



168ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

27 de agosto de 2019

168ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório Central da Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC - 88036-700

Conselheiros Presentes Gestão 2018-2021

Governo Municipal

1. Daniela Baumgart de Liz Calderon. Secretaria Municipal de Saúde (Suplente);
2. Audenir Cursino de Carvalho, Secretaria Municipal de Assistência Social;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

3. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
4. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região (Suplente);
5. Donavan Bacilieri Soares, Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;
6. Valeska Maddalozzo Pivato, Academia Catarinense de Odontologia;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

7. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis;

Instituições Públicas ou Privadas de Ensino Superior com Sede em Florianópolis

8. Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina;

Entidades Populares

9. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
10. Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
11. Leonardo Moura da Silva, União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina (Suplente);
12. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese Florianópolis;
Inessa Solek Teixeira, Associação Nacional de Gerontologia de Santa Catarina (Suplente);
13. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche;
14. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunitário Loteamento Jardim Anchieta, Flor da Ilha e Jardim Germânia;

Conselhos Distritais de Saúde

15. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;
Sulimar Vargos Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);
16. Tania Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente;
Hugo Belli, Conselho Distrital de Saúde Continente (Suplente);
17. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte;

Faltas justificadas

18. Presidente do Conselho Municipal de Saúde;
19. SMI – Secretaria Municipal de Infraestrutura;
20. AHESC - Associação de Hospitais de Santa Catarina;
21. SINDLAB – Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina;
22. SINDPREVS/SC – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;
23. CUT/SC – Central Única dos Trabalhadores de Santa Catarina;
24. AMUCC – Associação Brasileira de Portadores de Câncer;

Entidades Ausentes

Governo Municipal

25. Secretaria Municipal de Educação;

Governo Estadual

26. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

27. Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;

Entidades Populares

28. Instituto Arco-Íris;

Entidades de Aposentados e Pensionistas

29. Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil;

Conselhos Distritais de Saúde

30. Conselho Distrital de Saúde Sul;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

31. Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais

Entidades não Governamentais que Atuam no Atendimento a Pessoas com Patologias Crônicas e Pessoas com Deficiência

32. Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Santa Catarina;

Participantes

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretaria Executiva do CMS;
3. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária, Secretaria Executiva do CMS;
4. Janaina Gomes Vincki, Estagiária, Secretaria Executiva do CMS;
5. Mariana de Carvalho Maciel, Estudante;
6. Maria Eduarda Broering da Silva, Estudante;
7. Natália dos Santos, Estudante;
8. Julia Jacoby Pasetto, Estudante;
9. Cristina Locks Medeiros, Estudante;
10. Rogério de Souza Duarte, CPIC;
11. Cláudia Burgos da Silva, Estudante;
12. Daniela Lemos Carcereri, Professora;
13. Alessandra Cadore, Estudante;
14. Luiza Bolsoni, Residente;
15. Valter Euclides das Chagas, Coordenador, CLS Rio Vermelho;

- 16.Fabio Fernandes Labanca;
- 17.Claudia Scortegagna Annes, Residente;
- 18.Bruna Peixer, Residente;
- 19.Daniel Campos, Estudante;
- 20.Silvia Regina Medeiros de Oliveira, Estudante;
- 21.Gabriela Bampi, Residente;
- 22.Vanessa Luiza Tuono Jardim;
- 23.André Farias;
- 24.Fernando Spinato;
- 25.José Eradi, Coordenador, CLS Abraão;
- 26.Carlos Eduardo de Souza, Vereador de Florianópolis;
- 27.Vinícius Hoffmann Dutra, Residente;
- 28.Tânia Regina Prado, Residente;
- 29.Eliara Aramburú, Enfermeira;
- 30.Everaldo Pinheiro da Mota Júnior, Residente;
- 31.Pâmela de Moraes Pasinato, Residente;
- 32.Sergio Luis Piazza, Conselheiro, CLS Estreito;
- 33.Marina D. Soncini, Residente;
- 34.Ingrid Reuwsaat Paul, Residente;
- 35.Virgínia Souza, Residente;
- 36.Iuri S. Martins, Residente;
- 37.Guilherme Penaforte, Estudante;
- 38.Jorge Gabriel B. de Salé;
- 39.Vanusa Floriani;
- 40.Rodolfo A. Silva
- 41.Tania Maria Ramos;
- 42.Roseli Eggert Nascimento;
- 43.Zeli Sabino, CLS Jurerê.

