

RELATÓRIO FINAL DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA-MG

Aos dias 19, 20, 21 e 22 do mês de Outubro de 2021, realizou-se a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora com o Tema Central “Fortalecer o SUS é Defender a Vida” com o objetivo de “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no município”, conforme estabelecido no Art. 1º, § 1º, Lei Federal nº 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora foi convocada através da Resolução CMS/JF nº 538/2021 que “Dispõe sobre a Convocação e realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde e dá outras providências” e, ainda, e pelo Edital nº 001/2021 através do qual a Prefeita de Juiz de Fora, Margarida Salomão e o Conselho Municipal de Saúde reiteram a convocação do CMS-JF.

O evento levou em consideração as orientações do Conselho Nacional de Saúde que recomendou que as Conferências Municipais de Saúde, considerando o contexto atual de pandemia de Covid-19 realizarem-se virtualmente, na medida do possível.

O documento reafirma as necessárias políticas de distanciamento social nos municípios, nos estados e no Distrito Federal, devendo os organizadores dos eventos manterem todas as normas sanitárias sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, prezando pela saúde de todos e todas durante o processo. Desta forma, a cartilha sugere que o máximo de atividades relativas às conferências seja realizado de modo virtual, com a atenção necessária para a garantia da participação de representantes de toda a sociedade.

Desta forma, a 10ª Conferência Municipal de Saúde, foi realizada de forma virtual, conforme as orientações do CNS e teve como objetivos secundários estabelecidos no seu Regulamento aprovado pela Resolução nº 539/2021, a saber:

I - reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, à sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, A Lei Complementar 141 de 2012 e a Lei Municipal nº 8.076 de 11/05/92.

II - mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS.

III - fortalecer a participação social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

IV - Avaliar a situação de saúde como direito, consolidação dos princípios do SUS e financiamento;

V - aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidam sobre o setor saúde.

Com o Tema Central definido como “ FORTALECER O SUS, É DEFENDER A VIDA”, as Mesa e Plenária debruçaram-se sobre os seguintes Subtemas :

I- Financiamento e Gestão Participativa.

II- Atenção à Saúde.

III- Cidade Saudável.

IV- Apresentação da versão preliminar do Plano Municipal de Saúde – 2022/2025.

A abertura solene do evento deu-se no dia 19 de outubro de 2021, às 19 horas com a Participação da Prefeita Municipal, do Presidente da Câmara Municipal, Juraci Shafer Margarida Salomão, do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sr. Armando Ananias, da Secretária de Saúde Ana Pimentel e do Promotor de Justiça e Coordenador Regional das Promotorias de Saúde da Macrorregião Sudeste de Minas Gerais, Dr. Rodrigo Barros, além de 140 Delegados e Participantes da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora.

O Dr. Rodrigo Barros discorre sobre a relevância do SUS, no enfrentamento da pandemia, no acolhimento preventivo da população e defendeu o fortalecimento do SUS.

O Presidente da Câmara Municipal, Juraci Shaffer, reafirmou a importância da Conferência Municipal de Saúde como um espaço importante para traçar a política de saúde, levando em conta o papel estratégico do município para a região, e que venha recursos para melhorar a assistência, ampliando o acesso dos usuários.

A Secretária de Saúde Ana Pimentel explanou que a Conferência Municipal de Saúde é

um momento de celebração, de renovação e fortalecimento dos compromissos de todos com a saúde pública, com enfrentamento aos diversos desafios na saúde de Juiz de Fora, como ocorreram durante esse ano. Destaca o que o governo municipal e estadual tiveram que ser protagonistas no enfrentamento à Pandemia, sem uma coordenação inicial do governo federal.

A Prefeita Margarida Salomão esclarece que, neste ano de Pandemia, diferentemente de outras pandemias que ocorreram num mundo menos conectado e urbanizado, sua propagação ocorreu muito rapidamente, com milhões de mortos. Agradece a enorme contribuição dos trabalhadores da saúde que enfrentaram de forma vitoriosa e exitosa a pandemia, antes mesmo da vacinação, permitindo uma retomada da vida social tão desejada pela população, demonstrando a importância do SUS, que é universal e funciona muito bem, e destacando que muitos desafios deverão ser enfrentados. Não existe no Brasil uma política pública tão debatida em conferências.

Encerrada a abertura solene da 10^a Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora, o moderador da Mesa I com o tema Financiamento e Gestão Participativa, Ivan Chebli, abre o debate destacando o avanço da participação social no município de Juiz de Fora, e que muito avançou-se na implementação do SUS nestes 30 anos de sua existência, apesar do histórico subfinanciamento, para garantir os preceitos constitucionais em relação ao direito à saúde.

Passada a palavra ao primeiro expositor sobre o tema “Financiamento e Gestão Participativa”, o Sr. Francisco Rózsa Funcia, mestre em Economia e Consultor Técnico do Conselho Nacional de Saúde.

Funcia explana que o SUS é um processo histórico de construção coletiva e, quando se fala em subfinanciamento do SUS, temos que retroceder à década de 1980, de centralização da receita disponível na União, que faz com que o SUS dependa muito das transferências federais, e, no entanto, estas transferências foram reduzidas nos últimos anos, fazendo com que o SUS tenha um problema crônico, que agrava com a Emenda 95 que estabeleceu os tetos de gastos para o setor saúde, com o desfinanciamento progressivo do SUS.

Importante destacar, que o crescimento demográfico da população brasileira e seu envelhecimento, demandarão mais recursos num cenário de contingenciamento de recursos públicos até 2036.

O piso se tornou subsolo, o que prejudica o financiamento do SUS. Chama atenção para se aplicar os 7% do PIB, teria-se aplicado 577 bilhões, em saúde, mas aplicamos apenas 3,8%, o que demonstra que o SUS não tem muito dinheiro. Comparando o Brasil com outros países, ficamos na lanterna.

Reduzindo recursos para saúde, não haverá a incorporação tecnológica necessária e a atual estrutura tecnológica, tornar-se-à sucateada, sendo que a maioria da população vai ficar prejudicada, principalmente os idosos. O cenário que estamos vivendo na economia brasileira é de retrocesso, o que pode ser percebido analisando o PIB de anos anteriores e com a pandemia, fica visível a redução da receita para gasto com saúde. No Brasil, há uma centralização de recursos tributários nos cofres da União, mas o governo federal aplica apenas 42% do total do gasto público em saúde, com tendência de redução deste percentual nos próximos anos. É preciso revogar a Emenda Constitucional nº 95/2016 ou retirar do limite do teto de gastos o setor saúde, garantindo o aumento de recursos para o SUS. Falar em planejamento do SUS é falar em financiamento. O município vai precisar ampliar o financiamento do SUS.

A maior parte do investimento para o enfrentamento a COVID-19 ficaram parados no orçamento federal até Julho de 2020, devido à omissão do governo federal.

Considerando a execução orçamentária de 2020, o que gastou-se com saúde excluindo a pandemia (gasto extraordinário), o governo federal não gastou o que é devido no piso. Isto mostra claramente a gravidade vivenciada com o descaso com a saúde da população.

Conclui-se que um eixo de luta importantíssimo que devemos seguir é a revogação da Emenda 95, tem que haver uma mudança do imposto de renda, para uma taxaço mais justa. O gasto per capita do SUS é de R\$ 3,79 por pessoa por dia, para quando alguém diz que o problema do SUS é gestão e não subfinanciamento.

Ivan alerta para a quebra do pacto tripartite de engendrou o SUS, e que seu financiamento não pode sobrecarregar os orçamentos dos municípios como tem ocorrido nas últimas décadas e passa a palavra à segunda expositora, a Secretária de Saúde de Juiz de Fora, Ana Pimentel, Doutora em Saúde Pública, que diz que é importante mostrar que a definição da política de saúde acontece em âmbito federal, ressalta que é importante pensar no processo de adoecimento de população de Juiz de Fora que tem uma característica de envelhecimento, tendo a população mais idosa que outras cidades do mesmo porte, que epidemiologicamente destaca-se com a presença da tuberculose, AIDS e sífilis, entre outras. Precisamos encarar o desafio do financiamento, mas também organizar os serviços

de saúde e o processo de trabalho, principalmente na atenção primária de saúde. Pensando que cabe ao município a execução, o município precisa também participar mais da discussão do financiamento.

Neste sentido, a Dra. Ana deixa como pauta importante a discussão do aumento do financiamento e pensar na organização dos serviços de saúde como proposta para o Plano Municipal de Saúde.

Após as explanações dos expositores, os delegados e participantes da 10^a Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora puderam manifestar-se com perguntas e propostas para aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde no País.

