

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ – CMS/RJ

## RELATÓRIO FINAL

# XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ

“SUS: Avanços, Desafios e Humanização.”

Macaé, 04 e 05 de Julho de 2013

Macaé RJ  
2013

COMISSÃO ORGANIZADORA DA XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Resolução Nº 001 / 2013**

Macaé, 08 de Abril de 2013.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, conferida pela Lei Federal 8080 / 90, Lei Federal 8142 / 90, Regimento Interno do CMS, Resolução MS/CNS 453 / 2012, Lei Orgânica do Município e Lei do Conselho 3.233 / 2009 e demais leis em vigor.

**RESOLVE:**

Nomear a Comissão Organizadora da XI Conferência Municipal de Saúde aprovada em Reunião Ordinária do CMS/MACAÉ em 04 de Fevereiro de 2013, que ficará assim constituída na finalidade de organizar a mesma dentro das leis em vigor ao Controle Social:

**Coordenadora Geral:** Magda Soraia Delfino

**Coordenadora de Relatoria:** Adriana Leclerc Ribeiro

**Coordenador Adjunto da Relatoria:** Waldir Ferreira de Mattos

**Secretaria Executiva:** Alex Sandro Marciano Silva

**Conselheiros colaboradores:**

Pedro Paulo Pires Carvalho

Sebastião de Paula Piraí

Hilda DávalosValdéz

Vera Lucia Silva Paula

Débora Ambrósio Prazeres

Carlos Henrique Martins

Jerry Pereira dos Santos

Fabiana Bispo de Souza

Magno Rocha

Edilson Rodrigues

Eliane Barcelos

**Participantes da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA**

Dr. Michel Oliveira Haddad - Subsecretário

Raquel Miguel – Assessora Técnica

Sr. Pedro Paulo Pires Carvalho

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologado pelo Secretário Municipal de Saúde: Dr. Flávio dos Santos Antunes

## SUMÁRIO

1. Apresentação.....	04
2. Solenidade de Abertura .....	06
3. Relatório/Propostas da XI Conferência Municipal de Saúde de Macaé.....	14
3.1. Grupo 1 – Humanização da Saúde: Relação Profissional e Usuário, o que é necessário mudar?.....	
3.2. Grupo 2 –Controle Social: Participação comunitária, o que é necessário mudar para ampliar a participação social .....	
3.3. Grupo 3 – Rede de Serviços de Saúde e Regulação: o que fazer para garantir o atendimento integral e como melhorar o acesso dos usuários indo além do encaminhamento? .....	
3.4. Grupo 4 – Modelos de Atenção Básica: Como alinhar a Gestão Pública às necessidades do usuário .....	
3.5. Grupo 5 – Financiamento do SUS: A aplicação dos recursos públicos corresponde ao Planejado? Como melhorar esta aplicação de forma transparente?.....	
4. Propostas da XI CMS organizadas por blocos, a saber: Atenção Básica, Assistência de Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.....	19
5. Anexos.....	
5.1. Anexo I: Palavras e abertura da coordenadora geral Magda Soraia Delfino.....	
5.2. Anexo II: Apresentação Dr. Rodrigo Oliveira, representante do Ministério da Saúde, tema: O SUS no Brasil – Abril de 2013.....	
5.3. Anexo III: SEMUSA Assessora Técnica Raquel Miguel, tema: A Situação da Saúde de Macaé	
5.4. Anexo IV: Solange Gonçalves Belchior, Enf. Sanitarista, Especialista em Recursos Humanos para o SUS, Membro da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos para o SUS – CNS, Membro da Comissão Nacional de Residência em Saúde – MEC, Conselheira Municipal de Saúde (Gestão 1999/2002) Conselheira Nacional de Saúde (Gestão 2003/2006), Tema: Financiamento do SUS.....	

# 1 - Apresentação

Neste ano, o Sistema Único de Saúde completa 24 anos.

Estamos iniciando mais uma jornada municipal de debates, avaliação e deliberação de propostas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), a maior e mais importante política pública conquistada pelo povo brasileiro na nossa história. O SUS propicia e dispõe de práticas e processos democráticos, decorrentes da ampla participação das pessoas e movimentos sociais, a partir dos mais variados espaços constituídos, de modo informal ou formal, como são os casos das instâncias de Controle Social (Conferências e Conselhos de Saúde).

Todos usam o SUS por meio de inúmeras redes de serviços e ações de promoção da saúde, de vigilância sanitária (controle e fiscalização da qualidade de produtos para o consumo humano, de portos e aeroportos etc.), da vigilância epidemiológica e controle de doenças (epidemias, endemias), de imunizações (produção, vacinações, etc.), de programas orientados para grupos populacionais e problemas específicos (Saúde Mental, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde dos Trabalhadores), de redução de danos, de assistência e reabilitação, de produção de insumos (vacinas, medicamentos, equipamentos e outros), de iniciativas e medidas para a educação em Saúde. Enfim, uma ampla gama de programas, serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde, efetivadas a partir de uma extensa e complexa rede de serviços e ações que conformam um sistema público, em instâncias (inter) governamentais e âmbitos organizacionais diversos.

Os participantes da XI Conferência Municipal de Saúde, além de reiterar a postura e atitude em defesa dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS são também detentores do compromisso e da responsabilidade de promover discussões e realizar debates, buscar melhores alternativas e escolher rumos de superação, inovação e sustentabilidade para o crescimento, consolidação e legitimação das políticas públicas de Seguridade Social. Trata-se de uma estratégia importante para que o município constitua um desenvolvimento socialmente inclusivo, com a implantação de um sistema de Saúde, não apenas universal e igualitário, mas também organizado de forma a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas.

Na XI Conferência Municipal de Saúde, convêm realizar análises de situações e condições de acesso aos serviços e ações de Saúde tais como; definições de necessidades prioritárias; discussões sobre alternativas e iniciativas para mudanças e investimentos; deliberações de diretrizes políticas e organizativas para a garantia, incremento e melhor qualificação do acesso e acolhimento nos serviços de Saúde; diretrizes e proposições que possam pautar os processos e práticas de avaliação, monitoramento e fiscalização por parte das instâncias de participação comunitária e Controle Social; o acesso com acolhimento e melhor qualidade aos serviços e ações integrais de Saúde implica primordialmente na expansão, no incremento, no

fortalecimento e no apoio logístico da Atenção Básica à Saúde em todo o país e uma política única com dispositivos organizacionais diversos e respostas apropriadas para as distintas necessidades.

A participação da comunidade (movimentos sociais, instâncias de Controle Social) nas políticas públicas de Saúde requer maior dinamismo e efetividade. Amparado na Lei 8142/1990, o Controle Social na Saúde é exercido principalmente por meio das Conferências e Conselhos de Saúde nas três esferas da gestão governamental. De caráter deliberativo, permanente e de composição paritária entre usuários e outras representações (governos/prestadores de serviços, trabalhadores de Saúde), os Conselhos de Saúde fiscalizam e auxiliam os poderes executivo e legislativo na elaboração e execução das leis, na condução dos assuntos de saúde nos municípios, estados e União.

Aberto aos novos valores e às forças criativas e renovadoras advindas do interior da sociedade, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução 333/2003, alterada pela Resolução CNS 453/2012, que atualiza e redefine a composição do CNS e referencia os Conselhos de Saúde dos estados e municípios. Sua proposição é dotar os Conselhos de maior legitimidade junto aos diversos setores da sociedade, bem como propiciar uma maior capacidade para propor mudanças ao modelo de Atenção à Saúde no tocante ao acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade dos serviços, modificando velhas rotinas e estruturas, adotando nova forma de abordar e acolher os usuários do SUS.

A gestão pública dos sistemas e serviços de Saúde ainda enfrenta dilemas e desafios. De acordo com os preceitos constitucionais do SUS, as dificuldades e alternativas de melhor gerenciamento, regulação e prestação de serviços devem ser equacionadas e produzidas sob a responsabilidade pública.

Alexandre Padilha

Ministro de Estado de Saúde

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

## 2 - Solenidade de Abertura

### Componentes da mesa

1. **Pedro Paulo Pires de Carvalho** – Presidente Conselho Municipal de Saúde de Macaé
2. **Welbert Rezende** – Vereador, Presidente da Comissão da Saúde da Câmara Municipal de Macaé
3. **Dr. Rodrigo Oliveira** - Secretário Municipal de Saúde
4. **Dr. Aluizio dos Santos Júnior** – Prefeito de Macaé
5. **Dr. Eduardo Cardoso Gonçalves** – Vereador, Presidente da Câmara de Vereadores
6. **Sebastião de Paula Pirai** – Representando o Conselho Estadual de Saúde – CES/RJ
7. **Dr. Flávio dos Santos Antunes** – Secretário de Saúde de Macaé
8. **Magda Soraia Delfino** – Coordenadora Geral da Comissão Organizadora

MAGDA SORAIA DELFINO – Coordenadora Geral da XI Conferência Municipal de Saúde

Anexo I

PEDRO PAULO PIRES DE CARVALHO

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Macaé iniciou cumprimentando o Prefeito de Macaé Dr Aluizio dos Santos Junior, autoridades presentes, o Presidente da Câmara de Macaé Dr Eduardo Cardoso, a todos os participantes, ao conferencista Dr Rodrigo e Solange Belchior, em seguida disse que estamos num momento muito importante, em que o País passa por uma mudança e nessa mudança nos fazemos parte. Começando de pouco a pouco, em cada lugar. Quer apenas com pouca fala e com pouco tempo, falar uma coisa importante que não é notada: Que um bom resultado, depende de muito trabalho. Tem visto e notado que durante 3 meses, uma comissão vem trabalhando para organizar uma conferência, para que se tenha uma conferência em alto nível. Gostaria que toda a plenária e as autoridades conhecessem a comissão organizadora dessa Conferência: Alex, secretário executivo, Jerry. Gostaria que se colocassem de pé, a comissão organizadora e os conselheiros de saúde. O Jerry está lá no fundo. Tiveram muito trabalho! Muita segunda-feira! Fiquei muito tranquilo com a coordenação da nossa conselheira Magda Soraia, que trabalhou até tarde, mandando e-mails até de madrugada. A comissão organizadora está de parabéns. Sei que o tempo está um pouco avançado, mas quero que vocês tirem bastante proveito, participem bastante de hoje, absorvendo todas as palestras de hoje e de amanhã. As diretrize4s desses dois anos, nós vamos ter agora, depois dessa conferência. Que venha com sucesso! Que venha a ter bons resultados! Agradecendo pela oportunidade.