Desenvolvimento dos Trabalhos

Pauta

1. Aprovação da ata de nº 167;
2. Apresentação Projeto Práticas Integrativas;
3. Informes e entrega documentos Conselhos Distritais;
4. Apresentação Projeto Casa de Parto Município de Florianópolis;
5. Apresentação Relato da 16ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília;
6. Apresentação Pare o HIV Floripa 2020;
7. Apresentação Relatório Semestral CMS/Secretaria Executiva;
8. Informes Gerais;
9. Sugestões de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 169, em 24 de Setembro de 2019.

1º Ponto de Pauta | Aprovação da Ata de nº 167

1.1. Marcos Cesar Pinar

Iniciou a reunião dando as boas vindas aos conselheiros municipais e pôs em votação aprovação a Ata Nº 167. **Foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros.**

Em seguida consultou a plenária sobre a possibilidade de alteração da pauta para incluir a apresentação das Práticas Integrativas no próximo ponto de pauta. **Os conselheiros aprovaram a alteração da pauta.**

De imediato disponibilizou o microfone para o representante do Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC) e passou ao próximo ponto de pauta.

2º Ponto de Pauta | Apresentação Projeto Práticas Integrativas

2.1. Rogério de Souza Duarte

Inicia sua intervenção agradecendo a disponibilidade do espaço para apresentar o programa. E inicia relatando que no ano de 2013 o Centro de Práticas Integrativas e Complementares – CPIC, da Secretaria Municipal de Saúde submeteu ao Ministério da Saúde projeto para financiamento de Capacitação em Fitoterapia para Profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis. O projeto foi aprovado e publicado na edição do Diário Oficial da União de 27 de novembro 2013 a aprovação do repasse de um recurso de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) ao Município de Florianópolis referente ao respectivo projeto, sendo R\$ 30.000,00 (trinta mil) destinado ao custeio e outros R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para custos de capital.

Com isso, a CPIC deu início à produção de uma cartilha de orientação ao cultivo de plantas medicinais e relato da experiência desenvolvida nas unidades de saúde do Município de Florianópolis. Diante disto, a cartilha passou por diversas revisões, tanto ortográficas quanto de *layout* da cartilha. E, com os prazos perto de encerrarem, solicitou a prorrogação do prazo para conclusão do Projeto de Capacitação em Fitoterapia para Profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis, para até 31 de dezembro de 2019. E por fim, perguntou à plenária se havia dúvidas sobre o que dissera.

2.2. Josemari Telino de Lacerda

Parabenizou o projeto e solicitou que se aprovada a prorrogação, a CPIC volte à plenária para apresentar a situação do projeto, por ter um conteúdo muito interessante para a saúde coletiva.

10. Rogério de Souza Duarte

Agradeceu o acolhimento e se comprometeu a retornar para passar informações e trazer o material produzido para difusão entre os conselheiros de saúde e a rede de atendimento à saúde do Município. E se colocou à disposição para quaisquer outras dúvidas e sugestões sobre o projeto.

2.3. Marcos Cesar Pinar

Colocou a plenária em regime de votação que **aprovou por unanimidade dos conselheiros presentes a prorrogação do projeto** para ter sua conclusão até 31 de dezembro de 2019.

3º Ponto de Pauta | Informes e entrega de documentos Conselhos Distritais

3.1. Carmen Mary de Souza Souto

Relata que na reunião do CDS Centro foi colocado pelo CLS Pantanal que a comunidade esta preocupada com a situação da qualidade das calçadas e ruas ocasionando falta de acessibilidade para os deficientes moradores do bairro. Solicitou que fosse encaminhado um documento, para a Secretaria Municipal de Infraestrutura relatando esta preocupação e registrando, principalmente, a situação da Servidão Luiz Vanderlino Shimoll, continuidade da rua Leonor de Barros - Mangueirão, Pantanal, onde a moradora Cristiane Felisberto, residente no número 882, tem problemas com a acessibilidade. Destacou que na rua citada existem muitos idosos, pessoas com problemas de diabetes e outras situações de doenças graves que, principalmente em dias de chuva, não conseguem sair de casa para ir até o Centro de Saúde (CS), devido as precárias condições das calçadas. Entregará para o CMS o nome de outras ruas caso tenham os mesmos problemas. Compartilha a preocupação sobre a falta de fita utilizada pelos diabéticos de aferição de glicose (Tiras Reagente para Teste de Glicose no Sangue – TRTGS), em especial no CS Pantanal, e que também é uma situação que acontece em alguns Centros de Saúde.