O segundo dia da 10^a Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora ocorreu em 20/10/2021 com o Tema “Atenção à Saúde”, apresentado pelas convidadas Marina Monteiro de Castro e Joana Darc Zanelli, tendo como moderadora da Mesa Polyana, contando com a presença de 123 delegados e participantes.

A primeira expositora foi a Professora Marina Monteiro de Castro que “alertou ser necessário pensar o trabalho e a formação de trabalhadores na área da saúde, pensar a saúde neste momento delicado, de crise sanitária, pensar a relevância do SUS, reforçando a importância de ter uma política de saúde pública, gratuito e universal, pensar na pandemia mostra que temos grandes desafios para implantar essa saúde com a qualidade que queremos, mas que se não fosse esse sistema teríamos perdidos muito mais vidas nesta pandemia”.

Nós vivemos num país marcado por uma grande desigualdade social, numa perspectiva biomédica; nesse modelo que ao longo da história, foi centrado no médico. Se considerarmos o entendimento que as necessidades de saúde possuem uma expressão múltipla: social, biológica, psicológica e cultural, estamos dizendo, que nenhum sujeito sozinho pode dar conta de realizar na totalidade as ações de saúde, não se consegue desenvolver a saúde pensando na integralidade. É necessário, então, romper com a perspectiva, as diversas categorias profissionais possuem saberes e responsabilidades diferenciadas que se articuladas são fundamentais para realização do serviço em saúde. E na maioria das vezes a gente trabalha com a equipe mínima que não consegue olhar para essas necessidades. O exercício da residência é construir esta estratégia, somos 8 categorias profissionais pensando as ações dos serviços de saúde.

Apesar do consenso da importância deste trabalho em equipe, o trabalho com interlocução

entre as profissões, nós ainda temos muitos espaços profissionais que trabalham orientados apenas com enfoque biológico, de forma fragmentada, reproduzindo a centralidade apenas em uma profissão. Esse é um desafio, pensar na construção de equipes de saúde que possam partilhar o desenvolvimento desta atenção à saúde.

Repensar o trabalho, a saúde a partir de uma nova perspectiva, uma renovação de reforma sanitária. Conceito ampliado de saúde, ou seja, não é só ausência de doença, mas, leva em consideração vários outros determinantes como moradia. Deslocamento de discurso para o eixo do usuário centrado. O enxugamento de serviços que leva a judicialização da saúde.

A atenção à saúde especializada não se faz sem recurso, é preciso entender as necessidades da população, não reconhecer a importância do controle social é um ataque aos princípios de diretrizes do SUS.

Quais são os elementos que precisam desenvolver a atenção em Saúde?

Na construção da política é preciso reconhecer a integração de educação e serviço, a valorização dos profissionais. Refazer a busca do trabalho coletivo, há uma relação direta na estratégia de alteração desse modelo de assistência. As residências multiprofissionais têm a potencialidade de enfrentar este modelo médico centrado para promover o trabalho coletivo, para o desenvolvimento do trabalho em equipe. É preciso construir uma perspectiva ampliada na construção do trabalho em equipe.

Terceiro elemento, é preciso olhar para a questão da saúde de uma maneira mais global na atenção à saúde, um atendimento mais humanizado, que respeite o nosso sofrimento, nossa história de vida, e isso só vai ser possível, se observarmos os princípios do SUS, implica em ser resolutivo, em condições de trabalho dos profissionais, para este processo são necessários ações individuais e coletivas, abordagens clínicas, mas também a abordagem de sentido amplo sanitariamente falando.

Não é negar o biológico, a gente precisa reconhecer a importância da doença, penso no processo de adoecimento, mas é preciso reconhecer que ele não vem sozinho, esse reconhecimento é o que permite conhecer a necessidade de saúde, o processo de saúde e doença tem características marcantes, a dor, o sofrimento, o preconceito, as mutilações, a proximidade da morte, traz muitas vezes mudanças no dia a dia e requer ações de uma equipe de saúde de forma integradas e compartilhadas que vai primar pela qualidade do atendimento e qualidade de vida dos usuários.

Essa atenção à saúde é preciso investir mais do que exames e procedimentos, ela implica num investimento, na promoção, na prevenção, na educação. Estamos falando de um conjunto de doenças que podem ser evitados com informação, diagnóstico precoce e efetivação do tratamento, então, pensar nesse processo de promoção da saúde, de atenção à saúde, significa não realizar ações somente que tenham o intuito de evitar a transmissão da doença, mas também estar vinculada na perspectiva de ampliação da saúde da população.

As exigências que nós temos de afirmação dessa atenção à saúde pautada pelo conceito ampliado, pautada pelos princípios e diretrizes do SUS, demanda investimento público, profissionais preparados para enfrentar essa empreitada de modelo de atenção, comprometidos com a garantia da saúde como um direito universal e que atenda essas necessidades da população. “Tenho certeza que apesar de um contexto extremamente adverso, principalmente propiciado por esse governo, nós buscamos e almejamos um SUS cooperativo, de qualidade para população, o que não quer dizer que esse processo não se faz sem luta.”

Após a explanação da primeira expositora, a Moderadora da Mesa II, Polyana passa a palavra à Subsecretária de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, Joana Darc Zaneli que inicia sua exposição com a reafirmação da importância do SUS para o Brasil e sua população:

“Por acreditar no SUS, acreditar na importância desse patrimônio cultural que nós temos, que é uma conquista de todos nós, neste momento se puder tirar um dado positivo, é que esse programa não é para pobre, pois está no seu fundamento organizativo a universalidade, e a vacina possibilitou mostrar isso. Pessoas que nunca entraram numa unidade de saúde, buscaram a vacinação. Essa oportunidade de estarmos aqui e ser ouvidos pelos delegados, na perspectiva de pensar nesta atenção à saúde. Temos um desenho do modelo de saúde que muitas vezes nos produz alguns desafios da forma como ele foi pensado e no atual desmonte que o SUS vem enfrentando, isto nos coloca numa posição de não termos instrumentos para poder lutar, pois nós tivemos um desfinanciamento histórico e é como se tivesse cortado nossos pés com a PEC 95”.

Considero a PEC 95, como a PEC da morte, pois como vamos trabalhar com a programação de saúde, que dinâmica nesta perspectiva que não temos condições de organizar dentro do planejamento de um PPA e Plano Municipal de Saúde para 4 anos. Neste momento, temos prioridade de cadastrar a população do município pela Atenção

Básica, mas ao mesmo tempo vivemos um momento com equipes com déficit de recursos humanos, e uma legislação restritiva à contratação de pessoal para recompor e ampliar as equipes neste momento, e para isso precisamos desenvolver estratégias, precisamos poder contar com o papel do controle social, do conselho local, papel de contar com todos os atores que nos ajudem a pensar e de fazer propostas, de poder trazer a população de Juiz de Fora, a saúde no seu conceito mais amplo, do cuidado integral, do cuidado em redes para que a gente tenha um enfrentamento dentro da prevenção e da promoção do cuidado, porque o SUS traz essa perspectiva de atenção da família, pois quando ela foi criada, ela foi pensada para garantir que nós tenhamos dentro do território uma condição organizativa, conhecer o meu cenário, conhecer as minhas fraquezas e fortalezas, as minhas potencialidades que existem neste território, aqui ela faz com que esse cuidado seja o mais resolutivo possível. Mas pensando que muitas vezes isso vai para além da política de saúde, temos que pensar nas políticas públicas como um todo, intersetorialidade e vamos precisar pensar o território com outras ações que venham traduzir pra gente as respostas que se precisa.

A proposta é que num curto espaço de tempo, em meio ao cenário de pandemia, com as ações de vacinação, em seis meses, mas agora seja possível pensar na proposta de uma mudança do processo organizativo, mas é preciso que todos estejam dispostos a pensar com um mesmo corpo, e por isso é muito importante a participação do Conselho que são atores preparados.

A Atenção primária como ordenadora do cuidado, nesse desafio, propomos desenvolver o cuidado com base nas redes do cuidado, consiga trabalhar as questões de saúde, processos de regulação dessa rede, precisa ser discutido desde a atenção primária até a rede hospitalar, para saber se todos os processos estão sendo atendidos.

“Voltando ao Previne Brasil, eu tenho que atestar o resultado das metas e a partir disso, eu ter o direito ao recurso”.

“Telemedicina, porque não poderia ser possível um atendimento a distância, rompimento com nossos conceitos, instituições formadoras, pensar a atenção à saúde que temos, pensar no coletivo.”

O terceiro dia da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora ocorreu em 20/10/2021 com o Tema “Cidades Saudáveis” tendo como expositores Fabíola e Leonardo

Azevedo e como Moderadora da Mesa a Assessora da Secretaria de Saúde Manuelle Matias ea participação de 112 delegados e participantes.

