



CARTA DE BRASÍLIA 2013

Os Secretários Municipais de Saúde, reunidos no XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e IX Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não-Violência, no período de 07 a 10 de Julho de 2013, na cidade de Brasília, Distrito Federal, com o espírito fortalecido pelos ideais de solidariedade, cidadania reconhecimento da história de luta do CONASEMS, reafirmados pelos últimos movimentos e manifestações de rua 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, então, a construção de uma agenda política para dialogar com a sociedade, que explicita a defesa da saúde pública, universal, integral e equânime, com as seguintes deliberações que nortearão a atuação do CONASEMS, dos COSEMS e das Secretarias Municipais de Saúde do Brasil:

1. Lutar pela destinação dos 10% das Receitas Correntes Brutas da União, conforme defendido pelo movimento “saúde + 10”;
2. Apoiar fortemente a aprovação pelo Congresso Nacional da medida provisória que cria o programa Mais Médicos e as medidas que vem sendo adotadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação;
3. Mobilizar a sociedade brasileira para a sustentabilidade sócio-política, econômica e cultural do SUS e sua defesa como patrimônio imaterial;
4. Fortalecer a participação da comunidade no SUS como importante forma de democratização da gestão;
5. Ampliar a democratização da comunicação e informação no SUS, participando do processo de valorização social e política do sistema, com sua inclusão na agenda de desenvolvimento econômico e social do Brasil;
6. Incluir a temática da diversidade nos espaços da gestão das políticas, como planejamento, discussão de indicadores e educação em saúde, para conferir



- visibilidade e fortalecer o protagonismo destes diferentes grupos;
7. Lutar por ações efetivas para o enfrentamento do racismo, ações para possibilitar a participação da juventude bem como ações específicas de desconstrução dos preconceitos e violências sobre a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
 8. Pactuar a metodologia para rateio de recursos entre os entes federados explicitadas na lei Complementar 141, arts. 17 e 19, rompendo com a lógica de financiamento por incentivos e contribuindo para a superação das desigualdades regionais;
 9. Desenvolver em todas as políticas, processos de diferenciação de recursos para pequenos municípios;
 10. Defender o fim da destinação de recursos federais, estaduais e municipais para subsídios indiretos às empresas de planos e seguros privados de saúde;
 11. Promover a revisão da legislação referente ao ressarcimento ao SUS pelos planos e operadoras de seguros de saúde bem como da legislação referente ao DPVAT, de forma que os recursos financeiros sejam destinados ao gestor que efetivamente atendeu ao usuário;
 12. Defender uma reforma tributária que busque maior justiça fiscal;
 13. Lutar pelo aumento dos recursos financeiros referentes ao co-financiamento por parte dos Estados, no custeio de ações e serviços municipais de saúde;
 14. Pactuar mecanismos que garantam o financiamento, por parte dos estados e da união, das referências intermunicipais;
 15. Fortalecer o processo de consolidação do SUS, institucionalizado pelo decreto 7508 de 2011, que estabelece as diretrizes para a gestão solidária na saúde;



16. Inserir, como problema na agenda tripartite as fragilidades dos processos de gestão nos municípios, buscando tanto torná-los mais simples como estabelecer mecanismos de cooperação técnica em cada região de saúde para superar tais fragilidades;
17. Defender nos processos de pactuação o reconhecimento dos HPP como importantes na estruturação da RAS, adequando o financiamento dos HPP frente às necessidades e estudos realizados em todo o País;
18. Avançar na consolidação de um modelo de atenção organizado a partir da atenção básica, que supere a fragmentação das ações e serviços, apontando na construção da Rede de Atenção a Saúde, articulada do ponto de vista regional, e com as linhas de cuidado prioritárias;
19. Pactuar estratégias para o fortalecimento da atenção básica, no curto, médio e longo prazos, que contribuam para o reconhecimento e a valorização da Unidade Básica de Saúde como porta de entrada e espaço de produção de saúde e qualidade de vida;
20. Pactuar protocolos e financiamento para os suplementos nutricionais e produtos afins;
21. Defender o fortalecimento da saúde indígena e o seu subsistema conforme CF de 1988;
22. Defender a aprovação da PNIIS, apoiando, dessa forma a reestruturação do Sistema Nacional de Informação em saúde, na perspectiva da construção da saúde eletrônica no Brasil, por meio de estratégias como e-sus e Cartão Nacional de Saúde, pactuando medidas que viabilizem o acesso e uso a todos municípios;
23. Viabilizar estratégias de fortalecimento dos COSEMS para atuação nos espaços da Comissão Intergestores Bipartite e Comissões Intergestores Regionais e incentivando os COSEMS a utilizar a estratégia de apoiadores regionais.