DR. FLÁVIO DOS SANTOS ANTUNES

O Secretário Municipal de Saúde inicia dando boa noite a todos da mesa e aos demais presentes. Iniciou dizendo: Vou falar de pé, que se eu falar sentado, parado, eu vou ter um infarto. Prometo para vocês que eu vou falar bem rápido, porque falar depois de Magda, que pulou 6 folhas do discurso, fica difícil. É verdade! Primeiramente quero agradecer à Deus, segundo eu quero agradecer muito a todos vocês que estão aqui. Vocês são a razão real de tudo isso acontecer. Agradeço a mesa, a Pedro Paulo, Vereador Welbert, Rodrigo meu amigo pessoal, Eduardo Cardoso meu amigo pessoal de tantas batalhas de centro cirúrgico, Piraí, o maior fornecedor e maior consumidor de amendoim do gabinete do prefeito, minha amiga Magda Soraia e ao meu grande amigo, meu irmão, hoje prefeito dessa cidade, que tenho a honra de ter aceito o cargo de secretário por causa dele, Dr, Aluizio. Quero dizer a vocês que essa conferência é um marco. Conseguimos fazer uma conferência como ela deve ser, antes de se completar o plano de trabalho de um governo. O governo Aluizio é um governo que tem um projeto. Tudo que está sendo realizado está dentro de um projeto de governo feito por alguém que agente tem profunda confiança. Quero dizer a vocês, que o grande fato do poder público, hoje, em Macaé, não está na palavra poder, mas no verbo poder servir. A nossa força hoje, Magda, como você bem colocou é de servir. Estamos acertando, estamos errando, tem as pessoas que estão nos cobrando. As críticas são sempre bem vindas, por que as críticas nos fortalecem. As vezes nos atentam para aquilo que não estamos vendo no dia à dia. Mas a coisa mais importante de todas é quando agente consegue ver que o serviço traz toda dificuldade. Carregando fruto, e esse fruto é o fruto da felicidade, é o fruto da qualidade de vida, é o fruto do respeito, é o fruto do carinho, é o fruto do olho no olho, é o fruto de podermos entrar no gabinete do prefeito e termos a nossa atenção chamada por ele. Quando ele, com muito carinho, nos repreende, nos pede, nos cobra! É quando chegamos no conselho de saúde, e encontramos hoje, que além de nos cobrar, nos ajuda.

Nada disso aqui teria acontecido se não fosse a participação brilhante do Conselho. O Conselho esteve conosco em todos os momentos. Pedindo! Reclamando com direito. Cobrando! Tendo dúvidas, se acontecia. Eu, quando olhava para Magda, falava: Jesus Amado, lá vem Magda falar da Conferência Municipal de Saúde, Jesus me abençoa! Não é Magda?! Mas graças a Deus, se não fossem pessoas como eles, como estas, a nossa trajetória seria muito difícil e o grande mérito disso tudo, é agente poder completar a carreira e depois entender que nós fomos profundamente vitoriosos, no ato maravilhoso de servir. Servir é uma benção. Quando na Bíblia está escrito que a melhor coisa é dar do que receber e que Jesus coloca palavras de que ele veio para servir e não para ser servido, nada mais importa. Lá em Josué, diz uma coisa simples, que eu que eu falo sempre com Michel, meu fiel escudeiro e meu cérebro atualmente, eu falo o seguinte: Michel, quando Moisés morreu, Deus disse o seguinte à Josué; Josué, agora esforça-te. Por que com esforço você vai ser excelente. Sem trabalho, não tem bom resultado, esforça-te. E tem bom hábito! Ou seja: não seja mal humorado, seja feliz no que você trabalha, seja correto. Que tudo mais, todo restante, você será bem sucedido. Que você é bem

aventurado e feliz. A melhor coisa do mundo é isso: é servir e ser feliz. Agente ama muito vocês. Tudo isso é por vocês. A essa mesa maravilhosa, muito obrigada! A vocês do conselho, muito obrigado! A você meu amigo Aluizio, meu irmão, muito obrigado por um dia, que você me convidou para ser secretário, eu falei muito obrigado por essa furada, por essa roubada, mas hoje eu entendo que não é uma roubada, é uma benção de Deus. Por que agente quer passar e deixar um rastro de felicidade no coração de cada pessoa e de cada um de vocês, e que estaremos abertos a nos criticar, para nos ajudar a fazer o que há de melhor, que é fazer o bem. Isso não tem preço. Deus abençoe vocês! Acrescentou que o Conselho de Saúde é instrumento fundamental para reforçar a fiscalização da qualidade do trabalho e da evolução do SUS, sempre em consonância com a sociedade. "É preciso esforço, mas também carinho, respeito, compreensão com o outro. Só assim faremos do SUS um sistema que funcione, um, cuidando do outro", declarou.

#### WELBERT REZENDE

Presidente da Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores de Macaé inicia sua fala desejando boa noite a todos. Meu amigo Pedro Paulo, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Dr Rodrigo, representante do Ministério da Saúde, Dr Aluizio, nosso prefeito, gigante na luta por uma cidade, que no momento em que vivemos, momento de manifestações, de mudanças. É o momento em que as ruas clamam por melhorias e a melhoria tem vindo. Temos visto em todas as áreas, principalmente na saúde, pasta que tenho acompanhado. Dr Eduardo Cardoso, meu par na Câmara Municipal, atual presidente da casa e ex secretário de saúde, é uma vivência muito grande na área da saúde. Sebastião de Paula Piraí, meu amigo, assim como colocou, é o maior comedor de amendoim, eu estava no evento, hoje representando o Conselho Estadual de Saúde. Eu acho que posso, não só levantar essa questão, mas também é o fato de você ter passado pelo conselho municipal de saúde, é um grande trabalho e já foi nosso presidente durante muitos anos. Então fica aí o título de Presidente Hemérito do Conselho Municipal de Saúde. Dr Flávio, que fez um discurso brilhante, pessoa de muita capacidade. Tem se mostrado também uma pessoa gabaritada. Brilhante nas colocações junto à Secretaria de Saúde. Tenho que trazer também o nome de Dr. Michel, que tem sido um guerreiro na secretaria. Eu, enquanto comissão de saúde da câmara, vereador representante pela pasta da saúde, tenho tido várias intervenções junto à secretaria. Dr Michel, sempre disponível, está andando com agente, vendo os problemas, apurando as denúncias, e não simplesmente querendo jogar para baixo do tapete. E Magda Soraia, essa pessoa brilhante, como Pedro Paulo bem colocou, sem trabalho não se chega a lugar nenhum. Eu tenho que parabenizar você, Magda, pelo trabalho, pela presteza, pela disposição e disponibilidade de estar lutando junto com o Conselho Municipal de Saúde. Eu sei o quanto você luta. Na época da conferência, não falo só dessa não. Vou lembrar da outra, que eu participei e você foi também uma leoa, brigando para que a conferência acontecesse. Queria saudar a todos, as autoridades presentes, a todos conferencistas. Eu queria dizer a minha felicidade de estar



participando, eu estive na última, enquanto coordenador do Programa Saúde da Família, podendo participar dos debates.

Falando do SUS, esse menino que já tem 24 anos. Começou lá atrás com a reforma sanitária, que teve aí vários avanços, e eu acho o principal, é o que nos torna e nos traz aqui hoje, que é a participação popular e o controle social, dentro da universalidade e integralidade, que são os princípios do SUS.

Acho o controle social realmente brilhante. Trazer a sociedade civil, trazer as autoridades, nos trazer, acima de tudo, o povo, da onde emana o poder para discutir o caminho e pavimentar a consolidação do SUS, realmente é brilhante.

O SUS, como a Magda falou, quando era INAMPS, quando era INSS e só quem tinha vínculo empregatício e tinha carteira assinada, tinha direito ao plano. Agora não. É de todos. O SUS é nosso e nós vamos lutar por ele. Temos sim, algumas demandas para serem vencidas, a questão da expansão do programa e saúde da família. Hoje são mais de 100 milhões de famílias atendidas, mas precisamos expandir muito mais. Tem a questão do financiamento, tem a questão da emenda constitucional 29, a regulamentação dela, já é uma questão desde 2000.

Enfim tem muitos outros problemas que estão na terceirização dos serviços. Privatiza-se muito e deixa-se de fazer com meio próprios. Nós temos muitos avanços, mas esse é o fórum de debate, esse é o lugar que nós vamos fazer com que a coisa melhore, vamos trazer a população para dizer qual o rumo a saúde da cidade tem que tomar. Então, eu queria parabenizar vocês e desejar a todos uma conferência de alto nível e que amanhã, idéias fluam, no sentido como eu falei, que a pavimentação do SUS seja de qualidade e que seja para todos. Obrigado pela oportunidade.

SEBASTIÃO DE PAULA PIRAI

O conselheiro cumprimenta as autoridades que compõem a mesa e todos os presentes dizendo que: É aqui, numa Conferência Municipal, o local certo para debatermos sobre a saúde que queremos para o Município. É agora que devemos lutar com unhas e dentes pelo SUS que foi criado das bases.

DR RODRIGO OLIVEIRA

Cumprimentou a todos da mesa e aos presentes. Quero destacar três elementos que me marcaram muito: Primeiro foi a entrada das bandeiras. Vocês trouxeram também a bandeira do SUS, mostrando respeito pelo SUS;

Segundo: Tocaram não só o hino Nacional como também o hino de Macaé e percebi que a maioria dos presentes, que devem ser macaenses, cantou o hino.

Fechando: Passamos a semana num lugar que a terra tremeu e em Brasília, deram uma chacoalhada. Esses movimentos, embora fragmentados, o governo tem que aprender a lidar com isso, pois é mais difícil. A necessidade de mudança da política é urgente. O SUS passa necessidade. O SUS da região está em boas mãos, que farão de tudo por um SUS melhor.