3.2. Marcos Cesar Pinar

O que podemos fazer para encaminhar Carmen, o primeiro problema não é diretamente de Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mas como é de usuários do CS Pantanal, entendemos a preocupação. Podemos fazer um documento e assinar como conselho e dizer quais os problemas que estão acontecendo em cada rua, por que para mandar para a Secretaria Municipal de Infraestrutura, nós precisamos explicar todos os problemas que estão

acontecendo lá. Então nós construímos esse documento, aprova no Conselho e entrega no setor de obras um pedido de solução que é o que podemos fazer dentro dessa circunstância. A segunda proposta é que podemos cobrar da SMS o porquê está faltando às fitas, já podemos encaminhar esse pedido de resposta, a Gerusa já está perguntando e acredito que dentro da reunião já conseguimos ter essa resposta. A gente faz o encaminhamento e em seguida constrói esse documento.

3.3. Sulimar Vargas Alves

Complementando a Sra. Carmen diz que podem fazer um relatório da rua para conseguir fazer esse documento. Em seguida faz solicitação por novosmoveis, pois alguns estão em situação de perigo no CLS Prainha, inclui que outros CLS estão na mesma situação. Também comunica sobre a falta de maca ginecológica. Volta a chamar atenção no Conselho da Secretaria em relação à falta de médicos e pede que uma solução para os problemas citados. Ressalta sobre o documento entregue na reunião do CDS Centro e solicita para que as demandas do documento sejam respondidas por escrito e entregues aos CLS.

3.4. Marcos Cesar Pinar

Sobre os moveis avisa que vai ser discutido o que pode ser feito para evitar acidentes e que será feita a solicitação. Sobre as equipes avisa que irão fazer os questionamentos, pois existe um numero que eles consideram importante referente às demandas de cada CLS.

3.5. Adélio José da Costa

Informa que devido à obra na UPA Norte a equipe irá se instalar no CS Canasvieiras e protesta sobre essa decisão, alegando que o CS não tem espaço físico para comportar a demanda da UPA, e também que está indo a alguns CS da região para ver qual deles tem um espaço mais compatível para incorporar as equipes de saúde da família nesses locais. Comunica que a Secretaria teve mais de um ano para preparar o local para instalar a UPA, pois para instalar uma unidade é preciso todos os pré-requisitos de saneamento básico, requisições de alvarás, etc. Em sua fala o conselheiro diz que a comunidade, bem como o Conselho Local de Saúde ficaram surpresos, já que não houve diálogo para debater a melhor forma de resolver a questão.

3.6. Marcos Cesar Pinar

Comunica a todos que o Conselho não foi avisado sobre isso e pede para a Daniela responder a seguintes questões:

Por que a UPA vai fechar? Quanto tempo vai ficar fechada? Onde a comunidade de Canasvieiras vai ser atendida? O espaço do CS vai dar conta das demandas da UPA?

3.7. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Não conseguiu responder os questionamentos apresentados e informa que a área técnica pode responder aos questionamentos de uma forma mais clara.

3.8. Valter Euclides das Chagas

Faz um agradecimento a Secretaria e ao Conselho por todas as demandas referentes ao CS Rio Tavares serem atendidas. Informa que como suplente irá substituir nos próximos dois meses o coordenador Emerson de Jesus Duarte do CDS Sul, pois o mesmo fez uma cirurgia e precisará ficar afastado.

3.9. Marcos Cesar Pinar

Vou chamar o Fernando Spinato que está representando um coletivo de saúde mental e tem um pedido para fazer.

3.10. Fernando Spinato

Representando o CAPS Ponta do Coral faz uma solicitação de apoio para levar três representantes ao 3º Encuentro Latinoamericano y Del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental que ocorrerá nos dias 12, 13 e 14 de setembro em Rosário, Argentina.

3.11. Marcos Cesar Pinar

Faz uma votação com os conselheiros sobre essa demanda para que o Conselho possa aprovar que este pedido de recursos para que essas três pessoas seja encaminhado ao Secretário de Saúde. A solicitação foi aprovada por unanimidade e dessa forma será encaminhada ao Secretário para ver a possibilidade de atendê-la.

Em seguida o Secretário Adjunto Sandro José Andretti responde as perguntas feitas na fala 2.6 referente à obra da UPA Norte e da instalação deste serviço no CS Canasvieiras.

