

## MODELO ASSISTENCIAL

1. Encaminhar à Conferência Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde proposta de correção de distorções de itens de especial importância da Tabela do SUS, com reduções e elevações compensatórias de valores, visando melhorar a disponibilidade e a qualidade dos serviços prestados pela rede contratada e conveniada.
2. Instituir levantamento e controle informatizado permanente (interligado em rede) dos leitos dos Hospitais conveniados.
3. Implementar a Central de Vagas, com médicos qualificados, para fazer a triagem e encaminhamento dos casos, realizando levantamento e controle permanente e informatizado de todos os leitos dos hospitais conveniados.
4. Estabelecer contratos de prestação de serviços entre as unidades da rede hospitalar particular e o SUS de forma a regulamentar as obrigações dos prestadores de serviços em termos de quantitativos e de padrões de atendimento, efetivando reuniões ordinárias com estes prestadores e informando o CMS sobre as mesmas.
5. Criar o Departamento de assistência Básica à Saúde com as seguintes instâncias:
  - ◆ Divisão Assistencial de Zona Urbana e Seção de Apoio;
  - ◆ Divisão Assistencial de Zona Rural e Seção de Apoio;
  - ◆ Supervisão Técnica de UBS, necessariamente com profissional de nível superior;
  - ◆ Gerência de UBS, sendo necessário ao gerente 3º grau .
6. Investir prioritariamente nas UBS's.
7. Rever organograma de acordo com as novas necessidades do modelo assistencial.

### **Em relação ao paciente oncológico:**

8. Criar um serviço de assistência ao paciente portador de neoplasia atendendo às necessidades nutricionais, reabilitadoras, psicossociais e analgésicas em nível ambulatorial e domiciliar;
9. Oferecer um tratamento humanizado ao paciente, promovendo e preservando a qualidade de vida do paciente oncológico;
10. Garantir convênios entre SMS e organizações civis possibilitando ampliar a oferta de Serviços Assistenciais (apoio sócio-psicológico, familiar, clínico );
11. Oferecer oportunidades de aprendizagem para acadêmicos, em diversas áreas, a nível universitário;
12. Preparar os profissionais da equipe para auxiliarem os pacientes terminais e suas famílias a enfrentarem a morte;
13. Auxiliar o paciente e familiares na adaptação ao tratamento;
14. Promover a utilização das instituições que prestam assistência ao paciente com neoplasia;
15. Normatizar os critérios para realização de exames e tratamentos de alto custo;
16. Contribuir para a liberação dos leitos de tratamento especializados, permitindo melhor aproveitamento das vagas existentes nos hospitais;
17. Qualificar os profissionais de saúde para a assistência ao paciente terminal;
18. Adequar os custos do SUS direcionando financiamento para atividades que englobem prevenção e detecção precoce do câncer.
19. Ampliar a equipe multidisciplinar com psicólogos; assistentes sociais; fisioterapeutas e outros profissionais que possam oferecer assistência aos pacientes e aos familiares.
20. Fornecer informações aos conselhos locais de Saúde e SPM's.
21. Estabelecer parceria e ampliação dos serviços já existentes (SUS, ONGS, associações e outros).

### **Em relação ao PSF:**

22. Desenvolver e garantir estratégias de implantação;
23. Criar programa educativo com o usuário, para esclarecimento dos objetivos e regras de funcionamento do PSF;
24. Desenvolver estratégias para garantir a efetividade das UNIDADES DE APOIO.
25. Elaborar avaliação periódica do Programa;
26. Expandir a cobertura territorial do PSF com a inserção, além da equipe mínima, dos seguintes profissionais: Assistente Social, Odontólogo, Técnico de Higiene Dental, Atendente de Consultório Dentário, sendo que, a equipe de saúde bucal deverá atender mais de uma área de abrangência.

27. Implantar o P.S.F. de forma gradativa em todas as U.B.S. de acordo com a composição correta da equipe, desde que sejam possíveis a territorialização e a adscrição da clientela, ouvidos os conselhos locais e regionais.

