiamento na complementaridade da atenção à saúde indígena, a integralidade da atenção e a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde;
9. Rever critérios previstos na Portaria nº 837 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, com atualização dos valores financeiros de repasse para construção e custeio das unidades de saúde fluviais assim como à aquisição de ambulâncias;
10. Promover a revisão da legislação referente ao ressarcimento ao SUS pelos planos e operadoras de seguros de saúde, de forma que os recursos oriundos deste ressarcimento sejam repassados DIRETAMENTE aos Fundos Municipais de Saúde e garantir, IMEDIATAMENTE, a implantação do cartão SUS, bem como assegurar o controle das referências e contra-referências;
11. Garantir investimentos em sistemas logísticos de apoio ao transporte sanitário para a urgência, emergência e para o TFD-Tratamento Fora de Domicílio e garantir recursos financeiros para transporte de pacientes pelo serviço aeromédico nas regiões Norte e Nordeste;
12. Implementar o Programa Mais Médicos, com expansão da sua atuação nas áreas da Urgência e Emergência, em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e atenção às pessoas privadas de liberdade (Saúde Prisional);
13. Reafirmar a direção única sobre prestadores em cada esfera de governo como um princípio inegociável do SUS e pré-condição para a governança regional da rede de atenção à saúde;
14. Implementar as pactuações realizadas nas CIB's relativas as redes temáticas;
15. Definir estratégias nos processos de Educação Permanente que qualifiquem gestores, equipes gestoras, bem como as equipes que atuam nos diversos níveis



de complexidade do sistema, priorizando as necessidades apresentadas nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR), considerando as propostas ascendentes e cumprimento do papel dos entes federados como co-financiadores e executores da EPS, garantindo recursos financeiros para viabilização das estratégias, com vistas ao fortalecimento político e técnico dos COSEMS para atuação nos espaços das Comissões Intergestoras Bipartite e Regionais, garantindo a participação dos gestores nessas instâncias;

16. Utilizar as diretrizes da Educação Popular em Saúde como ferramenta de humanização, amorosidade, diálogo, participação e emancipação social em todos os níveis de assistência do SUS;
17. Estabelecer mecanismos de pactuação entre municípios de regiões fronteiriças internacionais, com garantia de financiamento dos países envolvidos, visando à inclusão e ampliação do acesso para a população;
18. Incluir o HPP na PNHOSP, considerando como HPP hospitais de até 50 leitos, com garantia do financiamento de custeio e investimento para as condições mínimas de funcionamento com base nas especificidades regionais e necessidades de acesso da população, considerando as grandes distâncias, dificuldades de deslocamento, dados demográficos e com desenho de abrangência populacional, estratificando o número de leitos definidos pelas CIR;
19. Encaminhar proposta de reestruturação ao Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA, para que a Portaria Interministerial nº 419, de 26 de outubro de 2011, que regulamenta a atuação dos órgãos e entidades da administração pública federal envolvidos no licenciamento ambiental para a construção de grandes empreendimentos, seja modificada a fim de contemplar os diferentes determinantes sociais da saúde e com a estruturação da saúde dos municípios receptores dos empreendimentos;
20. Propor alteração e adaptação do calendário de campanha de vacinação para a Amazônia Oriental e Ocidental, considerando o ciclo de cheia e seca dos rios e o tipo de vacina específica, assim como, garantir financiamento efetivo aos municípios para a realização das campanhas;
21. Aprovação do PLP 123/2012, apensados os PLP's 3.211/2013 e 124/2012, que regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União e estabelece que a União aplicará em ações e serviços de saúde o mínimo de 10% de suas receitas brutas, e solicitar ao Presidente da CCJ a distribuição da proposição para ser relatada;
22. Defender uma reforma tributária equânime que garanta justiça fiscal para os municípios brasileiros;
23. Aprovação da PEC 172/2012 que veda a transferência de encargos aos Estados e Municípios sem a previsão dos repasses financeiros necessários ao seu custeio;



24. Aprovação da PEC 125/2011, que altera a Constituição Federal para destinar 10% do Produto da Arrecadação das Contribuições Sociais e de Intervenção do Domínio Econômico, divididos igualmente, aos Fundos de Participação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (FPE/FPM);
25. Pactuar política de financiamento equitativo para garantia das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, observando o tratamento diferenciado que visa à redução das desigualdades regionais, como previsto na Constituição Cidadã;
26. Definição dos critérios de rateio para repasse de recursos como determina a Lei Complementar 141/2012;
27. Garantir financiamento adequado por meio do IAEPI (Incentivo de Atenção Especializada a População Indígena) aos municípios de referência de atendimento a esta população, em conformidade com a Portaria nº 2.656 de 17 de outubro de 2007;
28. Reiterar o compromisso com a saúde indígena, em especial com os povos da Região Norte e Nordeste e em defesa da integração do SASI (Subsistema Atenção à Saúde Indígena) com o SUS (Sistema Único de Saúde) e, desta forma, garantir a interoperacionalidade do E-SUS com o SIASI (Sistema de Informações em Saúde Indígena);
29. Fortalecer a visibilidade da Saúde Indígena nas Políticas Nacionais de Saúde, promovendo a participação das representações da população indígena nas instâncias de controle social nos municípios e estados;
30. Qualificar a atuação dos agentes judiciais (Judicialização da Saúde) à realidade da saúde indígena;
31. Propiciar espaços de articulação, referência e discussão sobre saúde indígena;
32. Buscar formas de contrapor o discurso hegemônico, que desqualifica e denigre o SUS, e se estrutura pelo financiamento da saúde suplementar e da indústria através de subsídios, co-financiamento e renúncia fiscal.

!!! E VIVA O SUS !!!

DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

João Pessoa, 12 de junho de 2015.