

## Carta do Rio de Janeiro

Os Secretários Municipais de Saúde, reunidos no III Congresso Estadual de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, nos dias 17 e 18 de junho de 2011, na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, reiteram seu compromisso com a saúde de todos os cidadãos fluminenses e com a consolidação e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como política de Estado.

Em consonância com o atual momento político que vive o SUS no estado do Rio de Janeiro, momento de forte aliança entre União, Estado e Municípios, propõem uma agenda para fortalecer o processo de descentralização em curso no Sistema Único de Saúde, avançando na construção das redes de atenção à saúde como estratégia da garantia da integralidade à saúde, que contemple os seguintes pontos:

- Iniciar, desde já, nos três entes federados e envolvendo a sociedade, ações de combate a dengue, inclusive com a criação de comitês de enfrentamento com coordenação dos Prefeitos;
- Intensificar o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária;
- Lutar pelo desenvolvimento de uma política estadual de promoção da saúde com ênfase na intersectorialidade e na construção de políticas públicas integradas;
- Estimular a intersectorialidade por meio da formação de câmaras intersectoriais bipartites no âmbito do estado do Rio de Janeiro, explorando as potencialidades das experiências já implementadas;
- Fortalecer os movimentos que buscam mudanças nos cursos de graduação da área da saúde, com vistas à adequação dos mesmos às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde, estimulando, entre outras ações, a inserção precoce dos alunos de graduação em serviços de Atenção Básica e a articulação entre ensino e serviços de saúde.

- Reforçar os processos de educação permanente dos profissionais de saúde, em especial os da Atenção Básica, valorizando o espaço do serviço e do território como locais de aprendizado;
- Constituir, em conjunto com a SES RJ, um espaço de formulação, articulação e implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista a centralidade da educação no processo de mudança do Modelo tecno-assistencial em nosso estado;
- Implementar as Comissões (Estadual e Regional) de Integração Ensino-Serviço, fortalecendo o espaço de formulação e pactuação da Política de Educação Permanente
- Instituir ações visando qualificar os gestores para o fortalecimento da Atenção Básica;
- Reforçar a valorização do trabalho multidisciplinar, estimulando a expansão e qualificação dos NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família);
- Promover e participar ativamente de discussões que visem à instituição de uma estratégia estadual e regional para a Gestão do Trabalho na Atenção Básica;
- Lutar pela ampliação e fortalecimento do financiamento solidário e tripartite da Atenção Básica;
- Fortalecer o processo de descentralização e regionalização solidária a partir da valorização da atuação político institucional, administrativa e técnica dos Colegiados de Gestão Regional;
- Fortalecer a política de Humanização do Sistema Único de Saúde no estado, em especial sua face de apoio aos municípios, com o objetivo de aumentar o comprometimento do profissional e ampliar a resolutividade das ações de saúde a partir da valorização do espaço intercessor de relações e processo de escuta;

- Estimular a implementação do sistema de ouvidoria e auditoria, fortalecendo a política do ParticipaSUS no âmbito estadual e municipal, considerando também seus demais eixos;
- Garantir financiamento para a reposição da força de trabalho que durante o surgimento do SUS era cedida pelo ente Federal e Estadual, e que hoje, tornou-se responsabilidade do ente municipal;
- Implementar uma política solidária de desprecarização dos vínculos de trabalho no SUS, com garantia dos direitos constitucionais e com responsabilidade das três esferas de governo;
- Incentivar e qualificar, em conjunto com a SES RJ, a atuação dos consórcios intermunicipais de saúde de acordo com a lei nº 11.107 de 6 de abril de 2005;
- Fortalecer a luta pela aprovação imediata da regulamentação da EC 29, além de buscar garantir um financiamento definitivo e sustentável para a saúde;
- Reafirmar a necessidade de atualização permanente do PDR, da PPI e do PDI, a fim de garantir as referências intermunicipais de acordo com as necessidades regionais, com o financiamento tripartite, com especial atenção ao combate às desigualdades regionais;
- Rever o teto financeiro do estado do Rio de Janeiro, em conjunto com a SES-RJ, e a partir da programação efetivada com a revisão da PPI em curso, para possibilitar o aumento real;
- Garantir que a integralidade da atenção seja realizada por meio do exercício do Comando Único com estabelecimento de processos regulatórios em consonância com o modelo de atenção a saúde;
- Integrar os hospitais federais, estaduais e municipais aos complexos reguladores municipais;
- Buscar a integração das ações de saúde no âmbito das três esferas de governo, visando romper com a lógica da fragmentação e sobreposição, por meio de Rede de Atenção a Saúde no Estado,

orientadas por processos de produção do cuidado e, sobretudo, fortalecendo a atenção básica como ordenadora do sistema de saúde;

- Propor a delimitação da integralidade da saúde, por meio de protocolos construídos com a contribuição das Instituições de Ensino Superior, dos diversos profissionais de saúde e do controle social;
- Discutir novos modelos de gestão que possibilitem, inclusive, alternativas para contratação dos profissionais de saúde;
- Garantir financiamento tripartite para estruturação e apoio ao funcionamento dos conselhos de saúde.
- Desenvolver, pactuar e implementar uma Política Estadual de Assistência Farmacêutica que defina as diretrizes e os objetivos estruturais, as estratégias, o financiamento, os critérios mínimos de organização e de estruturação dos serviços nas esferas estadual e municipal; a cooperação técnica e financeira entre os gestores; a otimização da aplicação dos recursos disponíveis; garantir a implementação de sistema integrado de gestão da assistência farmacêutica e implementar a capacitação de recursos humanos para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica; entre outros
- Ampliar o esforço conjunto dos três entes federais, no que diz respeito à organização da assistência farmacêutica influenciando, definitivamente, na adesão às estratégias que resultem no aumento e na qualificação do acesso, no contexto do uso racional e seguro de medicamentos.
- Garantir o acesso a todos os componentes da assistência farmacêutica (básico, estratégico, especializado) como uma estratégia do SUS, de forma a garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, no contexto da linha de cuidado.

- Buscar modelos mais eficientes e aperfeiçoar o modelo de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, adotado no estado do RJ, de forma a proporcionar os recursos físicos e humanos, a capacitação técnica e a integração com o nível estadual, com o objetivo de garantir o funcionamento adequado dos pólos descentralizados.
- Pactuar com o Ministério da Saúde a regulamentação do financiamento e do acesso aos medicamentos oncológicos, a definição de protocolos clínicos nacionais e de critérios e mecanismos de incorporação tecnológica, a fim de minimizar o impacto que a judicialização, deste grupo de medicamentos, tem trazido aos municípios.
- Criar uma comissão estadual para proposição de estratégias de combate à crescente judicialização da saúde, englobando ações de apoio técnico e jurídico, monitoramento das demandas, bem como a definição de responsabilidades de financiamento entre os entes federados.
- Criar um sistema público de consulta ao andamento de todas as ações judiciais no Estado, que permita o acesso dos interessados, em tempo real, das demandas, permitindo inclusive auxílios das mais diversas ordens.
- Incluir as ações de assistência farmacêutica no planejamento das secretarias e garantir sua inserção nos instrumentos do PLANEJASUS - as Programações Anuais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão (RAG) - e de gestão do SUS.
- Implementar as Redes Temáticas prioritárias e pactuadas em CIT garantindo a ampliação do acesso e qualidade da assistência, com financiamento tripartite, a saber: Atenção Básica, Materno Infantil, Urgência e Emergência e Psicossocial;