Após as saudações iniciais da Mesa aos delegados e participantes, a Moderadora Manuelle Matias passou a palavra para a primeira expositora, Fabíola, que destacou a importância do Planejamento Urbano na construção da qualidade de vida e de uma cidade saudável. Para a expositora, “As epidemias que pareciam coisas tão distantes acontecem novamente. No início do século passado. Projetos sanitaristas para enfrentar o contingente de crescimento da população e urbanização. A CF de 1988 tem dois capítulos dedicados ao desenvolvimento urbano, com um plano diretor que norteia o crescimento urbano. É exatamente esse movimento de reforma sanitarista.

É na lei, no Estatuto da Cidade é que vamos encontrar uma lei robusta, moderna e sofisticada para tratar as questões da cidade. O palco da cidade é um local de disputa e interesses.

Em 60 anos ocorreu um aumento urbano elevadíssimo. Deslocamento da população mais carente para área de riscos, dentro desse urbanismo vamos transitar, desafios desse organismo, chamado cidade: é o processo de mobilidade urbana.

Juiz de Fora em 1960 teve o Implan e que depois se extinguiu por 20 anos, e somente agora volta a ter uma estrutura para pensar o planejamento urbano.

Elaborar e monitorar o Plano Diretor, definido pela CF, passa a valer o direito à cidade, promover a coesão e participação do planejamento.

O que a área do planejamento pode promover: a habitação, arquitetura, engenharia e direito público. A área de uso e ocupação do solo, como a cidade cresce, e como os loteamentos vão acontecer.

Área de uso e ocupação do solo: territorializar a epidemia de COVID na cidade.

Área de Saneamento: revisão do plano de saneamento, o plano de resíduos sólidos, plano de drenagem para toda a cidade e o programa JF 2030.

Projetos de intervenção viária: priorizar os pedestres e os modais não motorizados, espaços de lazer, isso é falar de saúde.

Como no início do século foram as epidemias que tiveram o papel de fazer o Estado repensar, estamos vivendo isso novamente.

Pacto de Desenvolvimento Sustentável, pobreza urbana + desigualdades sociais. É um grande desafio, é preciso garantir os deslocamentos menos poluentes.

Tudo é saúde na cidade, habitação, saneamento, mobilidade urbana, transformar a construção dos espaços urbanos em espaço de desenvolvimento social.

O segundo expositor, o Subsecretário de Planejamento da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, Leonardo Azevedo, iniciou sua fala com uma pergunta à plenária:

“Como fazer uma JF saudável? Hoje o desafio é pensar o futuro, o que é esta definição de cidade saudável. Se a gente focar na promoção da saúde vamos reduzir na urgência e emergência.

É um grande desafio viver uma cidade agradável.

Como a gente consegue construir uma cidade saudável: requer um planejamento de longo prazo.

Um dos primeiros passos para uma cidade saudável é conhecer a situação de saúde, a cidade é algo grande, complexo, e para fazer uma gestão é preciso conhecer a cidade de forma global, ter um diagnóstico preciso da situação de saúde de um modo geral; é fato que os conselheiros conhecem a realidade local, e eles devem contribuir nessa construção do conhecimento da situação de saúde da cidade. Conhecer profundamente a cidade, conhecer os dados, os números, a vida cotidiana das pessoas, pois certamente quem vive hoje em cada bairro, não vive a mesma realidade.

É claro que precisamos entender que existe o problema do financiamento.

Não podemos dar como algo natural que vamos ter sempre vacina, médicos, que temos um atendimento de saúde garantido como no Brasil, pois isso só é possível devido ao SUS, e por isso, precisamos defendê-lo.

Pensar como é uma JF ideal, com mobilidade ativa, bicicleta, parques públicos, e, claro está longe de alcançarmos, mas precisamos começar a pensar nisso. Vamos olhar para outras cidades que possuem e como fizeram para chegar a ser assim.

Articular o conhecimento da população, todos os conhecimentos devem ser observados para pensar estratégias de planejamento para melhoria da cidade.

Pensar na construção de um observatório de saúde em JF. É importante a articulação entre as Secretarias da PJJ, e construir uma cidade saudável envolve todas elas.

Após a fala do segundo expositor, a Moderadora Manuelle Matias afirmou que “pensar na cidade, no território é pensar os determinantes sociais da saúde” e passou a palavra para os delegados e participantes do evento que puderam tecer considerações sobre o tema e propor diretrizes de política de saúde para subsidiar o planejamento quadrienal da SS/PJJ.

No quarto dia de realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora foi apresentado o Plano Municipal de Saúde de Juiz de Fora 2022/2025 pelo Subsecretário de Planejamento Leonardo Azevedo, e contou com a presença virtual de 111 pessoas, dentre

delegados e participantes.

O Subsecretário de Planejamento explicou, inicialmente, que o planejamento do setor saúde está inserido no planejamento governamental consubstanciado no Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada esfera de governo, sendo de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver seus processos de planejamento de maneira integrada, levando em conta as prioridades das demais esferas, buscando gerar complementaridade e funcionalidade.

No processo de planejamento ascendente e integrado, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em consonância com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Conferência Nacional de Saúde (CNS), definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais.

Por sua vez, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em consonância com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Conferência Nacional de Saúde (CNS), definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais.

Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Conferências Municipais de Saúde (CMS), das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

De acordo com as normas vigentes, os planos municipais de saúde são a base para o planejamento das regiões de saúde, que por sua vez, deveriam orientar o planejamento em âmbito estadual. Da mesma forma, a esfera federal deveria levar em consideração o escopo das atividades planejadas pelas unidades da Federação.

Na busca da equidade regional, o Estado e os Municípios nas regiões de saúde definem as prioridades regionais e estabelecem as responsabilidades sanitárias de cada ente na região. As metas e ações regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional (§ 2º, art. 30, LC nº 141, de 2012).

No entanto, a lógica ascendente e o planejamento integrado ainda são desafios para os gestores do SUS. União e Estados geram políticas e diretrizes em seu ciclo de planejamento, ou seja, explicitam onde alocarão recursos prioritariamente. O ciclo de planejamento municipal, que se inicia dois anos após o da União e estados, deve considerar estas proposições, harmonizadas no planejamento regional. Este deveria retroalimentar o futuro ciclo da União e estados.

Os sete princípios gerais que orientam os gestores das três esferas da Federação na organização de suas atividades de planejamento estão contidos em especial no Decreto nº 7.508, de 2011, na Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, e especialmente na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que define de forma mais explícita as diretrizes atuais para o planejamento no SUS. Esses princípios estão apresentados a seguir.

Princípios do planejamento no SUS :

1º - o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua

2º - o planejamento no SUS deve ser integrado ao planejamento governamental geral

3º - o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite

4º - o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS

5º - o planejamento deve ser ascendente e integrado

6º - o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde

7º - o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde inicia-se por um amplo processo de diagnóstico em que se analisa a estrutura do Sistema de Saúde, a capacidade instalada

pública e privada , a oferta e cobertura de ações e serviços de saúde, a necessidade de complementação de serviços pela Rede privada com e sem fins lucrativos, as redes de Atenção à Saúde (Materno-infantil, RUE, Psicossocial, outras), as condições Socio sanitárias, Indicadores de nascimento, morbidade, mortalidade, dados socioeconômicos e demográficos, grupos populacionais de maior vulnerabilidade, determinantes sociais de saúde, fluxos de acesso, recursos financeiros (investimento e custeio), Gestão do trabalho e da Educação na Saúde, Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde, Gestão (processos de financiamento, regionalização, planejamento, regulação, participação e controle social, educação permanente , gestão do trabalho).

A este diagnóstico, somam-se as diretrizes estabelecidas pelos Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde e diretrizes de governo. A partir destas análises constroem-se diretrizes, objetivos, metas e indicadores, cujos conceitos estão descritos a seguir.

Os principais conceitos do Planejamento do SUS são:

Diretrizes — Expressam as escolhas estratégicas e prioritárias definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde, das políticas de saúde, de governo e das Conferências de Saúde;

Objetivos — Expressam os resultados desejados para o alcance das diretrizes estabelecidas;

Metas — Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance.

Indicadores — Dimensionam e permitem a avaliação do alcance dos objetivos.

Consolidação por Eixos e Subeixos do Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora

I – ATENÇÃO À SAÚDE

CONCEITO :

A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber:

a) o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;

b) o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e

c) o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.