**Em relação ao DUE:**

28. Aumentar a eficácia de atendimento das UBS's do sistema, restringindo a demanda às Unidades de Urgência e Emergência do fluxo de simples consultas e urgências de pequena complexidade, mantendo atendimento médico durante todo o tempo de funcionamento das UBS's. e "protocolizando" e padronizando os procedimentos sob responsabilidade das UBS's assim como de seu acesso a recursos de maior complexidade.
29. "Ambulatorizar" o tratamento dos casos crônicos e crônicos agudizados e criar o serviço municipal de internação domiciliar.
30. Implementar controle informatizado pela SMS do cadastro real dos leitos disponibilizados com efetivo controle da ocupação dos mesmos.
31. Promover o resgate da resolubilidade dos hospitais públicos do município.
32. Criar a Unidade Básica de Saúde do Centro.
33. Criar Serviço de acolhimento com equipe multidisciplinar;
34. Promover Estudo Psicológico das causas que levam portadores do vírus HIV ao abandono do uso do Coquetel Anti-viral como tratamento médico, financiado pelo programa DST/AIDS da UFJF/HU.
35. Implantar o Atendimento Domiciliar Multidisciplinar ao paciente com AIDS, financiado pela UFJF/HU.
36. Ampliar o atendimento da criança com dependência química na atenção secundária.

**Em relação à Saúde da População Negra:**

37. Capacitar os profissionais de saúde sobre as doenças mais comuns à população negra,
38. Capacitar as equipes de saúde da família ,organizando palestra com o movimento negro e com especialista nas mais diversas áreas como, especialmente hematologistas.
39. Garantir, através da SMS, tratamento e acompanhamento das pessoas portadoras da anemia falciforme.
40. Promover cursos e informações sobre a saúde da população negra em conjunto com o movimento negro e o Conselho Municipal de Saúde.
41. Garantir que as propostas contidas no Plano Municipal de Saúde, referentes a população negra, e aprovadas por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde, sejam imediatamente implementadas em nosso município.

**Em relação à UFJF:**

42. Criar o Centro de Atenção à Saúde (CAS) da UFJF.

**Em relação ao Instituto da Terceira idade:**

43. Centralizar todas as informações a cerca dos adultos acima de 60 anos, buscando dados nos Institutos da Secretaria Municipal de Saúde assim como em outros programas existentes e pertinentes a esta faixa etária.
44. Promover ações educativas através de seminários e palestras sobre temas relacionados a saúde do idoso.
45. Realizar palestras educativas nas entidades que trabalham com idosos.
46. Oferecer vacinas como prevenção das doenças que interferem negativamente na qualidade do envelhecimento.
47. Manter sincronia com as ações direcionadas ao enfoque de risco, que é à assistência médica e paramédica prestados aos indivíduos de alto risco, e com as ações direcionadas ao enfoque populacional que é a mudança no estilo de vida.
48. Promover cursos de cuidadores de idosos.
49. Cobrar da gestão do SUS através da representação dos trabalhadores nos conselhos, implementação de ações de saúde voltadas para a terceira idade, com ênfase na prevenção.
50. Promover o acompanhamento de doenças crônicas degenerativas.
51. Incluir a geriatria como especialidade clínica para efeito de concurso público.
52. Garantir ao idoso, assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento.
53. Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas específicos.
54. Elaborar normas dos serviços geriátricos hospitalares.
55. Criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

56. Incentivar e divulgar o Instituto da Terceira Idade, inaugurado neste município em 20 de dezembro de 1999, situado a rua Espírito Santo, 545 – Centro, valorizando assim uma boa parcela da população usuária, em Juiz de Fora e região.

**Em relação à Saúde Mental:**

57. Contemplar as ações em Saúde Mental no município através de inclusão do profissional psicólogo nos C.R.R.S.M e Instituto de Saúde Mental, de acordo com a demanda da região.

