

Carta de Campo Grande 2022

As Secretárias e Secretários Municipais de Saúde, reunidos no XXXVI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde na cidade de Campo Grande (MS), entre os dias 12 a 15 de julho de 2022, reafirmam a saúde como um direito social e fundamental, e, defendem a necessidade de qualificar o pacto federativo, rediscutir o cumprimento das responsabilidades dos entes federados 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 seu papel de estruturante de uma sociedade saudável.

Assim, Secretárias e Secretários Municipais de Saúde propõem:

Eixos:

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, promovendo integração entre 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.

Trilhar a Promoção da Saúde nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, construindo a vontade de trabalhar juntos pela melhoria de vida nos municípios

Atenção Básica

Desenvolver a prioridade e ampliação do financiamento da Política Nacional de Atenção Básica, considerando a intensificação do uso da saúde digital, com a garantia de prontuário eletrônico único do cidadão como ferramenta para a efetiva coordenação do cuidado e a ordenação da rede de atenção;

Pactuar políticas na atenção básica que considerem as especificidades regionais e de porte populacional dos municípios, reorganizando a RAS e ressignificando o papel dos HPP;

Pactuar o co-financiamento estadual com repasse regular, automático e suficiente para a qualificação do cuidado na atenção básica;

Pactuar o provimento, financiamento, fixação 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 com a atenção especializada por meio de equipes de matriciamento e de supervisão clínica institucional;

Desenvolver processos de apoio para ampliação do escopo de atuação da AB no território das UBS, ampliando as ações das equipes de AB, na saúde mental, na reabilitação, nos cuidados prolongados, no domicílio, e fortalecendo a intersetorialidade na saúde;

Desenvolver processo de formação, capacitação e educação permanente em saúde dos profissionais e gestores do SUS com objetivo de fortalecer os processos de trabalho;

Rever a composição da equipe mínima na AB e seu financiamento para que a AB consiga cumprir seu papel ampliada na RAS;

Ampliar o número de Técnicos de Enfermagem previsto na Estratégia de Saúde da Família;

Instituir um movimento permanente de escuta das necessidades, dificuldades e êxitos de ações da Atenção Básica de todo país;

Informação em saúde

Fortalecer as iniciativas de encaminhamento das prioridades da estratégia de saúde digital, identificadas na visão de estratégia de saúde digital, em especial na gestão municipal do SUS, relacionadas a infraestrutura (equipamentos e conectividade) e capacitação profissional. De tal forma a ampliar qualificação dos dados em todos os níveis de atenção, e o acesso e uso das informações, com o devido apoio técnico e financeiro das esferas estadual e federal;

Estimular redução da fragmentação dos sistemas de informação que coletam o dado em saúde nos serviços, aprimorando os modelos de informação para a interoperabilidade e troca de informações entre os níveis de atenção;

Reforçar a disponibilização de softwares gratuitos, por parte do Ministério da Saúde, que reflitam os padrões pactuados, como uma oferta mínima de solução aos municípios, seja na atenção básica ou média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar e serviços correlatos;

Fomentar a integração da informação via a interoperabilidade dos Sistemas de informação, e assim apoiar a qualificação da Coordenação do cuidado e a ordenação da Rede de Atenção à Saúde.

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, 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;

Instituir a Governança macrorregional, com definição das responsabilidades e cooperação entre os entes federados, reafirmar o papel dos estados como coordenador do processo de regionalização;

Promover articulação junto ao Legislativo para que as emendas parlamentares, individuais e de bancadas, atendam as demandas do Processo de Planejamento municipal e regional;

Articular e integrar na organização e funcionamento da RAS, os Consórcios de Saúde e outras formas legais de cooperativismo e provisão de serviços e insumos, tais como: OSS, 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 regional ao Planejamento Regional Integrado;

Fortalecer as 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;

Estabelecer na política de atenção mecanismos que fortaleçam práticas de integração entre AB e AE, como telessaúde e equipes de matriciamento;

Incentivar a organização de redes de atenção psicossocial com base nas necessidades de saúde, no respeito aos direitos dos pacientes, ao fim do estigma e das instituições asilares psiquiátricas e qualquer serviço que não esteja integrado à RAS;

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.

Gestão do trabalho e Educação na Saúde

Estabelecer pacto com legislativo e judiciário que removam obstáculos legais à gestão do trabalho na saúde no município, permitindo que o planejamento de necessidades de saúde de cada território possa orientar o trabalho das equipes e não as normas legais de cada profissão;

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;

Propor a revisão do processo de formação médica, com vinculação de maior tempo de estágio e vivência na Atenção Básica desde o início dos processos de formação;

Fomentar programas de educação permanente e residência médica multiprofissional em saúde mental para atuação na atenção básica;

Financiamento

Defender a ampliação dos recursos de financiamento do SUS com 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;

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 aos municípios pela rede CONASEMS COSEMS, integrando grupos temáticos e apoiadores na ação de apoiar;

Desenvolver ferramentas para fortalecimento do apoio à gestão municipal do SUS, com ações educativas e de promoção de inovações em saúde;

Implantar um programa de desenvolvimento gerencial para a gestão municipal do SUS, incluindo gerência de UBS e coordenações temáticas nas secretarias municipais de saúde;

Assegurar um processo contínuo de qualificação do trabalho do apoio por meio da EPS, considerando a importante missão dos COSEMS nesse protagonismo;

Assegurar que o processo de qualificação do apoio siga de forma integrada à qualificação da gestão, bem como do próprio gestor;

Enfrentar os desafios para integrar as diferentes estratégias do apoio desenvolvidas nos territórios;

Defender a construção de uma Política Nacional de Apoio como importante estratégia para consolidação, integração e sustentabilidade do apoio, visando a qualificação da gestão municipal para garantir os princípios e diretrizes do SUS;

Assegurar que a agenda do apoio nos territórios seja compreendida como um produto de construção coletiva, integrada às metas e objetivos do COSEMS, bem como funcionalmente articulado à rede CONASEMS COSEMS, com o olhar sobre as especificidades dos territórios.

Viva o SUS!!!!