Convém ressaltar que as ações de política setorial em saúde, bem como as administrativas – planejamento, comando e controle – são inerentes e integrantes do contexto daquelas envolvidas na assistência e nas intervenções ambientais. Ações de comunicação e de educação também compõem, obrigatória e permanentemente, a atenção à saúde.

Nos três campos referidos, enquadra-se, então, todo o espectro de ações compreendidas nos chamados níveis de atenção à saúde, representados pela promoção, pela proteção e pela recuperação, nos quais deve ser sempre priorizado o caráter preventivo.

É importante assinalar que existem, da mesma forma, conjuntos de ações que configuram campos clássicos de atividades na área da saúde pública, constituídos por uma agregação simultânea de ações próprias do campo da assistência e de algumas próprias do campo das intervenções ambientais, de que são partes importantes as atividades de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária.

DIRETRIZ : Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, com vistas à redução nas iniquidades em saúde

1) Atenção Básica

CONCEITO :

A Atenção Básica na Saúde ou Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

PROPOSTAS:

Ter que atender moradores de conjuntos habitacionais recém inaugurados em UBS que muitas não têm estrutura física e de recursos humanos suficientes.

(Rever a territorialização da saúde no município e as respectivas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), incorporando todos os conjuntos residenciais implantados nas respectivas áreas ou em regiões circunvizinhas, garantindo assim, o cumprimento da diretriz organizativa de “Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde “.

Ary – Falta de profissionais para vacinação no Ipiranga e na região.

Prover as Unidades Básicas de Saúde de Equipes Multidisciplinares capazes de coordenarem a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica 22 vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção à saúde.

Neste sentido proponho ampliação dos horários das UBS e atendimento no horário do almoço....

Implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Sistema Único de Saúde (SUS) , de maneira regionalizada permitindo a ampliação da cobertura e do acesso dos usuários (as) na atenção básica.

- Uma proposta: cada território poderia ter um conselho local atuante, compreendo as dificuldades para que isso aconteça, mas um conselho atuante fiscaliza o trabalho da equipe de saúde não no caráter punitivo, mas no caráter de melhorar cada vez mais as ações e o atendimento da UBS.

Fortalecimento e qualificação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) do município de Juiz de Fora e sua integração aos processos de planejamento local, contribuindo assim, para o aprimoramento do acesso e resolubilidade dos serviços básicos de saúde.

Inclusão do serviço do NASF ou residência multidisciplinar na atenção primária de Juiz de Fora, contendo assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e médicos.

- Considerando o Decreto n 5. 773 de 12/11/96, recompor o quadro de Assistentes Sociais da Atenção Primária à Saúde no Programa saúde da Família, visto que não há recomposição de profissionais quando ocorrem aposentadorias ou transferências.

-Dispensação de medicamentos por todos os profissionais de nível médio e superior na Atenção Básica, exceto os de controle especial.

Implantação da Fitoterapia no SUS de Juiz de Fora. Registro de atendimento farmacêutico no sistema informatizado E-SUS. Farmacêutico incluído na fitoterapia da atenção primária, não apenas como dispensador, mas também como referência no uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

- Fortalecer as ações de matriciamento em saúde mental na APS e Urgência e Emergência, através da garantia de educação continuada e permanente, em parceria com a SRH.

Dandara – Implementação e revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora com estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão da política de pessoal;

Criação de hortas comunitárias;

Educação Permanente aos trabalhadores da APS para atendimento a população negra e LGBTQIA+ ;

Implementação Direitos Sexuais Reprodutivos precisa fazer parte da atenção primária em saúde em todas as unidades considerando a escolha do usuário

I- reorganizar os processos de trabalho na Atenção Básica, considerando a singularidade da população adolescente, mulheres, homens, pessoa idosa e pessoa com deficiência no acesso aos seus direitos sexuais e direitos reprodutivos;

II - qualificar as ações de educação e comunicação em saúde sexual e saúde reprodutiva para toda a população, articulando estas ações com o Programa Saúde na Escola - PSE, especificamente junto ao público adolescente;

Guiomar – Desgaste dos profissionais farmacêuticos que estão acumulando horários de trabalhos em duas unidades básicas. E a incorporação do farmacêutico na equipe de ESF.

Ampliação da Equipe Multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família com a inclusão do farmacêutico.

Valéria - Matriciamento efetivo na saúde mental, a Atenção primária fica perdida em relação ao atendimento do usuário, e a questão do farmacêutico é imprescindível.

Garantia de acesso à medicamentos de saúde mental na atenção básica

A necessidade de escuta do profissional que atende na UBS, a empatia tem que estar movendo esses profissionais, e fazer disso a possibilidade de solução. O horário de funcionamento das UBS segue um processo organizativo e, para tanto :

As ESF deverão elaborar projetos Terapêuticos Individuais e coletivos para usuários e sua rede social considerando as políticas intersetoriais;

A Atenção Básica deve ter forma de acolhimento e inclusão de clientela que promovam o fim das filas , a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

Qualificar a Gestão Participativa na Atenção Básica com fortalecimento dos Conselhos Locais e Regionais de Saúde.

Respeitar a privacidade dos usuários (as) em ambiente acolhedor.

Promover a utilização racional e oportuna de medicamentos.

PAREI AQUI

Samantha – Como fazer atenção primária à ordenadora do sistema de atenção à saúde? Qual a justificativa para a equipe de saúde da família não fazer a busca ativa de pacientes agravados que chegam à espera de cirurgias debilitadas?

Guido – As unidades básicas de saúde caminham para ser mini-hospitais, trabalhando 24 horas.

Cleonice – O horário de atendimento das unidades na hora do almoço, sem funcionamento, porque o usuário trabalha e não consegue ir na UBS, queria melhor explicação sobre o saúde na hora.

Maura – Buscar a valorização da Atenção Primária para o usuário, horário de funcionamento, péssimo atendimento.

- Importantíssimo lembrar que os ACS devem ser conhecedores de suas áreas de atuação, sendo estes moradores da área de abrangência de sua unidade.

- Proposta: cadastro das famílias realizada pelo enfermeiro responsável pela equipe junto com o gerente nas áreas que não tem o ACS.

O Cadastro é ação para ser realizada por todos os membros da Equipe, não somente uma ação do ACS

Moisés – Reestruturação das UBS e qualificação dos profissionais de saúde.

Pensar como organizar as unidades básicas de saúde, reestruturar os processos de trabalho, muito contributiva, muitas propostas ricas em conexão com as propostas já pensadas para o plano municipal.

"cadastro das famílias realizada pelo enfermeiro responsável pela equipe junto com o gerente nas áreas que não tem o ACS."

"Implementação de uma assistência farmacêutica efetiva nas UBSs, com 1 profissional farmacêutico em cada unidade, diariamente. Com um sistema informatizado interligado para racionalizar a dispensação de medicamentos e evitar desperdícios e entregas duplicadas."

"Rever a Territorialização da Atenção da Atenção Básica com redução da população adscrita às Equipes de Saúde da Família"

"Dispensação de medicamentos por todos os profissionais de nível médio e superior na Atenção Básica, exceto, os de controle especial"

"Contratação de ACS e ACE conforme parâmetros estabelecidos pelo MS"

"Extensão do horário de funcionamento da APS de 07:00 às 19:00 com terceiro turno regionalizado"

"Ampliar as equipes objetivo ampliar os horários de atendimento."

"...esse horário gessado para o atendimento na UBS deixa a desejar para o trabalhador formal... pois muitos não tem condições de procurar a UBS nos horários de 07 às 17:00.. Neste sentido proponho ampliação dos horários das UBS e atendimento no horário do almoço...."

"Implementar ações de educação e atividades físicas na APS"

"ampliar as demandas de exame citológico de Papanicolau através da prestação de serviços dos enfermeiros nas unidades de saúde, conforme a regulamentação do órgão, diminuindo a fila de espera dessa oferta serviço de saúde."

"projeto em parceria com a UFJF sobre a real situação de cada UBS na cidade. Com equipe multidisciplinar e técnica"

"Implementação do projeto Ciranda Cidadã nas UBS para dar um suporte ao Caps e a Casa terapêutica."

"Retorno da ações saúde. na escola"

"levar educação sobre a importância do SUS nas escolas da rede pública."

"Implantação do Programa saúde da Família e ampliação da estrutura física da UBS Borboleta."

"Isto, criação da gerência de UBS exclusiva"

"separação da supervisora administrativa, da Supervisão "clínica" das UBS"

"Isto, criação da gerência de UBS exclusiva"

"ampliar as demandas de exame citológico de Papanicolau através da prestação de serviços dos enfermeiros nas unidades de saúde, conforme a regulamentação do órgão, diminuindo a fila de espera dessa oferta serviço de saúde."

