



AGENDA 2023

**PROPOSTAS CONSTRUÍDAS A PARTIR
DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA
POPULAÇÃO FLUMINENSE**

SUS

Ao início de um novo quadriênio para as gestões estaduais e federal, o **COSEMS RJ** reafirma o compromisso de defender o SUS e continuar a luta pelo aperfeiçoamento desta **POLÍTICA DE ESTADO**, visando a sua implantação de forma plena, como direito social de todo o povo brasileiro e dever do Estado, o que necessariamente implica no aumento imediato e progressivo do financiamento da saúde, na valorização dos trabalhadores do setor, em investimentos no complexo econômico-industrial da área, na articulação federativa entre municípios, estados e União e no diálogo permanente com a sociedade civil sobre o direito à saúde.

Nos últimos anos, sobretudo a partir da publicação da Emenda Constitucional (EC) 95, evidencia-se um desmonte importante das políticas públicas, em especial na área da saúde. Torna-se também visível o acirramento nas relações entre os entes federativos com o Governo Federal, cuja conduta atual é de sobreposição à interdependência dos entes, impondo políticas nacionais que desconsideram os princípios da Reforma Sanitária, o texto constituinte de 1988 e os avanços alcançados a partir da promulgação da Lei 8080/1990, que institui o SUS.

Fruto desse conjunto de fatos, em especial do desfinanciamento do setor e do enfraquecimento do pacto tripartite, e agravados pela pandemia da Covid-19, pela transição demográfica de nossa sociedade, e do quadro geral de crise que enfrentamos, em que as questões anacrônicas do desenvolvimento social e econômico da população brasileira continuam não só presentes, como exacerbadas, estabeleceu-se em nosso país uma crise sanitária sem precedentes.

Já em 2018, o COSEMS RJ denunciava uma acentuada diminuição no montante de transferências de recursos federais no âmbito do SUS que, associado a uma quase ausência de aportes de recursos estaduais, visto que o Estado do Rio de Janeiro (ERJ) não investia os 12% determinados pela Lei Complementar (LC) nº 141/2012, causava um acentuado aumento da participação dos municípios no financiamento da saúde, que, já naquele momento, aportavam, em média, muito além dos 15% de sua arrecadação, como determina a lei. No ERJ, o Cosems RJ apontava que mais de duas dezenas de municípios, investiam mais de 30% de seus recursos na Saúde, chegando em alguns casos, esse valor a ultrapassar 50% de todo o orçamento municipal.

Hoje esse cenário é ainda mais grave, pois o envelhecimento populacional, a maior prevalência de doenças crônicas e a incorporação de novas tecnologias de alto custo, trazem grandes desafios para a sustentabilidade do SUS, exigindo reformulações e investimentos necessários para não comprometer um dos princípios doutrinários do sistema de saúde brasileiro: a equidade na atenção à saúde da população.

Tem-se então que, apesar de ser o ente federativo com menor capacidade arrecadatória, a participação dos municípios no gasto governamental em saúde tem sido a que mais cresce, principalmente em um cenário de configurado subfinanciamento e acelerado desfinanciamento federal, evidenciando os limites do municipalismo autárquico adotado na organização do SUS, ao par que, é justamente na esfera municipal que há um maior protagonismo, sendo estes entes os responsáveis pela ampliação da participação social, pelo avanço e consolidação do modelo de atenção da saúde da família, pelos centros de atenção psicossocial (CAPS) e pela da organização de redes de atenção, entre tantos outros dispositivos organizacionais que transformaram a assistência à saúde no país.

Quando observamos apenas os municípios entre si, notamos um agravamento deste quadro, devido a existência de acentuadas disparidades entre municípios e regiões, o que pode ser verificado pelo desnivelamento na capacidade de oferta de cargos e carreiras para profissionais de saúde, pela disponibilização de medicamentos e produtos para saúde, bem como na oferta assistencial promovida pelo SUS. Estas situações, sem a intermediação do ente estadual e o suporte fundamental por parte da União, geram vazios sanitários gravíssimos.

Devido a importância dos municípios na gestão da SUS, faz-se necessário e urgente rever o modelo de financiamento do setor Saúde, concomitante a um novo pacto federativo tripartite e a definição de um modelo de governança regional e estadual mais condizente com o atual momento histórico. É justamente nesse sentido que o COSEMS RJ, enquanto representante dos 92 secretários e secretárias municipais de saúde fluminenses, traz esse documento, que tem por objetivo levantar as questões mais urgentes para superação da atual crise, potencializando e fortalecendo a atuação municipal, base de nosso sistema.