3.12. Sandro José Andretti

Informa que já foi feita duas reuniões e que estão tentando aliar o que deve ser feito, mas adianta alguns pontos discutidos. Uma parte da equipe do CS Canasvieiras será transferida para o CS Santo Antônio e a outra será transferida para o CS Vargem Pequena. A obra da UPA Norte é grande, por esse motivo será necessário fecha – lá, é previsto que a obra tenha duração de três meses, pois querem deixar pronta para o verão. Se necessários novos ajustes irão voltar atrás e retomar as conversas. A Policlínica será transferida junto a UPA.

3.13. Josimari Telino de Lacerda de Lacerda

Então a mudança não será apenas da UPA e sim da UPA e Policlínica e elas serão transferidas para o CS Canasvieiras? E o CS Canasvieiras será transferido uma parte para o CS Santo Antônio e a outra parte para o CS Vargem Pequena? É isso?

3.14. Sandro José Andretti

Sim!

3.15. Armando Carlos Tolentino da Rosa

Questiona que organizaram tudo e não avisaram nada, sabendo que ambos têm uma grande demanda. Muitas pessoas não conseguem se deslocar e quer saber se isso vai ocorrer mesmo.

3.16. Sandro José Andretti

Avisa que irá levar a reivindicação para ser avaliada.

3.17. Marcos Cesar Pinar

O que foi apresentado pelo Sr. Adélio é que de Canasvieiras para Vargem Pequena não tem condição. Então qual é a proposta que podemos trabalhar? Uma das propostas é que uma parte vai para o CS Santo Antônio e é uma opção viável. A segunda proposta é para que seja dialogado com a comunidade qual seria o CS onde teria a melhor possibilidade de acesso para eles nessa situação. Podemos propor isso?

3.18. Sandro José Andretti

Pode claro!

Nós fizemos uma obra no CS Ingleses com dez mil pacientes/mês, nós colocamos eles no CS Canasvieiras que atende mais de seis mil pacientes/mês, ou seja, dezesseis mil pessoas foram atendidas no CS Canasvieiras durante três meses. Se a gente não ampliar, vai ficar um caos, então vamos trabalhar durante a manhã, tarde e noite. Para que não fique um caos no final do ano é preciso que a gente faça essa obra, então é necessário abrir a mão desse espaço.

3.19. Wallace Fernando Cordeiro

Existe uma demanda da comunidade para ser ouvida, em um primeiro momento acredito que seja necessário marcar uma reunião na unidade para pontuar todos os problemas possíveis para serem amenizados ou sanados. E a questão da distancia se não tiver alternativa teria que pedir a disponibilidade de ônibus para fazer esse trabalho, seria uma opção. Sobre a questão de espaço, se o espaço é insuficiente e a obra vai durar só três meses, não vejo problema nenhum conseguir através de convenio ou até mesmo comprar e depois fazer uma doação para a defesa civil do município, comprar tendas de campanha, elas tem um espaço excelente e é possível fazer a ocupação durante três meses. Acredito que o Estado não tenha esse material como tem no Rio de Janeiro, em São Paulo e em Minas Gerais, mas é questão de sinalizar para ter em Florianópolis e a defesa civil pode um dia precisar, estrutura nunca é demais e estar preparado também. Temos que ser racionais, a UPA Norte não comporta mais o espaço e é preciso reformar, eu trabalho no Celso Ramos e é um inferno tratar o paciente com barulho, então é isso. Um contrato bem amarrado as obras não atrasam.

3.20. Marcos Cesar Pinar

Uma idéia que já foi encaminhada é de ver a possibilidade Sandro, de construir junto com a comunidade se há algum outro CS mais próximo para colocar as equipes do CS Canasvieiras. Acredito que faltou esse dialogo com o usuário para construir uma alternativa que agradasse a todos. O usuário está entendendo a necessidade da reforma da UPA, e se caso não tiver essa possibilidade, temos a proposta do Wallace de aumentar no horário comercial os ônibus da

linha que liga os Centros de Saúde que estão se unindo para que ninguém saia prejudicado no atendimento. Este é um momento em que todos devem trabalhar para o bem comum. Pode ser pessoal de Canasvieiras? O Secretário Adjunto Sandro pode se reunir com vocês no gabinete dele para discutir esse assunto?

3.21. Sandro José Andretti

Vou levar esse ponto para a Mesa discutir, mas não temos mais prazo, se não começarmos agora não será possível chegar ao verão com a obra completamente concluída.

3.22. Marcos Cesar Pinar

A nossa discussão da reunião não precisa ser no CS, então a obra vai começar. O que precisamos construir é o local de atendimento, temos o Sr. Adélio que é conselheiro e o Sr. Armando vocês podem conversar para ver as possibilidades e ver os melhores lugares. Ninguém está pedindo para adiar a obra, o que estamos pedindo é uma alternativa de local.

