

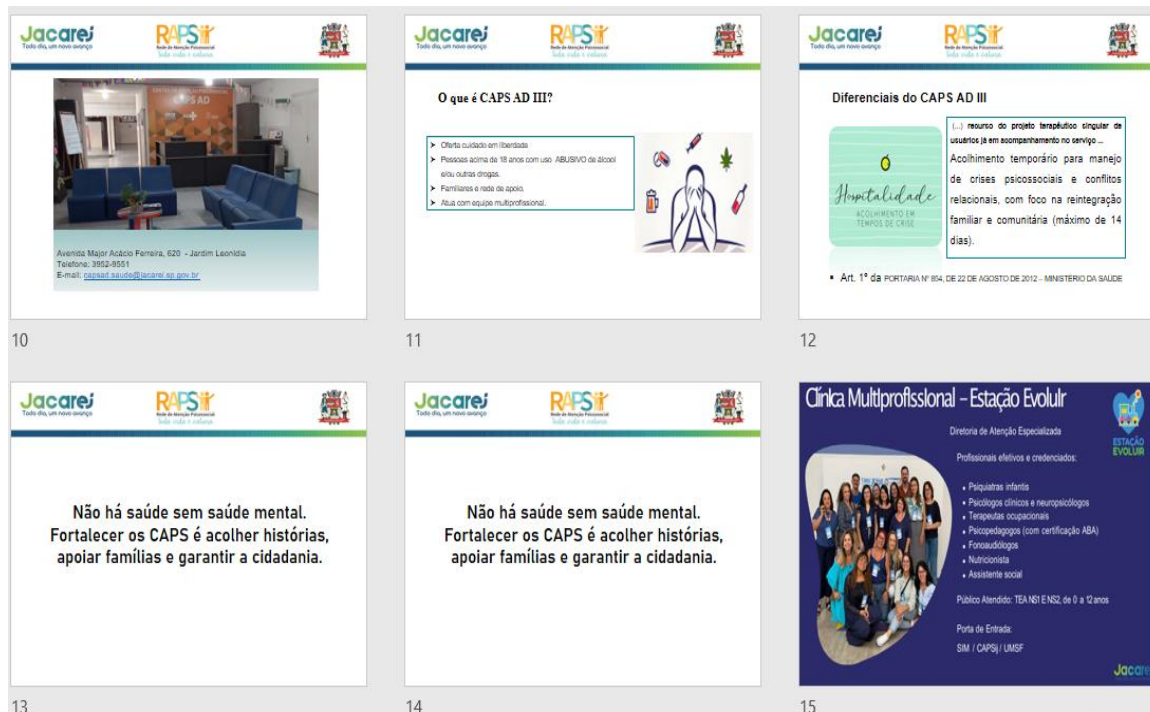
1 Aos vinte e dois dias do mês de Junho do ano de dois mil e vinte e seis (22/06/2026), às
2 15h19, deu-se início à Reunião Ordinária Mensal do Conselho Municipal de Saúde
3 (COMUS). Estiveram presentes: Representantes dos Gestores: Tatiany Pereira de
4 Oliveira (suplente), Daniel Freitas Alves Pereira (titular), Claudimar Luiz de Siqueira
5 Mazinho (titular), Renildo Carvalho da Silva (suplente), Thúlio Corrêa
6 A.(suplente),Secretária de Saúde Dra. Águida Helena B. Bernardes Cambaúva (titular).
7 Representantes dos Trabalhadores: Karina Conceição dos Reis Costa (titular), Solange
8 Rosa da Silva Faria (titular) e Mariane da Silva Rodrigues. Representantes dos Usuários:
9 Alessandro Lorena Coimbra (titular), Adenilson de Marins (suplente), Daniel Gantner
10 Freire (titular), José Carlos R. Arana (titular), José Clemente de Melo Zuza (titular),
11 Leandro Savio Pereira Veloso (titular), Shiguenari Shimezo (suplente), Rogério Silveira
12 (titular) e Nivaldo Paiva (titular). Convidados e ouvintes: Dra Ana Mageste (Diretora de
13 Especialidades da Secretaria de Saúde), Liliane Ramos da Silva Resende, Luiz Guilherme
14 A. dos Santos, Elaine C. C. Alberigi, Israel de Lima Cardoso, Johnne Santana de Lima,
15 Lidiane L. Mota Ribeiro, Priscilla Gonçalves Candia de Oliveira, Carina Martins Alves,
16 Leila Rondel Passos, Atalita Moreira Fernandes, Martha C. S. Rodrigues e José Maria.
17 Justificaram ausência: Jair Ribeiro Santiago Filho (titular), Flávio Fernandes de Carvalho
18 (suplente), Alessandra Acosta Cristo Veigas (titular) e Raquel Gomes de Souza (titular).
19 A presidente Sra. Karina Reis, abriu a reunião agradecendo aos colaboradores que
20 participaram da organização da 11ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias
21 18 e 19 de junho. Em seguida, justificou o atraso no início da reunião em razão da
22 necessidade de aguardar a formação de quórum. Na sequência, submeteu a ata da reunião
23 anterior à apreciação dos conselheiros para eventuais ressalvas. O Sr. José Arana solicitou
24 a inclusão do registro da manifestação do Sr. Jair, referente ao pedido realizado à Dra.
25 Águida acerca do envio da relação do combo de equipamentos para o qual o município
26 de Jacaré foi contemplado por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC),
27 ressaltando que a referida relação seria encaminhada ao e-mail do COMUS. Encerradas
28 as manifestações, a presidente colocou a ata em votação, sendo aprovada por
29 unanimidade, com a ressalva apresentada. Dando prosseguimento à pauta, a presidente
30 convidou a Dra. Ana Mageste, Diretora de Especialidades da Secretaria Municipal de
31 Saúde; o Sr. Israel, psicólogo e supervisor do CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ); a Sra.
32 Elaine, psicóloga e supervisora do CAPS AD III; o Sr. Jhonny, assistente social e
33 supervisor do CAPS II; e a Sra. Liliane, psicóloga e supervisora da Estação Evoluir, para
34 a apresentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município. A equipe
35 apresentou a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destacando os
36 serviços ofertados e os princípios da Reforma Psiquiátrica, fundamentados no cuidado
37 em liberdade, territorializado e voltado à reinserção social dos usuários. Ressaltou-se a
38 importância da estruturação da rede para evitar a sobrecarga dos hospitais, das duas
39 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e do Serviço de Atendimento Móvel de
40 Urgência (SAMU), bem como prevenir internações em momentos de crise aguda,
41 reduzindo o sofrimento dos usuários e de seus familiares. Na oportunidade, foi realizada