DR. EDUARDO CARDOSO GONÇALVES DA SILVA

Aprendi muita coisa com este conselho. Alex é a cara da humanização. Depois de 38 anos em Macaé, estou aposentado. Todos os impactos do progresso, Macaé sofre: violência, prostituição, uso indevido do solo, etc. A BR 101 mata muita gente pela impaciência das carretas da Petrobrás

DR. ALUIZIO DOS SANTOS JÚNIOR

O Prefeito Dr. Aluízio iniciou seu discurso destacando a necessidade da atenção, do acolhimento e da humanização no atendimento na rede pública de saúde. O objetivo é discutir propostas de políticas públicas para o município, envolvendo profissionais da saúde, Conselho Municipal de Saúde, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e população em geral.

É importante o trabalho de cada um dos profissionais que atuam na área da saúde no município e dos desafios para transformar a realidade de Macaé. Em nome dos usuários e dos profissionais da saúde pública de Macaé, faço uma saudação a todos aqueles que aceitaram o desafio de estarem à frente das unidades de saúde de Macaé. Quem conhece um pouco do SUS, sabe que o grande desafio que temos é a questão da humanização. O grande desafio da humanidade hoje é fazer uma análise profunda de que somos frutos disto tudo, dos nossos vícios e das nossas virtudes e é isso que deve gerar esta discussão. Não consigo ver o SUS simplesmente como uma figura abstrata, como figura de gestão ou de acolhida. Somos todos nós. São cerca de 200 milhões de brasileiros dependentes exclusivamente do SUS, apesar de não acreditarem nele e possuírem um plano de saúde, o que é um equívoco. Somos 100% dependentes do SUS. Se tivermos qualquer infortúnio de mal estar neste momento seremos levados para o HPM, inevitavelmente. Você pode ter a carteirinha de qualquer plano de saúde, mas você terá que passar primeiramente em alguma unidade pública de saúde.

Dr. Aluízio parabenizou o amadurecimento da sociedade macaense, destacou a importância do trabalho dos acadêmicos da área da saúde nos hospitais e frisou que este é o momento ideal para a reflexão do papel de cada um na sociedade. Macaé, assim como o Brasil, vive um momento ímpar de participação social, onde todos nós temos que fazer uma reflexão. Tenho certeza que Macaé está preparada para fazer a melhor conferência municipal de saúde, não porque é a maior ou a mais bonita, mas porque amadureceu. E não amadureceu apenas em algumas semanas, porque este é um processo cronológico, de construção, e

continuamos a amadurecer sempre. Hoje vivemos um momento lúdico no Hospital São João Batista, pois está tendo a oportunidade de conviver com o ensino, o que é algo encantador. Hoje, por conta da presença dos estudantes, muitos pacientes estão tendo um diagnóstico que não teriam. Os acadêmicos hoje salvam vidas no São João Batista e exemplos não faltam.

Ao final, o Prefeito anunciou que a decisão da homologação do concurso do Programa Saúde da Família (PSF) ficaria a cargo da sociedade juntamente ao Conselho Municipal de Saúde e demais membros da conferência. Que a conferência possa trazer para Macaé decisões importantes para o município. A Prefeitura vai levar em conta tudo o que for decidido no evento, tanto que caberá aos membros da Conferência Municipal de Saúde a decisão de homologar ou não o concurso público do PSF. Nada mais democrático do que deixar para a sociedade, para o órgão supremo de fiscalização da saúde, que é o Conselho Municipal, e para os usuários do sistema decidir o que for melhor para Macaé. Acredito na seriedade dos debates e na maturidade dos que conhecem de perto da realidade do SUS no município.

### 3. Relatório/Propostas da XI Conferência Municipal de Saúde de Macaé

*A Plenária da XI Conferência Municipal de Saúde de Macaé, reunida nos dias 04 e 05 de Julho de 2013, no uso das atribuições que lhe são previstas pela Lei 8142/90 e também dos termos da Convocação da presente Conferência, que tem como tema e diretriz: "Avanços, Desafios e Humanização", tendo discutido de forma aprofundada a temática que lhe foi proposta, apresenta às autoridades competentes do Executivo, do Legislativo, do Judiciário e do Ministério Público, assim como ao Conselho Municipal e Estadual de Saúde, suas deliberações, que se seguem:*

Data: 05/07/2013	Local: Centro de Convenções Jornalista Roberto Marinho	Horário: 0H
GRUPO 1: Humanização da Saúde: Relação Profissional e Usuário, o que é necessário Mudar?		
<b>PROPOSTAS</b>		
1 – Garantir um ambiente de trabalho salubre e organizado para oferecer atendimento humanizado do ponto de vista clínico e psicológico para os funcionários, usuários e familiares de acordo com a Política Nacional de humanização e Normas Regulamentadoras. Com adequação mínima anual de 25% das unidades de saúde. APROVADO		
2– Garantir, facilitar e sensibilizar a capacitação voltada para política nacional de humanização para todos os funcionários da rede municipal de saúde, inclusive a capacitação dos gestores em gestão de pessoas, saúde do trabalhador e gestão pública. APROVADO		
3 – Garantir a manifestação prévia da vigilância sanitária nas instalações das unidades de saúde como medida de prevenção de riscos laborais e a saúde da população. APROVADO		
4 – Garantir a padronização estrutural das unidades de saúde de acordo com suas especificidades incluindo		

sua identidade visual. APROVADO

5 – Realizar programa de capacitação profissional voltado para atendimento das pessoas com deficiência. APROVADO

6 – Fomentar o programa de comunicação da SEMUSA, com ações voltadas para a divulgação dos serviços aos usuários, inclusive pessoas com deficiência. APROVADO

7 – Capacitar os servidores para atualização quanto a legislação e normas relativas a política pública do direito ao deficiente. APROVADO

8 – Garantir os direitos dos servidores quanto: isonomia salarial entre todas as categorias de saúde prevista na Lei 8080/90; insalubridade a todos os profissionais de saúde no valor de 20% no salário base; pagamento do vale auxílio alimentação seja feito por matrícula; e o retorno ao direito à licença prêmio. APROVADO

9 – Implementar o programa de educação continuada do servidor e gestor nos moldes da Política Nacional de Humanização. APROVADO

10 – Implementar o dispositivo de visita aberta conforme preconiza a Política Nacional de Humanização nas unidades de internação hospitalar e garantir o direito ao acompanhante a todos usuários. APROVADO

11 – Reduzir a fila eo tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco. APROVADO

12 – Garantir a humanização á saúde da mulher com construção de um hospital da mulher no município de Macaé que contemple pré natal com atendimento humanizado a gestante com direito a acompanhante até o momento do parto , ambulatório de ginecologia com enfoque a prevenção do câncer do colo e mama, maternidade , centro cirúrgico. APROVADO

13 – Criaçãoda Coordenação do serviço social no organograma da secretaria municipal de saúde. APROVADO

14 – Disponibilizar leitos para adolescentes nas emergências inclusive no HPM. APROVADO

15 – Instituir os protocolos específicos de atendimento assegurando sua utilização e divulgação visando à equivalência dos atendimentos em saúde. APROVADO

16 – Fornecimento por parte da secretaria receituários para medicamentos especiais. APROVADO

17 – Mesa permanente de negociação dos trabalhadores do SUS garantido pelo Ministério da Saúde. APROVADO

18 – Criar parcerias com as universidades para ampliar os serviços voltados para pesquisa e tratamento na saúde. APROVADO

19 – Efetivar o cumprimento do Programa de Saúde ocupacional dos funcionários da SEMUSA. APROVADO

20 – Inserir Atividades de ginástica laborais nas unidades de saúde municipal. APROVADO

21 – garantir aos cuidadores domiciliares capacitação e suporte psicológico e estrutural para acolher o doente em seu domicílio. APROVADO

22 – Garantir o direito do usuário de realizar exame de média e alta complexidade em até 30 dias. APROVADO

**Observações Gerais:** Aprovado pela plenária que seja lido as propostas que ultrapassassem as 20

apresentadas.

Data: 05/07/2013	Local: Centro de Convenções Jornalista Roberto Marinho	Horário: 0H
GRUPO 2: Controle Social: participação comunitária, o que é necessário mudar para ampliar a participação social?		
<b>PROPOSTAS</b>		
1) Que o Conselho realize reuniões itinerantes nos bairros e nas escolas, buscando ampliar a participação popular, assim como reative e fortaleça a Comissão de Comunicação, de modo que esta divulgue as competências e atividades referentes ao Conselho Municipal de Saúde em ESFS, UBS, hospitais, escolas, igrejas, sindicatos, associações de moradores, entre outros locais. (d) APROVADO		
2) Que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) fiscalize e atue na construção do plano de saneamento básico junto à Secretaria Municipal de Saúde e à comunidade. APROVADO		
3) Fortalecer a fiscalização do Conselho no que se refere à garantia de medicação para pacientes, em especial pacientes crônicos e com necessidades especiais. APROVADO		
4) Que o Conselho Municipal elabore cartaz informativo à população a respeito do direito à prioridade de atendimento das pessoas vulneráveis, conforme a legislação vigente (idosos, pessoas com deficiência, crianças e gestantes), fixando-os em todas as unidades de saúde. (d) APROVADO		
5) Que o Conselho Municipal de Saúde fortaleça a câmara temática relacionada à cobrança das pendências da última conferência municipal. (d) supressão		
6) Que o Conselho Municipal de Saúde solicite à Secretaria de Obras a relação das obras que estão em andamento nas unidades de saúde, assim como suas datas de término, apresentando em reunião ordinária ou extraordinária do Conselho o relatório referente às mesmas. APROVADO		
7) Que o Conselho Municipal defenda a ampliação da oferta de serviços para os dependentes químicos e seus familiares, lutando pela capacitação dos profissionais de saúde no atendimento especializado aos dependentes químicos, respeitando as leis vigentes, de modo a diminuir o preconceito quanto a esses usuários. (d) APROVADO		
8) Que o Conselho Municipal de Saúde desenvolva programas de capacitação para seus conselheiros, inclusive com o acionamento do Tribunal de Contas, quando necessário, no que for referente ao orçamento público, a fim de fortalecer o controle social. APROVADO		
9) Fiscalização da criação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), conforme a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº. 11.546, de 15/09/2006), incentivando, assim, o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem comprometimento do acesso a outras necessidades essenciais. (d) APROVADO		
10) Que a Secretaria de Saúde do município reestruture sua Ouvidoria para atender, de fato, as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).		
<b>Observações Gerais:</b> Todos os delegados presentes aprovaram e afirmaram terem ciência do ofício 80/2013 do CMDPD.		