3.23. Sandro José Andretti

Informa que estará em sua sala disponível, lá poderão conversar sem problemas, mas reitera que a mudança está marcada para o final de semana, devido aos prazos previstos para seu término.

3.24. Marcos César Pinar

Informou ao pessoal do Norte da Ilha que estava presente na Plenária para procurar o Secretário Adjunto e fazer a reunião com ele para ver os locais e o que vai ser alternativa, para que já ficasse encaminhado.

3.25. Zeli Sabino

Relatou ser moradora do Norte da Ilha, e acha bem vinda a ampliação e melhoria da UPA Norte que é muito utilizada pelos moradores da região e principalmente turistas no verão. Considera que cabe aos grupos no *Whatsapp* passarem uns aos outros esta informação, pois é um benefício para o Norte da Ilha. Acredita que transtornos ocorrem sim, mas considera que como Conselheiros devem estar orientando e contribuindo no melhor sentido, que mesmo com os transtornos a obra precisa acontecer. Informa ainda que cabe a todos pedir o apoio da população, pois existem outras possibilidades para se deslocar, assim como quando aconteceu a reforma dos Ingleses.

3.26. Sandro José Andretti

De todos os centros de saúde que foi feita reforma, não foi deixado ninguém na mão, mas ali é um prédio 24h, não tem como fazer diferente. Foi pensado em trabalhar de madrugada, mas de madrugada também vai muita gente. Pedimos esse voto de confiança, que vamos entregar esse prédio, a parte de baixo, em 3 meses, a parte de cima vai continuar a obra no decorrer do processo.

3.27. Hugo Belli

Representa o CLS Balneário, e é sua primeira reunião como Conselheiro Municipal. Há um tempo haviam reclamado sobre a falta de um Raio X na UPA Continente. Retiraram o enfermeiro do Centro de Saúde Balneário alegando que ele faz 30h, e que não é preceptor de alunos de Residência, e colocaram no lugar uma enfermeira de 40h, porém esta pessoa estava grávida e teve que se afastar do CS, que agora está sem enfermeiro no momento. Mas fizeram isso de uma hora para a outra sem informar ninguém e a comunidade se revoltou. Foi feita uma reclamação para o Secretário, que informou que essa situação não aconteceria mais, mas ainda acontece essa falta de diálogo. É preciso levar para comunidade as informações, e não pode ser algo “furado”, as lideranças das comunidades não podem se isentar da informação, pois a comunidade sempre está cobrando, e as próprias lideranças também devem cobrar da população a presença deles nos movimentos, conselhos etc. Há a necessidade das coisas serem informadas antes de acontecerem. Por fim solicita mais profissionais para o CS Balneário, e informa que tem uma área disponível na região do Balneário, e sugere que seja feito um novo CS ali, para levar também as partes administrativas, por ser uma área muito grande, pode ser melhor utilizada pela Prefeitura.

3.28. Roseane Lucia Panini

Informou ser Coordenadora Local de Saúde do Campeche e que na última reunião (12/09) foi implementado o projeto Saúde na Hora, em que o horário de atendimento no CS Campeche foi ampliado e está funcionando das 07h às 19h, contudo tem seus problemas: o CS tem 4

equipes, porém uma das equipe não possui médico no momento, e neste mês uma das médicas estava de férias e essa semana a terceira médica precisou realizar uma cirurgia, o que significa que na ultima semana apenas uma médica estava atendendo as 4 equipes. Solicitou um esclarecimento, e o prazo para que seja implantada e credenciada a quarta equipe que falta um médico, um enfermeiro de 40h, um técnico de enfermagem de 40h e um auxiliar de atendimento odontológico de 40h. Também faltam dois administrativos no balcão de informações, que no momento quem está atendendo são os Agentes Comunitários.

3.29. Sandro José Andretti

Informou que o concurso já foi lançado, e que apenas ele pode resolver esse tipo de situação. Não tem profissionais suficientes para repor vagas de profissionais que se afastam por algum motivo, seja atestado, gestação, etc. Ressaltou que com o concurso já será resolvido este problema.

3.30. Roseane Lucia Panini

Sugeriu que tenha equipes volantes para suprir os profissionais neste caso.

3.31. Marcos César Pinar

Informou que será vista uma solução paliativa para resolver isso.

3.32. Sandro José Andretti

O paliativo foi os dois processos seletivos que foram feitos e não foi possível contratar todos os médicos que eram necessários, todos estão cientes disso. Eram 30 vagas e foi possível contratar apenas 12.