O COSEMS RJ apresenta abaixo um olhar sobre o momento de consolidação do SUS no ERJ, trazendo, a partir de uma análise mais ampla, os pontos fundamentais que a entidade entende como urgentes a serem enfrentados pelo Estado e pelos municípios.

O contexto das relações entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e a Secretaria Estadual de Saúde (SES) no Estado do Rio de Janeiro – necessidade de consolidação da Regionalização

Partindo do pressuposto de que as ações no âmbito estadual e municipal estão limitadas às regras impostas pela Emenda Constitucional 95/2016, há uma necessidade elementar de somarmos esforços para a revogação deste pretenso e equivocado mecanismo de austeridade fiscal, atuando de forma concomitante para a revisão de regras orçamentárias para a saúde, com maior participação do governo federal e incremento do aporte estadual de forma crescente, transparente e participativa.

Nesse arcabouço, torna-se fundamental concretizar a regionalização prevista nos marcos legislativos do SUS, visando a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, de forma a otimizar os recursos por meio da economia de escala e do escopo dos serviços. Assim, estimular a consolidação do Planejamento Regional Integrado (PRI), de forma ascendente, torna-se objetivo fundamental a ser conseguido para contribuir para o fortalecimento da Gestão do SUS, induzindo assim práticas mais coletivas, contínuas e interdisciplinares que avancem na implantação de um modelo de atenção com base nas necessidades da população, definidor das linhas de cuidados prioritárias e do financiamento do sistema.

No ERJ, no último período, foi implantado um conjunto de mecanismos de cofinanciamento estadual, que contribuiu de forma central para o enfrentamento da crise sanitária instalada em nosso país. Neste momento, ainda no processo de superação desta conjuntura, torna-se necessária não só a manutenção desta exitosa estratégia, bem como a sua ampliação e aperfeiçoamento, integrando seu regramento às prioridades que emergirem dos processos do planejamento regional.

É essencial neste momento de novo reinício, uma reflexão cuidadosa sobre os avanços e retrocessos que tivemos no ERJ nos últimos 10 anos, e quais os desafios que são apresentados para o período que se inicia. Além do já exposto acima, abordamos abaixo alguns temas que julgamos serem centrais nesse processo, frisando que não há uma hierarquização entre eles e tampouco tivemos a pretensão de esgotar os desafios que temos pela frente.

Reafirmamos com isso, o compromisso do COSEMS RJ com a defesa do SUS, que se expressa também pela parceria entre nossa entidade e a SES RJ, que esperamos que continue a se consolidar.

Questões estratégicas para o fortalecimento do SUS no ERJ

Atenção Básica

No âmbito nacional, as mudanças inseridas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, que diminuiu a centralidade do papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no SUS, juntamente com os novos desafios impostos pela pandemia e a desorganização introduzida pelo atual programa de cofinanciamento federal, nos aponta para a necessidade de revisão desta política.

Nesse ínterim, no ERJ, tivemos avanços importantes em relação à estruturação do cofinanciamento estadual, que contribuiu para o paulatino aumento da cobertura de AB em nosso Estado. Ainda assim, junto com o fortalecimento dos mecanismos de cofinanciamento e apoio, faz-se necessária a estruturação de um plano para que todos os municípios do ERJ atinjam, nos próximos 4 anos, uma cobertura mínima de 70% de sua população.

Atravessamos também, seja no âmbito nacional, como estadual, uma grave crise de provimento de profissionais, que, sem o envolvimento direto da SES, dificilmente será superada, não só em termos quantitativos, como também ligados à qualidade da assistência, do escopo da atenção realizada e do cuidado desempenhado por estes profissionais.

Soma-se também, o desafio de garantia de acesso em tempo oportuno aos procedimentos de média complexidade, decisivos para coordenação de cuidado e diagnóstico na Atenção Básica.

Saúde Mental e Atenção Psicossocial

O Estado do Rio de Janeiro, através da SES, tem assumido um papel importante na defesa das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, na contramão do desmonte patrocinado pelo Governo Federal, desde 2016. Isso torna-se visível pelo estabelecimento de mecanismo próprio de financiamento e da continuidade do processo de coordenação estadual da área, que permitiu a sustentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território fluminense, em parceria com os municípios.

A pandemia da Covid-19 explicitou que, além dos esforços de sustentação da rede, devemos caminhar para o seu fortalecimento, visto que atualmente as necessidades de atenção à população superaram em muito a oferta de serviços existentes. Desta maneira, além do aumento de recursos, é importante tratarmos da

ampliação e qualificação dos serviços e do estabelecimento de políticas intersetoriais de cuidado.

