

CARTA DE SOROCABA

Sorocaba, março de 2001

O MUNICÍPIO E A REGIONALIZAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO SUS

Neste IV Congresso, que é o XV Encontro dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, queremos reafirmar nosso compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS), a mais avançada experiência de reforma do Estado Brasileiro. O direito à Saúde, apesar do texto constitucional, ainda é um direito a ser conquistado e deve ser buscado por todos os gestores municipais, garantindo, desta forma, os princípios do SUS, quais sejam: a universalidade, a equidade, a integralidade, a intersetorialidade, a regionalização, a hierarquização, com a participação efetiva da sociedade para garantir o controle social.

O movimento sanitário brasileiro, durante décadas, vem apontando para a necessidade da descentralização, por meio da municipalização das ações de saúde. A institucionalização desta proposta se dá com a Constituição de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde e com a viabilização, através de decreto presidencial, do repasse de recursos, fundo a fundo, para os municípios, a partir de 1993.

Os municípios, na última década, tiveram importante papel na ampliação e implementação de serviços de saúde, tendo sido necessária uma significativa ampliação dos gastos do tesouro municipal para garantir o fortalecimento do SUS, sem a contrapartida proporcional do Estado e da União. O impacto positivo da municipalização pode ser constatado pelos indicadores de saúde, otimização da utilização dos recursos de saúde, ampliação do acesso a todos os níveis de atenção do sistema, entre tantos outros exemplos, melhorando significativamente a qualidade de vida, em um movimento contra hegemônico aos malefícios da globalização.

O Conselho de Secretários Municipais de Saúde “Dr. Sebastião de Moraes” (COSEMS/SP), desde a sua fundação, tem sido o grande promotor da descentralização no Estado de São Paulo, incentivando os municípios à habilitação nas diferentes formas de gestão, promovendo reuniões em todas as regiões do Estado, formando os gestores municipais e, principalmente, mantendo o espaço democrático para discussão de idéias em nossas reuniões mensais, no Conselho Estadual de Saúde, na Comissão Intergestores Bipartite, na Câmara Técnica, nos grupos de trabalho e nas comissões.

Neste Congresso, onde discutimos o Município e a regionalização na construção do SUS, fica evidente que, sem a municipalização ocorrida no estado de São Paulo, seria impossível, hoje, estarmos discutindo a regionalização e a hierarquização dos serviços. Esta constatação transforma os municípios em atores importantes deste processo. Isto nos credencia a tecer críticas e apresentar sugestões ao atual processo desencadeado pela

Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 e participar, efetivamente, de sua regulamentação e operacionalização, exigindo:

- 1) maior participação do COSEMS/SP nas discussões e decisões da Comissão Intergestores Tripartite e suas câmaras técnicas;
- 2) que os recursos que irão remunerar as ações do Piso de Atenção Básica (PAB) ampliado e da média complexidade sejam compatíveis com os custos dos serviços e que tenham critérios de reajustes definidos, para não se repetir o que ocorreu com a remuneração fixa da atenção básica que, além de ter iniciado com valor per capita defasado, não foi reajustado desde sua implantação, em 1998, não obstante a inflação do setor saúde beirar os 100%, no período;
- 3) que haja revisão das propostas recentralizadoras do Ministério da Saúde (tais como a Pt 132), respeitando a Constituição brasileira, que coloca o município como gestor da saúde em seu território;
- 4) que a discussão da aplicação dos recursos financeiros do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde passe pela Comissão Intergestores Bipartite, antes de ser encaminhada para aprovação no Conselho Estadual de Saúde;
- 5) uma efetiva participação da Secretaria de Estado da Saúde no financiamento do custeio dos serviços de saúde municipais, com repasse financeiro fundo a fundo, pois somente assim será garantida a equidade em nosso Estado;
- 6) que a operacionalização da NOAS nas regiões de saúde tenha ampla participação dos municípios, tendo como sugestão a criação de câmaras técnicas regionais paritárias.

Por outro lado, esta regionalização somente alcançará os seus objetivos se os gestores municipais se conscientizarem da necessidade da reversão do modelo assistencial, tendo como grande estratégia a organização da atenção básica, como ponto de partida da programação no município. Para tanto, algumas premissas tem que ser observadas, tais como:

- 1) o financiamento da atenção básica deve ser feito através de um único repasse per capita, ao invés do repasse por incentivos, condicionando as decisões dos municípios, desrespeitando a diversidade do país e do estado de São Paulo, em particular;
- 2) a efetivação do repasse financeiro através do PAB estadual;
- 3) extensão dos incentivos financeiros estaduais para custeio da rede básica, hoje restritos a alguns municípios que tem implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), para todos os municípios do estado que tenham implementado ou venham a implantar a atenção básica, através da estratégia do PSF ou outras similares;

- 4) o esforço do gestor municipal em organizar a sua rede de atenção, definindo: a distritalização, organização da porta de entrada, adscrição territorial, garantia formal do acesso a outros níveis de assistência;
- 5) o aparelhamento técnico da Secretaria de Estado da Saúde para dar suporte aos municípios na implementação do SUS;
- 6) garantir recursos para a formação e capacitação de técnicos dos municípios para atuarem nas áreas que são fundamentais para a efetivação do SUS, tais como: planejamento, avaliação e controle, finanças, vigilâncias e jurídico administrativa; ampliar os polos de capacitação das estratégias da saúde da família.

Outrossim, faz-se necessária a mudança de postura do Ministério da Saúde com relação a medidas que tem sido tomadas, sem a devida discussão nos fóruns deliberativos do SUS. Podemos citar as campanhas verticais e a decisão do condicionamento do financiamento da saúde bucal à carga horária do cirurgião dentista.

Finalizando, o COSEMS/SP reafirma o seu compromisso na participação efetiva em todos os fóruns de formulação, discussão e operacionalização da NOAS, de forma a garantir a saúde como direito da cidadania.