Data: 05/07/2013	Local: Centro de Convenções Jornalista Roberto Marinho	Horário: 0 H
GRUPO 3 Rede de serviços de Saúde e regulação: o que fazer para garantir o atendimento integral e como melhorar o acesso dos usuários indo além do encaminhamento?		
<b>PROPOSTAS</b>		

1 - Manutenção das deliberações da X conferência municipal de saúde, realizada entre 20 e 21 de maio de 2011 (o que foi realizado parcialmente e o que não foi realizado). **APROVADO**

2 - Garantir o cumprimento da Portaria 424 (MS), que redefine a linha de cuidado prioritário do tratamento e prevenção do sobrepeso e obesidade na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas e implantar a rede de cuidados a hipertensos e diabéticos, com fluxo de atendimento e assistência através do hiperdia - (d) **APROVADO**

3 - Implantar rede multidisciplinar de cuidado e tratamento de transtornos alimentares e doenças crônicas não transmissíveis. **APROVADO**

4 - Ampliação da lei farmácia popular do Brasil em seu fornecimento com desconto em materiais de recuperação, reabilitação, medicamentos e fraldas geriátricas para pessoas com deficiência. **APROVADO**

5 - Dar continuidade a implementação das práticas integrativa e complementares em saúde, de acordo com a PNPIC, priorizando as ações na atenção básica e a criação da farmácia viva e da farmácia homeopática. **APROVADO**

6 - Criação do centro de referência e atenção a doenças hematológicas crônicas, como anemia falciforme e talassemias. **APROVADO**

7 - Construção de um centro especializado em reabilitação física e auditiva e oficina ortopédica, que contempla a rede de cuidados à pessoa com deficiência, a partir da portaria 793 e 835 do Ministério da Saúde. (d) **APROVADO**

8 - Criação e implantação de um centro de diagnóstico por imagem intermunicipal. (d) **APROVADO**

9 - Implantar uma central municipal de esterilização de material. **APROVADO**

10 - Criação de uma cartilha que contenha a descrição de todas as unidades e instrumentos de saúde do município, contendo organograma estratificado das estruturas que o compõe e com descrição sucinta dos serviços prestados, endereço, e-mail, telefone nome do gestor. De modo que a mesma seja distribuída às unidades de saúde e usuários. **APROVADO**

11 - Fortalecer a atenção básica considerando prioritariamente o investimento na ESF, para que a mesma possa efetivamente ter estrutura para se responsabilizar pelo acompanhamento do usuário na rede de atenção a saúde dentro e fora do município. **APROVADO**

12 - criação de um centro de referência em tratamento de ferida (estomatoterapia) na região serrana com equipe especializada. (d) **APROVADO**

13 - Implantação do complexo regulador municipal (regulação de leitos, exames e consultas). Com implementação de um sistema informatizado das unidades municipais de saúde, priorizando os centros de especialidades, controle e avaliação em unidades de emergência e hospital municipal. Extensão do processo de informatização da rede da seguinte forma: 70% das unidades até 2015 e o restante da rede até 2017. **APROVADO**

14 - capacitação de todos os profissionais da rede de atenção básica a saúde do município para atendimento a doenças crônicas não transmissíveis. **APROVADO**

15 - promoção de campanha direcionada a terceira idade visando a prevenção de quedas e osteoporose, com

ações intersetoriais. **APROVADO**

16 - Implantação da rede cegonha e do banco de leite humano do município. **APROVADO**

17 - Garantir que as verbas publicas disponibilizadas ao implemento de ações de saúde mental sejam utilizadas. **APROVADO**

18 - Garantir a estruturação da atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente nas instancias de atenção primaria, secundaria e terciária, conforme preconiza o PAISMCA. **APROVADO**

19 - Fortalecer as ações de alimentação e nutrição, com a convocação de profissionais para provimento da estrutura necessária para tal. **(d) APROVADO**

20 - Implantação do programa municipal de equoterapia. **APROVADO**

#### **Observações Gerais**

Data: 05/07/2013

Local: Centro de Convenções Jornalista Roberto Marinho

Horário: 0 H

GRUPO 4: Modelos de atenção básica: Como alinhar a Gestão Pública às necessidades do usuario.

#### **PROPOSTAS**

1 - Implantar a Central de regulação de TFD municipal; **APROVADO**

2 - Encaminhar ao CMS para que referende ou não o concurso ESF, realizado em 2012; **(d) APROVADO**

3 - Implantar o Programa Municipal de Asma e Rinite; **(d) APROVADO**

4 - Promover a descentralização da vigilância sanitária com autonomia própria nos moldes de uma agencia reguladora; **APROVADO**

5 - Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica Permanente; **APROVADO**

6 - Criar fluxos e protocolos de marcação de exames e consultas especializadas nas unidades de saúde; **APROVADO**

7 - Garantir os direitos relacionados à emenda 51, relativa aos ACS; **(d) APROVADO**

8 - Implantar um banco deleite municipal; **supressão**

9 - Garantir a Informatização das unidades básicas de saúde e sua integração; **supressão**

10 - Reavaliar e fortalecer o vínculo empregatício das equipes ESF/EACS e ACE's; **APROVADO**

11 - Garantir o atendimento odontológico básico em todo município através da reforma das unidades existentes, da abertura novas unidades e aquisição de unidades móveis medico – odontológicos; **APROVADO**

12 - Garantir a construção de uma sede própria para Dip( doenças infecto parasitarias), respeitando as especificações da lei; **APROVADO**

13 - Garantir a melhoria da estrutura, mobiliário e equipamentos de todas as unidades de saúde; **APROVADO**

14 - Garantir a ampliação da assistência farmacêutica, através do incremento do numero de profissionais farmacêuticos e farmácias em todas as unidades de saúde que tenham prescritores; **APROVADO**

15 - Implantar postos de abastecimento em diversas áreas da cidade, onde o CCZ atua, para otimização dos serviços e sua melhoria; **APROVADO**

16 - Revisar a lei que normatiza o quadro de vagas de profissionais da ESF/EACS, Nasf e administrativos,

contemplando todas categorias existentes; APROVADO

17 - Garantir a ampliação do serviço de transportes que prestam atendimentos aos usuários e funcionários da Secretaria de saúde; APROVADO

18 - Garantir a extensão do adicional de 40% de produtividade e assiduidade e insalubridade, já pago aos profissionais médicos, a todos os outros profissionais da saúde; APROVADO

19 - Garantir a criação do plano de carreiras e salários para todos os profissionais de Saúde; (d) APROVADO

20 - Garantir a extensão do adicional de áreas de risco, já pago aos profissionais da educação, a todos profissionais da saúde. APROVADO

#### Observações Gerais

#### GERAIS

Data: 05/07/2013

Local: Centro de Convenções Jornalista Roberto Marinho

Horário: 0 H

GRUPO 5: Financiamento do SUS: AS aplicações dos recursos públicos correspondem ao planejado? Como melhorar esta aplicação de formatransparente?

#### PROPOSTAS

1. Garantir dotação orçamentária para capacitação permanente dos servidores municipais da SEMUSA. APROVADO
2. Garantir dotação orçamentária para a criação de uma Unidade Municipal de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com maternidade e aleitamento materno. APROVADO
3. Garantir dotação orçamentária para a criação da unidade municipal de tratamento renal, com terapia renal substitutiva, evitando a dependência das unidades privadas e de outros municípios. Continuamente com a execução do projeto, investir em ações de promoção e prevenção em saúde. APROVADO
4. Garantir dotação orçamentária para a construção da sede administrativa da secretaria de saúde contemplando áreas técnicas: da atenção básica, vigilância em saúde, média e alta complexidades, programas especiais e outras que compõem o organograma da SEMUSA. (d) APROVADO
5. Garantir aos usuários o acesso aos serviços de saúde de alta complexidade, prioritariamente dentro do município, para organização e fortalecimento do SUS no âmbito municipal com a devida atenção humanizada, visando o usuário próximo ao seu domicílio. APROVADO
6. Buscar a alternativa do consórcio intermunicipal regional com a compensação de serviços e transferência de recursos com vista a compensar a concentração de atendimento dos municípios regionais ao município de Macaé. APROVADO
7. Permitir o poder executivo municipal fomentar e financiar, com recursos financeiros de arrecadação própria, ações de atenção de alta complexidade, mesmo sem a participação do Fundo Nacional de Saúde e Fundo Estadual de Saúde, temporariamente, enquanto se realiza o credenciamento dos estabelecimentos de saúde, conforme as portarias ministeriais. APROVADO
8. Ampliar a captação de recursos de outras esferas governamentais para implantação de novos programas e projetos, ainda não implantado no âmbito municipal. APROVADO
9. Transformar e garantir as unidades de saúde e o Conselho Municipal de Saúde em unidades orçamentárias. (d) APROVADO
10. Garantir autonomia de gestão do fundo municipal de saúde conforme LC 141/2012. (d) APROVADO
11. Adequar o planejamento das ações de saúde ao financiamento por blocos, fundo a fundo. APROVADO
12. Criar e implementar o Programa Municipal de Reestruturação e Recuperação das Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde participante do SUS, situadas no município de Macaé. APROVADO
13. Garantir que a utilização dos recursos repassados ao município, pelo ministério da saúde e estado, seja executada no programa específico. APROVADO
14. Recomendar que a Prefeitura de Macaé priorize a aplicação de recursos na administração direta e em



servidores públicos, evitando a contratação de OS, OSCIPS, ONG, FUNDAÇÕES, empresas públicas e qualquer outra forma de terceirização da gestão pública. (d) APROVADO