Acrescenta-se também, o crescimento de casos de comportamento e ideação suicida, sobretudo na população infanto-juvenil; o aumento indiscriminado do uso de psicotrópicos; a intensificação do sofrimento psíquico da população e o agravamento no uso abusivo e prejudicial de álcool e outras drogas, tornando-se primordial defendermos uma RAPS transversal, pautada no cuidado em liberdade, de base comunitária e territorial.

Nesse contexto, é necessário investimento em: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dos tipos I, II e III, em suas diversas modalidades; Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), tendo como público-alvo, sujeitos egressos de longas internações sem laços e vínculos sociais; implantação de leitos de Saúde Mental nos hospitais gerais para adultos e público infanto-juvenil; ações dentro da lógica da Redução de Danos voltadas para pessoas que fazem uso abusivo e prejudicial de álcool e outras drogas; matriciamento em saúde mental na Atenção Básica, a partir do reconhecimento da importância pedagógica e terapêutica dessa estratégia; parcerias com educação, cultura e os mais diversos pontos territoriais que ultrapassem o escopo da saúde.

Assistência Farmacêutica (AF)

Há necessidade de reverter as evidências da baixa prioridade conferida à gestão da AF no SUS. A ausência de uma política para a gestão dos custos no sistema, as dificuldades relacionadas ao gerenciamento da incorporação, aquisição e logística de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, a coordenação federativa insuficiente para a garantia da integralidade do atendimento e a inexistência de um sistema de planejamento integrado e ascendente entre os entes municipais e estadual, associado a mecanismos que possibilitem o monitoramento e a avaliação das ações governamentais de forma transparente, fazem-se necessários para assegurar o acesso racional a medicamentos e à Assistência Farmacêutica segundo os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de AF, de universalidade, equidade e integralidade.

O ERJ, como grande centro agregador de expertise no setor de fármacos, medicamentos, imunoterápicos e insumos deve fomentar estratégias para garantir a soberania nacional na produção destes insumos, estabelecer diretrizes para a regulação e monitoramento do mercado farmacêutico estadual e, garantir o desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos.

Definir investimentos em ciência, tecnologia e inovação, especialmente nas universidades, nas indústrias públicas e privadas nacionais produtoras de insumos para a saúde.

Estabelecer uma Política de Medicamentos e AF estadual que, além de assegurar as questões acima, assegure o fornecimento regular dos medicamentos do componente especializado, com a instituição de uma Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e a definição de normas e critérios para a descentralização das etapas de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), para as farmácias municipais (Polos de Dispensação Regionais), com o intuito de aprimorar o atendimento aos usuários. Tendo como objetivo a ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e da integralidade da atenção à saúde. Na execução do CEAF no ERJ, compreenderá as etapas de solicitação de medicamentos, análise das solicitações por profissionais habilitados e conforme normas estabelecidas nos PCDT, dispensação dos medicamentos, monitoramento de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), renovação da continuidade definição clara de metas para reduzir o tempo de cadastramento e análises de processos e o fornecimento aos usuários do SUS. A definição de uma Política de sustentabilidade para os polos de dispensação de medicamentos do componente especializado, com a devida informatização e garantia de equipe técnica se faz necessária.

Linhas de Cuidado prioritárias

A partir dos estudos recentes realizados pelo Observatório SUS do Cosems RJ, das falas dos gestores e gestoras municipais e dos próprios índices de morbimortalidade no ERJ, vemos a necessidade de uma reorganização profunda e de viabilizar as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento às linhas de cuidado prioritárias no ERJ, por meio da articulação estratégica entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os pontos de atenção à saúde na Atenção Ambulatorial Especializada. As seguintes linhas de cuidado se apresentam como prioritárias: a materno-infantil, a cardiovascular e a oncológica.

Repensá-las em seu conjunto, partindo do papel da APS até a Atenção Especializada, levantando os nós críticos presentes, como a necessidade de se melhorar a assistência, a revisão do papel dos hospitais federais e estaduais, ampliando a oferta de procedimentos mais especializados, para que possam estar integrados na rede do estado e dar respostas às necessidades do território, como, também, enfrentando as dificuldades de provimento profissional, é essencial para melhoria do quadro atual.

O esforço de revisão das linhas de cuidado prioritárias deve ser um dos elementos centrais para a organização dos fluxos de financiamento e de estruturação de oferta de novos serviços.

Regulação Assistencial

Atualmente, um dos maiores problemas enfrentados pelos municípios que compromete muitas vezes de forma definitiva as ações de cuidado é a inexistência de uma política de regulação assistencial minimamente integrada e integradora.

