

POSICIONAMENTOS E PROPOSTAS DOS REPRESENTANTES DAS PREFEITURAS
MUNICIPAIS NA 8a.CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

1. Implantação no mais breve prazo, de Reforma Tributária que contemple amplamente o município, que seja socialmente progressiva e que inverta a tendência das últimas décadas, de esvasiamento financeiro dos municípios.
2. Destinação desde já, do mínimo de 10% do orçamento municipal, para serviços de saúde. Este percentual deve permanecer, independente de convenios atuais e futuros, que trazem recurso adicional ao município.
3. O poder municipal, de acordo com a CIMS, deve assumir a execução, administração, organização e funcionamento dos serviços de saúde, priorizando os de atenção primária. Deve aplicar recursos nos níveis secundário e terciário (hoje de maior - responsabilidade do Estado e União), de forma regionalizada, - na medida em que se efetive a rede de serviços básicos suficiente e resolutiva.
4. Passa para primeiro plano de prioridade, o investimento em construção e equipamento de unidades de atenção primária nos municípios com pouca ou nenhuma infraestrutura de serviços básicos. Esta prioridade é responsabilidade principal dos orçamen

tos estadual e federal, que devem financiar a fundo perdido construção de unidades de atenção primária nestes municípios (enquanto não se efetivar a reforma tributária), e quando possível a partir dos orçamentos municipais.

5. Os critérios para os repasses financeiros das AIS aos municípios signatários do convênio, devem ser definidos pela CIMS ou CLIS, CRIS, CIS e CIPLAN, e por isso subordinados às realidades nacional e de cada estado, região, local e municipal. Em cada um desses níveis devem ser identificadas prioridades e quantificadas as metas de gastos para cada um dos seguintes itens básicos de custeio:

- a- ampliação e reformas das unidades
- b- medicamentos básicos
- c- exames diagnósticos básicos
- d- equipamentos básicos
- e- nova política de pessoal de saúde
- f- outros itens de custeio no âmbito da atenção primária

6. A nova política de pessoal de saúde dos municípios deve adotar:

- a- concursos públicos para todos os profissionais
- b- contratação do número de profissionais necessários
- c- níveis salariais progressivamente equiparados em todos os órgãos públicos de acordo com a implantação do sistema único de saúde e ou a reforma tributária, assim como a garantia de um

plano de carreiras multiprofissional.

d- supervisão técnica e controle pela comunidade, que garantam o pleno cumprimento dos horários de trabalho por todos os profissionais de saúde, e o melhor desempenho na qualidade do atendimento.

e- reconhecimento da formação e treinamento em serviço dos profissionais de nível elementar através da extensão do Programa "Larga Escala".

7. Os repasses das AIS aos municípios devem ser vistos como antecipação da reforma tributária, e por isso, fazer parte do orçamento de saúde do município. Isto ajuda o poder municipal a assumir a nova política de pessoal de saúde, e o novo papel no sistema de saúde.

8. A partir do momento em que os tesouros Nacional, Estaduais e Municipais, assumirem o financiamento de um sistema único de saúde, com a incorporação do INAMPS e o Ministério da Saúde, valerão para o novo ministério, as referencias aqui expressas em relação ao INAMPS.

9. As CIMS e CLIS constituem hoje, o campo de testes, ensinamentos e capacitação para a transição ao sistema único de saúde. Devem por isso, assumir desde já, a maior margem possível de decisões; ousar e fustigar as resistencias conservadoras das instituições, e abrir a informação, discursão e participação da população, através das suas representações legítimas.

10. Para melhor encaminhamento destas propostas, os municípios pequenos poderão constituir-se em consórcios de um certo número de municípios, a serem estimulados e coordenados pelas CRIS e CLIS, aproveitando as estruturas já existentes de associativismo micro-regional.

11. Extensão do convênio das AIS a todos os municípios brasileiros que se disponham, e imediatamente aos que já solicitaram.

12. Que o Programa de Suplementação Alimentar (PSA) seja realmente municipalizado desde a compra até a distribuição, ficando aos municípios a incumbência de estabelecer os cardápios de alimentos básicos, e para tanto, a transferência aos municípios, dos recursos necessários. Esta municipalização estimulará a redistribuição da renda, as atividades do pequeno produtor e a ampliação do mercado de trabalho.