42 uma contextualização histórica da Reforma Psiquiátrica, enfatizando a substituição do
43 modelo manicomial pelo modelo comunitário, territorial e pautado na garantia de direitos
44 e cidadania. Esclareceu-se que a internação constitui medida excepcional, indicada
45 apenas em situações de crise aguda, pelo menor tempo possível, com o objetivo de
46 estabilização clínica e posterior retorno do usuário ao convívio social. Foram
47 apresentados os serviços que compõem a rede municipal, incluindo as duas Residências
48 Terapêuticas, o CAPS II Novos Caminhos, o CAPS AD III e o CAPS Infantojuvenil
49 (CAPS IJ), esclarecendo seus respectivos públicos-alvo, formas de acesso,
50 funcionamento e fluxos assistenciais. Informou-se, ainda, que o município está
51 organizado em três territórios de atuação e que as equipes desenvolvem ações tanto nos
52 CAPS quanto na Atenção Básica, por meio do apoio matricial. Destacou-se que os CAPS
53 constituem serviços de portas abertas, nos quais o acolhimento é realizado por equipe
54 multiprofissional. Após a avaliação inicial, é elaborado o Projeto Terapêutico Singular
55 (PTS), definindo-se o plano de cuidado de forma integral e individualizada, podendo o
56 usuário permanecer em acompanhamento no serviço ou ser encaminhado para outros
57 pontos da rede, conforme sua necessidade. Ressaltou-se, ainda, que o foco da assistência
58 está centrado no sofrimento psíquico e na qualidade de vida da pessoa, e não
59 exclusivamente no diagnóstico. Em relação aos serviços específicos, esclareceu-se que o
60 CAPS IJ atende crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias, sendo
61 realizada a transição para os serviços destinados aos adultos após o usuário completar 18
62 anos. Informou-se que o CAPS AD III atende pessoas com necessidades relacionadas ao
63 uso prejudicial de álcool e outras drogas, oferecendo acolhimento multiprofissional,
64 atendimento por adesão voluntária, oficinas terapêuticas e hospitalidade noturna
65 destinada ao manejo de crises e ao processo de desintoxicação, sem caracterizar
66 internação hospitalar. Destacou-se que, no atendimento ao público infantojuvenil, o
67 cuidado relacionado ao uso de substâncias psicoativas demanda maior envolvimento das
68 famílias e das instituições escolares. Também foram apresentados aspectos referentes às
69 modalidades dos CAPS, aos horários de funcionamento e à composição das equipes
70 multiprofissionais, integradas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais,
71 terapeutas ocupacionais e demais profissionais. Durante a apresentação, foram discutidos
72 os desafios relacionados à adesão dos usuários ao tratamento, ressaltando-se que o
73 sucesso do cuidado depende da participação do paciente e que, mesmo diante da
74 interrupção do acompanhamento, o apoio matricial fortalece a atuação da Atenção Básica
75 nos casos de maior complexidade. O Sr. Adenilson questionou sobre as possíveis
76 sequelas decorrentes de crises mal acompanhadas, reforçando a importância da prevenção
77 e do cuidado contínuo. Também questionou acerca do financiamento da rede, sendo
78 esclarecido pela Dra. Ana que, atualmente seu custeio é realizado majoritariamente pelo
79 município, com participação das demais esferas de governo. O Sr. Jhonny complementou
80 que com base nos dados de atendimentos do semestre anterior foi possível analisar as
81 demandas existentes e identificar a diferença entre o simples encaminhamento e a
82 orientação qualificada dos casos. Informou que cada território apresenta características e

83 necessidades específicas, sendo cada situação discutida individualmente para definição
84 das condutas e dos fluxos assistenciais, destacando a necessidade de fortalecer a
85 integração entre a Atenção Básica e os CAPS, privilegiando o cuidado compartilhado em
86 substituição ao mero encaminhamento. O Sr. Daniel Gantner informou que o município
87 mantém, em média, entre 20 e 30 pacientes internados na Santa Casa por questões
88 relacionadas à saúde mental, além de outros casos ressaltando que muitos usuários
89 permanecem internados por longos períodos. Destacou a necessidade de compreender
90 melhor esse cenário e observou que a assistência tem se concentrado predominantemente
91 em ações corretivas em detrimento das estratégias preventivas, sugerindo o levantamento
92 de dados que subsidiem o planejamento de ações voltadas à prevenção. A Dra. Ana
93 manifestou concordância com as observações apresentadas, reforçando a importância da
94 análise permanente do cenário assistencial. Na sequência, a Dra. Aguida esclareceu que
95 quando ocorre a internação de um paciente na Santa Casa, há comunicação entre o
96 hospital e o CAPS responsável pelo acompanhamento, permitindo o compartilhamento
97 de informações relevantes tais como histórico clínico, medicações em uso e adesão ao
98 tratamento, destacando que essa articulação qualifica a condução terapêutica e favorece
99 a continuidade do cuidado. Complementando a discussão a Sra. Elaine informou que em
100 determinadas situações, a equipe do CAPS realiza visitas ao paciente durante o período
101 de internação buscando sensibilizá-lo e favorecer sua reinserção no acompanhamento
102 após a alta hospitalar. Ressaltou que o cuidado em saúde mental não deve restringir-se ao
103 atendimento de urgência ou à internação, sendo indispensável a continuidade da
104 assistência pelos serviços da rede. O Sr. Jhonny acrescentou que após a alta hospitalar, é
105 fundamental que o paciente permaneça vinculado aos serviços da Rede de Atenção
106 Psicossocial, evitando a descontinuidade do tratamento e reduzindo o risco de novas
107 internações, reforçando que a atuação integrada entre os diversos serviços fortalece a
108 assistência prestada ao usuário. O Sr. Daniel Gantner questionou como ocorre o
109 atendimento dos pacientes que nunca tiveram contato prévio com o CAPS, considerando
110 a necessidade de garantir acesso e acolhimento também a esses usuários. Em resposta, a
111 Sra. Elaine esclareceu que existem pacientes que ingressam na rede sem qualquer vínculo
112 anterior, situação que demanda estratégias específicas para inserção e acompanhamento.
113 Finalizou destacando que a missão dos CAPS consiste em oferecer cuidado às pessoas
114 em sofrimento psíquico e às suas famílias, promovendo assistência em liberdade, inclusão
115 social e garantia de direitos. O Sr. Zuza destacou a necessidade de ampliar as estratégias
116 de divulgação dos serviços de saúde mental, mediante a utilização de meios de
117 comunicação acessíveis à população, especialmente aos idosos e às pessoas com menor
118 acesso às tecnologias digitais, sugerindo a utilização de televisão, jornais, materiais
119 impressos e ações desenvolvidas nos territórios. Ressaltou ainda, a importância de
120 fortalecer a comunicação entre os CAPS, a Atenção Básica, os serviços de urgência e a
121 Santa Casa, especialmente quanto ao compartilhamento de informações referentes a
122 medicações, histórico clínico e continuidade do cuidado nos processos de internação e
123 alta hospitalar. Em resposta, a Dra. Ana agradeceu as contribuições apresentadas

124 informando que serão avaliadas novas estratégias de comunicação que contemplem todos
125 os públicos, reforçando a importância da integração entre os diversos serviços da rede
126 para o aprimoramento da assistência em saúde mental. Encerrada a discussão, deu-se
127 prosseguimento pela Sra Liliane à apresentação do equipamento Estação Evoluir que
128 apesar de pertencer a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, trata-se de uma
129 clínica multiprofissional destinada ao atendimento de crianças de 0 a 12 anos com
130 suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), níveis 1 e 2 de suporte,
131 e que atua em conjunto com a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). Informou que o
132 acesso ao serviço ocorre por meio da Central de Regulação, que recebe encaminhamentos
133 da Atenção Básica, do CAPS Infanto-juvenil (CAPS IJ) e do Serviço de Integração
134 Mental (SIM). Apresentou a composição da equipe, formada por psiquiatras infantis,
135 psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionista e
136 outros profissionais, bem como o fluxo de atendimento que compreende acolhimento,
137 levantamento do histórico, avaliação psiquiátrica e multiprofissional, investigação
138 diagnóstica e definição do Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou quando necessário,
139 encaminhamento para outro serviço da rede. O Sr Daniel Gantner registrou preocupação
140 quanto à capacidade de atendimento do serviço da Estação Evoluir, destacando que após
141 as discussões realizadas na Conferência Municipal de Saúde, foi identificada a
142 necessidade de ampliação da oferta considerando que o serviço já apresenta demanda
143 reprimida e informou que a expansão da rede foi uma das propostas aprovadas durante a
144 Conferência reforçando a importância de fortalecer esses equipamentos para atender
145 adequadamente à população. E a Sra Liliane reconheceu a existência de demanda
146 reprimida e destacou a necessidade de ampliação da capacidade do serviço, visando
147 atender de forma mais adequada o território e contemplar faixas etárias maiores. Na
148 sequência, a presidente Sra Karina Reis ressaltou a realização do Seminário de Saúde
149 Mental e Economia Solidária, ocorrido no dia 29/05, do qual participou juntamente com
150 a Dra. Ana e a equipe do CAPS na organização. Destacou que o evento foi amplamente
151 elogiado pelos participantes, enfatizando a emoção proporcionada pela participação ativa
152 dos usuários dos serviços de saúde mental, cuja alegria e integração sensibilizaram tanto
153 os profissionais quanto os demais presentes. Salientou que a experiência foi muito
154 positiva e incentivou a participação nos próximos seminários promovidos pela área. Por
155 fim, parabenizou a Dra. Ana e toda a equipe organizadora, registrando que o seminário
156 recebeu avaliação bastante positiva, inclusive por parte dos próprios usuários dos serviços
157 de saúde mental. Segue abaixo os prints da apresentação:





Na sequência, a presidente Sra Karina Reis convidou a Supervisora da Atenção Básica, Sra Lidiene e o Diretor de Atenção Básica Sr Renildo, para realizar a apresentação sobre a implementação do Implanon (implante contraceptivo subdérmico) na rede municipal de saúde do município de Jacaré. Sra Lidiene informa que o Implanon é um método contraceptivo reversível de longa duração, com eficácia aproximada de 99,9% e duração de até três anos que após sua retirada, a fertilidade retorna rapidamente, permitindo nova gestação em curto período. Sra Lidiene apresentou o embasamento legal para a oferta do método pelo SUS, destacando as portarias e notas técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde entre 2025 e 2026, que regulamentam sua incorporação e distribuição aos municípios. Informou que o município de Jacaré recebeu 845 dispositivos em 2026. Antes do início das inserções, foi necessário estruturar todo o fluxo de atendimento, incluindo capacitação de profissionais, elaboração de protocolo municipal de dispensação, definição dos critérios de acesso, implantação do registro e rastreamento dos dispositivos no sistema de informação. Sr Renildo explicou também que o sistema municipal registra cada implante inserido e gera alertas automáticos antes do vencimento do período de uso, permitindo que a unidade de saúde realize busca ativa para retirada, substituição ou orientação da usuária. Sra Lidiene orientou que até o momento da apresentação, haviam sido realizadas 156 inserções do implante. Esclareceu que em relação aos critérios de acesso, devido ao número limitado de dispositivos o município está priorizando mulheres em situação de maior vulnerabilidade conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde incluindo, mulheres em situação de rua, vítimas de violência, profissionais do sexo, pessoas em situação de vulnerabilidade social, outros

184 casos previstos nos protocolos ministeriais. Também informou que inicialmente foram
185 capacitados seis médicos das áreas mais vulneráveis para realização do procedimento e
186 que está em andamento a capacitação de pelo menos um enfermeiro por unidade de saúde,
187 ampliando gradativamente a oferta do serviço, orientou que toda mulher interessada
188 deverá procurar sua Unidade Básica de Saúde para realizar consulta de planejamento
189 reprodutivo, ocasião em que será feita avaliação clínica, identificação de
190 contraindicações, análise dos critérios de elegibilidade e definição da prioridade de
191 atendimento. Havendo indicação, a usuária será inserida na fila de espera. Sr Renildo
192 destacou que aproximadamente 3.000 mulheres manifestaram interesse pelo método,
193 número superior à quantidade de dispositivos recebidos, motivo pelo qual foi criada uma
194 fila municipal e que essa demanda também servirá como justificativa para solicitar novos
195 lotes ao Ministério da Saúde. A Sra. Solange solicitou esclarecimentos acerca do fluxo de
196 atendimento para pacientes oriundas de outros municípios que já fazem uso do Implanon.
197 Em resposta, a Sra. Lidiene orientou que, após o cadastro na unidade de referência, essas
198 pacientes devem ser avaliadas por meio da consulta de planejamento reprodutivo,
199 observando-se os critérios técnicos estabelecidos e seguindo o fluxo assistencial adotado
200 pelo município. Na sequência, a presidente, Sra. Karina Reis, destacou a importância da
201 organização da fila municipal, de forma a garantir que pacientes provenientes de outros
202 municípios, ainda que já sejam usuárias do Implanon, sejam inseridas conforme os
203 critérios e a ordem de atendimento estabelecidos, preservando a equidade no acesso ao
204 serviço. A Sra Lidiene observou que o Implanon não protege contra Infecções
205 Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo indispensável a manutenção do uso de
206 preservativos e a realização periódica de testes rápidos e manifestou preocupação com a
207 redução da percepção de risco entre os jovens e reforçou a necessidade de intensificar
208 ações educativas nas escolas, unidades de saúde e junto aos formadores de opinião.
209 Também esclareceu sobre a expressão "pessoas com útero", que atualmente é utilizada
210 em documentos do Ministério da Saúde e que tem finalidade de garantir a inclusão de
211 pessoas trans que possuem útero e necessitam das mesmas políticas públicas relacionadas
212 à saúde reprodutiva. Ao final, todos os presentes parabenizaram a equipe pela organização
213 do fluxo de implantação do serviço. O Dr. Nivaldo destacou a importância de pensar em
214 estratégias que possibilitem ampliar a quantidade de dispositivos disponibilizados ao
215 município. Na sequência, o Sr. Renildo e a Sra. Lidiene reforçaram a importância da
216 divulgação adequada das informações à população, bem como da orientação de que o
217 Implanon é um método eficaz na prevenção da gravidez, mas não substitui o uso do
218 preservativo na prevenção das ISTs. A presidente Sra Karina Reis agradece a
219 apresentação e dá sequência a ordem do dia. Abaixo segue o print da apresentação:

Painel de Controle Integrado: Implementação do Implante Subdérmico em Jacaré

Relatório de Status Operacional e Estratégia de Saúde Pública

Junho 2026 | Gestão de Planejamento Reprodutivo

Contraceção de Longa Duração

3 Anos de eficácia reversível através de liberação contínua de etonogestrel.

Amparo Legal MS

Apoiado pelas Portarias 47 e 48 (2025) e Notas Técnicas 419/2025 e 51/2026.

Rollout Jacaré (Fev/2026)

845 unidades recebidas. Capacitação de médicos e enfermeiros em fase final.

Risco Comportamental

Alta eficácia contraceptiva exige nova frente de prevenção contra ISTs.

Perfil Clínico: Alta Eficácia e Reversibilidade



O Dispositivo

Implante subdérmico de liberação contínua do hormônio etonogestrel.

O Procedimento

Inserção e retirada realizadas no próprio braço, sob anestesia local.

A Duração

Previne a gravidez por até 3 anos, atuando como um método totalmente reversível.

Democratização do Acesso e Perfil Demográfico

Matriz de Acessibilidade

	Rede Particular	SUS
Procedimento	Inserção em consultório	Inserção em UBS por profissionais habilitados
Custo	Pode chegar a R\$ 4.000,00	Totalmente Grátis

A incorporação pelo SUS elimina uma barreira financeira de até 4 mil reais, democratizando o planejamento reprodutivo de longo prazo.

Espectro Demográfico

14 a 49 anos: Cobertura Legal (Portarias SECTIC/MS Nº 47 e 48).

18 a 49 anos: Público-alvo prioritário nas diretrizes de acesso operacional (Mulheres e pessoas com IDMS).

A Jornada da Paciente: Protocolo de Acesso e Segurança Clínica



Solicitação: Paciente manifesta interesse no método contraceptivo na unidade de saúde.

Consulta de Planejamento Reprodutivo: **Credat**: O acesso não é automático. Ocorre a verificação de adequação do método ao perfil da paciente.

Triagem de Contraindicações: Investigação clínica rigorosa. Alertas: Imunidade, histórico de câncer de mama ou alergia ao etonogestrel.

Inserção: Procedimento realizado exclusivamente por médicos ou enfermeiros previamente habilitados.

Arcabouço Regulatório: Da Aprovação Federal à Logística

Julho 2025 (Incorporação)

Portaria SECTIC/MS Nº 47 e Nº 48 (08/07/2025)

Oficializa a incorporação do implante no SUS para adolescentes e mulheres em idade reprodutiva.

2025 (Segurança Jurídica)

Nota Técnica Conjunta nº 419/2025

Estabelece o protocolo clínico, diretrizes de implantação e garante segurança jurídica para a oferta pelos profissionais de saúde.

2026 (Logística)

Nota Técnica Conjunta nº 51/2026

Documento logístico e operacional que regulamenta a distribuição nacional e as metas de entrega dos insumos para o ano.

Painel Operacional de Jacaré (Fevereiro 2026)

845

Unidades do implante recebidas e integradas ao estoque municipal em fevereiro de 2026.

56

Inserções já realizadas com sucesso até o momento, marcando o início prático do programa.

Capacitação Profissional: Estratégia de Cobertura da Rede

	Médicos	Enfermeiros	Métrica Alvo
Timeline	Capacitação dos 06 primeiros médicos foi em março de 2026.	Início da capacitação dos enfermeiros Lidiene e Adriana começa em 2025 e finaliza em 2026.	Meta Operacional: Capacitar todos os profissionais médicos até 2027. Meta Operacional: Capacitar todos os profissionais enfermeiros até 2027.

