



**Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado
de São Paulo “Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP**

CNPJ - 59.995.241/0001-60

Carta de São Paulo

O VI Congresso e XVII Encontro de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo aconteceu em um momento importante no cenário do setor Saúde, pois recentemente ocorreu a posse dos governos federal e estadual, e tivemos a oportunidade de apresentar nossas propostas a ambas esferas de governo, para que sejam apreciadas e consideradas nos fóruns de decisão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2003, completam-se 25 anos da realização do primeiro Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde e 15 anos da criação do Conasems e do Cosems/SP.

A luta dos municípios brasileiros, com vistas a uma resposta às necessidades de saúde de suas populações, vem de muito tempo. No Estado de São Paulo, a iniciativa de alguns municípios, no final da década de 70 e início da década de 80, desencadeou o processo de municipalização pela celebração de convênios com o INAMPS.

Enquanto o movimento da Reforma Sanitária Brasileira forjava junto à sociedade civil o pacto para a institucionalização do SUS, avanços na descentralização dos recursos aconteciam com o advento das Ações Integradas de Saúde (AIS) e, posteriormente, com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como consequência desse pacto.

Os avanços do setor Saúde, que tiveram início com o processo de redemocratização do País, colocaram aos municípios o chamado histórico para assumir a gestão da Saúde em seu território. As leis 8.080 e 8.142, seguidas das diferentes Normas Operacionais, traçaram os caminhos da municipalização da Saúde no País.

Hoje, no Estado de São Paulo somente dois municípios, entre os 645, não estão habilitados em nenhuma das formas de gestão da NOB 96. Existem 161 municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema e 482 habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica.

Os municípios comprometeram, em média, no ano de 2002, o percentual de 18,37 de sua receita líquida, de acordo com os dados do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde). No conjunto, os municípios já ultrapassaram a determinação da Emenda Constitucional, que seria atingir 15% dos recursos próprios investidos em Saúde no ano de 2004.

O compromisso dos municípios com a saúde de seus cidadãos, concretizado através de ações preventivas e curativas, teve impacto positivo nos indicadores qualitativos e quantitativos tradicionais, tais como mortalidade infantil, cobertura vacinal, concentração de consultas e outros.



**Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado
de São Paulo “Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP**

CNPJ - 59.995.241/0001-60

No entanto, temos enfrentado inúmeras dificuldades para garantir que os princípios de universalidade e integralidade sejam conquistas concretas da população brasileira.

O Ministério da Saúde, nos últimos anos, tem trabalhado sistematicamente no sentido de interferir na autonomia dos municípios, criando milhares de normas, portarias, instruções normativas, que visam determinar o que os municípios devem fazer, desconsiderando a diversidade local dos mais de 5.000 municípios brasileiros.

Para implantar esta política de recentralização, em desacordo com as leis do SUS, o Ministério da Saúde vinha utilizando o pagamento por incentivos, definidos através de portarias, determinando, as ainda hoje existentes, mais de oitenta formas de repasses de recursos aos municípios.

O Estado de São Paulo, por sua vez, tem usado os recursos financeiros do orçamento estadual para custear os serviços próprios e os equipamentos administrados pelas Organizações Sociais (O.S.s), particularmente os hospitais, omitindo-se do papel de coordenar e financiar as redes hierarquizadas e regionalizadas do SUS.

No caso dos recursos repassados para os municípios pela Secretaria de Estado da Saúde, os mesmos são esporádicos e repassados de maneira arbitrária, de forma convenial, o que restringe o seu uso.

Os municípios vivem pressionados pela demanda de sua população, tendo de responder a uma quantidade enorme de exigências e imposições do nível federal, e sem poder contar com o apoio técnico e financeiro do Estado para atender os problemas de maior complexidade.

O principal instrumento do gestor municipal para garantir o avanço do SUS é o cumprimento do Plano Municipal de Saúde discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Mas, como os recursos vêm carimbados e a maioria dos municípios não dispõe nem de recursos financeiros nem tecnológicos, para dar conta da integralidade da atenção à saúde, o processo de construção do SUS no município atravessa, na conjuntura atual, momento de extrema dificuldade.

Além disso, consideramos fundamental a definição e explicitação de uma política de Saúde para o Estado de São Paulo, e os recursos necessários para o seu financiamento. Esta proposta deve ser discutida e aprovada na Comissão Intergestores Bipartite e ter a aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

A definição de uma política de Saúde para São Paulo é mais ampla do que a definição da política da Secretaria Estadual da Saúde.

Consideramos ainda fundamental que a Secretaria da Saúde do Estado assumira a responsabilidade, em conjunto com os municípios, pela revisão da



**Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado
de São Paulo “Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP**

CNPJ - 59.995.241/0001-60

política de pessoal, particularmente em relação aos funcionários municipalizados. Nestes anos de processo de municipalização da Saúde, a gestão do trabalho no SUS não foi priorizada e acumulamos dificuldades que, se não forem enfrentadas imediatamente, poderão inviabilizar o SUS.

Propomos a retomada da implantação da Programação Pactuada Integrada (PPI), em todas as regiões do Estado, conforme previsto na NOB/96 e NOAS, e que vem sendo discutida desde o ano de 2001. Para que a regionalização prevista na PPI aconteça (tanto na construção dos módulos, como nos pólos e nas regiões de Saúde), além da, já citada, articulação entre os municípios, é fundamental a cooperação financeira da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde para a garantia do estabelecimento da hierarquização do sistema nas regiões de Saúde.

Nós, gestores municipais de Saúde de São Paulo, embuídos da firme convicção de que o SUS é uma das maiores conquistas do povo brasileiro na busca de políticas públicas de inclusão e justiça social, conclamamos os novos dirigentes da Secretaria Estadual da Saúde e do Ministério da Saúde para que, em conjunto com os municípios, tomemos todas as medidas necessárias, as possíveis e as impossíveis, para que a população tenha garantida a saúde como direito de cidadania.

São Paulo, 22 de Março de 2003.