24. Viabilizar formação de profissionais em gestão de projetos de investimentos, visando contribuir para processos de organização de incorporação de tecnologias para a expansão e readequação da rede SUS;
25. Reiterar a “Carta Compromisso entre Gestores e Usuários em Defesa do SUS” para a garantia do Direito à Saúde com Acesso Digno, reafirmando o compromisso com a realização de medidas efetivas que explicitem a defesa da saúde pública, universal, integral e equânime;
26. Lutar pela garantia de financiamento tripartite para a implementação de uma política de contratação de profissionais de saúde com vínculos de trabalho que garantam os direitos trabalhistas, com a instituição de planos de cargos, carreiras e salários (PCCS) que valorizem o trabalho e o trabalhador de saúde, respeitando a autonomia da gestão municipal;
27. Estabelecer interlocução com poder legislativo e judiciário, visando excluir dos limites para contratação de pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal, os profissionais das equipes de saúde da família;
28. Fortalecer parcerias com o Ministério da Saúde e CONASS visando o fortalecimento de processos de educação permanente para os gestores e os trabalhadores da saúde municipais;
29. Implementar a política nacional de promoção da saúde, fortalecendo as ações intersetoriais, que atuem nos determinantes sociais da saúde, promovendo a melhoria da qualidade de vida;
30. Estabelecer, junto à FNP e outras entidades de prefeitos e municípios, processos para esclarecimentos da LC 141 de 2012 e o necessário reconhecimento, fortalecimento e autonomia dos Secretários Municipais de Saúde na gestão dos fundos de saúde;
31. Estabelecer interlocução, junto aos órgãos de controle interno e externo visando harmonizar interpretações do marco jurídico legal da LC 141 de 2012 quanto às



obrigações municipais;

32. Reafirmar a direção única sobre prestadores em cada esfera de governo como um princípio inegociável no SUS e pré-condição para a governança regional;
33. Fortalecer a Vigilância em Saúde, principalmente no seu financiamento adequado e reestruturação dos processos trabalho por meio do matriciamento com a rede de atenção;
34. Priorizar estratégias de enfrentamento ao problema do alcoolismo e da drogadicção com a necessária ênfase na ação intersetorial;
35. Declarar posicionamento contrário ao PLC 37/2013, originário da Câmara dos Deputados, que trata do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, altera a lei 11.343/06 e institui no âmbito do SISNAD as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras;
36. Enfrentar a epidemia da violência como problema de saúde pública na agenda das Secretarias Municipais de Saúde, por meio de estratégias intersetoriais delineadas conforme os princípios da cultura da paz;
37. Participar e defender a melhoria da qualidade da gestão e gerência técnica da assistência farmacêutica, visando à sustentabilidade em Saúde fundamentada nas Avaliações de Tecnologias da Saúde – ATS e Farmacoeconomia;
38. Aprimorar a gestão clínica de medicamentos fundamentada em evidências científicas da Farmacoepidemiologia, Farmacovigilância e Estudos de Utilização de Medicamentos;
39. Universalizar o QualifarSUS com a efetiva garantia do custeio por parte do Ministério da Saúde;



40. Priorizar a aquisição e produção dos medicamentos da atenção básica no desenvolvimento da política de Assistência Farmacêutica;
41. Apoiar as iniciativas de cooperação do CONASEMS junto ao Banco Nacional de Desenvolvimento Social – BNDES, para o fortalecimento da Gestão Municipal de Saúde.

E VIVA O SUS!
Brasília, 10 de julho de 2013.



CONASEMS