ESTE DOCUMENTO FOI DISCUTIDO ELABORADO E APROVADO PELOS 77 (SETENTA E SETE) REPRESENTANTES OFICIAIS DAS PREFEITURAS MUNICIPAIS DAS UNIDADES FEDERADAS, DURANTE A 8a. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

BRASILIA, 20 de março de 1986



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

9.4.86

Prezado Colega:

Conforme combinamos durante a 8ª Conferência, aqui vai por escrito, a proposta discutida e aceita, em tese, pelos representantes municipais presentes.

1ª ETAPA:

Convocação, em cada Estado, de uma reunião de representantes das Prefeituras Municipais na área de Saúde. Esta reunião deverá ser convocada pelos municípios do Estado, que participaram da 8ª Conferência, e com a seguinte pauta:

- 1.1 - Discussão e posicionamento perante alguns documentos básicos, como o Relatório da 8ª Conferência, as 12 propostas municipais elaboradas durante a mesma, e outros.
- 1.2 - Eleição de um Conselho Estadual de representantes das Prefeituras Municipais na área de saúde, que contemple os vários portes de municípios e regiões do Estado. Este Conselho não deverá ser muito numeroso, afim de facilitar suas reuniões periódicas e extraordinárias. Sugestões para funções deste Conselho:
 - . Analisar e definir posicionamentos quanto às políticas de saúde de um modo geral, e políticas municipais de saúde em particular.
 - . Promover trocas de experiências municipais.
 - . Articular-se com o movimento municipalista geral, e em particular, com a Associação Brasileira de Municípios, a respectiva Associação Estadual de Municípios, o Institu-



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

to Brasileiro de Administração Municipal (IBAM), o Centro de Estudos e Pesquisas em Administração Municipal (CEPAM), no Estado de São Paulo, e outros. Divulgar os resultados aos demais municípios.

. Participar na organização de consórcios de municípios pequenos e em alguns casos, médios, tendo em vista a definição de micro-regiões e regiões de saúde.

1.3 - Definir a periodicidade das reuniões Estaduais dos representantes das Prefeituras Municipais, na área de saúde, ocasião em que será renovado o Conselho Estadual desses representantes. A sugestão é de que seja pelo menos a cada 2 anos, e no máximo por cada gestão de Prefeitos.

2ª ETAPA:

2.1 - Escolha, pelo Conselho, de 5 (cinco) representantes, dentre os membros do Conselho, que deverão ter assento na CIS, pelo menos duas vezes ao ano, ordinariamente, e extraordinariamente quando necessário.

2.2 - Escolha, pelo Conselho, de 1 (um) representante, dentre os 5 antes referidos; que ao lado dos correspondentes dos demais Estados, terá assento na CIPLAN, pelo menos uma vez ao ano, ordinariamente e extraordinariamente quando necessário.

Em relação à 2ª Etapa, propomos:

- a) . Caso a CIS e CIPLAN evoluam para as instâncias Estadual e Federal de um Sistema Único de Saúde (o que desejamos), as representações municipais aqui propostas, continuarão valendo.
- b) . Que a 1ª Etapa seja cumprida até 15 de junho, e a 2ª Etapa até 30 de junho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

- c) . Logo apõs o cumprimento da 2ª Etapa, deverá ser redigida , pelo Conselho de cada Estado, uma ata-resumo do Encontro Estadual, da composição e funções do Conselho, dos 5 representantes na CIS e do representante na CIPLAN. Esta ata-resumo deverá ser enviada, antes de 15 de julho, aos Srs: Ministro da Saúde, da Previdência e Assistência Social, da Educação, Presidente do INAMPS, e respectivos Secretários Estaduais de Saúde e Superintendentes Regionais do INAMPS.

Finalmente, enfatizamos ser fundamental uma oportunidade de alterações e correções nesta proposta, antes de se pretender acioná-la. Porisso, pedimos que nos envie sugestões, se houver, no mais breve prazo, afim de que possamos consolidar as sugestões recebidas e enviar a todos , em tempo hábil. Como este material está sendo colocado no correio em 09.04.86, esperamos até 25.04.86, para um comunicado final.

Caso esse esquema (ou algo parecido) venha dar certo, os contatos municipais, a nível nacional, dar-se-ão através dos representantes municipais na CIPLAN, que deverão manter contatos permanentes entre si, e participar ativamente dos 5 nas respectivas CIS, e estes nos Conselhos Estaduais de Municípios.

Saudações.

Nelson Santos
DR. NELSON RODRIGUES DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

9/Abril/1986

E.T. - Segue um material que se encontra em fase avançada de discussão no Comitê de Saúde da Comissão de Estudos Constitucionais, sujeito ainda a algumas alterações, mas que julgo muito bom para subsidiar discussões com os candidatos à Constituinte.