O Paradoxo da Eficácia: Contraceção vs. Vulnerabilidade

Prevenção de Gravidez



O implante garante segurança contraceptiva contínua de longa duração, eliminando o fator de falha humana no uso diário.

Proteção contra ISTs



O método oferece ZERO proteção de barreira. Com o risco de gravidez anulado, prevemos um aumento significativo na prática de sexo desprotegido.

Próximo Desafio: Educação em Saúde Integrada

A Entrega Clínica

Oferta do Implante Subdérmico + Planejamento Reprodutivo.

A Defesa Comportamental

Estratégia agressiva de conscientização sobre uso de preservativos e prevenção de ISTs.

A tecnologia contraceptiva resolve o planejamento familiar, mas a proteção integral exige um trabalho conjunto e contínuo de educação em saúde nas unidades de Jacaré.

225 A presidente Sra. Karina Reis destacou a importância das apresentações realizadas na
226 reunião e informou que, em razão da necessidade de acompanhamento dos trabalhos das
227 comissões permanentes do Conselho, a pauta da próxima reunião será destinada à
228 apresentação das atividades desenvolvidas por cada comissão. Informou que o Conselho
229 conta com as Comissões de Comunicação, Obras e Regimento Interno, cada uma
230 presidida por seus respectivos coordenadores. Relatou que a Comissão de Obras já
231 concluiu seu relatório, o qual será disponibilizado no grupo dos conselheiros para
232 conhecimento e acompanhamento de todos. Ressaltou ainda que a Comissão de Revisão
233 do Regimento Interno segue desenvolvendo seus trabalhos e que tem acompanhado de
234 perto o andamento das atividades de todas as comissões. Por fim, adiantou que a
235 Comissão de Comunicação está acompanhando, em conjunto com a Diretoria
236 Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde o processo de confecção dos crachás
237 destinados aos conselheiros, informando que o tema será apresentado de forma mais
238 detalhada pelo Sr Daniel Gantner que é coordenador da comissão na próxima reunião e
239 que os crachás deverão ser entregues em breve. Na sequência convida Dr Daniel Freitas
240 para a apresentação resumida do relatório final da 11ª Conferência Municipal ocorrida
241 entre os dias 18 e 19 de Junho, destacando a relevância do evento e a importância do
242 documento como registro oficial das etapas e deliberações da conferência. Durante a
243 apresentação, o Sr. Daniel Freitas informou que o relatório contempla todas as etapas
244 preparatórias, incluindo as pré-conferências, a abertura oficial realizada na Câmara
245 Municipal, as palestras de abertura, a programação desenvolvida, o credenciamento dos
246 participantes, a composição dos grupos de trabalho, a aprovação do Regimento Interno,
247 a apreciação das moções, a votação das propostas e a eleição dos delegados para a etapa
248 macrorregional. Também apresentou os dados de participação da conferência, a
249 organização dos grupos de trabalho, a sistematização das propostas municipais e
250 estaduais, bem como o resultado da votação, com a indicação das propostas mais votadas
251 em cada eixo temático. Esclareceu que o documento completo, contendo a íntegra das
252 propostas, moções, resultados e demais registros, será disponibilizado aos membros do
253 Conselho para conhecimento e encaminhamentos pertinentes. Ao final da apresentação,
254 foi registrado que o Relatório Final da 11ª Conferência Municipal de Saúde consolida
255 todas as atividades realizadas durante o evento, servindo como documento oficial das
256 deliberações e dos encaminhamentos aprovados pelos delegados participantes. Seguem
257 em anexo os prints da apresentação:





dos temas abordados para subsidiar os debates que seriam realizados durante a etapa deliberativa da Conferência.

Encerrando a cerimônia de abertura, foi reiterado o convite para participação nas atividades da etapa municipal da Conferência, programadas para o dia seguinte, reforçando o compromisso coletivo com a construção de propostas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde e à melhoria das condições de saúde da população de Jacaré.

A solenidade foi encerrada às 21:30 horas, registrando expressiva participação dos diversos segmentos representados e consolidando o início dos trabalhos da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Jacaré.

PROGRAMAÇÃO

Dia 1 - 18 de Junho

- 18:00 - Abertura

Dia 2 - 19 de Junho

- 07:30 - 18:00 Recepção e Encerramento dos Delegados
- 08:00 - 08:30 Abertura
- 08:30 - 09:00 Início dos Trabalhos em Grupo
- 09:00 - 10:00 Intervalo para Almoço
- 10:00 - 11:00 Apresentação das Propostas em Plenária
- 11:00 - 12:00 Entrega das Cédulas e Votação
- 12:00 - 13:00 Intervalo
- 13:00 - 14:00 Apresentação do Resultado da Votação das Propostas
- 14:00 - 15:00 Almoço
- 15:00 - 16:00 Apresentação dos Trabalhos em Grupo
- 16:00 - 17:00 Plenária Regional
- 17:00 - 18:00 Leitura das Moções e Encerramento da Conferência



7



6. DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A etapa deliberativa da 11ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 19 de junho de 2028, no Complexo Educacional Paulo Freire.

O encerramento teve início às 07h30 e foi encerrado às 08h00. Foi registrada a participação de 128 delegados distribuídos entre os três segmentos que compõem o controle social do Sistema Único de Saúde: Estiveram presentes 49 representantes do segmento Usuários, 39 representantes do segmento Trabalhadores da Saúde e 39 representantes do segmento Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

Às 08h40, a Secretária Municipal de Saúde, Dra. Aguiar Fernandes, realizou a abertura dos trabalhos, destacando a importância da participação popular para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Em seguida, a Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Karina Conceição dos Reis Costa, saudou os participantes e ressaltou a relevância do controle social e da atuação dos conselhos de saúde para a aperfeiçoamento **contínuo** do SUS.

Às 09h00, o Presidente da Comissão Organizadora, Claudimir Luiz Siqueira de Melo, assumiu a condução dos trabalhos.

Antes da apreciação do Regimento Interno, foi solicitada sua leitura integral, proposta aprovada pela plenária.

Após a leitura foi apresentada proposta de alteração do Artigo 13, com inclusão do seguinte dispositivo:

"Parágrafo Único. A **Plenária** é soberana em suas deliberações, observadas os princípios do Sistema Único de Saúde, os objetivos da Conferência e as disposições deste Regimento."

A alteração foi aprovada por maioria absoluta dos presentes.

Na sequência, o Regimento Interno foi submetido à votação e aprovado por maioria absoluta.



8



Após a aprovação do Regimento foi apresentada a programação oficial da Conferência, a metodologia de trabalho e os procedimentos para discussão e votação das propostas.

Às 09h30 os delegados dirigiram-se às salas dos respectivos grupos temáticos para início dos trabalhos.

Os grupos desenvolveram suas atividades durante todo o período da manhã, promovendo debates, apresentação de propostas, construção de consensos e deliberação das propostas que seriam encaminhadas à plenária.

Às 12h00 foi realizado intervalo para almoço.

Todos os grupos concluíram seus trabalhos dentro do horário previsto, com exceção do Grupo 4, que encaminhou inicialmente 11 propostas municipais. Considerando o limite regimental de 10 propostas municipais por grupo, foi necessária nova deliberação dos participantes para adequação do quantitativo.

A revisão foi concluída às 14h27.

Às 14h40 teve início a apresentação dos trabalhos dos grupos temáticos.

Os Coordenadores e Relatores dos quatro grupos foram convidados a compor o **palco principal** da Conferência e realizaram a apresentação das propostas aprovadas durante os trabalhos em grupo.

Concluídas as apresentações, foi realizada a leitura das moções protocoladas.

Resumo das Moções Apresentadas:

1. Moção de Apoio - Ampliação de Recursos Humanos na Saúde

Solicita à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde a realização de concurso público e ampliação do quadro de profissionais da saúde, diante da percepção de déficit de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, aumento das filas de espera e impacto na qualidade da assistência prestada à população.

2. Moção de Recomendação - Atualização da Política de Financiamento e Estrutura do SAMU

Recomenda ao Ministério da Saúde a revisão dos critérios nacionais de dimensionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), considerando o crescimento populacional dos municípios. A



9



proposta defende a ampliação da frota e da estrutura operacional, incluindo unidades de suporte básica e avançada, motobombas e apoio aeromédico.

