

5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA – MG

CIRENE IZIDÓRIO CANDANDA

RELATÓRIO FINAL – GRUPO A

COORDENADOR: Marcos Antonio Esteves de Oliveira

1ª Relatora: Patrícia Jolim Santos

2ª Relatora: Magali Aparecida de Freitas

## GRUPO - A

EIXO I: Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento.

1. Saúde Mental: Fazer valer as diretrizes da última Conferência de Saúde Mental no âmbito do programa de "Volta para Casa" relacionando a desospitalização do paciente portador de saúde mental, inserção do paciente no programa de saúde mental, ampliação dos CAPS.
2. Dentro das diretrizes das UBS's ampliar o atendimento com número adequados de profissionais, Programa de Referência e contra referência aos serviços especiais e de urgência e Centro de Referência nas especialidades de nutrição, psicólogo e serviço social.
3. Doenças Especiais: implantação dos serviços de transplante de fígado, banco de criação de doadores de medula óssea para células tronco, com incentivo a criação de um banco público.
4. Implementação de atenção ao paciente portador de anemia falciforme, estimulando programas locais e municipais, garantindo o acesso das gestantes falcêmicas aos serviços especializados (gineco/obstétrico, infectologia e hematologia) nas redes municipais bem como capacitar os profissionais de saúde dos três níveis de atenção para avaliação e tratamento destes pacientes.

### GA- I

5. Ampliar na rede de ensino fundamental e programa de campanha educativa a comunidade diretrizes do SUS, programas de campanha das doenças de HIV, DENGUE, e Controle Social na discriminação das raças com a co-participação dos conselhos.
6. Ampliação das redes de transporte para os pacientes com dificuldade de locomoção, garantir de fato a distribuição de fitas de glicemia aos portadores de diabetes e ampliação dos exames de alta complexidade compactuando entre Município, Estado e União.
7. Garantir de fato os programas nacional de atenção ao tabagismo (PNCT); e capacitação dos profissionais, dentro dos órgãos competentes com suporte ao tratamento através do Ministério da Saúde.
8. Efetivação do Plano de Cargo e Salário da Estratégia em Saúde da Família.
9. Que a Vigilância Sanitária estenda a fiscalização ao comércio, no que tange na venda de bebidas somente adoçadas nas máquinas de suco, garantindo o controle alimentar e nutricional cumprindo as boas práticas alimentares.
10. Garantir ao trabalhador lesado nas doenças ocupacionais o direito a indenização, pelos danos causados, pela instituição empregadora, cobrando transparência e justiça nos critérios para concessão dos benefícios, quanto auxílio doença.

### GA

EIXO II: Políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida.

1. Elaboração de cartilha informativa do serviço homeopatia, antroposofia, acupuntura, fitoterapia e respectivas ações dessas práticas e ampliação do serviço.
2. Política de capacitação dos gestores e servidores públicos no uso dos recursos e patrimônio público seja preservando o patrimônio no controle da seguridade social independente da política governamental.

3. Inclusão da odontologia na atenção básica em todas as UBS's.
4. Ampliação da cesta básica e medicamentos nas UBS's.
5. Ampliação de cotas de exames para as UBS's.
6. Reestruturar a referência e contra referência no SUS e região polarizada.
7. Estabelecer uma mesma política nos municípios a cerca de concursos públicos na realização dos concursos voltados para a saúde, designando a vaga específica, com a capacitação profissional, diante a municipalização do SUS, vaga para PSF, específica para serviço de urgência e emergência no regime de 30 horas; atenção ao serviço especializado.
8. Estrutura de serviço municipal/ regional de atenção integral ao usuário com dependência química.

#### GA - II

9. Regulamentação imediata da Emenda Constitucional 29 (EC 29) através do projeto de Lei nº 001/2003 de autoria do Ex-Deputado Federal Roberto Gouvêa em tramitação no Congresso Nacional.
10. Criação do Piso Básico para o financiamento do Controle Social (per capita).
11. Adequação dos orçamentos da União, Estados e Municípios, às necessidades da saúde do cidadão.
12. Desenvolvimento de uma política pública para o paciente portador de anemia falciforme assegurando ao mesmo os direitos ao: trabalho, a saúde, o acesso aos medicamentos, bem como sua inclusão em programa de emprego, renda a assistente social.
13. As verbas do PRÓ-HOSP e as contratualizações dos hospitais públicos e filantrópicos passem pela fiscalização da comissão de recursos, apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde.
14. Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal, para possibilidade de investimento e custeio do SUS, excluindo por exemplo dos limites com pessoal o custeio dos programas prioritários da União e Estado como: PSF, PACS e outros.
15. Permitir participação e amplo conhecimento e informação ao usuário do sistema quanto ao processo de fiscalização e Vigilância Sanitária, alimentar e nutricional, processo esse a cargo do município.
16. Financiamento para a pesquisa de Auto -Hemoterapia.

#### GA

#### EIXO III: A Participação da Sociedade na efetivação do Direito Humano à Saúde.

1. Sede própria para o Conselho Municipal de Saúde, a fim de melhor atender os usuários, englobando Secretaria Executiva e Ouvidoria.
2. Busca de financiamento para capacitação do servidor público, através de palestras, seminários, vídeos educativos, anualmente e dinâmicas de grupos de três em três meses, envolvendo psicólogos, psiquiatras, agente de saúde e demais profissionais.

3. Ampliação e divulgação dos programas de terapias não convencionais junto às UBS's, comunidade, médicos, conselheiros, etc.
4. Financiamento para pesquisas em terapias não convencionais (homeopatia, acupuntura, fitoterapia, antroposofia).
5. Financiamento para criação no município de farmácia homeopatas próprias.
6. Que os atestados do SUS não sejam objetos de recusa por parte dos empregadores.
7. Capacitação prévia de membros do Conselho Municipal de Saúde anterior a primeira reunião ordinária extensivo aos Conselhos Locais e Regionais de Saúde.

#### GA - III

8. Que o Estado e União garanta a substituição do servidor que se aposenta (saúde) abertura de imediata de concurso de para preenchimento de vagas ociosas.
9. Capacitação dos conselheiros no decorrer do mandato tanto do Conselho Local de Saúde, Conselho Regional de Saúde e Municipal de Saúde.
10. Inclusão do Assistente Social na Estratégia em Saúde da Família para melhor o atendimento na comunidade.
11. Participação como princípio para a garantia da relação ética e compromissos com efetivação dos direitos humanos à saúde e que as empresas tenham compromissos com o funcionário que se acidenta garantindo a integralidade de seus vencimentos na mesma proporção quando da capacidade laboral.