"Em relação a método contraceptivo como o DIU precisa ser trabalhado junto à atenção primária para as mulheres e adolescentes, há profissionais qualificados desejando realizar esse procedimento na atenção secundária."

2) Atenção Especializada;

A Atenção Especializada (AE) consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica.

Organizada sobretudo de forma hierarquizada e regionalizada, a AE é integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Básica – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência – a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. Figura-se então, como parte fundamental para a concretização do princípio da Integralidade.

Da perspectiva assistencial, a Atenção Especializada é composta por ações e serviços da atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais), da atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção).

PROPOSTAS :

Qualificar a atenção integral dos recém nascidos, em especial os negros, ao programa estadual/municipal de triagem neonatal para o diagnóstico de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, síndromes falciformes, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.

Garantir o acesso das gestantes negras aos exames essenciais durante a gestação (exames laboratoriais e ultrassonografia), assim como a realização de consultas de pré-natal, de acordo com os protocolos da Rede Cegonha.

Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, com o objetivo de reduzir a Mortalidade Materna e Infantil na população negra.

- A saúde mental em JF precisa de atenção urgente! É preciso construir uma política de saúde mental, pensar na redução de danos. Cada pessoa é única! É preciso ter um olhar ampliado, integral e universal!

Garantir o acesso ao exame de mamografias na faixa etária preconizada (50-69 anos) em mulheres negras, conforme protocolo MS .

Com cordiais cumprimentos, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Juiz de Fora–CMDCA/JF, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Federal nº 8069/90, art. 88, II - ECA e Lei Municipal nº 8056/92, encaminha a seguinte proposta para o Plano Municipal de Saúde: **implementar ações de prevenção e acompanhamento de Crianças e Adolescentes vítimas de violência sexual.**

Proposta: atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual bem como ações de prevenção. Eliana Bernardo

- Queria reforçar sobre o câncer de boca, que tem uma prevalência muito alta e merece uma atenção especial, às sequelas da Radioterapia, principalmente a osteorradionecrose, onde o paciente não tem hoje recebido a atenção necessária e essa demanda está chegando no COAPE, onde estamos desenvolvendo técnicas para atender esses pacientes.

- Proposta: uma saúde do homem com um programa de educação sexual e vasectomia...

- Resolver o problema da demanda reprimida em endócrino, ortopedia e vascular.

PROPOSTA: Criação de uma linha de cuidado voltada para PACIENTES PALIATIVOS. Tendo em vista também o número de casos graves/morbidade de pacientes oncológicos no município apresentado nos slides. Lembrando que Cuidado Paliativo é para promover a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares por meio de prevenção e alívio do

sofrimento, e engloba QUALQUER DOENÇA que ameace a vida por ser progressiva ou até mesmo incurável. Polyana

Urielton – Comunidade terapêutica é uma casa que auxilia usuários de álcool e droga, o município tem alguma política para retirar esse usuário de álcool e droga das ruas?

retorno da Casa de Parto, pensando em alternativas para acolhimento ao parto e puerpério.

- Como sabemos a pandemia deixou um número muito grande de sequelados, que necessitam um acompanhamento multiprofissional, e com um número grande de pessoas deixando os planos de saúde e utilizando o SUS, quais são os estudos com relação a estes atendimentos.

- Qualificar a Atenção à Saúde e Atenção à Saúde Mental, com *dispositivos da Saúde Mental* articulados com a Atenção Primária e o Cuidado em Liberdade.

Qualificar a Atenção à Saúde e Atenção à Saúde Mental, com "dispositivos da Saúde Mental" articulados com a Atenção Primária e o Cuidado em Liberdade"

Reorganizar o serviço de atendimento à saúde da mulher!! Infelizmente muito se perdeu com integração com outro departamento. o espaço não foi levado em consideração, hoje é impossível realizar atendimento de todas as mulheres."

"Saúde do idoso ter um programa paralelo. Como também ter um programa para a diminuição da gravidez adolescência"

-Saúde do Homem;

“Atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual bem como ações de prevenção”

“Criação de uma linha de cuidado voltada para PACIENTES PALIATIVOS. Tendo em vista também o número de casos graves/morbidade de pacientes oncológicos no município apresentado nos slides. Lembrando que Cuidado Paliativo é para promover a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares por meio de prevenção e alívio do sofrimento, e engloba QUALQUER DOENÇA que ameace a vida por ser progressiva ou até mesmo incurável.”

- Saúde do Homem com um programa de educação sexual e vasectomia”

"Fortalecer o Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial instituído através da Portaria 2136, através de sua republicação de forma a incluir a participação dos usuários e familiares"

"Melhorar as ações de matriciamento em saúde mental nas UBS para capacitar e fortalecer os atendimentos e assistência prestada à população de JF através da garantia de educação continuada e permanente."

"Fortalecer as ações de matriciamento em saúde mental na APS e Urgência e Emergência, através da garantia de educação continuada e permanente, em parceria com a SRH."

"Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial com reforma das ações de matriciamento em saúde mental na APS e Urgência e Emergência, através da garantia de educação continuada e permanente"

"Queria reforçar sobre o câncer de boca, que tem uma prevalência muito alta e merece uma atenção especial, às sequelas da Radioterapia, principalmente a osteorradionecrose, onde o paciente não tem hoje recebido a atenção necessária e essa demanda está chegando no COAPE, onde estamos desenvolvendo técnicas para atender esses pacientes."

Disponibilizar "psicanalistas para atendimento à jovens da periferia, buscando a redução do consumo de substâncias psicoativas

"Acredito eu que já passou da hora de Juiz de Fora implantar um núcleo de especialidades, para agilizar as condutas terapêuticas e diagnósticas de maior complexidade para tratamento de pacientes com patologias na qual seu quadro clínico evolutivo irá em algum momento evoluir para o setor secundário onde o custo é mais alto. Esse núcleo trabalha em consonância com a atenção primária.

3) Atenção às Urgências e Emergências

CONCEITO:

A “urgência” é definida como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e a “emergência”, como a “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.” Um exemplo do primeiro é um caso de fratura de perna; o segundo, um caso de infarto agudo do miocárdio.

O atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

1. adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências e por meio de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;
2. organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes:
 - 2.a - componente Pré-Hospitalar Fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

2.b – componente Pré-Hospitalar Móvel: - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas – 192;

2.c – componente Hospitalar: portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que esses leitos estejam situados em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências;

2.d – componente Pós-Hospitalar: modalidades de Atenção Domiciliar, Hospitais-Dia e Projetos de Reabilitação Integral com componente de reabilitação de base comunitária;

3. instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências, integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS;

4. capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde;

5. orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção.

PROPOSTAS :

Criação de Regional de Saúde no Bairro Retiro-JF, tendo em vista o crescimento habitacional na Região;

4- Nosso apoio a manutenção do PAI mas com a troca para outro local.

Onde se encontra hoje não atende as necessidades da população e nem dos trabalhadores.

4) Assistência Farmacêutica;

A Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 aprovou a Política Nacional de Medicamentos como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituindo-se um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”. O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Com a descentralização administrativa das unidades de saúde da esfera federal e estadual para os municípios, os serviços farmacêuticos também passaram a ser executados, em sua maioria, pela esfera municipal. Os profissionais das secretarias municipais de saúde passaram a selecionar, programar, adquirir, armazenar, distribuir, prescrever e dispensar medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a assistência farmacêutica como um "grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade". No Brasil, para o Brasil, o termo Assistência Farmacêutica envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde".

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde publicou o documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforça a ideia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional .

O financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e

III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A Portaria MS/GM nº 1.555 de 30 de junho de 2013 dispôs sobre as normas de financiamento e *de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se:

I - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS;

II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e

III - a aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro a partir de agosto de 2013.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, de responsabilidade do Ministério da Saúde, destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;

III - sangue e hemoderivados; e

IV – imunobiológicos

PROPOSTAS :

Inclusão do farmacêutico na equipe de saúde da família.

Farmacêutico em UBS em período integral para atuar na assistência farmacêutica e no cuidado com o paciente com serviço humanizado e integração com a equipe multidisciplinar.

Serviço de visita domiciliar do farmacêutico juntamente com as equipes de saúde da família.

Sistema informatizado de dispensação de medicamentos, integrado entre farmácia central e UBSs.

Registro de atendimento farmacêutico no sistema informatizado E-SUS.

Farmacêutico incluído na fitoterapia da atenção primária, não apenas como dispensador, mas também como referência no uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Inclusão do serviço do NASF ou residência multidisciplinar na atenção primária de Juiz de Fora, contendo assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e médicos.