58. Efetivar as deliberações da 2ª Conferência Municipal de Saúde Mental.

59. Promover a implementação dos Centros de Referência em Saúde Mental para cobertura de todas as Regiões Sanitárias com a contratação dos profissionais necessários da área de Saúde Mental.

**Em relação à Saúde da Mulher**

60. Criar Unidades Regionalizadas de atendimento descentralizado com profissionais qualificados para o atendimento em climatério e colposcopia, assegurando exames complementares e medicações específicas do Programa da Saúde da Mulher.

61. Criar maternidade pública para o atendimento dos casos de urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia na DRS/JF.

62. Alterar o organograma do Instituto da Mulher, com a criação de seções de apoio e, secretaria de ensino e pesquisa.

63. Reformar a rede física ou mudar a localização do atual Instituto da Saúde da Mulher.

**Em relação ao ICE:**

64. Criar Serviço de Informação no térreo.

65. Criar serviço de triagem para paciente de urgência e emergência.

66. Elevar a oferta de consultas de otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia e neurologia.

67. Promover o agendamento do retorno na própria consulta.

68. Prover o ICE com a aquisição e manutenção de equipamentos.

69. Reestruturar o Serviço de Pronto Atendimento.

70. Ampliar a estrutura física do SPA.

71. Criar mecanismos ágeis para a transferência e internação do paciente do ICE.

72. Garantir que durante o período de funcionamento do ICE, haja equipe médica para atendimento e ambulância disponível para o transporte.

73. Complementar a equipe de técnicos do Serviço de Controle de Hipertensão e Diabetes com psicólogo e nutricionista.

74. Instalar Serviço de Atendimento ao Pé Diabético no Serviço de Controle de Hipertensão e Diabetes.

75. Informatizar Serviço de Controle de Hipertensão e Diabetes.

76. Criar Núcleo de Recursos Humanos para melhor gerenciamento das questões do funcionário.

77. Implantar em nível nacional, estadual e municipal o Cartão SUS e Serviço de Prontuário informatizado em todas as unidades da rede.

78. Aparelhar os serviços de saúde da rede.

79. Aumentar eficácia UBS para cumprir seu papel de inversão do modelo, padronizando procedimentos e dando maior autonomia e condições de trabalho na base para uma maior resolutividade do sistema.

80. Incluir no Plano Municipal de Saúde de Juiz de Fora a construção de uma sede própria para o funcionamento da UBS de São Sebastião em local a ser definido em conjunto pelo Conselho local e o Setor Técnico de Secretaria Municipal de Saúde.

**Em relação à Hematologia e Hemoterapia:**

81. Manter o Hemocentro Regional de Juiz de Fora, da Fundação Hemominas, como a instituição responsável pela atenção integral aos pacientes portadores de Hemopatias.

82. Estabelecer mecanismo de integração com todas as outras instituições no âmbito Municipal e Regional.

83. Promover em conjunto com o MS, SES - MG e Secretaria Municipal de Saúde, política de Hemoterapia na região em consonância com as normas vigentes no país.

**Em relação à Homeopatia:**

84. Ampliar o número de atendimentos médicos.

85. Ampliar o número de atendimentos de enfermagem.

86. Ampliar o número de atendimentos do Serviço Social.

87. Ampliar o número de atendimentos da urgência em 100% dos pacientes cadastrados.

88. Ampliar o número de receitas de manipulação Homeopáticas, em 100%
89. Informatizar os serviços.
90. Adequar o PCCS às necessidades do SUS / JF.
91. Rever o capítulo da Saúde da Lei Orgânica do município.
92. Implantar programa de controle de processos produtivos, visando a certificação das normas ISO na rede própria da SMS/SUS/Juiz de Fora.
93. Incluir o COAPE (Centro Odontológico de Atenção a Pacientes com necessidades Especiais) no organograma da SMS vinculando-o ao Instituto de Saúde Bucal, mas garantindo sua localização em unidade de Urgência / Emergência ou hospital, que garanta suporte assistencial e de recursos humanos para a integralidade da atenção, sendo o processo de trabalho da equipe em regime de plantão.
94. Reorganizar o SUS sob a lógica dos resultados, através da revisão sistemática da evidência disponível e da incorporação desta ao cotidiano dos serviços.