3.33. Marcos César Pinar

Agradeceu a presença do Vereador Carlos Eduardo de Souza (Cadu). E informou que quem tiver demanda para enviar para o Cadu, basta e procurar por ele na Câmara Municipal.

4º Ponto de Pauta | Apresentação Projeto Casa de Parto Município de Florianópolis;

4.1. Vanessa Luiza Tuono Jardim

Informou ser professora do Instituto Federal de Santa Catarina, e que participa de um movimento que há algum tempo está discutindo a possibilidade da criação de um Centro de Parto Normal no município de Florianópolis. Considera importante apresentar o projeto ao CMS, pois precisam que a comunidade também lute por ele. O IFSC entra como parceiro do projeto oferecendo o espaço físico para a realização dele. Por ser uma instituição de ensino, não pode ser proponente, e já foi alinhado junto a SMS que ela seja proponente desse Centro de Parto Normal. Ele faz parte da Política da Rede Cegonha, coordenada atualmente pelo Estado, que organiza o atendimento a gestante, parturiente e ao recém-nascido, todo processo de pré-natal que se instala na Atenção Básica principalmente. O Centro de Parto Normal vem como mais um equipamento de saúde, como mais uma opção para os partos de risco habitual, não se atende parto de alto risco no Centro de Parto Normal, agregando a Rede Cegonha. Tem um problema de leito nas maternidades, existem mulheres que escolhem dar a luz em determinado local de acordo com a referência da unidade em que ela é atendida e quando ela chega nessa maternidade não tem vaga, e aí ela peregrina, e isso acaba sendo muito prejudicial. Ter uma opção que aumenta em 5 leitos, agrega muito ao município, desafogando as maternidades. O fato de ele ser fora de uma maternidade não o torna inseguro, pois é assistido por profissionais capacitados. Outro problema a se discutir é o alto índice de cesárea, o Brasil só perde para a República Dominicana nesses índices. O projeto não é novidade aqui no Brasil, em Belo Horizonte, São Paulo, Brasília, já tem experiências bem sucedidas de Centros de Parto Normal funcionando, dando assistência de qualidade e oferecendo mais uma opção. O projeto é baseado na portaria de 2015 onde são necessários alguns requisitos para que o município possa ter esse Centro. O primeiro requisito seria ter um espaço físico, a segunda é ter uma instituição de saúde como proponente e o terceiro seria uma maternidade de referência. O terceiro requisito é o grande problema, pois ainda não conseguiram assinar com uma maternidade, já foi tentado o Hospital Universitário (HU), estão em processo na Defensoria Pública para tentar conciliação com a Carmela Dutra ou com a maternidade do HU. É necessário ter a maternidade de referência, para caso haja alguma intercorrência, de acordo com a portaria, estar a no máximo 20min de deslocamento com a ambulância. O IFSC assumiu isso, por ter uma missão que impacte não apenas a educação, mas também a comunidade. Acreditam que o espaço da Casa de Parto irá melhorar o ensino, abrir

novas vagas para especializações, residências, formação do enfermeiro obstetra, agregando a saúde e educação, além também da diminuição dos custos. Se tratando dos custos, caso o projeto seja aprovado no Ministério da Saúde, a Rede Cegonha dispõe de recursos para a manutenção deles, sendo que o IFSC e a própria Prefeitura terão que trabalhar com alguma contrapartida. Pelo mandato do vereador Marcos José de Abreu (Marquito) foi colocado na LDO do município um valor para a implantação do projeto para 2019 e já está sendo renovado para 2020. Por fim deixa disponível a página do projeto para quem quiser maiores informações. (<https://www.centrodepartonormal.com.br/>)

4.2. Wallace Fernando Cordeiro

Acrescentou que uma das propostas da Conferência era a implementação da Casa de Parto, e sugere que a apresentação seja levada ao vice-presidente do Conselho Estadual, para que seja possível implementar esse projeto junto com a Enfermeira Helga Regina Bresciani e pedir ao Coren para que seja implementado e sensibilizar o Secretário para disponibilizar. A única preocupação relacionado a Maternidade Carmela, é que pode ser que ela saia do prédio atual e vá para a Trindade ou Bahia Sul. A secretaria do Estado está estudando a possibilidade de criar um Complexo Hospitalar que englobaria o Celso Ramos, Carmela Dutra e mais outra unidade que otimizaria o serviço dentro da cidade. Questionou se o projeto não prevê a atuação de Doulas?