15. Criar a Tabela Municipal Complementar dos procedimentos de media complexidade, com base na Portaria GM-MS 1606 de 11 de setembro de 2001. APROVADO

16. Garantir dotação orçamentária para ampliar e aparelhar o serviço de reabilitação do HPM, focando a estruturação física e as necessidades dos usuários. APROVADO

17. Garantir dotação orçamentária para a substituição dos imóveis alugados, utilizados atualmente pelos dispositivos de saúde, por imóveis próprios. APROVADO

18. Garantir dotação orçamentária para instalar, temporariamente, os programas PADT e PAISI no Hospital Madre Tereza de Calcutá. APROVADO

19. Construir as sedes, administrativa e operacional, da Vigilância Ambiental e da Vigilância Sanitária, seguindo as orientações técnicas pertinentes. APROVADO

20. Garantir a implementação do orçamento participativo. (d) APROVADO

#### Observações Gerais

#### GERAIS

As propostas não realizadas e parcialmente realizadas referentes à X Conferência Municipal de Saúde (CMS) serão incorporadas automaticamente ao Relatório Final da XI CMS. Cada proposta será identificada de acordo com sua origem, ou seja, se acordo com Grupo de Trabalho específico na qual fora discutida. O conjunto das propostas da XI CMS será organizado por blocos, a saber: Atenção Básica, Assistência de Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS. As mesmas estarão relacionadas aos Grupos de Trabalho (GT) nas quais foram discutidas, conforme legenda abaixo:

- **GT 1** – Humanização;
- **GT 2** – Participação da Comunidade e Controle Social;
- **GT 3** – Redes de Serviços de Saúde e Regulação;
- **GT 4** – Atenção Básica; ✓
- **GT 5** – Financiamento.

ATENÇÃO BÁSICA	
PROPOSTA	GT
Fortalecer a atenção básica considerando prioritariamente o investimento na ESF, para que a mesma possa efetivamente ter estrutura para se responsabilizar pelo acompanhamento do usuário na rede de atenção a saúde dentro e fora do município.	3
Reavaliar e fortalecer o vínculo empregatício das equipes ESF/EACS e ACE's	4
Garantir o atendimento odontológico básico em todo município através da reforma das unidades existentes, da abertura novas unidades e aquisição de unidades móveis medico – odontológicos	4

#### ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

<b>PROPOSTA</b>		<b>GT</b>
Implementar o dispositivo de visita aberta conforme preconiza a Política Nacional de Humanização nas unidades de internação hospitalar e garantir o direito ao acompanhante a todos usuários.		1
Garantir a humanização á saúde da mulher com construção de um hospital da mulher no município de Macaé que contemple pré natal com atendimento humanizado a gestante com direito a acompanhante até o momento do parto , ambulatório de ginecologia com enfoque a prevenção do câncer do colo e mama, maternidade , centro cirúrgico.		1
Disponibilizar leitos para adolescentes nas emergências inclusive no HPM.		1
Garantir aos cuidadores domiciliares capacitação e suporte psicológico e estrutural para acolher o doente em seu domicílio.		1
Garantir o direito do usuário de realizar exame de média e alta complexidade em até 30 dias.		1
Construção de um centro especializado em reabilitação física e auditiva e oficina ortopédica, que contempla a rede de cuidados à pessoa com deficiência, a partir da portaria 793 e 835 do Ministério da saúde.		3
Criação e implantação de um centro de diagnóstico por imagem intermunicipal.		3
Implantação do programa municipal de equoterapia.		3
Garantir aos usuários o acesso aos serviços de saúde de alta complexidade, prioritariamente dentro do município, para organização e fortalecimento do SUS no âmbito municipal com a devida atenção humanizada, visando o usuário próximo ao seu domicílio.		5

<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>		
<b>PROPOSTA</b>		<b>GT</b>
Fornecimento por parte da secretaria receituários para medicamentos especiais.		1
Ampliação da lei farmácia popular do Brasil em seu fornecimento com desconto em materiais de recuperação, reabilitação, medicamentos e fraldas geriátricas para pessoas com deficiência.		3
Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica Permanente		4
Garantir a ampliação da assistência farmacêutica, através do incremento do numero de profissionais farmacêuticos e farmácias em todas as unidades de saúde que tenham prescritores		4

<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		
<b>PROPOSTA</b>		<b>GT</b>
Garantir a manifestação prévia da vigilância sanitária nas instalações das unidades de saúde como medida de prevenção de riscos laborais e a saúde da população.		1
Instituir os protocolos específicos de atendimento assegurando sua utilização e divulgação visando à equivalência dos atendimentos em saúde.		1
Efetivar o cumprimento do Programa de Saúde ocupacional dos funcionários da SEMUSA.		1
Inserir Atividades de ginástica laborais nas unidades de saúde municipal.		1
Garantir o cumprimento da Portaria 424 (MS), que redefine a linha de cuidado prioritário do tratamento e prevenção do sobrepeso e obesidade na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas e implantar a rede de cuidados a hipertensos e diabéticos, com fluxo de atendimento e assistência através do hiperdia		3

Implantar rede multidisciplinar de cuidado e tratamento de transtornos alimentares e doenças crônicas não transmissíveis.	3
Dar continuidade a implementação das práticas integrativa e complementares em saúde, de acordo com a PNPIC, priorizando as ações na atenção básica e a criação da farmácia viva e da farmácia homeopática.	3
Criação do centro de referência e atenção a doenças hematológicas crônicas, como anemia falciforme e talassemias.	3
Implantar uma central municipal de esterilização de material.	3
Criação de uma cartilha que contenha a descrição de todas as unidades e instrumentos de saúde do município, contendo organograma estratificado das estruturas que o compõe e com descrição sucinta dos serviços prestados, endereço, e-mail, telefone nome do gestor. De modo que a mesma seja distribuída às unidades de saúde e usuários.	3
Criação de um centro de referência em tratamento de ferida (estomatoterapia) na região serrana com equipe especializada.	3
Promoção de campanha direcionada a terceira idade visando a prevenção de quedas e osteoporose, com ações intersetoriais.	3
Implantação da rede cegonha e do banco de leite humano do município.	3
Garantir a estruturação da atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente nas instâncias de atenção primária, secundária e terciária, conforme preconiza o PAISMCA.	3
Fortalecer as ações de alimentação e nutrição, com a convocação de profissionais para provimento da estrutura necessária para tal.	3
Implantar o Programa Municipal de Asma e Rinite	4
Promover a descentralização da vigilância sanitária com autonomia própria nos moldes de uma agência reguladora	4
Garantir a construção de uma sede própria para Dip( doenças infecto parasitárias), respeitando as especificações da lei	4
Implantar postos de abastecimento em diversas áreas da cidade, onde o CCZ atua, para otimização dos serviços e sua melhoria	4

<b>GESTÃO DO SUS</b>	
<b>PROPOSTA</b>	<b>GT</b>
Garantir um ambiente de trabalho salubre e organizado para oferecer atendimento humanizado do ponto de vista clínico e psicológico para os funcionários, usuários e familiares de acordo com a Política Nacional de humanização e Normas Regulamentadoras. Com adequação mínima anual de 25% das unidades de saúde.	1
Garantir, facilitar e sensibilizar a capacitação voltada para política nacional de humanização para todos os funcionários da rede municipal de saúde, inclusive a capacitação dos gestores em gestão de pessoas, saúde do trabalhador e gestão pública.	1
Garantir a padronização estrutural das unidades de saúde de acordo com suas especificidades incluindo sua identidade visual.	1
Realizar programa de capacitação profissional voltado para atendimento das pessoas com deficiência	1
Fomentar o programa de comunicação da SEMUSA, com ações voltadas para a divulgação dos serviços aos usuários, inclusive pessoas com deficiência.	1
Capacitar os servidores para atualização quanto a legislação e normas relativas a política pública do	1

direito ao deficiente.	
Garantir os direitos dos servidores quanto: isonomia salarial entre todas as categorias de saúde prevista na Lei 8080/90; insalubridade a todos os profissionais de saúde no valor de 20% no salário base; pagamento do vale auxílio alimentação seja feito por matrícula; e o retorno ao direito à licença prêmio	1
Implementar o programa de educação continuada do servidor e gestor nos moldes da Política Nacional de Humanização.	1
Reduzir a fila e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivos baseados em critérios de risco.	1
Criação da Coordenação do serviço social no organograma da secretaria municipal de saúde.	1
Mesa permanente de negociação dos trabalhadores do SUS garantido pelo Ministério da Saúde.	1
Criar parcerias com as universidades para ampliar os serviços voltados para pesquisa e tratamento na saúde.	1
Que o Conselho realize reuniões itinerantes nos bairros e nas escolas, buscando ampliar a participação popular, assim como reative e fortaleça a Comissão de Comunicação, de modo que esta divulgue as competências e atividades referentes ao Conselho Municipal de Saúde em ESFS, UBS, hospitais, escolas, igrejas, sindicatos, associações de moradores, entre outros locais.	2
Que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) fiscalize e atue na construção do plano de saneamento básico junto à Secretaria Municipal de Saúde e à comunidade	2
Fortalecer a fiscalização do Conselho no que se refere à garantia de medicação para pacientes, em especial pacientes crônicos e com necessidades especiais.	2
Que o Conselho Municipal elabore cartaz informativo à população a respeito do direito à prioridade de atendimento das pessoas vulneráveis, conforme a legislação vigente (idosos, pessoas com deficiência, crianças e gestantes), fixando-os em todas as unidades de saúde.	2
Que o Conselho Municipal de Saúde solicite à Secretaria de Obras a relação das obras que estão em andamento nas unidades de saúde, assim como suas datas de término, apresentando em reunião ordinária ou extraordinária do Conselho o relatório referente às mesmas.	2
Que o Conselho Municipal defenda a ampliação da oferta de serviços para os dependentes químicos e seus familiares, lutando pela capacitação dos profissionais de saúde no atendimento especializado aos dependentes químicos, respeitando as leis vigentes, de modo a diminuir o preconceito quanto a esses usuários.	2
Que o Conselho Municipal de Saúde desenvolva programas de capacitação para seus conselheiros, inclusive com o acionamento do Tribunal de Contas, quando necessário, no que for referente ao orçamento público, a fim de fortalecer o controle social.	2
Fiscalização da criação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), conforme a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº. 11.546, de 15/09/2006), incentivando, assim, o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem comprometimento do acesso a outras necessidades essenciais.	2
Que a Secretaria de Saúde do município reestruture sua Ouvidoria para atender, de fato, as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).	2
Manutenção das deliberações da X conferência municipal de saúde, realizada entre 20 e 21 de maio de 2011 (o que foi realizado parcialmente e o que não foi realizado).	3
Capacitação de todos os profissionais da rede de atenção básica a saúde do município para atendimento a doenças crônicas não transmissíveis.	3