## **SAÚDE BUCAL**

95. Garantir a universalidade e integralidade da atenção em Saúde Bucal com a criação de unidades para as regiões sanitárias equipadas de acordo com as necessidades assistenciais, respeitando-se o princípio da equidade, ouvindo-se o Conselho Municipal de Saúde, extinguindo-se, gradativamente, as atividades Clínico-Restauradoras realizadas nas escolas e mantendo-se a equipe de Saúde Bucal inserida no PSF, nas áreas onde houver este e onde for criado, seguindo-se os parâmetros do Ministério da Saúde e SES - MG.
96. Garantir que a responsabilidade da promoção à saúde bucal seja da equipe de saúde, da família e da sociedade.
97. Realizar novo levantamento epidemiológico de 0 – 14 anos ao final de um período do novo sistema implantado, sendo que havendo piora da situação, o mesmo deverá ser revisto.
98. Garantir o atendimento à clientela com necessidades especiais.
99. Buscar mecanismo de controle para acesso aos serviços.
100. Viabilizar estudos para a criação de um Centro de Tratamento Ortodôntico, no Instituto de Saúde Bucal da SMS.
101. Controlar o número de vagas existentes dentro da SMS para o cargo de Técnico em Higiene Bucal.
102. Universalizar o atendimento mantendo prioridade das ações preventivas.
103. Ampliar o atendimento para o 3º turno.
104. Garantir o atendimento de urgência odontológica com espaço físico e recursos humanos adequados no Município.
105. Melhorar as condições de biossegurança ao usuário e ao profissional em todo serviço odontológico da rede própria da Secretaria Municipal de Saúde.
106. Viabilizar espaço físico apropriado para abrigar o COAPE com suporte de uma unidade de urgência e de RH adequados.
107. Resgatar a universalização de atendimento.
108. Incluir os usuários com necessidade especiais no inquérito Epidemiológico / 2000 do ISB.
109. Implementar ações educativas envolvendo vários setores, no âmbito do domicílio, através dos agentes de saúde, onde houver o PSF. Onde não houver este, as ações educativas deverão ser efetuadas e divulgadas pelos Conselhos Locais e Regionais de Saúde e pelas Instituições Públicas.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE: AS NOVAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO.**

110. Exigir o cumprimento do Art.200 Constituição, NOB 96, lei 8080, Código de Saúde 13317/99 e Lei Municipal 8866.
111. Exigir que o Executivo Municipal, através do seu órgão competente, Secretaria Municipal de Saúde, cumpra a legislação vigente adotando os preceitos consubstanciados na Constituição Federal de 1988, na Lei 8080/90, na Norma Operacional Básica - NOB/96 e na Lei Estadual 13317/99 - Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, dotando a Vigilância Sanitária de recursos humanos, técnicos e administrativos, compondo equipes multiprofissionais, criando a carreira de fiscal que contemple a valorização do tempo integral e dedicação exclusiva para a execução das ações de fiscalização em Vigilância Sanitária no

Município, as quais se revestem da mais alta relevância pública, no sentido de garantir que os processos dos serviços e o processo de bens de consumo ofertados a população garantam a qualidade dos mesmos.