4.3. Josimari Telino de Lacerda

Parabenizou a iniciativa do projeto Casa de Parto. Questiona sobre o HU dar uma negativa sendo um hospital que historicamente é premiado pela humanização no parto. Como representante da Universidade Federal de Santa Catarina, se colocou a disposição para retornar esse pedido. Questionou também sobre o custeio e permanência: foi colocado na apresentação que tem na LDO para 2019 e 2020, mas a Rede Cegonha banca o investimento da construção e parte do custeio de Recursos Humanos, quanto seria isso para a perenidade da proposta, porque isso terá que ser um custo incorporado no Plano Municipal.

4.4. Vanessa Luiza Tuono Jardim

Respondeu sobre o questionamento do Conselheiro Wallace sobre a atuação de Doulas, informando que prevê até a formação de Doulas, que tiveram que conseguir por Lei a autorização para permanecer, sendo que na Casa de Parto a mulher pode escolher quantas pessoas ela quer que estejam com ela nesse momento. Em seguida respondeu sobre o questionamento da Conselheira Josimari sobre o HU, informando que estão lidando com uma questão de corporativismo médico. Querem quebrar esse paradigma, que a saúde pública caminhe junto como um todo independente da classe profissional, de domínio de saberes, porque ninguém domina tudo, e é preciso unir forças para fazer uma saúde pública de qualidade. Por fim responde o questionamento referente ao orçamento, a atual gestão do IFSC já assumiu auxílio nos custos que já são habituais (segurança, limpeza, etc), o Campus já tem esses serviços, só aumentaria. O Ministério da Saúde prevê o repasse mensal de 100 mil reais, a contratação será via Secretaria Municipal, já foi solicitado ao Ministério que essa contratação fosse feita via MEC, por estar num equipamento de uma instituição de ensino tem uma Clínica Escola funcionando no Instituto da Bahia, mas a Clínica funciona pela metade pelo fato de não conseguirem a contratação de profissionais, essa parte seria responsabilidade da Prefeitura, o Município faria a gestão disso, e o repasse mensal seria suficiente com o auxílio mensal do IFSC.

4.5. Marcos Cesar Pinar

Solicita que Vanessa permaneça na reunião enquanto passa a palavra a conselheira suplente Cecília da Federação Catarinense de Mulheres (FCM), para que leia uma Moção proposta por esta entidade.

4.6. Cecília Alves de Lima

Efetou leitura da Moção feita pela Federação Catarinense das Mulheres, redigida pela conselheira da FCM Janaina Deitos, que trata da Lei 17.137/2019 SP. A Moção diz respeito:

MOÇÃO DE REPÚDIO A LEI ESTADUAL Nº 17137/2019, DO ESTADO DE SÃO PAULO

O pleno do Conselho Municipal de Saúde reunido na 168ª Reunião Ordinária no dia 27/08/2019 aprovou MOÇÃO DE REPÚDIO a Lei Estadual nº 17137/2019, do Estado de São Paulo, que autoriza a parturiente a optar pelo parto cesariano a partir da 39ª semana de gestão na rede pública estadual de saúde de São Paulo, mesmo sem indicação clínica. Pois

tal legislação coloca em risco todo o trabalho que vem sendo feito no Sistema Único de Saúde, baseado em evidências científicas de que os partos cesarianos sem indicação clínica tem um alto risco de morte para a parturiente e para o nascituro.

O Projeto de Lei nº 435/2019 de autoria da Deputada Janaina Paschoal, desconsiderou a vasta experiência do Sistema Único de Saúde sobre o tema.

É importante destacar que o Conselho Municipal de Saúde em nenhum momento se posiciona contra o respeito à autonomia da mulher no sistema público e privado, e muito menos quanto à ampliação do acesso à analgesia de parto. Porém, as justificativas apresentadas pela deputada, em seus pronunciamentos na ALESP e em vídeos e textos em redes sociais, não são condizentes com as evidências científicas existentes.

Após a leitura solicitou que a Moção fosse aprovada pelo Conselho.

4.7. Marcos César Pinar

Fez mais alguns esclarecimentos sobre esta Lei, acrescentando que ela já foi aprovada por 5 Estados, e sugeriu uma ação em Florianópolis para que a pauta não seja aprovada em SC. Em seguida colocou a Moção em votação, sendo aprovado pela maioria dos conselheiros presentes, com apenas 1 abstenção. Informou que será encaminhado para o Secretário de Saúde, Governador de São Paulo, a Deputada Estadual Assembleia Legislativa de São Paulo Sra. Janaina Paschoal, ao Conselho Estadual de Saúde de SP e a Bancada Feminina da Assembléia Legislativa de Santa Catarina.

