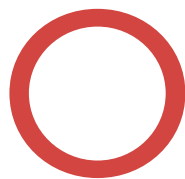




CARTA DO 34º CONGRESSO DO COSEMS/SP DE 2021



s Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, reunidos em Assembleia Geral Ordinária realizada no dia 12 de março de 2021, em seu 34º Congresso, expressam seu compromisso com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e apontam a necessidade urgente de garantir a vacinação contra a COVID-19 para a população, como medida eficaz de enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, considerada a maior calamidade sanitária do nosso país. Aliada à garantia de vacinação, ainda faz-se necessário enfatizar as medidas de isolamento e distanciamento social e o uso de máscaras.

Nesse sentido, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo "Dr. Sebastião de Moraes" - COSEMS/SP defende a necessidade urgente do Ministério da Saúde (MS) assumir a responsabilidade pela aquisição de vacinas para a COVID-19, em quantidade suficiente e em tempo oportuno para a população do país, visto que, enquanto a maioria dos países do mundo buscou mecanismos em 2020 para compra de vacinas em caráter emergencial, o Governo Federal ficou absolutamente paralisado, fazendo com que o Brasil seja um dos países mais atrasados na vacinação da população.

Importante frisar que a situação da vacinação só não é mais dramática graças à iniciativa do Governo do Estado de São Paulo, liderado pelo Instituto Butantan, que viabilizou e disponibilizou o imunobiológico para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, com a vacina desenvolvida pelo laboratório SINOVAC, em parceria com o Instituto Butantan, possibilitando o início da vacinação em 17/01/2021, lembrando que para cada 10 vacinas aplicadas no Brasil, 09 são do Instituto Butantan.

O Brasil conta com um Programa Nacional de Imunização (PNI) há mais de 40 anos que, através dos Municípios, teria condições de vacinar milhões de pessoas por dia, como já fez em campanhas de vacinação anteriores, graças à capilaridade do SUS. O Estado de São Paulo, com cerca de 5.000 Postos de Vacinação, distribuídos em 4.800 Unidades Básicas de Saúde (UBS) presentes nos 645 Municípios paulistas, tem toda a capacidade de oferecer a vacina de forma ágil para a população. Mas faltam vacinas pela incapacidade de negociação do MS de comprar e distribuir vacinas. Falta coordenação nacional; o PNI não consegue dar as respostas que deveria.

A morosidade na campanha de vacinação é resultado do número insuficiente de vacinas, mas há também falta de coordenação nacional e dificuldades na coordenação estadual da campanha.

O Governo Estadual criou o Comitê de Contingência, formado por especialistas, pesquisadores e docentes das mais conceituadas Universidades públicas do Estado de São Paulo, com participação do Secretário de Estado da Saúde, da Coordenadora da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde (CCD/SES) e do Presidente do COSEMS/SP. Por outro lado, houve esvaziamento dos espaços bipartite de gestão do SUS e temas fundamentais, como o Plano São Paulo, nunca foram discutidos na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Nesse momento, com o recrudescimento da pandemia e o aumento expressivo de casos de COVID-19 e óbitos no Estado de São Paulo, numa incidência superior ao pico do ano de 2020 com o surgimento de novas variantes com maior potencial de transmissibilidade e casos de reinfecção, o risco de colapso nos serviços do SUS é enorme.

Soma-se à esta realidade a insuficiência de leitos públicos, tanto de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como de Enfermaria, problema já enfrentado pelos Municípios em situações cotidianas e gravemente afetado durante a pandemia.

A falta ou escasso repasse de recursos pelos Governos Federal e Estadual para o financiamento destes leitos desequilibram os orçamentos dos Municípios, que têm sofrido o aumento significativo de novos usuários do SUS que, pela condição econômica do país, deixaram de contar com a saúde suplementar. A judicialização dos serviços é outra vertente crescente que precisa ser enfrentada. Os altos custos com terapias, medicamentos e intervenções têm provocado um desequilíbrio para a Saúde que, apesar do orçamento limitado às ações programadas, é obrigada a desembolsar recursos importantes para atender as decisões jurídicas.

Toda esta realidade e sobrecarga de serviços desafia cada vez mais os gestores a conciliarem demanda, oferta e financiamento dos serviços e assegurar os melhores resultados, para evitar medidas severas por parte dos órgãos fiscalizadores.

Nesse sentido, o COSEMS/SP reitera solicitação de cumprimento da pactuação aprovada na 307ª Reunião Ordinária da CIB, realizada no dia 10 de dezembro de 2020, referente a repasse de recursos, do Fundo Estadual de Saúde do Estado de São Paulo para os Fundos Municipais de Saúde, no valor de R\$ 2,00 (dois reais) por habitante, em parcela única, no primeiro quadrimestre de 2021, para apoiar os Municípios nas ações de vacinação contra a COVID-19.