112. Reorganizar e fortalecer o Sistema de Vigilância Epidemiológica, através de:
  - ◆ Organização do SUS, em nível municipal, através do método epidemiológico.
  - ◆ Interlocação com outras instâncias do sistema de saúde.
  - ◆ Uniformização do sistema de informação de interesse epidemiológico.
  - ◆ Definição das atribuições dos AGENTES DE VIGILÂNCIA A SAÚDE.
  - ◆ Avaliação de programas de CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.
  - ◆ Reorganização do setor de saúde, no sentido das diretrizes contidas na lei 8080 E 8142.
  - ◆ Estímulo ao estabelecimento de planos de carreira, cargos e salários, permitindo que a Vigilância Sanitária desenvolva ações inerentes à Condição de Gestão Plena de Sistema de Saúde, conforme define a NOB 96.
  - ◆ Organizar e estruturar o sistema de vigilância e saúde do Município.
  - ◆ Integração com o Ministério da Saúde, na formulação de políticas de saúde.
  - ◆ Avaliação e permanência dos serviços e das ações EPIDEMIOLÓGICAS (CONTROLE DE ENDEMIAS).
  - ◆ Municipalização progressiva das ações de saúde, bem como o intercâmbio com outras instituições e com os setores organizados da comunidade.
  - ◆ Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e de suas atribuições.
113. Criar comissão paritária do CMS com a finalidade de resgatar, rever e acompanhar a tramitação do ante-projeto do Código Sanitário de Juiz de Fora, adequando-o ao Código de Saúde de Minas Gerais.
114. Capacitar o Agente Comunitário de Saúde com noções de vigilância à saúde.
115. Viabilizar a seção de vigilância nos ambientes de trabalho prevista na lei nº 8860 de 21/05/96 ( que dispõe sobre a criação do Instituto de Saúde do Trabalhador ) e aprovada na I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador realizada em maio/96, de acordo com a portaria nº 3.120 de 1º de Julho de 1998 que regulamenta a vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, bem como, a implementação do Código de Saúde do Estado de Minas Gerais - lei 13.317/99.
116. Promover a aquisição de equipamentos para destinação correta de restos (lixo) de mercúrio;
117. Promover o descarte e o destino ecologicamente corretos do material contaminado.
118. Criar Lei municipal para aquisição e distribuição sistematizada de Equipamentos de Proteção Individual para uso dos pacientes durante os atendimentos e para os profissionais da SMS/SUS Juiz de Fora.
119. Exigir da gestão do SUS manutenção periódica dos equipamentos médicos e cirúrgicos da SMS/Juiz de Fora, visando preservar a saúde dos trabalhadores e usuários; com apresentação ao C.M.S/JF do Planejamento e ou Calendário das atividades de manutenção.
120. Criar programa de imunização periódica de todos os profissionais de saúde de Juiz de Fora com todas as vacinas disponíveis, com apresentação ao CMS do planejamento e o calendário das atividades de manutenção.
121. Priorizar a atenção aos profissionais de saúde e da coleta de lixo hospitalar, que sofreram acidentes perfuro-cortantes e apresentaram CAT, para a realização do teste sorológico e para o fornecimento de medicação quando necessária.
122. Inteirar o profissional de saúde da rede do SUS com o seu ambiente de trabalho, adotando medidas ergonômicas.
123. Criar Central de Esterilização para cobertura de áreas sem o serviço.
124. Revisar o Alvará de Funcionamento de todos os estabelecimentos de saúde de Juiz de Fora, incluindo os da rede pública a fim de adequá-los à legislação em vigor.
125. Elaborar Código Sanitário do Município.
126. Retornar, para a SMS, fiscalização dos estabelecimentos de saúde, comércio e indústrias de alimentos e medicamentos, conforme descrito na NOB 01/96.
127. Fiscalizar o cumprimento do calendário para a limpeza das caixas d'água de todos os prédios do SUS/JF e rede conveniada.
128. Implementar programa de saúde do trabalhador, criando comissões de saúde do trabalhador autônomas com representantes de cada local de trabalho, democraticamente eleitos. Criar equipes multiprofissionais de saúde do trabalhador, atuando junto aos locais de trabalho.
129. Garantir a integração das ações de vigilância à saúde (Vig. Epidemiológica, Vig. Sanitária, Vig. Ambiental; Vig. à Saúde do Trabalhador)