Garantir que as verbas publicas disponibilizadas ao implemento de ações de saúde mental sejam utilizadas.	3
Implantação do complexo regulador municipal (regulação de leitos, exames e consultas). Com implementação de um sistema informatizado das unidades municipais de saúde, priorizando os centros de especialidades, controle e avaliação em unidades de emergência e hospital municipal. Extensão do processo de informatização da rede da seguinte forma: 70% das unidades até 2015 e o restante da rede até 2017.	3
Implantar a Central de regulação de TFD municipal	4
Encaminhar ao CMS para que referende ou não o concurso ESF, realizado em 2012	4
Criar fluxos e protocolos de marcação de exames e consultas especializadas nas unidades de saúde	4
Garantir os direitos relacionados à emenda 51, relativa aos ACS	4
Garantir a melhoria da estrutura, mobiliário e equipamentos de todas as unidades de saúde	4
Revisar a lei que normatiza o quadro de vagas de profissionais da ESF/EACS, Nasf e administrativos, contemplando todas as categorias existentes	4
Garantir a ampliação do serviço de transportes que prestam atendimentos aos usuários e funcionários da Secretaria de saúde	4
Garantir a extensão do adicional de 40% de produtividade e assiduidade e insalubridade, já pago aos profissionais médicos, a todos os outros profissionais da saúde	4
Garantir a criação do plano de carreiras e salários para todos os profissionais de Saúde	4
Garantir a extensão do adicional de áreas de risco, já pago aos profissionais da educação, a todos os profissionais da saúde	4
Garantir dotação orçamentária para capacitação permanente dos servidores municipais da SEMUSA.	5
Garantir dotação orçamentária para a criação de uma Unidade Municipal de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com maternidade e aleitamento materno.	5
Garantir dotação orçamentária para a criação da unidade municipal de tratamento renal, com terapia renal substitutiva, evitando a dependência das unidades privadas e de outros municípios. Continuamente com a execução do projeto, investir em ações de promoção e prevenção em saúde	5
Garantir dotação orçamentária para a construção da sede administrativa da secretaria de saúde contemplando áreas técnicas: da atenção básica, vigilância em saúde, média e alta complexidades, programas especiais e outras que compõem o organograma da SEMUSA.	5
Buscar a alternativa do consórcio intermunicipal regional como compensação de serviços e transferência de recursos com vista a compensar a concentração de atendimento dos municípios regionais ao município de Macaé.	5
Permitir o poder executivo municipal fomentar e financiar, com recursos financeiros de arrecadação própria, ações de atenção de alta complexidade, mesmo sem a participação do Fundo Nacional de Saúde e Fundo Estadual de Saúde, temporariamente, enquanto se realiza o credenciamento dos estabelecimentos de saúde, conforme as portarias ministeriais.	5
Ampliar a captação de recursos de outras esferas governamentais para implantação de novos programas e projetos, ainda não implantado no âmbito municipal.	5
Transformar e garantir as unidades de saúde e o Conselho Municipal de Saúde em unidades orçamentárias.	5
Garantir autonomia de gestão do fundo municipal de saúde conforme LC 141/2012.	5
Adequar o planejamento das ações de saúde ao financiamento por blocos, fundo a fundo.	5
Criar e implementar o Programa Municipal de Reestruturação e Recuperação das Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde participante do SUS, situadas no município de Macaé.	5
Garantir que a utilização dos recursos repassados ao município, pelo ministério da saúde e estado, seja executada no programa específico.	5

Recomendar que a Prefeitura de Macaé priorize a aplicação de recursos na administração direta e em servidores públicos, evitando a contratação de OS, OSCIPS, ONG, FUNDAÇÕES, empresas públicas e qualquer outra forma de terceirização da gestão pública.	5
Criar a Tabela Municipal Complementar dos procedimentos de media complexidade, com base na Portaria GM-MS 1606 de 11 de setembro de 2001	5
Garantir dotação orçamentária para ampliar e aparelhar o serviço de reabilitação do HPM, focando a estruturação física e as necessidades dos usuários.	5
Garantir dotação orçamentária para a substituição dos imóveis alugados, utilizados atualmente pelos dispositivos de saúde, por imóveis próprios.	5
Garantir dotação orçamentária para instalar, temporariamente, os programas PADT e PAISI no Hospital Madre Tereza de Calcutá	5
Construir as sedes, administrativa e operacional, da Vigilância Ambiental e da Vigilância Sanitária, seguindo as orientações técnicas pertinentes.	5
Garantir a implementação do orçamento participativo.	5

## 5. Anexos

### 5.1. Anexo I: Texto de abertura da Coordenadora Geral, Magda Sorais Delfino

#### XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MACAÉ – 04 E 05 DE JULHO DE 2013

#### Tema: AVANÇOS, DESAFIOS E HUMANIZAÇÃO

Boa noite a todos! Boa noite Excelentíssimo Chefe do Poder Executivo Dr. Aluizio dos Santos Júnior, cumprimentando-o estendo aos demais representantes na mesa. Agradeço ao meu Deus pela oportunidade de mais uma vez está aqui com vocês e poder SERVIR com amor ao SUS! Assim cumprimento a todos os participantes dando meu agradecimento a Deus, a cada um de vocês presente nesta XI Conferência Municipal de Saúde que são as pessoas mais importantes neste evento, e agradeço incondicionalmente ao Conselho Municipal de Saúde e Comissão Organizadora.

Estamos no primeiro ano da nova administração municipal em Macaé, e é nesse momento, de início para muitos e continuidade para outros, que o Conselho executa seu papel sobre a importância da realização da XI Conferência Municipal de Saúde, enfatizando a importância da organização desse processo no início da gestão como momento de reflexão e construção coletiva dos rumos que se pretende para o SUS municipal no espaço democrático que é uma conquista de muitos anos ao POVO.

Os Conselhos de Saúde são os órgãos de controle do SUS pela sociedade nos níveis municipal, estadual e federal. Eles foram criados para permitir que a população possa interferir na gestão da saúde, defendendo os interesses da coletividade para que estes sejam atendidos pelas ações governamentais. O legítimo representante dos cidadãos usuários do SUS defende os interesses e necessidades da população que mais precisa e usa os serviços do SUS, exercendo o controle social ao lutar para garantir, na prática, o direito constitucional à saúde com qualidade e o respeito à dignidade humana. Os Conselhos de Saúde funcionam como colegiados, de caráter permanente e deliberativo, isto é, devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos em seu rumo. Segundo o Artigo 1º da Lei Federal 8142/90 o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Hoje temos muitas outras leis em vigor. A conferência acontece

com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.

As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de Saúde, portanto é o local onde o povo manifesta, orienta e decide os rumos da saúde em cada esfera. No âmbito municipal a conferência deve ser realizada no primeiro ano da administração eleita e recém empossada. Visa à formulação de diretrizes para a construção de políticas públicas de saúde que deverão compor o plano municipal de saúde e o plano pluri anual (PPA), portanto é neste momento que todos devem se mobilizar para a sua realização. Mais que um instrumento legal de participação popular, a Conferência significa o compromisso do gestor público com os necessários avanços do sistema de saúde e tem por objetivo:

- Avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde junto com o Conselho local,
- Discutir temas específicos para propor novas diretrizes locais da política de saúde;

O Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância, com resultados inquestionáveis para a população brasileira. Mas os problemas persistem e precisam ser enfrentados para que o SUS seja um sistema público universal com serviços de qualidade. Esses problemas podem ser agrupados em torno de grandes desafios a superar, como o desafio da universalização; do financiamento; do modelo institucional; do modelo de atenção à saúde; da gestão do trabalho; e da participação social.

As Conferências Municipais de Saúde além de serem espaços que permitam a construção da cidadania, de onde poderão emergir de forma concreta as representações dos diferentes interesses envolvidos na construção do sistema local de saúde, são também práticas consideradas como bem sucedidas na construção da cidadania, pois são aí que : "As políticas, ações, iniciativas e projetos, no âmbito local, que tenham resultado em melhoria tangível e mensurável das condições de vida e do habitat da população, contribuindo para a redução de seu custo e a melhoria da qualidade de vida das pessoas (SEPURB, Ministério de Planejamento In: Bonduki, 1996, p. 9) se realizam.

#### MUNICIPALIZAÇÃO

Estratégia adotada no Brasil que reconhece o município como principal responsável pela saúde de sua população. Municipalizar é transferir para as cidades a responsabilidade e os recursos necessários para exercerem plenamente as funções de coordenação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria da saúde local, controlando os recursos financeiros, as ações e os serviços de saúde prestados em seu território. O princípio da descentralização político-administrativa da saúde foi definido pela Constituição de 1988, preconizando a autonomia dos municípios e a localização dos serviços de saúde na esfera municipal, próximos dos cidadãos e de seus problemas de saúde.

O Brasil apresenta grandes diversidades econômico-sociais, climáticas e culturais que tornam a descentralização administrativa fundamental: ela possibilita que os municípios assumam a gestão da saúde em seus territórios de acordo com as necessidades e características de suas populações.

#### 24 ANOS SUS – A HISTÓRIA

Antes do advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do Ministério da Saúde se resumia às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças (por exemplo, vacinação), realizadas em caráter universal, e à assistência médico-hospitalar para poucas doenças; servia aos indigentes, ou seja, a quem não tinha acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

O INAMPS foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério da Previdência Social), e tinha a

finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam com previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde. O movimento da Reforma Sanitária nasceu no meio acadêmico no início da década de 70, como forma de oposição técnica e política ao regime militar. Em meados da década de 70, com o fim do milagre econômico, ocorreu uma crise do financiamento da previdência social, com repercussões no INAMPS.