Dessa maneira, temos a necessidade urgente de elaborar e implantar uma Política Estadual de Regulação, respeitando os princípios de descentralização e regionalização, com definição de responsabilidades das secretarias municipais e estadual, em pactuação bipartite.

Gestão e Financiamento

No âmbito dos processos de gestão, entendidos de uma forma ampla, destacamos abaixo alguns elementos que são estratégicos na estruturação das ações de cuidado, seja no âmbito municipal, como estadual:

- Desburocratização e simplificação dos processos de repasse de recursos fundo-a-fundo: rever de forma rigorosa os fluxos e processos internos voltados à autorização, repasse e prestação de contas dos recursos estaduais destinados aos municípios, mantendo os financiamentos fundo a fundo, porém desburocratizando e simplificando, com o objetivo de diminuir o tempo de repasse e a facilitar a execução dos mesmos, sem abrir mão das necessidades de controle e transparência do uso do recurso público. Atualmente, à título de exemplo, o Estado possui regramento de prestação de contas que se sobrepõe

às normas federais, gerando um conflito jurídico desnecessário (Decreto Estadual nº 42.518 de 17 de junho de 2010);

- Sistemas estaduais de informação / informatização: manter e desenvolver as ações da SES no campo da produção de ferramentas de análises de informações (Tabnet) e desenvolver uma política estadual de informatização, que vise o apoio aos municípios para consolidarem a informatização plena de suas redes (conectividade, hardware e software).
- Educação permanente: apoiar técnica e financeiramente as ações de Educação Permanente nas regiões e municípios, com vistas a fortalecer as CIES Regionais e incentivar a criação de Núcleos de Educação Permanente nos municípios. Vale ressaltar a importância de utilizar recursos de Ensino à Distância (EAD) com trabalhadores e gestores, assim como avançar na parceria com os Consórcios Intermunicipais.
- Política estadual de incentivo científico e tecnológico: estabelecer uma política na área que abranja as universidades e demais instituições públicas, juntamente com o setor privado, que seja norteadora do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, devendo o Estado prover todos os meios, principalmente no que diz respeito ao financiamento adequado, permanente e voltado para os interesses da sociedade, quanto às ações em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Consórcios Intermunicipais

O ERJ conta atualmente com 08 consórcios intermunicipais que atuam na área da saúde. Recentemente, em novembro de 2021, a Assembleia Legislativa do ERJ, aprovou legislação que autoriza o poder executivo a participar de consórcios intermunicipais de saúde.

Esse cenário aponta para a necessidade de um novo olhar da SES sobre estes instrumentos de gestão, exercendo seu papel de coordenadora do sistema, buscando o fortalecimento dos consórcios e uma sinergia deles com as esferas interfederativas do SUS no Estado.

Vigilância em Saúde (VS)

Fortalecer o conjunto de ações sob a responsabilidade da Vigilância é uma necessidade constante no SUS. A pandemia nos mostrou, de forma dolorosa, a importância de um sistema que permita aos entes públicos detectar e enfrentar as ameaças a que estamos sujeitos, além de produzir dados e indicadores essenciais para subsidiar as decisões dos diversos níveis de gestão.

Esse fortalecimento, entre outras ações, deve prever:

- Realizar ampla divulgação e mobilização social sobre a importância da vacinação, mitigando os efeitos nocivos das “*fake news*”;
- Intensificar estratégias de apoio aos municípios para garantia do alcance das metas preconizadas de cobertura vacinal;
- Fortalecer a estrutura da vigilância em saúde estadual com vistas a um melhor enfrentamento à entrada de doenças emergentes ou reemergentes;
- Reforçar a atuação dos Núcleos Descentralizados de Ações de Vigilância em Saúde (NDAVS), de modo que estes funcionem como órgãos assessores das Comissões Intergestores Regional (CIR), contribuindo com a avaliação e análise de indicadores e necessidades de saúde da região, orientando a tomada a decisão dos gestores;
- Fortalecer a discussão da saúde do trabalhador em âmbito estadual e regional, garantindo constante avaliação e monitoramento das demandas de cada CEREST e sua inserção da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Integração da Vigilância em Saúde (VS) - incrementar a integração da VS com as diversas ações e serviços da RAS, visando a produção de dados e informações que contribuam para o Planejamento em Saúde e para o processo de decisão da gestão municipal.
- Serviço de Certificação de Óbitos (SCO) - Acompanhar e garantir a implantação dos serviços pactuados.
- Vigilância Sanitária - Criar sistema de ações integradas de Vigilância Sanitária em âmbito estadual, no sentido de regulamentar e normatizar os procedimentos fiscalizatórios desenvolvidos em nível municipal.

Cosems RJ

Dezembro/2022