3. Moção de Congratulação - Equipes dos Programas Consultório na Rua e Melhor em Casa

Reconhece e parabeniza as equipes dos programas Consultório na Rua e Melhor em Casa pelo trabalho desenvolvido junto à população em situação de vulnerabilidade, destacando a promoção da recuperação da saúde, a redução de agravos e a efetivação dos princípios do SUS por meio do cuidado humanizado e territorializado.

4. Moção de Apoio - Fortalecimento da Rede de Proteção à Pessoa Idosa

Solicita a ampliação e o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao acolhimento e à proteção da pessoa idosa, especialmente em situações de violência. A moção destaca a necessidade de serviços especializados, orientação adequada e maior suporte institucional para garantir dos direitos desse segmento populacional.

5. Moção de Apoio - Garantia dos Direitos das Mulheres nos Serviços de Saúde

Manifesta apoio à plena implementação e fiscalização das legislações que assegurem direitos às mulheres durante a assistência em saúde, incluindo o direito à presença de acompanhante, à participação de doulas e à humanização da assistência obstétrica. Reforça a necessidade de divulgação desses direitos e de adequação dos fluxos assistenciais para seu cumprimento integral.

6. Moção de Repúdio - Alteração da Base de Cálculo do Adicional por Tempo de Serviço (ATS)

Expressa repúdio à aprovação do Projeto de Lei Complementar que alterou a forma de cálculo do adicional por tempo de serviço dos servidores municipais, entendendo que a mudança representa redução de direitos e impacto financeiro negativo aos trabalhadores da saúde e demais servidores públicos municipais.

7. Moção de Recomendação - Ampliação da Representação dos Trabalhadores na Etapa Regional



10



Recomenda a revisão da composição da delegação para a etapa regional da conferência, propondo a ampliação do número de representantes dos trabalhadores da saúde, de forma a garantir maior equilíbrio entre os segmentos, observando os princípios de representatividade e controle social previstos na legislação do SUS. Após a leitura das moções foi realizado o intervalo para café.

Às 18h00 foram distribuídas às cédulas de votação aos delegados credenciados.

Cada delegado escolheu 20 propostas municipais prioritárias dentre as 40 propostas apresentadas e 4 propostas estaduais dentre as 8 propostas estaduais apresentadas pelos grupos temáticos.

Enquanto a Comissão Organizadora realizava a apuração dos votos, às 18h50 os segmentos usuários, trabalhadores e gestores reuniram-se separadamente para escolha dos delegados que representariam Jacaré na Etapa Macrorregional.

Foram eleitos os seguintes representantes para a Etapa Macrorregional:

Segmento usuários:

- 1º Titular: Daniele Rebelo
- 2º Titular: José Clemente
- 3º Titular: José Reis
- 4º Titular: Daniel Gantner Freire
- 5º Titular: Maristela Phillips

1º Suplente: Ivanilde Santos Bezerra

2º Suplente: Adenilson Martins

3º Suplente: Eliseu Rocha Moreira

4º Suplente: Francisco Diniz do Nascimento

5º Suplente: Francisco de Assis Santana

Segmento Trabalhadores:

- 1º Titular: João Pedro Vitor Albuquerque
- 2º Titular: Pamela A. Diniz



11



1º Suplente: Flávio Fernandes de Carvalho

2º Suplente: Karina Conceição dos Reis Costa

Segmento Gestores:

- 1º Titular: Andrea Batista Oliveira
- 2º Titular: Daniel Freitas Alves Pereira
- 3º Titular: Jöhne Santana de Lima

A apuração dos votos foi concluída às 18h00, demandando tempo adicional em razão do elevado número de votos do segmento usuários.

Às 18h30 foi realizado o encerramento oficial da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Jacaré.

7. RELATÓRIO DOS GRUPOS TEMÁTICOS

GRUPO 1 - Democracia, Saúde como Direito e Subversão Nacional

Coordenador: José Donizete de Almeida

Relator: Leila Pombal dos Passos

Propostas Municipais:

Proposta 1: Fortalecer e ampliar as políticas públicas em parceria com as demais secretarias envolvidas, voltadas à pessoa idosa, incluindo atendimento geriátrico especializado, promoção de saúde mental, convivência social, atenção domiciliar qualificada e prevenção de agravos.

Proposta 2: Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial por meio de implantação do CAPS III Adulto 24h, fortalecendo o CAPS U e CAPS AD, implantação do CECCO avaliando as regiões para tal instalação, fortalecimento de apoio às famílias e do território com garantia de acesso oportuno, humanizado e integral aos serviços de saúde mental. Priorizar contratação de servidores efetivos.



12

 **Conferência Municipal**

Proposta 3: Implementação de um programa voltado à promoção da saúde mental, prevenção de agravos psíquicos e oferta de suporte assistencial aos profissionais que atuam na rede de saúde em articulação com a Secretaria de Administração.

Proposta 4: Expandir e qualificar a assistência odontológica municipal, garantindo atendimento odontológico em unidades de emergência e ampliação da oferta de serviços nas USMFs promovendo maior acesso, adequando a carga horária e contratação de servidores efetivos.

Proposta 5: Criar um Comitê Municipal de cuidados paliativos de caráter multiprofissional e intersetorial com o objetivo de construir e fortalecer a organização da linha de cuidado em "Cuidados Paliativos", promover assistência integral, humanizada e baseada na implantação e aplicabilidade da Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Proposta 6: Ampliar a estrutura e a capacidade de atendimento dos serviços de transporte ambulatório e eletivo, incluindo expansão da frota de veículos e em casos sociais articular com a Secretaria de Assistência Social e Previdência Social.

Proposta 7: Ampliar o quadro de funcionários efetivos da rede pública de saúde por meio da realização de concursos públicos periódicos, garantindo equipes completas, redução da sobrecarga de trabalho e melhoria da qualidade do atendimento prestado à população, priorizando as áreas defasadas, como a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária.

Proposta 8: Ampliar a oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos e cirurgias de média complexidade, garantindo acesso oportuno e fortalecendo a articulação regional para ampliação de oferta de serviços de alta complexidade.

Proposta 9: Mapear e oferecer estrutura adequada, garantindo qualidade, inclusão e dignidade às Pessoas com Deficiência, Obesas, Neurodivergentes e com outras necessidades específicas e qualificação dos profissionais para atendimento à esse público.

Proposta 10: Fortalecer os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde (CGUs) e o COMUS por meio da ampliação da participação popular, realização de reuniões híbridas e por teleconferência, capacitação

13

 **Conferência Municipal de Saúde**

permanente dos Conselhos, divulgação ampla das conferências e pré-conferências e fortalecimento dos mecanismos de controle social no SUS.

Proposta Estadual:

Proposta Estadual 1: Implantação do Ambulatório Médico de Especialidade (AME) no município de Jacareí, uma vez que há grande demanda reprimida por consultas, exames e cirurgias, além do município fazer cobertura para outros municípios da Região do Alto Vale do Paraíba.

Proposta Estadual 2: Solicitar a realocação da distribuição de ambulâncias de urgência e emergência de acordo com a cobertura populacional por unidade de suporte básico e unidade de suporte avançado, com o objetivo de aumentar a frota dos municípios.

GRUPO 2 - Fortalecimento Adequado e Substituto para o SUS, com foco no Justiça Tributária e na Sustentabilidade Fiscal e Social

Coordenador: Daniel Gantier Freire
Relator: Leonardo Araújo Ferreira

Propostas Municipais:

Proposta 1: Alterar a modalidade do CAPS II Adulto para CAPS III 24h, incluindo construção de sedes próprias para CAPS III, CAPS AD III e CAPS U, com ampliação das equipes e garantia do financiamento adequado para o cuidado.

Proposta 2: Ampliação do equipamento Estação Evoluir para garantir tratamento conforme prescrição médica de pessoas com autismo ou suspeita de autismo, nos níveis de suporte I e II.

Proposta 3: Implementar políticas de valorização, educação permanente e desenvolvimento de carreira visando a fixação dos profissionais de saúde, a melhoria das condições de trabalho e o fortalecimento dos serviços prestados à população.

14

 **Conferência Municipal**

Proposta 4: Realizar concursos públicos para ampliação e recomposição das equipes de saúde, garantindo o provimento de cargos efetivos e a adequação do quadro de recursos humanos às necessidades da população.