Em 1979 o general João Baptista Figueiredo assumiu a presidência com a promessa de abertura política, e de fato a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu, no período de 9 a 11 de outubro de 1979, o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, que contou com participação de muitos dos integrantes do movimento e chegou a conclusões altamente favoráveis ao mesmo; ao longo da década de 80 o INAMPS passaria por sucessivas mudanças com universalização progressiva do atendimento, já numa transição com o SUS.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS por vários motivos. Foi aberta em 17 de março de 1986 por José Sarney, o primeiro presidente civil após a ditadura, e foi a primeira CNS a ser aberta à sociedade; além disso, foi importante na propagação do movimento da Reforma Sanitária. A 8ª CNS resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais, mas o mais importante foi ter formado as bases para a seção "Da Saúde" da Constituição brasileira de 5 de outubro de 1988.

A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado". A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. Em poucos meses foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço. O INAMPS só foi extinto em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689.

#### PRINCÍPIOS

O SUS deve ser entendido como um processo em marcha de produção social da saúde, que não se iniciou em 1988, com a sua inclusão na Constituição Federal, nem tão pouco tem um momento definido para ser concluído. Ao contrário, resulta de propostas defendidas ao longo de muitos anos pelo conjunto da sociedade e por muitos anos ainda estará sujeito a aprimoramentos. Segundo a legislação brasileira, a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao poder público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de se adoecer e morrer, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O acesso universal (princípio da universalidade), significa que ao SUS compete atender a toda população, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, seja através dos serviços privados conveniados ou contratados com o poder público. O acesso igualitário (princípio da equidade) não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças, apoiando-se mais na convicção íntima da justiça natural do que na letra da lei.

#### CONTROLE SOCIAL



Tanto a Constituição Federal como as leis orgânicas da saúde (8.080 e 8.142) estabelecem que saúde é direito de todos e dever do estado e suas ações e serviços devem ser organizados com a participação da comunidade. Isso quer dizer que o SUS impõe o direito de cidadania que deve ser exercido, institucionalmente, através dos Conselhos de Saúde, em cada esfera de governo – Federal Estadual e Municipal. Embora em muitos lugares, os Conselhos de Saúde não sejam mais do que palco de imposições governamentais e de influências partidárias ou corporativas, no geral o resultado parece apontar para a democratização da saúde.

Avaliações dos Conselhos de Saúde existentes apontam para a necessidade de se propiciar a capacitação dos conselheiros mediante cursos regulares e de prover, de forma sistemática, as informações necessárias para o exercício do controle social da saúde.

#### FINANCIAMENTO

As ações e serviços de Saúde, implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos próprios da União, estados e municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orgânica Municipal, Decreto 7508/2011, Lei 141/2012, Lei de Responsabilidade Fiscal e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências "fundo a fundo", realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os estados, Distrito Federal e municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços de Saúde.

As transferências regulares e automáticas constituem a principal modalidade de transferência de recursos federais para os estados, municípios e Distrito Federal, para financiamento das ações e serviços de saúde, contemplando as transferências "fundo a fundo" e os pagamentos diretos a prestadores de serviços e beneficiários cadastrados de acordo com os valores e condições estabelecidas em portarias do Ministério da Saúde. As transferências voluntárias são, por sua vez, entregas de recursos correntes ou de capital a outra esfera da federação para cooperação, auxílio ou assistência financeira não decorrente de determinação constitucional, legal, ou que se destine ao SUS.

As prestações de contas devem ser transparentes conforme Deliberação 200 TCE/RJ, Lei de Acesso a Informação Pública 12.527/2011, 8080/90, 8142/90 e outras em vigor. Os programas/projetos para a saúde deverão obedecer a aprovação do Conselho, CIB, CIT, apresentado dados epidemiológicos, diagnósticos, dentre outros critérios para LOA, PSM. Atualmente existe conforme o Decreto 7508/2011 a Regionalização nosso CIR/NORTE. Fonte: Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2011.

O COAP deve ser elaborado em sintonia com o planejamento integrado entre os entes federados e sua implementação será coordenada pelas secretarias estaduais de saúde, a partir normas e fluxos estabelecidos na CIT. Os Conselhos de Saúde terão papel preponderante nessa nova sistemática de organização do SUS, uma vez que devem atuar tanto no processo de planejamento integrado dos planos de saúde quanto no monitoramento da implementação do COAP Contrato Organizativo de Ação Pública.

O planejamento das ações e serviços de saúde passa a ser obrigatório e adquire caráter indutor da oferta privada, devendo ser estruturado de forma ascendente e integrado entre as esferas da federação. Os mapas de saúde são o instrumento de identificação das necessidades de saúde e base para a elaboração dos planos de saúde, onde devem constar as metas para a saúde da população. No que se refere à assistência, o

Decreto define as redes de atenção como espaços de garantia da integralidade mediante o referenciamento dos usuários a partir de portas de entrada. Além disso, a integralidade no SUS passa a ser mais bem delimitada a partir do escopo de serviços e medicamentos definidos, respectivamente, na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENAME e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENASES.

As despesas governamentais consolidadas realizadas por recursos próprios segundo cada nível de governo podem ser observadas por meio do sistema de informações do Ministério da Saúde conhecido como SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE. O SIOPS faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos. Constitui importante instrumento para a gestão pública em saúde, pois a partir das informações sobre recursos alocados no setor, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e planejamento do SUS.

A consolidação das informações sobre gastos em saúde no país é uma iniciativa que vem proporcionar a toda a população o conhecimento sobre quanto cada unidade político-administrativa tem aplicado na área.  
<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/6996/905/O-que-e-SIOPS.html>

#### AVANÇOS, DESAFIOS E HUMANIZAÇÃO

O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade à busca da equidade à incorporação de novas tecnologias saberes e práticas. Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o SUS atualmente ainda enfrenta uma série de problema. Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Queremos um SUS humanizado. Entendemos que essa tarefa nos convoca a todos: gestores, trabalhadores e usuários. Enfim, queremos um SUS de todos e para todos. Queremos um SUS humanizado! O Conselho Municipal de Saúde entende que tem a responsabilidade de ampliar esse debate, de sensibilizar outros segmentos e, principalmente, de tornar a humanização uma política pública de saúde. O cenário indica, então, a necessidade de mudanças. Mudanças no modelo de atenção que não se farão, a nosso ver, sem mudanças no modelo de gestão. Queremos um SUS com essas mudanças. Queremos um SUS em todas as suas instâncias, programas e projetos comprometido com a humanização.

Hoje estamos em avanços pela marcha da Democracia, o Brasil inteiro neste século XXI, ANO 2013 vai para as ruas em prol da DEMOCRACIA. O povo acordou para reivindicar seus direitos legítimos quer seja na: SAÚDE, EDUCAÇÃO, TRANSPORTES, MORADIA, CULTURA, MEIO AMBIENTE, IGUALDADE RACIAL, COMUNICAÇÃO, DIREITOS HUMANOS RESPEITADOS, controle dos gastos públicos o direito da livre manifestação por tudo que pode propiciar e agregar valores e bem estar a cada indivíduo/cidadão/cidadã Brasileiro (a). O poder emana do povo. Por isso este momento é um novo grande marco na HISTÓRIA DO BRASIL, onde estamos vivenciando momento de expressão democrática. Este é o momento de juntos conclamamos novas propostas que irão nortear a saúde que é soberana a enfrentar os DESAFIOS que impedem o CONTROLE SOCIAL desenvolver políticas públicas saudáveis a promoção humana, digna e plena.

As manifestações realizadas em todo o País comprovam os avanços democráticos conquistados pela população. São manifestações legítimas e as reivindicações e os métodos para expressá-las integram o sistema democrático. Muito se tem pensado, dito e escrito a respeito de redes. Mas, do ponto de vista linguístico, verifica-se que a palavra “rede” originariamente possui um significado básico, um núcleo bem definido de sentido e bem produtivo, portanto, pensar os Conselhos a partir da dinâmica e articulações

estabelecidas entre os vários atores envolvidos em uma rede participativa e não somente enquanto um espaço circunscrito a um setor de políticas.

As relações entre os diferentes problemas, Conselhos e gestores devem ser levadas em conta para se entender os avanços e limites do desenho participativo da gestão das políticas sociais estabelecido pela Constituição Federal de 1988. O SUS, para dar certo, precisa se firmar definitivamente com um financiamento adequado, uma gestão profissionalizada e compartilhada entre todos os níveis de poder e com uma política de recursos humanos que valorize efetivamente os profissionais.

O desafio do nosso país é tornar a saúde uma real prioridade de governo, pois todas as pesquisas de opinião mostram que a saúde é o principal problema na visão da população. Por este vieses, pelo a todos os presentes que refletimos quais são nossos AVANÇOS neste anos e principalmente neste novo Governo, quanto aos nossos DESAFIOS eles são muitos, mas que DESAFIOS são estes para que possamos formular estratégias de enfrentamento e viabilizar soluções a curto, médio e longo prazo na GESTÃO DE NOSSA SAÚDE PÚBLICA e quanto a HUMANIZAÇÃO que esta palavra não fique na banalização, pois todos somos usuários SUS, queremos e podemos progredir.

Declaro aberta esta XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL De SAÚDE de 2013, saudando a cada um presente desejando uma ótima Conferência com total participação de voz popular e boa extração de propostas que irão nortear as ações, metas e objetivos da gestão pública de saúde com intuito de aprimorar a REDE SUS com acesso igualitário e humanizado. Por uma Gestão de Competências. "O Poder emana do Povo!"

Macaé, 04 e 05 de Julho de 2013.

Magda Soraia Delfino

Conselheira/Coordenadora/ Comissão Organizadora

XI Conferência Municipal de Saúde – CMS/MACAÉ

Em geral, nove décimos da nossa felicidade baseiam-se exclusivamente na saúde. Com ela, tudo se transforma em fonte de prazer.