## CONTROLE SOCIAL

130. Alterar a representação dos profissionais de Psicologia do Sindicato de Psicologia para a Associação Profissional dos Psicólogos de Juiz de Fora.
131. Alterar o artigo 6º regulamento da Ouvidoria Municipal de saúde ou seja, a Ouvidoria ao receber denúncias, reclamações e sugestões dos usuários, servidores ou prestadores de serviços deverá encaminhá-los aos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde, observada a linha hierárquica institucional, discernindo a qual Superintendência cabe tal demanda, a fim de que o órgão próprio, em prazo nunca superior a 7 dias úteis, elabore a resposta apropriada ao questionamento realizado, devendo também o gestor ser notificado.
132. Formar Comissão Corregedora Bipartite nos termos dos art. 5º e 8º do decreto nº 31926 de 23 de dezembro de 1997.
133. Aprovar Metodologia Operacional do Departamento de Auditoria Médica da SMS - JF.
134. Viabilizar todas as propostas legítimas da II Conferência Municipal de Saúde que ainda não foram implementadas.
135. Garantir que a saúde não se resuma a prestação de serviços, devendo as políticas sociais, econômicas e ambientais a reduzir o risco de doenças e de outros agravos.
136. Incrementar a atenção primária no município, evitando, assim, internações desnecessárias.
137. Promover a melhoria da assistência farmacêutica, a oferta de exames de apoio diagnóstico e a reorganização do sistemas de referência e contra referência entre a atenção básica e secundária.
138. Promover uma melhor relação entre setores públicos e privados, com o controle rigoroso da capacidade contratada e conveniada, evitando fraudes e maximizando a ocupação dos leitos hospitalares.
139. Repensar o papel do município de Juiz de Fora entendendo que o principal responsável no financiamento do SUS continua sendo a União.
140. Exigir dos governantes que garantam políticas públicas e sociais que assegurem ao cidadão o direito a vida e a saúde.
141. Aprofundar o controle social e a participação do cidadão na condução das políticas públicas, fortalecendo os Conselhos Locais, Regionais e Municipal, o que é dever do gestor e de todos os segmentos envolvidos com a democratização do Estado.
142. Garantir o respeito à autonomia do conselho e a deliberação emanada dos órgãos colegiados.
143. Instituir dotação orçamentária no orçamento Municipal de Saúde, destinada ao Conselho Municipal de Saúde, cumprindo-se o Art. 7º da Lei nº 8076, com depósito mensal proporcional à verba anual a ser movimentada em conta específica sob responsabilidade da Mesa Diretora do Conselho Municipal e da sua Comissão de Recursos, baseada em previsão orçamentária, a ser definida pelo CMS.
144. Criar um Fórum Permanente de Conselhos Municipais de Saúde da Zona da Mata.
145. Garantir que a formação de Conselhos Locais de Saúde, o processo de eleição e a capacitação básica de Conselheiros se dêem sob a orientação e coordenação do Conselho Regional de Saúde da Região Sanitária a qual pertence, com a assessoria da Secretaria Executiva, o apoio da Mesa Diretora do CMS/JF e, em se tratando de capacitação, sob a supervisão técnica do Centro de Capacitação e Formação de Recursos humanos para o SUS.
146. Viabilizar uma infra-estrutura física, material, técnica e de recursos humanos para a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria, melhorando o atendimento aos conselheiros municipais, regionais e locais.
147. Fazer cumprir o estatuto dos funcionários públicos da União, dos Estados e dos Municípios.
148. Alterar a Lei 8076 de 11/05/92, que dispõe sobre a criação do CMS/JF, acrescentando ao art. 3º o seguinte parágrafo: “Para os fins de que dispõe o caput deste artigo, considera-se como USUÁRIO àquele representante que não pode ser enquadrado em nenhuma outra vaga de representação do CMS/JF”.
149. Alocar caixas coletoras de sugestões e conceitos (a, b, c, d), na Ouvidoria e na recepção de outros setores do SUS.
150. Aprovar indicativo para a convocação da II CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
151. Criar balcão de informações nos Institutos, com funcionários capacitados, direcionados ao usuário.
152. Criar mecanismos de informação interna, orientando profissionais de saúde dentro da unidade, no sentido de melhorar a comunicação interna (memorando, circular, reuniões etc).
153. Criar mecanismos que visem humanizar as relações entre médicos, para-médicos, usuários e demais trabalhadores.
154. Criar serviços estatísticos informatizados nos Institutos.