Os Secretários Municipais de Saúde representados pelo COSEMS/SP aprovam a CARTA DE 2021, documento que estabelece os princípios e diretrizes norteadores de atuação da entidade para o ano de 2021:

- 1. Defender** o fortalecimento e a consolidação do SUS como política pública fundamental para a democracia brasileira;
- 2. Garantir** a universalidade do acesso e a integralidade, previstas no SUS, e combater o desmonte do MS que vem ocorrendo nos últimos anos;
- 3. Reafirmar** o caráter interfederativo e interdependente do SUS, e a necessidade de participação efetiva no cofinanciamento, planejamento e pactuação nas instâncias do SUS dos entes Federal, Estadual e Municipal;
- 4. Estimular** e apoiar a Regionalização, com protagonismo das Comissões Intergestores Regionais (CIR) na construção de fato do Planejamento Regional Integrado (PRI) e da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) nas Regiões de Saúde e no Estado;
- 5. Elaborar** e implantar uma Política Estadual de Regulação de base estadual, regional e municipal respeitando os princípios de descentralização e regionalização, com definição de responsabilidades das Secretarias Municipais e Estadual em pactuação bipartite;
- 6. Reivindicar**, junto à SES, que a CIR participe do processo de planejamento e da definição do perfil dos serviços estaduais, tais como Ambulatório Médico de Especialidade (AME) e hospitais, de acordo com as necessidades regionais, e que a contratualização com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) reflita essas necessidades, cabendo à CIR participar do monitoramento e da avaliação;

- 7. Implementar** o planejamento estratégico nos Municípios, qualificando as equipes de gestão, com apoio da SES e do MS, para elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, e o uso qualificado do DIGISUS, ferramenta digital disponibilizada pelo MS;
- 8. Incentivar** a ampliação da cobertura e qualificação da Atenção Básica para que as UBS cumpram papel estratégico na produção do cuidado, no programa de imunização, na organização dos sistemas municipais e na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município e da região, incluindo apoio técnico e financeiro Federal e Estadual para informatização das UBS e interoperabilidade dos sistemas próprios;
- 9. Reivindicar** que os níveis Federal e Estadual apoiem os Municípios na qualificação do Programa de Imunização visando a melhoria das coberturas vacinais, incluindo capacitações, comunicação, rede de frio e sistema de informação;
- 10. Reivindicar**, junto à SES, apoio técnico e financeiro aos Municípios para controle das Arboviroses urbanas e silvestre;
- 11. Reivindicar** aumento real de recursos financeiros do MS para a Atenção Básica, de maneira a dar sustentabilidade para a expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e fortalecimento da atuação multiprofissional, através da criação de um modelo de alocação orçamentária que garanta repasses mínimos, regulares e suficientes para a área, visto que a extinção do Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo com a implementação do Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019) vem impondo aos Municípios uma mudança radical do modelo assistencial, estimulando a prática gerencialista e ameaçando a sustentabilidade da política;
- 12. Reivindicar**, junto à SES, aumento do PAB Estadual de R\$ 4,00 (quatro reais) para R\$ 6,00 (seis reais) per capita/ano;
- 13. Fortalecer** ações para redução da mortalidade materna e infantil nos Municípios, com apoio técnico e financeiro da SES e do MS;
- 14. Reivindicar** ampliação da oferta de serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) de referência regional de acordo com as necessidades da população, com maior aporte de recursos financeiros do MS e da SES;
- 15. Repudiar** a decisão do Governo do Estado de reduzir recursos para custeio de serviços de referência regional, como AME, Hospitais, Farmácias de Medicamentos Especializados, Serviços de Apoio Diagnóstico, gerenciados por OSS e contratualizados pela SES;
- 16. Reivindicar**, junto à SES, cofinanciamento para Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços de Residências Terapêuticas (SRT);
- 17. Reivindicar** recursos financeiros e apoio técnico do MS e da SES para o fortalecimento da Rede de Oncologia do Estado de São Paulo;
- 18. Reivindicar**, ao MS, a habilitação imediata de todos os leitos ativos de UTI COVID-19 no Estado, enquanto durar a pandemia, e a manutenção da habilitação de pelo menos 50%

desses leitos, ao valor da diária de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais), após a pandemia, para suprir a defasagem histórica de leitos de UTI no Estado;