"Inclusão do farmacêutico na equipe de Saúde da família. farmacêutico em UBS em período integral para atuar na assistência farmacêutica e no cuidado com o paciente com serviço humanizado e integração com a equipe multidisciplinar. Serviço de visita domiciliar do farmacêutico juntamente com as equipes de saúde da família. Sistema informatizado de dispensação de medicamentos, integrado entre farmácia central e UBS. Registro de

atendimento farmacêutico no sistema informatizado E-SUS. Farmacêutico incluído na fitoterapia da atenção primária, não apenas como dispensador, mas também como referência no uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Inclusão do serviço do NASF ou residência multidisciplinar na atenção primária de Juiz de Fora, contendo assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e médicos."

"Consolidar a atenção farmacêutica do município., que o profissional farmacêutico assim como todos os outros profissionais da UBS estejam exercendo suas funções em apenas uma única UBS"

"Abertura de concurso para técnicos de farmácias, para atender toda população, uma vez que usuário do SUS não consegue retirar medicação devido falta do técnico de farmácia."

- Abertura de concurso para técnicos de farmácias, para atender toda população, uma vez que usuário do SUS não consegue retirar medicação, devido falta do técnico de farmácia.

5) Vigilância em Saúde;

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A PNVS é definida como uma política pública de Estado e função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios. Sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde, enquanto sua gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção.

A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

. Os riscos e as vulnerabilidades devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.

A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à **vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária** e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde doença.

Para efeito da Política Nacional de Vigilância em Saúde serão utilizadas as seguintes definições:

I – Ações laboratoriais: aquelas que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo.

II – Ações de promoção da saúde: estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.

III – Análise de situação de saúde: ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente.

IV – Centro de Informação e Assistência Toxicológica: Estabelecimento de saúde ou serviço de referência em Toxicologia Clínica com atuação em regime de plantão permanente, podendo prestar atendimento via teleatendimento exclusivo ou via teleatendimento e presencial, provendo informações toxicológicas aos profissionais da saúde, à população e a instituições, relativas a intoxicações agudas e crônicas e acidentes com animais peçonhentos.

V – Emergência em saúde pública: situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

VI – Integralidade da atenção: um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

VII – Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

VIII – Modelo de Atenção à Saúde: sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

IX – Rede de Atenção à Saúde: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

X – Vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

XI – Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora: conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

XII – Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

XIII – Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

XIV – Vulnerabilidade: designa tanto os processos geradores quanto as características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de diferentes e variados graus de eventos de risco

XV – Risco: Compreende a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período de tempo.

Propostas :

Realizar estudo e diagnóstico sobre os determinantes sociais mais impactantes nas condições de morbimortalidade da população negra.

- Viabilizar estudos sobre possíveis danos e agravos à saúde e ao meio ambiente provocada pela utilização das lâmpadas LED e de outros equipamentos eletrônicos .

"Ampliar a participação dos ACS nas ações das vigilâncias das doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, obesos e outros.

No posto onde eu trabalho tem um grande número de Diabéticos pensando nisso desenvolvemos um grupo de conscientização com eles sobre a alimentação com produtos baratos que todos podem comprar.

II) GESTÃO DO SUS - SUB EIXOS :

A gestão do SUS é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal.

1) Direito à Saúde ;

A saúde consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, que define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas.

No contexto brasileiro, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

No entanto, o direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança.

PROPOSTAS:

"Considerando o Decreto n 5.773 de 12/11/96, recompor o quadro de Assistentes Sociais da Atenção Primária à Saúde no Programa saúde da Família, visto que não há recomposição de profissionais quando ocorrem aposentadorias ou transferências."

"incluir a Ouvidoria nas discussões voltadas para a prevenção da judicialização -em especial para que possamos proceder com a "avaliação e consulta pré-judicialização", junto a SS, com uma série de alternativas e propostas ."

2) Financiamento da Saúde;

- Revogação temporária da Portaria que estabeleceu as novas regras do financiamento da atenção básica.

Proposta: Garantir que o Previde Brasil seja prorrogado seu começo efetivo para, 12 meses após término da Situação de Emergência / Pandemia Covid-19. possibilitando a reorganização dos Municípios , em todos sentidos.

"Emenda Constitucional desvinculando a saúde, assistência e previdência social do limite do teto de gastos."

"...tem que derrubar a emenda constitucional 95 senão nada do que está sendo dito terá condições de ser concretizada,..."

"...é preciso fazer uma leitura no novo modelo de financiamento da saúde visto que, o que tínhamos está ficando escasso e não saberemos o que teremos se não intensificarmos o cadastramento das famílias.

"Destinar, a cada ano, mais 5% do orçamento da saúde para a atenção básica"

"Exigir o cumprimento da Lei Complementar 141 pelo Estado de MG"

"Conselheiros e delegados precisamos juntos pensarmos formas de ampliarmos os recursos para saúde. Seja através de emendas parlamentares bem ampliação de recursos municipais combatendo renúncias fiscais."

"Ingressar com ações regressivas contra o Estado e União para custear a crescente judicialização"

3) Planejamento;

Alinhar os territórios de Planejamento Municipal e Assistência à Saúde, para elaboração de Políticas Públicas de forma articuladas entre diferentes segmentos da Gestão Municipal. (Unificar: O Plano Diretor Participativo de Juiz de Fora e territórios Sanitários)"

"que todos os Estudos de impacto de Vizinhaça sejam analisados pelo setor de Planejamento da SS/PJF e CMS"

"Implementar de fato as políticas públicas de forma distributivas e redistributivas, através dos atores envolvidos com o objetivo de executar o que está proposto"

"Vinculação da totalidade das Emendas Impositivas ao Orçamento da União, estados e Municípios ao cumprimento do estabelecido nos instrumentos de Planejamento do SUS: Plano Municipal de Saúde e Programação Anual da Saúde"

4) Regionalização;

5) Educação Permanente em Saúde;

Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra;

Capacitar as Equipes da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Conselhos Locais de Saúde com base nos dados epidemiológicos, sanitários e ambientais, na identificação de problemas e agravos de saúde mais prevalentes na população negra no Município.

Regina de Souza – Juiz de Fora é uma cidade rica em Educação e faculdades, não poderíamos utilizar esse público.

Articulação ensino saúde tem sido ampliado ao diálogo nesta gestão, necessidade de construir encaminhamentos.

"Implementação de políticas de educação e saúde para a construção de grandes empreendimentos residências nas nossa cidade."

"Capacitação para os atendentes das Unidades da SS para que possam estar preparados para atendimento dos usuários com deficiência de audição e fala, por exemplo curso de libras"

"Capacitação voltada para a sensibilização e humanização do atendimento dos profissionais em saúde em todos os espaços de atendimento ao usuário"

"Proponho ações educativas para a população da pré adolescência à população idosa....que ficaram esquecidas ao longo dos últimos 15 anos....bem como uma parceria com os serviços privados na qual contribuem muito pouco, já que o serviço público municipal e um campo rico de para o aprendizados dos profissionais de saúde em JF."

- Proponho ações educativas para a população da pré adolescência à população

idosas....que ficaram esquecidas ao longo dos últimos 15 anos ...bem como uma parceria com os serviços privados na qual contribuem muito pouco, já que o serviço público municipal é um campo rico para o aprendizado dos profissionais de saúde em JF .

6) Gestão do Trabalho;

- Após o ápice da pandemia agora os trabalhadores têm de conviver com as sequelas, sem atendimento adequado, com salário baixo, aumento da violência nas UBS, insegurança, falta de material.

- Ontem se falou muito nas obrigações e deveres destes profissionais, mas omitiram a discussão sobre um plano de carreira e uma assistência multiprofissional adequada também para todos.

"Precisamos fortalecer a Atenção Básica, valorizando os servidores, conforme já acontece com o nível terciário de urgência e emergência"

"minimizar a falta de produtividade da mão de obra com capacitação atualizada.

"realizar os estudos sobre a distribuição do quadro atual dos servidores lotados na SS, de forma que possam acontecer remanejamento para melhor distribuição da mão de obra, para melhor eficiência do atendimento"

"é preciso pensar na reestruturação da carreira dos servidores atualmente investidos no cargo de Auxiliar de enfermagem, quanto ao reconhecimento de cargo de nível TNM"

"Reestruturar a estrutura das carreiras de Cargos, e Salários da Atenção Básica da PJJ criando estímulos para a fixação de pessoal qualificado."

"Realizar estudos para que quando houver aposentadoria de servidores municipalizados, para que haja substituição, pois atualmente existem cerca de 117 Servidores na condição de municipalizados, dentre esses profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, que em sua maioria estão próximos à aposentadoria. Hoje estas aposentadorias não"

1- Não existe cidade saudável com servidores adoecidos.