Proposta 5: Construção e implantação de um CECCO (Centro de Convivência).

Proposta 6: Assegurar a manutenção dos equipamentos odontológicos e aquisição contínua de materiais e insumos necessários ao funcionamento do serviço de saúde bucal, realizar a implantação do atendimento odontológico 24 horas na UPA.

Proposta 7: Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da família, com manutenções contínuas, troca de mobiliários e aquisição de insumos inerentes ao atendimento adequado à população assistida.

Proposta 8: Construir correlações/dados de monitoramento de dados, mapeamentos dos serviços da RAPS para planejamento estratégico e formulação de políticas públicas de saúde mental, considerando as determinações sociais e interseccionalidades na saúde, visando o aumento de repasses estaduais e federais para fortalecimento da RAPS.

Proposta 9: Ampliar e garantir acesso da população aos medicamentos da RDMME e do Programa Farmácia Popular por meio da priorização da aquisição, abastecimento regular e fortalecimento da assistência farmacêutica nas unidades de saúde.

Proposta 10: Investimento para reduzir fila de cirurgias eletivas com maior número de vagas, ampliar vagas de UTI e realização de exames complexos no próprio município (ex: tomografia).

Propostas Estaduais

Proposta Estadual 1: Solicitar junto ao Governo Estadual a implantação do AME no município de Jacareí.

Proposta Estadual 2: Ampliação do repasse federal para o município para fortalecer a RAPS.

GRUPO 3 - Os Desafios para o SUS na Agenda Nacional da Defesa da Vida e da Saúde: Emergências Clínicas e Justiça Socioambiental

15

 **Conferência Municipal de Saúde**

Coordenador: Débora de Andrade Rodrigues
Relator: Daniela Rebelo

Propostas Municipais:

Proposta 1: Capacitação contínua para profissionais de saúde para atuar em situações de desastre e emergências clínicas, conhecimento de emergência em situações sociais, abordagem, construção e implementação de protocolos na saúde e integrados com demais serviços responsáveis.

Proposta 2: Criação de um comitê de cuidados para condução de situações emergenciais e sociais, envolvendo eventos clínicos.

Proposta 3: Promoção de ações educativas em saúde para evitar o descarte irregular de resíduos.

Proposta 4: Promoção de ações integradas entre Secretarias de Saúde, Meio Ambiente e Segurança e Defesa do Cidadão, para orientação, prevenção e fiscalização com foco nas questões ambientais.

Proposta 5: Promover e incentivar o plano de áreas, em conjunto com a Secretaria de Meio Ambiente, conforme as metas do Plano Municipal de Arborização.

Proposta 6: Implantação de hortas comunitárias nas Unidades de Saúde.

Proposta 7: Promover campanhas para incentivar a vacinação e os benefícios à saúde.

Proposta 8: Intensificar ações orientadoras e preventivas de combate a endemias e zoonoses perigosas, com atenção a zonas rurais e locais de difícil acesso.

Proposta 9: Articular com órgãos responsáveis a implantação de pontos de habitação em locais específicos do município, em períodos de seca.

Proposta 10: Monitorar junto aos órgãos competentes eventual desabastecimento de água, ampliação de saneamento básico e drenagem.

Propostas Estaduais

Proposta Estadual 1: Articulação com órgãos ambientais para realização de resacas e plantio de matas ciliares (mangues, resacas e rios).

16

 **Conferência Municipal de Saúde**

Proposta Estadual 2: Ampliação da oferta de vacinas, considerando as que não estão contempladas no Plano Nacional de Imunização (potencializado bilioso).

GRUPO 4 - Modelo de Atenção e Cuidado, Tensões Integradas e Cuidado Integral

Coordenador: Sessio Souza Das Lelis
Relator: Natália da Costa Selinger

Propostas Municipais:

Proposta 1: Implementar um plano estratégico de ampliação e qualificação do quadro de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, fundamentado em um diagnóstico situacional detalhado que identifique os serviços, territórios e especialidades, por meio de concurso público que deve contemplar vagas e reserva de vagas para grupos historicamente sub-representados, incluindo pessoas negras, pessoas com deficiência (PCDs) e população LGBTQIA+, garantindo a diversidade e a representatividade no serviço público de saúde. Prioritariamente fortalecer os serviços de recepção das unidades de saúde por meio da ampliação do quadro de recepcionistas, da qualificação permanente dos profissionais para o atendimento humanizado e da implantação de tecnologias de atendimento para demandas administrativas simples.

Proposta 2: Desenvolver diagnóstico situacional para levantamento da demanda por atendimento de urgências odontológicas fora do horário administrativo e fora de semana, implementando, de forma ampliada, o serviço de assistência.

Proposta 3: Implementar as diretrizes da NR-1 validadas à identificação, monitoramento e prevenção das riscos psicossociais relacionados ao trabalho, promovendo uma política permanente de saúde mental dos servidores articulada às condições reais de exercício laboral, incluindo avaliação contínua dos ambientes e processos de trabalho, participação dos trabalhadores na identificação dos fatores de adoecimento, fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador e regularização dos exames periódicos ocupacionais.

17

 **Conferência Municipal**

Proposta 4: Instituir o Programa Municipal de Fortalecimento do Porto Seguro e Humanizado, revisar o número de vagas atuais e ampliar, se necessário, de forma a assegurar para o atendimento público o acesso amplo à informação e a inclusão de dados públicos, considerando uma linha de cuidado integral voltada à prevenção, ao enfrentamento e à erradicação de todas as formas de violência obstétrica nas maternidades conveniadas.

Proposta 5: Revisão do fluxo de óbito domiciliar no município de forma humanizada, segura e ágil, visando redução de sofrimento emocional e burocrático do território.

Proposta 6: Promover o diagnóstico territorial de todas as regiões do município, mapeando as iniciativas, programas e atividades relacionadas à paridade da saúde, saúde mental e qualidade de vida destinadas às diferentes faixas etárias. Realizando, identificar as demandas, vulnerabilidades e necessidades da população usuária, a fim de orientar a qualificação, ampliação e adequação dos equipamentos públicos e das ações intersetoriais, fortalecendo a oferta de serviços e o cuidado integral à comunidade, priorizando o público idoso.

Proposta 7: Garantir a ampliação da RAPS no município com implantação de um CAPS Adulto III assegurando amplo e cuidado 24 horas, manejo de crises em liberdade, cuidado territorial e participação social.

Proposta 8: Ampliar, reformar e estruturar as USMF que necessitam de ampliação e readequação de equipes de saúde da APS, e/ou a odontologia com estruturas físicas conforme investimento territorial, considerando estratégias ainda que temporárias até que as estruturas permanentes sejam construídas.

Proposta 9: Instalar programa permanente de educação continuada sobre diversidade de gênero e transversalidade, sob a supervisão/monitoramento da equipe da Casa do Aluno, para profissionais das redes de saúde, educação e assistência social, visando combater a discriminação, qualificar o acolhimento e assegurar atendimento adequado a crianças e adolescentes trans, por meio da implantação do Centro Municipal da Diversidade.

18

 **Conferência Municipal**

Proposta 10: Implantação de um modelo de cuidado em saúde de forma integral com foco na reabilitação psicossocial, por meio da geração de trabalho, renda e economia solidária, integrando às políticas intersetoriais de proteção social.

Propostas Estaduais:

Proposta Estadual 1: Ampliar a oferta de vagas para consultas especializadas, exames e cirurgias de alta complexidade, com redução das filas de espera e garantia de acesso oportuno à população de Jacareí.

Proposta Estadual 2: Fortalecer a assistência farmacêutica especializada por meio da digitalização e integração dos processos de aquisição, análise e dispensação de medicamentos de alto custo. Garantir maior transparência e visibilidade das estruturas estaduais, com ampliação e descentralização da distribuição, inclusive permitindo a retirada pelos municípios quando viável. Implantar mecanismos de readequação para acompanhamento em tempo real das satisfações. Assegurar maior agilidade e definição de prazos para análise das pedidos administrativos excepcionais, com comunicação efetiva aos usuários e municípios.