19. **Dar** continuidade à implantação da Rede de Saúde Mental no Estado centrada no cuidado das pessoas em liberdade, reivindicando ao MS a ampliação e o reajuste do financiamento, bem como a imediata habilitação e custeio dos CAPS e SRT em funcionamento. Solicitar, à SES, o cofinanciamento dos serviços, de forma contínua e regular;
20. **Reivindicar** a continuidade e o fortalecimento das políticas de promoção de equidade, verdadeiros marcos de cidadania no SUS, e das políticas voltadas às Populações Privadas de Liberdade;
21. **Estimular** os gestores municipais a desenvolverem atividades de Educação Permanente para os trabalhadores e as equipes de gestão, bem como participarem do planejamento e execução do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS), nas CIR de um mesmo Departamento Regional de Saúde (DRS);
22. **Apoiar** tecnicamente, por meio de ações da SES, o fortalecimento dos Municípios na qualificação da Assistência Farmacêutica;
23. **Atualizar** a relação de medicamentos do Programa Dose Certa, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no sentido de propiciar acesso aos medicamentos com evidência de superioridade quanto à eficácia e segurança, bem como garantir a entrega regular dos medicamentos do Programa;
24. **Reivindicar**, à SES, ampliação do número de Farmácias Especializadas com aumento e capacitação dos profissionais, melhorias na capacidade instalada, nos equipamentos e fluxos com os Municípios, bem como garantia de regularidade no fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), visto que os atrasos prejudicam a assistência aos pacientes e acarretam problemas financeiros aos Municípios, impactando fortemente na judicialização;
25. **Apoiar** e orientar os gestores municipais para que eles conduzam suas práticas administrativas em conformidade aos princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, aprimorando e fortalecendo a gestão descentralizada dos recursos através dos Fundos Municipais de Saúde, instrumento fundamental à garantia da efetivação das propostas do SUS;
26. **Buscar** estratégias para minimizar os impactos negativos da judicialização na Saúde na gestão municipal, com a criação e/ou potencialização de instâncias de discussão permanentes nas Regiões de Saúde, com vistas à mediação das demandas judiciais, considerando as responsabilidades interfederativas e respeitada a lógica do SUS;
27. **Estimular** os gestores municipais a implementarem mecanismos de gestão participativa, criando dispositivos para a participação efetiva das equipes de gestão e dos trabalhadores da Saúde no planejamento e na gestão, bem como fortalecendo o Conselho Municipal de Saúde, a realização de Conferências e outros espaços de participação da comunidade;
28. **Buscar** estratégias para colaborar com o funcionamento e formação dos Conselhos Municipais de Saúde que contribuam com o planejamento participativo, o fortalecimento e a defesa do SUS nos Municípios e nas Regiões de Saúde;

29. **Reivindicar**, junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a aprovação de mecanismos eficazes de garantia de provimento emergencial de médicos para a Atenção Básica, como elemento essencial para a garantia de acesso ao SUS;
30. **Reivindicar**, ao MS, a retomada da discussão e implementação da Lei nº 12.871/2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, no que diz respeito à Residência Médica de Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) nos serviços do SUS, como pré requisito para acesso às vagas de residências médicas financiadas pelo MS, pelo Ministério da Educação (MEC) e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e outras;
31. **Apoiar** a implementação da Lei nº 12.871/2013, que instituiu o Programa Mais Médicos e não foi revogada, no que diz respeito à integração entre ensino, serviço e comunidades no âmbito do SUS, através da pactuação e assinatura dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), incluindo participação dos gestores municipais na definição do número de vagas e qualidade do ensino nas faculdades instaladas no Município;
32. **Fortalecer** as equipes de Vigilância em Saúde e suas atividades, em consonância com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, garantindo sua atribuição como política pública de Estado e promovendo sua integração com a Atenção Básica e nas ações de planejamento;
33. **Fortalecer** a capacidade técnica dos Assessores e Apoiadores do COSEMS/SP, com o objetivo de qualificar cada vez mais o apoio aos Municípios, incluindo uso de novas tecnologias de comunicação;
34. **Repudiar** a atualização de alíquotas descrita no Decreto Estadual nº 65.253, de 15/10/2020, em especial as relacionadas no Artigo 54, incisos XVII e XIX, considerando o impacto direto à Saúde, com elevação de preços de diversos insumos da área;
35. **Defender** e apoiar, em estreita cooperação com a Sociedade Civil Organizada, a manutenção da vinculação de receitas orçamentárias para a Saúde, e a discussão do Pacto Federativo com mais recursos para que os Municípios possam responder pelas suas responsabilidades com a população;
36. **Lutar** pela revogação da Emenda Constitucional (EC) 95, que congela recursos da Saúde e Educação por 20 (vinte) anos, em parceria com a Sociedade Civil Organizada, o Judiciário, o Legislativo, os Conselhos de Saúde, as Universidades, os Conselhos Profissionais e demais instâncias administrativas e de governo.