Reestruturar o atendimento do DAMOR, através de uma Política Pública de Saúde do Trabalhador, para o servidor acometido de comorbidades, seja, doença ocupacional,

acidente de trabalho ou doenças que surjam ao longo de sua atividade laboral. Acolhimento, tratamento, recuperação e reinserção às atividades laborativas.

Criar e implementar instrumentos que permitam compreender melhor as relações entre o processo de adoecimento no serviço público e suas interfaces com o trabalho, com abordagem intersetorial e multidisciplinar e com a participação do principal sujeito desse processo, o servidor público.

2 - Revisão do Estatuto do Servidor no que se refere às licenças médicas com período de 2 anos para tratamento.

Fato que muitas vezes leva a aposentadoria por invalidez, trazendo prejuízos financeiros e psicológicos ao servidor.

Defesa: com a mudança do perfil de morbidade dos servidores públicos com o predomínio de transtornos mentais e doenças do sistema osteomuscular que exigem mais tempo para recuperação e para retorno ao trabalho.

Garantir a saúde dos servidores públicos é fundamental para a administração, para os sistemas de saúde, para a população em geral e para os servidores e suas famílias.

É necessário investimento em ações que promovam a saúde dessa população, bem como a viabilização de medidas de reabilitação e reintegração ao trabalho, prevenindo aposentadorias precoces decorrentes de invalidez e possibilitando ao servidor público trabalhar sem necessariamente adoecer.

3- Revisão do Plano de Cargos e Salário.

Muitas atividades e funções foram incluídas nas atividades de saúde com o surgimento do SUS e não constam no plano de cargos.

Fazer correção na carreira da Enfermagem e realizando concurso para técnico de enfermagem e não para auxiliar. Essa questão acaba gerando uma insatisfação ao profissional recém concursado e muitas vezes problemas nos locais de trabalho com a expectativa da Seleção interna para Auxiliar de Enfermagem II.

Com certeza é uma prerrogativa da SRH essas questões (Estatuto e Plano de Cargos e Salários) mas essas demandas se refletem no dia a dia da Secretaria de Saúde. Por isso defendo que essas demandas sejam levantadas, discutidas amplamente e sanadas.

“Criação de novos cargos na Lei 9212/1998, para atender as classes de gesseiro, maqueiro, copeiro, adequação do cargo auxiliar de enfermagem para tbm técnico de enfermagem. Com essa situação acabamos com isso com salário de outra categoria profissional.”

"É preciso pensar num plano de carreira para incentivar os servidores públicos"

O Agente Comunitário está fazendo o papel de Agente Administrativo, levar os ACS para rua

- Precisamos lutar para uma política pública que acolha, trate, recupere e retorna o servidor às suas atividades laborativas nos tratamentos de saúde mental.
- E também nos casos de servidores acometidos pelo covid que vão precisar de acompanhamento de especialidades.
- Precisamos produzir um documento para encaminhar ao DAMOR com essas demandas e possíveis soluções.

7) Participação Social

Renovação dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora, através de processo eleitoral convocado com ampla divulgação.

Estudar a viabilidade para o mandato dos Conselheiros Local, Regional e Municipal, passar para quatro (04) anos, evitando a evasão, e utilizar os suplentes para suprir a vacância .

- Proposta: levar educação sobre a importância do SUS nas escolas da rede pública.

O projeto educativo continuado e a formação de novos conselheiros e líderes comunitários é de suma importância para o fortalecimento do SUS. Os líderes comunitários são atores de suma importância no processo de comunicação e articulação das necessidades de sua região de saúde.

Educação Permanente voltado para o papel dos Conselheiros (as), falta de acessos a informação sobre este papel, no papel de construção de um documento do planejamento neste espaço?

“Estruturar operacionalmente com recursos humanos a Ouvidoria e o Conselho Municipal de Saúde, como também os recursos técnicos, as ferramentas de trabalho”

Realizar capacitação para o controle social, Educação Permanente garantida e financiada pela LC 141/12. Com o objetivo de capacitar os(as) conselheiros (as) sobre o seu real papel no processo de construção de políticas públicas em saúde. Promovendo qualidade de vida criando propostas de promoção e prevenção em saúde.”

“O projeto educativo continuado e a formação de novos conselheiros e líderes comunitários é de suma importância no processo de comunicação e articulação das necessidades de sua região de saúde.”

Inclusão da Ouvidoria e conselho nas metas relacionadas à educação permanente, para que tenhamos participação na elaboração de módulos/conteúdos, para que possamos divulgar nosso papel, e atribuições, pois muitos servidores da Saúde desconhecem nossas atividades e como atuamos. Seria muito interessante participarmos. Sugiro que a SS, elabore um cronograma, incluindo estes temas relacionados a nós, como já dito tanto para receber, como para promover a qualificação.”

“Que os relatórios gerados pela Ouvidoria, sejam discutidos com a gestão, como ferramenta de intervenção nas políticas de saúde”

"Oficinas temáticas sobre temas de interesse dos Conselhos Locais de Saúde, sobre financiamento, assistência farmacêutica, gestão do SUS, Participação Social etc"

"Integrar os conselhos de saúde, educação, assistência social e meio ambiente"

"Oficinas temáticas sobre Conselhos Locais de Saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS, Participação Social etc"

Que a Secretaria de Saúde realize reuniões periódicas com a Ouvidoria e o Conselho para tratarmos de temas recorrentes nestes Órgãos."

8) Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

- Garantir a inclusão e o preenchimento adequado de campos referentes à cor nos sistemas de informações, conforme indicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Gerar informações e conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde no município e contribuir para a formulação de políticas que promovam a equidade em saúde, mobilizando diferentes instâncias do governo e da sociedade civil sobre este tema.

Proposta: implantação de sistema digital móvel para cadastramentos e atualização cadastral de usuários do SUS para uso dos ACS, exemplo: uso de tablet, implementar de fato as políticas públicas de forma distributivas e redistributivas, através dos atores envolvidos com o objetivo de executar o que está proposto.

"Precisa que se alinhe para que funcione de forma adequada em algumas regiões a internet é precária e digitalização dos prontuários físicos para o sistema."

"Precisa urgentemente informatizar o sistema de Saúde de Juiz de Fora. Principalmente nos postos de saúde dos bairros."

"utilizar/ otimizar a rede de comunicação de atendimento (SMS, ZAP, e-mail, etc)..... para resposta/ lembrete de agendamento/ confirmação nas unidades de saúde e exames."

9) Regulação da Saúde

"Que o município adote a política do transporte sanitário para remoção de pacientes impossibilitados de transporte de uso coletivos ou individuais comuns"

Que o Conselho e a Ouvidoria façam parte de comissões contratos e decisões internas da Secretaria"

"Aprimorar a regulação e acompanhamento dos Contratos Assistenciais da SS."

III- CIDADE SAUDÁVEL

Promover a equidade em saúde da população negra, priorizando o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS em articulação com outros órgãos da Administração Pública e Sociedade.

Ivo – Se pode ser feito uma mini secretaria com outras secretarias para colocar em prática tudo que foi dito? Devemos valorizar o trabalhador em geral, mas o trabalhador da saúde adoce muito mais.

Moyses - O Saneamento é discutido em todas as conferências, mas não traz voto, é preciso acabar com essa situação.

Maura – é excelente estar num governo que pensa no povo, e quer ouvir o povo, tem que pensar no transporte coletivo, pois somos vítimas de ônibus superlotados, e as construções imobiliárias que jogam esgotos sem tratamento em qualquer lugar.

Rogério – A cidade foi projetada de uma forma, copiada de outras cidades, pedindo para

retirar os redutores da Av. Rio Branco.

Regina – Habitação para a pessoa de baixa renda, tem muitas casas construídas em área de risco e quando chove é uma tortura. Hoje ainda temos residência que tem fossa dentro de casa, queria saber se tem uma política para essa população em área de risco e para população de rua?

Precisamos analisar e criar um diagnóstico da fome em JF para construir uma política pública integrada de combate à fome de forma a inclusive diminuir os problemas de saúde da população.

