

## **Carta de Brasília 2019**

As Secretárias e Secretários Municipais de Saúde, reunidos no XXXV Congresso Nacional do CONASEMS na cidade de Brasília (DF), entre os dias 02 a 05 de julho de 2019, reafirmam a saúde como direito social e fundamental, defendem a necessidade de qualificar o pacto federativo, rediscutir as competências dos entes e o fortalecimento da participação da comunidade no SUS.

Reiteram o compromisso com o fortalecimento do SUS universal, com garantia de acesso, integralidade, equidade e qualidade nas ações e serviços públicos de saúde, gestão democrática e participativa e financiamento compatível com sua magnitude.

Assim, Secretárias e Secretários Municipais de Saúde propõem:

### **Modelo de Atenção**

Fomentar a formulação e financiamento de políticas de saúde, sob a lógica da construção ascendente, com vistas a consolidação do modelo de atenção baseado nas necessidades de saúde, cuidado integral, que considere os saberes e práticas de atenção, vigilância em saúde e assistência farmacêutica, por meio de uma rede de atenção regionalizada, hierarquizada, com papel estratégico da atenção básica, articulação entre os pontos de atenção e governança regional.

### **Atenção Básica**

Pactuar a prioridade e ampliação do financiamento da Política Nacional de Atenção Básica, que considere inclusive a informatização das unidades básicas de saúde, com a garantia de prontuário eletrônico como ferramenta para a efetiva coordenação do cuidado e a ordenação da rede de atenção.

Pactuar políticas na atenção básica que considerem as especificidades dos municípios, incluindo os de pequeno porte e onde couber a inclusão de um novo papel do HPP na AB. Pactuar o co-financiamento estadual com repasse regular, automático e suficiente para a qualificação do cuidado na atenção básica.

Pactuar o provimento, financiamento e permanência de médicos ou outros profissionais nas áreas de maior vulnerabilidade e de difícil acesso, independente do porte populacional, com formação suficiente para o maior comprometimento e desenvolvimento das ações estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica.

Pactuar estratégias para a consolidação do modelo que inclui na atenção básica a equipe multiprofissional para um trabalho interdisciplinar, com o aprimoramento da integração, no âmbito matricial e com a vigilância em saúde.

### **Informação em saúde**

Pactuar estratégias que garantam a qualificação dos dados em todos os níveis de atenção, com o devido apoio técnico e financeiro das esferas estadual e federal, instituindo um processo de governança tripartite.

Pactuar estratégias para efetivar a integração da informação e interoperabilidade dos Sistemas, visando qualificar a Coordenação do cuidado e ordenação da Rede.

Efetivar junto ao MS, a resolução CIT 19, que trata da redução da fragmentação e redundância dos Sistema existentes.

### **Regionalização, governança e Rede de Atenção à Saúde.**

Pactuar e priorizar estratégias para que nas instâncias de pactuação regional se estabeleça um processo permanente de Planejamento e Orçamentação Regional Integrada e ascendente, definindo responsabilidades e compromissos dos três entes, em conformidade com a Lei 141 e as Resoluções CIT 23/2017, 37/2018 e 44/2019, garantindo um ambiente cooperativo, participativo e de integração em rede.

Discutir com o Legislativo para que as emendas parlamentares, individuais e de bancadas, atendam as demandas do Processo de Planejamento regional integrado.

Discutir no âmbito da CIT, e com TCU, associações dos prefeitos e Legislativo, o papel do Consórcio e outras formas legais de cooperativismo e também de provisão de serviços e insumos, tais como: OS, Hospitais Universitários, Fundações, Institutos e Hospitais estaduais e federais, no apoio e fortalecimento do SUS, como estratégia de garantia de

acesso às ações de serviço de saúde, vinculando sua atuação ao Planejamento Regional Integrado.

Pactuar a implementação das Regiões interestaduais e fronteiriças, garantindo financiamento e governança tripartite e operação de uma Rede de Atenção à Saúde compartilhada entre os entes.

Rever a política de apoio e financiamento ao tratamento fora do domicílio e transporte sanitário, considerando os custos reais desta logística, em especial o da Região Amazônica.

Pactuar a atualização da política nacional de assistência hospitalar, considerando as necessidades regionais, e a logística disponível e inclusão dos Hospitais de Pequeno Porte – HPP, com papel definido na rede de atenção à saúde.

### **Judicialização**

Fortalecer a articulação entre o sistema judiciário e o de saúde, promovendo o diálogo interinstitucional, por meio de estratégias como a criação de Câmaras Técnicas específicas.

Incluir a temática da judicialização da saúde nos grupos técnicos bipartite de gestão.

Criar sistema nacional de informação para o acompanhamento das demandas judiciais em saúde.

Pactuar na CIT o ressarcimento financeiro decorrente das demandas judiciais.

Fortalecer o papel da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC.

### **Gestão do trabalho e Educação na Saúde**

Pactuar a atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a sua forma de financiamento, incluindo a criação de novos desenhos de programas de aprendizado em serviço.

Pactuar estratégias para o fortalecimento das comissões permanentes de integração entre serviços de saúde e as instituições de ensino, visando a formação dos trabalhadores do SUS, com prioridade na ampliação e preenchimento das vagas para os cursos de formação em saúde da família e comunidade, além das residências multiprofissionais em saúde.

### **Financiamento**

Defender a ampliação dos recursos de financiamento do SUS por meio da eliminação ou redução da renúncia fiscal.

Mobilizar para a revogação da Emenda Constitucional 95/2016.

Propor o debate sobre o limite de gastos com pessoal estabelecido na LC 101/2002 – LRF no tocante à saúde.

Elaborar metodologia para os critérios de rateio como expresso na LC 141/2012, e implementar estratégias de pactuação e aprovação.

Fomentar estratégias para viabilizar novos recursos para a saúde que não fiquem submetidos a EC 95.

Pactuar uma Política Nacional de Gestão de Custos em Saúde no SUS, considerando a diversidade regional e a participação dos três entes da Federação.

Apoiar a mobilização das associações de prefeitos pela revisão do Pacto Federativo considerando as atribuições dos entes frente ao SUS e os tributos arrecadados, estabelecendo uma reforma fiscal justa.

Pactuar estratégias para a garantia do co-financiamento estadual para a implantação e manutenção das políticas de saúde.

### **Fortalecimento da Rede CONASEMS COSEMS**

Institucionalizar e fortalecer o Apoio regional do COSEMS aos municípios pela rede CONASEMS COSEMS.

Instituir de forma homogênea uma rede COSEMS REGIÕES, como componente local da rede Conasems Cosems.

Criar cadastro unificado de secretários municipais de saúde.

Desenvolver e implementar ESCOLA DE GOVERNO MUNICIPAL na saúde para a Rede CONASEMS COSEMS.

*Viva o SUS!!!!*