155. Realizar Seminário anual da equipe de profissionais dos Institutos.
156. Garantir continuidade dos serviços já implementados quando houver troca de Gestores.
157. Incrementar ação fiscalizadora do CMS na execução dos programas implementados pela SMS.
158. Garantir que os Serviços terceirizados sejam realmente dirigidos e supervisionados pela Diretoria Administrativa da S.M.S.
159. Criar setor para gerenciar a tecnologia da informação, dando total apoio e suporte para a S.M.S.
160. Entregar o material da Conferência pelo menos com 72h de antecedência.
161. Garantir que o Relatório final da 3º Conferência seja reavaliado na 4ª Conferência Municipal de Saúde;
162. Convocar II Conferência Municipal de Recursos Humanos.

## **GESTÃO E SAÚDE**

163. Dotar a Vigilância Sanitária de recursos humanos, técnicos e administrativos.
164. Cumprir o que consta no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, com apoio especial ao medicamento genérico.
165. Capacitar gestor e diretores do SUS/JF para as funções que venham exercer;
166. Formar uma Comissão Municipal de Assistência Farmacêutica no menor prazo possível.
167. Implantar política de RH sob a supervisão do Centro de Formação e Capacitação de Recursos Humanos para o SUS.
168. Rever o convênio e o sistema de atendimento do Sistema Resgate.
169. Aumentar o número de ambulâncias, regionalizar a sua distribuição e instituir um controle do serviço através de um Central de Ambulâncias.
170. Sanar as deficiências de recursos humanos e materiais da rede.
171. Assegurar que a União, Estado e Município cumpram a Constituição Federal e realizem o aporte regular de recursos para o financiamento do SUS.
172. Apoiar a PEC, já aprovada em dois turnos na Câmara Federal e em tramitação no Senado, tendo em vista que, devido às resistências da bancada do PFL no Senado e dos Governadores a proposta de emenda corre o risco de ser rejeitada.
173. Sugerir que o CMS e a sociedade organizada se mobilizem para garantir a tramitação e aprovação da PEC e um financiamento compartilhado do SUS.
174. Aprovar que as despesas de custeio com complementação salarial dos servidores municipalizados, pagamento de cooperativas de um modo em geral e de empresas de manutenção, conservação e prestação de serviços, sejam custeados pelo executivo municipal ou consorcio intermunicipal de saúde.
175. Aprofundar a autonomia da SMS com o repasse da contra partida do município para a conta do FMS, ficando a gestão sob total atribuição da SMS.
176. Submeter à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, com a devida antecedência, em data a ser acordada com a Mesa Diretora, a proposta orçamentária anual relativa ao Fundo Municipal de Saúde / SMS a ser apresentada ao CMS em junho do ano em Curso.
177. Garantir Autonomia Administrativa e financeira para as Unidades Básicas de Saúde.
178. Rever contratos de terceirização existentes com a SMS.
179. Referendar o Projeto de Lei, em tramitação no Senado Federal, que garante carga horária de 30 horas semanais para os profissionais de saúde em todas as esferas de governo.
180. Readequar o quadro de funcionários, através de concurso publico, divulgado na imprensa falada e escrita.
181. Criar e implementar plano de carreira para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde.
182. Implementar as comissões de ética já existentes.
183. Abolir qualquer forma de retaliação ou perseguição política.
184. Garantir a recuperação do salário dos trabalhadores da área da Saúde.
185. Criar farmácia de manipulação do SUS, a semelhança da farmácia da homeopatia, ou estabelecer convênio com a farmácia da UFJF, para o atendimento do usuário com receitas próprias do sistema.
186. Encaminhar às Conferências Estadual e Nacional de Saúde, moção para que os municípios recebam percentual do Seguro Obrigatório de Veículos, referente aos atendimentos de acidente de trânsito, mesmo no caso de não possuírem hospital de referência em atendimento de urgência e emergência credenciado pelo Ministério da Saúde;
187. Mobilizar o poder público municipal, estadual e federal, visando a construção de um Hospital Regional da DRS de Juiz de Fora com sede em Juiz de Fora.