"Falta planejamento prévio e a especulação imobiliária precisa ser barrada pelos órgãos competentes"

Maria Adelina:

Ter uma cidade saudável para os deficientes ter transforme para que eles possa ir a fisioterapia fazer hemodiálise por que eles estão muitos sem condições de se locomover"

"Precisamos analisar e criar um diagnóstico da fome em JF para construir uma política pública integrada de combate a fome de forma a inclusive diminuir os problemas de saúde da população"

"Fazer cumprir a Lei que estabelece que os loteamentos destinem parte do terreno para equipamentos públicos, como escolas e UBSs"

Que todos os empreendimentos novos de imóveis em Juiz de Fora, de grande impacto como o "Minha Casa, Minha Vida" não sejam autorizados sem os devidos estudos de impactos bem como consulta aos Conselhos envolvidos"

Marina - Propõe o Conselho pensar qual a saúde se quer para o município, para onde quer que a saúde vá. Estamos falando da necessidade de saúde como um todo. Trabalho multiprofissional, concurso público, isonomia salarial, por um plano de cargo e carreiras que valorize o importante trabalho na área de saúde, importância do assistente social na atenção à saúde, ampliação da atenção à saúde, e não a regressão da saúde ao modelo médico centrado, e defender o projeto de reforma sanitária.

Cleonice – estou feliz com administração que pensa no povo, foram abertos espaços de lazer ao público, mas como garantir a população de baixa renda nestes espaços?

Temos bons índices de abastecimento de água potável e coleta de esgoto, mas realmente o tratamento de esgoto e coleta de resíduo ainda baixo e ainda temos fragilidades, mas tem a estação de tratamento em execução.

A população em situação de rua está sendo assistida pela Secretaria de Direitos Humanos, teremos uma lavanderia e no inverno houve um acolhimento. Pensar numa operacionalização e viabilização de fato para levar a população sugerida ao Parque Municipal e outros existentes. E temos o consultório de rua que tem uma atuação forte e estamos conseguindo uma emenda parlamentar para garantir recursos para Direitos Sexuais e reprodutivos a esta população. A forma como a ocupação foi feita nos últimos anos não foram adotadas estas questões. E a necessidade de uma política de saúde mental forte.

O saneamento básico afeta diretamente a saúde da população, precisamos identificar os pontos que ainda não existem.

Carlos Alberto –

Guido – A urbanização da rua Henrique Vaz, que vende todo tipo de peça e uma rua.

Wilian – O escoamento do esgoto para os córregos,

Joana Darc – Ocupação do nosso solo, temos muitas vezes empreendimentos acontecendo sem planejamento daqueles espaços, existe a possibilidade de repasse venal desses empreendimentos para as políticas públicas.

Samantha – precisa-se de Políticas Intersectoriais de fato porque os empreendimentos residenciais desordenados, causam desassistência para a saúde, os impactos de vizinhanças precisam ser considerados, os conselhos locais precisam ser ouvidos porque conhecem as realidades dos seus locais.

Eliana – Necessidade de promover interlocução entre diferentes setores e conselhos

Jorge – Construção de equipamentos imobiliários, propor o estudo de impacto de vizinhança passe pela obrigatoriamente pelo crivo da Secretaria de Saúde, e que os Conselhos locais de saúde participem dessa discussão.

O desafio de cuidar da população Pós-covid, construir uma cidade saudável é uma cidade que acolhe as pessoas, é um processo, como garantir o direito à moradia e a articulação de novos empreendimentos com

Pois é, a cidade alta é a região que mais cresce em empreendimentos imobiliários e não se vê nenhuma contrapartida quando se fala em saúde, educação, meio ambiente e transporte de qualidade.

- Super importante, essa questão das revitalizações dos espaços públicos de lazer, a maioria das praças municipais estavam abandonadas, servindo de pontos para uso de drogas

- As políticas públicas precisam ser pensadas e implantadas conjuntamente com foco no locus. Com suas demandas, cenários diversos e potencialidades de intervenção.

- Juiz de Fora tinha a coleta seletiva em alguns bairros por exemplo em São Mateus, em Santa Cecília com a pandemia acabou e não voltou mais com a nova administração.

Não podemos permitir grandes construções sem aplicar instrumentos do Estatuto da Cidade como Estudo de Impacto de Vizinhança.

- Boa pergunta, Cleonice! Lazer de fato gratuito é algo muito raro nas cidades hoje em dia.

Geralmente os locais de lazer demandam pagamento direta ou indiretamente, como em shoppings e galerias onde a entrada é gratuita, mas todas as opções ali presentes dependem do consumo.

- Como a cidade pode contribuir com uma família carente para que ela tenha acesso ao lazer gratuito em JF? Desse modo a cidade contribui com saúde mental da família ou cidadão...

Ivan Chebli - A LEI N.º 6908 de 31 de maio de 1986 dispõe sobre o parcelamento do solo no Município de Juiz de Fora.

Art. 1.º - Esta Lei, buscando promover o predomínio do interesse coletivo sobre o particular, visa, dentre outros, os seguintes objetivos:

I - evitar o adensamento populacional excessivo, desproporcional ou superior à capacidade de atendimento dos equipamentos urbanos e comunitários;

II - evitar o desperdício ou a improdutiva aplicação de recursos financeiros públicos, na execução de obras EPIV, infelizmente não é levado em consideração em muitos empreendimentos que estão surgindo na Cidade.

- Nós, aqui no bairro Graminha, somos uma comunidade que leva muito a sério a questão ambiental e acreditamos que uma cidade saudável passa pelo meio ambiente protegido.

Proposta: A prefeitura poderia buscar parceria com empresas privadas e empresariais no sentido de proporcionar o acesso da população de baixa renda aos espaços públicos, cinemas, bibliotecas e Museus.

- Perfeito Eliana Bernardo, temos que ter a intersetorialidade, sozinha políticas públicas como saúde, assistência social, segurança, políticas sobre drogas não conseguirão implantar nenhuma ação, principalmente pela falta de recursos

- Uma cidade saudável não é necessariamente uma cidade sem doentes, mas sim aquela cujos dirigentes têm consciência de que promoção da saúde é um processo no qual a saúde e o bem estar dos cidadãos está no centro das tomadas das decisões. Uma cidade saudável procura melhorar o bem estar físico, mental, social e ambiental dos que nela vivem e trabalham. William CMS.

- Proponho que todos os Estudos de Impacto de Vizinhança sejam analisados pelo setor

de Planejamento da SS/PJF e CMS.

- Um projeto de impacto para uma vida saudável deve passar por todas as áreas, garantindo integralidade, equidade e universalidade em todos os âmbitos relacionados à qualidade de vida. Devemos ter saúde, habitação, transporte, técnicos, especialistas, professores/as, pesquisadores/as, Conselhos de direitos e sociedade civil!.

Solicitação de Interligação da Cidade Alta (UPA S.Pedro), com Bairro Grama, facilitando e agilizando o atendimento a saúde;

APRESENTAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025.

Proposições levantadas após a apresentação:

propostas de Plano de Cargos e Salários;

Saúde bucal;

transporte sanitário;

população de rua; usuários de álcool e drogas;

número de atividades de educação permanente do DVISAT;

Espaço físico do PAI;

laboratório de prótese dentária;

Odontologia hospitalar como Urgência; plataforma virtual exclusiva do CMS/JF com divulgação de educação permanente continuada para ações deste Conselho;

atendimento oncológico mais ágil e de forma integral nos hospitais de referência;

linha de cuidado do idoso; saúde do homem;

hospital regional.

Propostas para o Plano Municipal de Saúde de Juiz de Fora triênio 2022/2025

Segundo a lei 8080/90, segundo a PNAF e a PNM, a Assistência Farmacêutica constitui parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão. Em muitos casos, a estratégia terapêutica para recuperação do paciente ou para redução dos riscos da doença e agravos somente é possível a partir da utilização de algum tipo de medicamento.

Nessas situações, o medicamento é elemento essencial para a efetividade do processo de atenção à saúde.

A OMS estima que, no mundo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e que metade dos pacientes não os utilizam corretamente. Portanto, é gasto muito dinheiro que, ao invés de benefícios, pode trazer sérios riscos à saúde.

Quando o medicamento é usado indiscriminadamente ou sem nenhum critério técnico, dizemos que se trata de uso irracional, que é um importante problema de saúde pública. Portanto, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde, a fim de que se garanta a melhoria da terapêutica, com redução dos riscos de morbimortalidade, e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade e para o Estado.

Para tanto, sugerimos:

Inclusão do farmacêutico na equipe de saúde da família.

Farmacêutico em UBS em período integral para atuar na assistência farmacêutica e no cuidado com o paciente com serviço humanizado e integração com a equipe multidisciplinar.

Serviço de visita domiciliar do farmacêutico juntamente com as equipes de saúde da família.

Sistema informatizado de dispensação de medicamentos, integrado entre farmácia central e UBSs.

Registro de atendimento farmacêutico no sistema informatizado E-SUS.

Farmacêutico incluído na fitoterapia da atenção primária, não apenas como dispensador, mas também como referência no uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Inclusão do serviço do NASF ou residência multidisciplinar na atenção primária de Juiz de Fora, contendo assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e médicos.