8. RESULTADO DA VOTAÇÃO DAS PROPOSTAS

Após a apresentação das propostas elaboradas pelos grupos temáticos, os delegados credenciados realizaram a votação das propostas consideradas prioritárias para o município de Jacareí. No total, foram votadas 68 propostas, sendo 34 do segmento usuário, 17 do segmento trabalhador e 17 do segmento gestor.

Foram disponibilizadas para votação 40 propostas municipais e 8 propostas estaduais, sendo prioritárias as 20 propostas municipais mais votadas e as 4 propostas estaduais mais votadas.

PROPOSTAS MUNICIPAIS PRIORITÁRIAS

1ª Lugar – 60 votos

19

 **Conferência Municipal de Saúde**

Eixo 1 – Proposta 1: Fortalecer e ampliar as políticas públicas em parceria com as demais secretarias envolvidas, voltadas à pessoa idosa, incluindo atendimento geriátrico especializado, promoção de saúde mental, convivência social, atenção domiciliar qualificada e prevenção de agravos.

2ª Lugar – 47 votos

Eixo 1 – Proposta 7: Ampliar o quadro de funcionários efetivos da rede pública de saúde por meio da realização de concursos públicos periódicos, garantindo equipes completas, redução da sobrecarga de trabalho e melhoria da qualidade do atendimento prestado à população, priorizando as áreas defasadas, como a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária.

3ª Lugar – 47 votos

Eixo 3 – Proposta 8: Capacitação contínua para profissionais de saúde para atuar em situações de desastre e emergências clínicas, conhecimento de emergência em situações sociais, abordagem, construção e implementação de protocolos na saúde e integrados com demais serviços responsáveis.

4ª Lugar – 46 votos

Eixo 1 – Proposta 2: Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial por meio da implantação do CAPS III Adulto 24 horas, fortalecimento do CAPS U e CAPS AD, implantação do CECCO envolvendo as regiões para tal instalação, fortalecimento do apoio às famílias e do território com garantia de acesso oportuno, humanizado e integral aos serviços de saúde mental. Priorizar contratação de servidores efetivos.

5ª Lugar – 44 votos

Eixo 2 – Proposta 1: Alterar a modalidade do CAPS II Adulto para CAPS III 24 horas, incluindo construção de sedes próprias para CAPS III, CAPS AD III e CAPS U, com ampliação das equipes e garantia de financiamento adequado para o cuidado.

6ª Lugar – 43 votos

Eixo 1 – Proposta 5: Criar um Comitê Municipal de Cuidados Paliativos de caráter multiprofissional e intersetorial com o objetivo de construir e fortalecer a organização da linha de cuidado em Cuidados

20

 **Conferência Municipal**

Paliativos, promovendo assistência integral, humanizada e baseada na implantação e aplicabilidade da Política Nacional de Cuidados Paliativos.

7ª Lugar – 41 votos

Eixo 2 – Proposta 4: Realizar concursos públicos para ampliação e recomposição das equipes de saúde, garantindo o provimento de cargos efetivos e a adequação do quadro de recursos humanos às necessidades da população.

8ª Lugar – 38 votos

Eixo 1 – Proposta 4: Expandir e qualificar a assistência odontológica municipal, garantindo atendimento odontológico em unidades de emergência e ampliação da oferta de serviços nas USMFs, promovendo maior acesso, adequando a carga horária e contratação de servidores efetivos.

9ª Lugar – 36 votos

Eixo 2 – Proposta 10: Investimento para redução de cirurgias eletivas com maior número de vagas, ampliar vagas de UTI e realização de exames complexos no próprio município, como tomografia.

10ª Lugar – 37 votos

Eixo 1 – Proposta 3: Implementação de um programa voltado à promoção da saúde mental, prevenção de agravos psicossociais e oferta de suporte assistencial aos profissionais que atuam na rede de saúde em articulação com a Secretaria de Administração.

10ª Lugar – 37 votos

Eixo 1 – Proposta 8: Ampliar a oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos e cirurgias de média complexidade, garantindo acesso oportuno e fortalecendo a articulação regional para ampliação da oferta de serviços de alta complexidade.

12ª Lugar – 36 votos

Eixo 2 – Proposta 7: Melhorar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família, com manutenções contínuas, troca de mobiliários e aquisição de insumos inerentes ao atendimento adequado à população assistida.

21

Conferência Municipal de Saúde 12º Lugar – 36 votos Eixo 4 - Proposta 1: Implementar um plano estratégico de ampliação e qualificação do quadro de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, fundamentado em diagnóstico situacional detalhado, fortalecendo equipes, serviços e a recepção das unidades de saúde. 14º Lugar – 35 votos Eixo 2 - Proposta 9: Ampliar e garantir acesso da população aos medicamentos da REMUME e do Programa Farmácia Popular por meio da priorização da aquisição, abastecimento regular e fortalecimento da assistência farmacêutica nas unidades de saúde. 14º Lugar – 35 votos Eixo 4 - Proposta 3: Implementar as diretrizes da NR-1 voltadas à identificação, monitoramento e prevenção dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho, promovendo política permanente de saúde mental dos servidores. 16º Lugar – 34 votos Eixo 1 - Proposta 10: Fortalecer os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde (CGUs) e o COMUS por meio da ampliação da participação popular, realização de reuniões híbridas e capacitação permanente dos conselheiros. 16º Lugar – 34 votos Eixo 2 - Proposta 3: Implementar políticas de valorização, educação permanente e desenvolvimento de carreira visando à fixação dos profissionais de saúde, à melhoria das condições de trabalho e ao fortalecimento dos serviços prestados à população. 16º Lugar – 34 votos Eixo 2 - Proposta 5: Constituição e implantação de um Centro de Convivência e Cultura (CECCO). 19º Lugar – 31 votos Eixo 2 - Proposta 2: Ampliação do equipamento Estação Enxalar para garantir totalmente conforme prescrição médica às pessoas com autismo ou suspeito de autismo nos níveis de suporte I e II. COMUS Jacaré	Conferência Municipal de Saúde 19º Lugar – 31 votos Eixo 4 - Proposta 7: Garantir a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial no município com implantação de um CAPS Adulto III assegurando atenção e cuidado 24 horas, manejo de crise em liberdade, cuidado territorial e participação social. PROPOSTAS ESTADUAIS PRIORITÁRIAS 1º Lugar – 45 votos Eixo 1 - Proposta Estadual: Implantação do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) no município de Jacaré. 1º Lugar – 45 votos Eixo 4 - Proposta Estadual 2: Fortalecer a assistência farmacêutica especializada por meio da digitalização e integração dos processos de solicitação, análise e dispensação de medicamentos de alto custo, ampliando a transparência, rastreabilidade e acesso da população. 3º Lugar – 36 votos Eixo 4 - Proposta Estadual 1: Ampliar a oferta de vagas para consultas especializadas, exames e cirurgias de alta complexidade, reduzindo filas e garantindo acesso oportuno à população. 4º Lugar – 34 votos Eixo 2 - Proposta Estadual 2: Ampliação do repasse federal para o município visando ao fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). ANÁLISE DAS PROPOSTAS PRIORITÁRIAS A análise das propostas priorizadas pela 11ª Conferência Municipal de Saúde demonstra forte convergência em torno do fortalecimento da rede pública de saúde, da valorização dos trabalhadores e da ampliação do acesso aos serviços especializados. COMUS Jacaré	Conferência Municipal de Saúde O tema mais votado da Conferência foi a Saúde da Pessoa Idosa, evidenciando a preocupação dos participantes com o envelhecimento da população e a necessidade de ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, atenção domiciliar e atendimento especializado. Outro destaque foi a gestão de pessoas e recursos humanos, tema presente em diversas propostas aprovadas, contemplando concursos públicos, ampliação do quadro efetivo, valorização profissional, educação permanente, desenvolvimento de carreira e fortalecimento das equipes de saúde. A reconformação dessas propostas em diferentes grupos demonstra consenso sobre a necessidade de ampliar e qualificar a força de trabalho do SUS. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi o tema mais reiterado da Conferência, aparecendo em propostas de diferentes grupos e também entre as prioridades estaduais. As deliberações contemplam a implantação do CAPS II Adulto, fortalecimento do CAPS AD e CAPS U, implantação do CECCO, ampliação do financiamento da saúde mental e fortalecimento do cuidado territorial e comunitário. Esse conjunto de propostas evidencia a saúde mental como uma das principais prioridades apontadas pelos delegados. Também receberam destaque as propostas voltadas à ampliação do acesso à assistência especializada, incluindo consultas, exames diagnósticos, cirurgias eletivas, ampliação de leitos de UTI, implantação do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e fortalecimento da alta complexidade regional. A assistência farmacêutica foi contemplada tanto nas propostas municipais quanto estaduais, envolvendo ampliação do acesso aos medicamentos da REMUME e Farmácia Popular, fortalecimento da assistência farmacêutica especializada e modernização dos processos de dispensação de medicamentos de alto custo. A Conferência também evidenciou a preocupação com a saúde do trabalhador, por meio de propostas voltadas à promoção da saúde mental dos servidores, prevenção dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho e implementação das diretrizes da NR-1. COMUS Jacaré
---	--	--