## MOÇÃO 1

### MOÇÃO REPÚDIO

O SINTSPREV-MG/Regional da Zona da Mata, SINSERPU/JF e demais seguimentos de usuários e trabalhadores, preocupados com as condições ambientais da saúde do trabalhador e estruturais de atendimento ao usuário, apresenta nesta conferência Moção de Repúdio contra as condições físicas hoje vividas no Instituto de Clínicas Especializadas, (PAM Marechal), por entender que o bloco onde funciona a parte administrativa da SMS, se não está eficientemente equipada, apresenta melhores condições ambientais e de preservação, enquanto que a assistência se encontra em total abandono, colocando em risco, a saúde e a vida dos usuários e trabalhadores. Quando nos deparamos com janelas quebradas, banheiros danificados, paredes mofadas, infiltração pelo piso, mobiliário na sua maioria sem condições de uso, além de riscos constantes de incêndio, conclamamos que os participantes desta conferência solicitem da SMS a reforma do prédio, em caráter emergencial por entendermos ser um patrimônio público, histórico e referência para quase duzentos municípios da região.(SINTSPREV E SINSERPU)

## MOÇÃO 2

Enunciado: Garantir ao profissional Técnico de Enfermagem

Justificativa: Garantir ao profissional Técnico de Enfermagem Municipal o total reconhecimento de sua função no Regime Único do SUS, tal qual a sua integração no Plano de Cargo e Carreira de Salário.

Atualmente a PJF garante ao profissional técnico do Estado a complementação salarial, desconhecendo o profissional técnico de enfermagem vinculado ao SUS, através do Município.

Integrar o profissional técnico de enfermagem às equipes de saúde .

Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 exercício dos profissionais de enfermagem, tem atividades compatíveis do enfermeiro técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. **(Rilse Mara - Representante dos profissionais e Petrônio Barros R. De Jesus - Representante dos Sindicatos dos Enfermeiros)**

## MOÇÃO 3

Que seja implantado serviço de urgência e emergência em oftalmologia, tendo em vista que não existe tal especialidade no município para casos de urgência nos finais de semana e feriados, pelo menos com plantão de sobre aviso (BIP).(Marilane Campos SIND-SAÚDE)

## MOÇÃO 4

Solicito o apoio desta plenária para incluir no texto do RELATÓRIO FINAL a implantação da SALA DE SITUAÇÃO na qual o usuário do SUS poderá obter informações sistematizadas e socializadas essenciais para análise, monitoramento, avaliação, tomada de decisão baseadas na transparência de ações, sugerindo-se a utilização das paredes laterais da GALERIA DOS PREVIDENCIÁRIOS como espaço físico para a exposição das informações. Esta é uma proposta já existente e formulada pelo Ministério da Saúde que tem por objetivo socializar e democratizar o ACESSO À INFORMAÇÃO. Sugiro ainda, a disponibilização dessa informação através da INTERNET e a renovação das mesmas mensalmente.(Fernando César Farineli De Souza - Presidente Da Comissão Organizadora)

Juiz de Fora, 26 de fevereiro de 2000.