Arthur Schopenhauer

NADA PODE ACONTECER NA SAÚDE SEM ESTAR NO PLANO E NADA PODE ESTAR NO PLANO SEM APROVAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE!  
BEM VINDOS, BOA CONFERÊNCIA!

### **3. Propostas da X Conferência Municipal de Saúde em Maio de 2011:**

Data: 21/05/2011	Local: AUDITORIO	Horário: 11:10H
PARTICIPANTES		
GRUPO I: POLÍTICA DE SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL, SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, UNIVERSALIDADE E EQUIDADE.		
DIGITADOR: JOANA OLIVEIRA BASTOS		

PROPOSTAS	
1. - Que sejam construídos espaços físicos adequados, com garantia de acessibilidade e próprios para que se tenha um atendimento de qualidade com uma meta de 10% de substituição por ano.	NAO REALIZADA
2. - Construir uma política de transporte de forma a atender a necessidade dos usuários e dos serviços de saúde.	NAO REALIZADA
3. - Capacitação de todos os profissionais de saúde, inclusive os recepcionistas das unidades de saúde, para melhor acolhimento dos usuários portadores transtornos psíquicos.	REALIZADA PARCIALMENTE
4. - Facilitar o acesso, ao tratamento clínico, de portadores de sofrimento psíquico, incluindo usuários de álcool, drogas, na rede de saúde como também em leitos clínicos do HPM.	REALIZADA PARCIALMENTE
5. - Apoio para estruturação e formação de profissionais para implantação de núcleo de saúde integrativa nos moldes das políticas do ministério da saúde com profissionais adequados e concursados, farmácia homeopática municipal e implantação de serviços de massoterapia para os idosos.	REALIZADA PARCIALMENTE
6. - Participação na política de regionalização do estado para atendimento a pacientes de outros municípios.	REALIZADA PARCIALMENTE
7. - Extensão do aditivo de 40% do profissional médico por assiduidade e produtividade às demais categorias de profissionais de saúde.	NAO REALIZADA
8. - Garantir as condições de acessibilidades para as pessoas com deficiência.	REALIZADA PARCIALMENTE
9. - Acessibilidade para atender o PADT (programa de assistência domiciliar e terapêutica) com estrutura física, recursos materiais e humanos.	REALIZADA PARCIALMENTE
10. - Reforma do pronto socorro aeroporto e conclusão da obra do pronto socorro psiquiátrico.	REALIZADA PARCIALMENTE

11.– Manutenção de todos os equipamentos da rede, incluindo mobiliário.		
NÃO REALIZADA		
12.– Implantar leitos de desintoxicação e leitos psiquiátricos em hospital geral, com repasse de verba do sus aos hospitais e capacitar a equipe, interlocução com a rede de saúde mental.		
NÃO REALIZADA		
13.- Regulação do pedido de ambulância para as emergências clínica e psiquiátricas, bem como seu incremento, com suporte da equipe de saúde mental com implantação de central de ambulância, além da implantação plena do SAMU e da classificação de risco na rede.		
REALIZADA PARCIALMENTE		
14.– Ampliação da cobertura da ESF para 75% através da construção de unidades próprias e adequadas.		
NÃO REALIZADA		
15.– Criação do núcleo de saúde mental II.		
NÃO REALIZADA		
16. Concurso público para todas as categorias profissionais de saúde da rede.		
NÃO REALIZADA		
Data: 21/05/2011	Local: QUADRA	Horário: 11:17H
PARTICIPANTES		
GRUPO II: TEMA: PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL		
DIGITADORA: AGHATA TEIXEIRA MORAES SERRÃO		
PROPOSTAS		
1. - Que o conselho realize reuniões itinerantes nos bairros (nas igrejas e nas escolas) para ampliar a participação popular e buscar locais com acessibilidade e priorizar as comunidades desassistidas.		
NÃO REALIZADA		
2. - Garantir a capacitação obrigatória (condicionante) para conselheiros, incrementação do jornal do conselho e a distribuição do mesmo, ampliação do espaço utilizando as mídias sociais e tradicionais (radio, escrita) para divulgação das ações do conselho com o apoio do IMMT (Instituto Macaé de Metrologia e Tecnologia) e criar uma comissão voltada para a comunicação. Que o tribunal de contas seja acionado quando for necessário para dar capacitação no que se refere ao orçamento público.		
NÃO REALIZADA		
3. -Que o conselho municipal de saúde (CMS) dialogue e atue na construção do plano do saneamento		

básico junto a secretaria de saúde e fiscalize as condições de acesso a água potável das populações carentes.

**NÃO REALIZADA**

4. - Melhoria no atendimento dos postos de saúde, criação de uma câmara temática visando reunir as associações de moradores e a integração das mesmas.

**NÃO REALIZADA**

5. Que o conselho crie uma comissão intersetorial de recursos humanos (nos moldes do conselho nacional de saúde) para apoiar a organização dos trabalhadores no local de trabalho e a suas demandas do estado nos serviços. Dar voz aos trabalhadores que não possuem a oportunidade de participar da conferência de saúde, priorizar a nr32 e busque formas de garantir direito a insalubridade e periculosidade dos trabalhadores na área da saúde.

**NÃO REALIZADA**

6. - Garantir assistência integral, através da grade do município, que os remédios indicados pelos médicos estejam disponíveis na farmácia municipal e que as receitas não atendidas sejam enviadas ao conselho municipal de saúde para providenciar, no prazo máximo de 30 dias, para que não perca o prazo de validade, e que se garanta no orçamento municipal a ampliação da oferta de medicamentos, agilizar a licitação para compra de medicamentos, incluir medicação para autistas, alzheimer (diovan amlo 80mg + 5mg), fornecer em patch adesivos, portadores de câncer de próstata (zoladex) e diabéticos e hipertensos. Encaminhado para o estado.

**NÃO REALIZADA**

7. - Que o conselho municipal elabore cartaz informativo a população, do direito a prioridade de atendimento as pessoas vulneráveis conforme a legislação vigente (idosos, pessoas com deficiência, crianças e gestantes) e que sejam fixados em todas as unidades de saúde e na secretaria de saúde.

**NÃO REALIZADA**

8. - Que o conselho municipal de saúde fortaleça câmara temática objetivando a cobrança das pendências da última conferência municipal.

**REALIZADA PARCIALMENTE**

9. - Que o conselho municipal solicite a secretaria de obras a relação das obras que estão em andamento nas unidades de saúde com a previsão de término dessas obras para que a população tome conhecimento.

**NÃO REALIZADA**

10 - Que o conselho municipal defenda a ampliação da oferta de serviços para os dependentes

químicos e seus familiares, com a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento especializado aos dependentes químicos, visando diminuir o preconceito a esses usuários.		
<b>NÃO REALIZADA</b>		
11 - Que o conselho municipal defenda a política do ministério da saúde de atenção nas escolas.		
<b>REALIZADA</b>		
12 - Encaminhar para o conselho nacional da saúde que o currículo de profissionais inclua métodos alternativos para a transfusão de sangue.		
<b>NÃO REALIZADA</b>		
13- Defender a melhoria na qualidade do atendimento para os idosos e pessoas com deficiência na área de saúde visando prioridade e aumento do quantitativo de ambulâncias no pronto socorro municipal.		
<b>NÃO REALIZADA</b>		
Data: 21/05/2011	Local: ANEXO AO REFEITÓRIO	Horário: 11:32 H
<b>PARTICIPANTES</b>		
GRUPO III: TODOS USAM O SUS! SUS NA SUGERIDADE SOCIAL POLÍTICA PÚBLICA PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO. PALESTRANTE - IZABEL BARCELOS		
DIGITADOR: RAYANNE MORAES GREGÓRIO		
<b>PROPOSTAS</b>		
1. - Demandar a SESDEC o ressarcimento de medicamentos essenciais/excepcionais que são demandados judicialmente.		
<b>NÃO REALIZADA</b>		
2. - Fortalecer e ampliar a atenção básica no município de Macaé com foco na saúde da família.		
<b>NÃO REALIZADA</b>		
3. - Implantar e implementar o centro de processamento de dados da secretaria municipal de saúde.		
<b>NÃO REALIZADA</b>		
4. - Implementar e divulgar a rede municipal, regional e estadual de saúde para os usuários e trabalhadores do sus.		
<b>REALIZADA PARCIALMENTE</b>		
5. - Melhorar a oferta da frota de veículos, em termos quantitativos e qualitativos, às necessidades dos usuários e serviços de saúde, inclusive no TFD – tratamento fora do domicilio.		
<b>NÃO REALIZADA</b>		
6. - Priorizar a aplicação de recurso público financeiro em serviço da rede própria, utilizando minimamente o setor privado, de forma complementar.		

<b>NAO REALIZADA</b>
7. - Implantar e implementar o cartão sus no mínimo em 50% da população no primeiro ano.
<b>REALIZADA</b>
8. - Estabelecer uma política de educação permanente e continuada para os trabalhadores do SUS.
<b>NAO REALIZADA</b>
9. - Instituir uma comissão paritária para debater a revisão do plano municipal de cargos e salários com destaque para a valorização da qualificação profissional, conforme a lei federal 8142/90.
<b>NAO REALIZADA</b>
10. - Implementar e ampliar o programa de saúde do trabalhador com a análise da organização e condições de trabalho.
<b>NAO REALIZADA</b>
11. - Definir e garantir dotação orçamentária para realização das ações da área técnica de prevenção e controle do tabagismo gerenciado pelo programa de saúde mental.
<b>NAO REALIZADA</b>
12. - Solicitar ao legislativo uma emenda na lei para que o usuário que tem transtorno mental e faz tratamento contínuo tenha direito ao passe social.
<b>REALIZADA PARCIALMENTE</b>
13. - Garantir melhor atendimento ao paciente psiquiátrico no hospital público de Macaé.
<b>REALIZADA PARCIALMENTE</b>
14. - Definir dotação orçamentária para o programa de saúde mental com gestão de recurso compartilhada entre gerência do programa e coordenação dos dispositivos que o compõe com prestação de contas.
<b>NAO REALIZADA</b>

A