265

Conferência Municipal de Saúde Outras áreas relevantes contempladas entre as prioridades foram a saúde bucal, a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, o fortalecimento do controle social por meio dos Conselhos Gestores e do COMUS e a preparação dos serviços de saúde para enfrentamento de desastres e emergências climáticas. De forma geral, as propostas aprovadas demonstram alinhamento com as principais políticas públicas do SUS e apontam como prioridades para os próximos anos o fortalecimento dos recursos humanos, a expansão da saúde mental, a ampliação da assistência especializada, a qualificação da infraestrutura dos serviços e a valorização da participação social na gestão da saúde. Jacaré, 22.06.2026  Adenilson de Marins  José Carlos R. Arana  Flávio Fernandes de Carvalho  Claudimar Luiz Siqueira de Melo  Eliana Aparecida Sand 1a Rabello Araújo  José Clemente de Melo  Izabela Conceição dos Reis Costa  Daniel Freitas Alves Pereira COMUS Jacaré
--

266

267 Na sequência a presidente Sra Karina Reis convida os inscritos para que manifestem seus
268 informes. O conselheiro Sr Adenilson iniciou os informes questionando a respeito do
269 desabastecimento de medicamentos, especialmente da medicação diosmina, relatando
270 que havia recebido reclamações sobre a falta do medicamento nas unidades de saúde. Em
271 resposta, a Sra Tatiany esclareceu que uma nova remessa do medicamento já havia sido
272 recebida e distribuída às unidades. Informou ainda que o desabastecimento ocorreu em
273 razão da dificuldade de fornecimento de matéria-prima pelos fabricantes, situação que
274 afetou diversos municípios, mas que o abastecimento estava sendo gradativamente
275 normalizado. Sr Mazinho destacou a importância de as unidades continuarem
276 encaminhando semanalmente os relatórios de consumo para acompanhamento dos
277 estoques. Na sequência, Sr Adenilson lembrou sua solicitação realizada na última
278 reunião deste Conselho referente ao encaminhamento do quantitativo de atendimentos
279 realizados por meio do Programa Mais Especialistas, destinado à redução da fila de espera
280 por consultas e exames especializados, bem como das informações referentes às emendas
281 parlamentares. Sra Tatiany informa que foi enviado ao e-mail do Conselho. A presidente
282 Sra Karina informou que houve muitos emails durante a conferência, mas verificará os e-
283 mails e providenciará o encaminhamento das informações pendentes aos conselheiros,
284 por e-mail e também pelo grupo oficial de WhatsApp do COMUS. Informou ainda que,
285 juntamente com a Secretária Executiva, fará a revisão das atas anteriores antes de cada
286 reunião, visando acompanhar as solicitações pendentes e dar maior celeridade às
287 devolutivas. Foi informado também que será estruturado um fluxo de acompanhamento
288 das solicitações apresentadas pelos conselheiros, permitindo maior organização e
289 agilidade nas respostas. Prosseguindo com os informes, o conselheiro Sr. Alessandro
290 solicitou que a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde realize apresentação ao
291 Conselho Municipal de Saúde, demonstrando o panorama das manifestações recebidas,
292 principais demandas, tipos de denúncias, unidades envolvidas e demais informações
293 pertinentes, permitindo maior conhecimento dos conselheiros sobre o trabalho
294 desenvolvido. Na oportunidade, o conselheiro relatou visitas realizadas a algumas
295 Unidades de Saúde, destacando a necessidade de recomposição dos Conselhos Gestores
296 de Unidades (CGUs), diante da redução da participação de usuários em algumas unidades,
297 especialmente na Unidade Central, Casa do Abraço e nos CAPS IJ. A presidente Sra
298 Karina Reis esclareceu que a situação já é de conhecimento da Diretoria Administrativa
299 e informou que, após a conclusão dos trabalhos da 11ª Conferência Municipal de Saúde,
300 será organizada eleição complementar para recomposição dos Conselhos Gestores das
301 unidades que apresentarem vacâncias. Na sequência, o conselheiro Sr. Alessandro
302 enfatizou a necessidade de unificar as informações dos Conselhos Gestores das Unidades
303 (CGUs), destacando que essas instâncias exercem importante papel no controle social e
304 defendendo que o COMUS fortaleça sua atuação junto aos CGUs. Sugeriu, ainda, que
305 uma comissão específica trate das demandas relacionadas aos Conselhos Gestores,
306 contribuindo para a organização, orientação e fortalecimento de suas atividades. O
307 conselheiro Dr Daniel Freitas esclareceu as atribuições dos Conselhos Gestores de

308 Unidades e do Conselho Municipal de Saúde, destacando-se que ambos constituem
309 instâncias colegiadas autônomas de participação social, conforme previsto na Lei Federal
310 nº 8.142/1990, cabendo ao COMUS apoiar, orientar e fortalecer os Conselhos Gestores,
311 sem interferir em suas deliberações. A presidente Sra Karina Reis ressaltou ainda que a
312 Comissão Especial já está desenvolvendo o projeto "Trocando Ideias", voltado à
313 capacitação dos conselheiros dos Conselhos Gestores, em conjunto com a Comissão de
314 Comunicação, objetivando padronizar orientações, fortalecer o controle social e
315 qualificar a atuação dos representantes dos usuários. Também foi reforçada a importância
316 da organização institucional das visitas técnicas realizadas pelos conselheiros, orientando
317 que as ações sejam articuladas com as comissões competentes do Conselho, garantindo
318 maior legitimidade aos trabalhos e aos relatórios produzidos. Na sequência, o conselheiro
319 Sr. Alessandro solicitou que todos os veículos utilizados pelo setor de transporte da
320 Secretaria Municipal de Saúde estejam devidamente identificados, bem como questionou
321 sobre a utilização de veículos de passeio para transporte de exames laboratoriais,
322 indagando se os procedimentos de acondicionamento, transporte, higienização dos
323 veículos e capacitação dos motoristas seguem os protocolos técnicos estabelecidos. Em
324 resposta, o Dr Daniel Freitas orientou que tais solicitações sejam formalizadas por meio
325 da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde ou por e-mail, possibilitando o correto
326 encaminhamento aos setores responsáveis e a devida tramitação administrativa para
327 emissão das respostas oficiais. O conselheiro Sr Alessandro ainda compartilhou
328 experiência observada em reunião de Conselho Gestor de Unidade no município de São
329 José dos Campos, destacando o fluxo de devolutivas das demandas apresentadas pelos
330 usuários, como exemplo de organização do processo de acompanhamento das
331 solicitações. Ao final, retornando ao tema do desabastecimento de medicamentos, a Sra
332 Tatiany reiterou que o problema decorreu de dificuldades de fornecimento de matéria-
333 prima e de processos licitatórios, esclarecendo que novas aquisições já foram realizadas
334 e que o abastecimento vem sendo restabelecido gradativamente nas unidades de saúde.
335 Não havendo outros informes, a presidente Sra Karina Reis agradeceu a participação de
336 todos, informou que encaminhará aos conselheiros as apresentações realizadas durante a
337 reunião, inclusive a apresentação da Diretoria de Saúde Mental. Em tempo, a presidente
338 Sra Karina Reis verificou no e-mail do COMUS que havia sido enviado naquele momento
339 a relação do combo de equipamentos no qual o município de Jacaré foi contemplado por
340 meio do PAC. Nada mais havendo a tratar, a presidente Sra. Karina Reis, encerrou a
341 reunião às 17h43, eu, Solange Rosa da Silva Faria, lavrei a presente ata.