4.8. Vanessa Luiza Tuono Jardim

Agradeceu a oportunidade da fala na Plenária para apresentar o Projeto Casa de Parto, e solicitou que fosse encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde. Agradeceu também o suporte da Universidade Federal de Santa Catarina.

4.9. Carmen Mary Souza Souto

Questionou como ficou a questão da Casa de Parto em relação a Conferência Nacional.

4.10. Marcos César Pinar

Informou que os assuntos sobre a Conferência serão tratados depois.

5º Ponto de Pauta | Apresentação Relato da 16ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília

5.1. Marcos Cesar Pinar

Deu início à apresentação do relato da participação dos conselheiros municipais de saúde na 16ª Conferência Nacional de Saúde.

“A Conferência aconteceu em Brasília nos dias 4, 5, 6 e 7 de agosto, contou com mais de cinco mil pessoas. Foi resgatado o princípio da 8ª Conferência e esse foi o lema da Conferência, o resgate da 8ª Conferência Nacional de Saúde. No credenciamento tivemos cinco mil quatrocentos e cinquenta e sete participantes, três mil e vinte e seis delegados, oitocentos e setenta e um convidados, vinte e dois participantes de conferências livres, mil e vinte participantes de atividades autogestionadas, cento e quinze integrantes de apoio, cento e sete profissionais de imprensa, quarenta e cinco membros de organização, cento e três pesquisadores, setenta e nove integrantes da relatoria e sessenta e nove acompanhantes.

“A delegação de Santa Catarina teve 97 delegados, com 8 eleitos na 10ª Conferência Municipal de Saúde, sendo 3 deles conselheiros municipais de Florianópolis.

“Ainda tivemos 2 delegados e 1 convidada na 16ª que são integrantes do nosso Conselho, totalizando 6 representantes do CMS na Conferência.

“Foram mais de três mil Conferências preparatórias, em todos os estados brasileiros. Que resultaram em 331 propostas e 31 diretrizes a serem debatidas na etapa nacional. Esse material foi consolidado pela Comissão de Relatoria, discutido, avaliado e alterado em 45 grupos de trabalho durante a Conferência. Resultando em um Relatório Final com 31 diretrizes e 329 propostas aprovadas. O que podemos relatar para vocês dos grupos de trabalho é que os debates foram dentro da realidade concreta da Saúde do país nesse momento. As propostas eram qualificadas no sentido de contribuir para manter o Sistema Único de Saúde (SUS). Tivemos um momento importante onde fizemos um ato político, com a presença de 6 Ex-Ministros de Saúde que assinaram uma Carta pública que busca garantir a consolidação do SUS, e denuncia as ameaças que o Sistema Público de Saúde vem passando.

“Todas as propostas de Santa Catarina foram aprovadas, cada um que estava nos grupos defendeu as propostas do nosso Estado, o nível das propostas estava muito interessante, sendo que a Plenária final não teve o que vetar, pois o que passou pelo grupo de trabalho foi bem aceito. Torcemos para que esta Conferência marque a vida do país como marcou a 8ª. “

Em seguida agradeceu a todos que participaram do processo da 10ª Conferência Municipal Estadual de Saúde.

5.2. Josimari Telino de Lacerda

Quero agradecer a esse Conselho, pois foi aqui onde começamos nossa história de caminhar e participar, então nossa participação na Conferência foi bem importante. Acho que o Marcos resumiu bem, mas teve um ponto na Conferência, que não foi discutido nas Conferências porque surgiu pós Conferência Estadual, e que julgo importante compartilhar: a Medida Provisória de Médicos pelo Brasil. Não sei se todos os conselheiros tiveram acesso, acho que nós poderíamos disponibilizar. A Medida tenta viabilizar, do ponto de vista teórico, o número de profissionais médicos para atuação da Atenção Primária, mas traz no seu interior algumas questões que preocupam, por exemplo, que esses médicos sejam gerenciados por uma Organização Social (OS), o que tem algumas implicações importantes para a gestão e qualidade da atenção. Essa proposta está sendo discutida e tramitando na Câmara de Deputados, e também poderá sofrer algumas alterações. Precisamos estar atentos. Na Conferência a gente participou de várias reuniões paralelas, foi um processo intenso de trabalho, uma delas foi o chamado dos representantes dos médicos populares de saúde e comunidade que estavam fazendo mobilização de conscientização e de alerta sobre os problemas atuais da saúde e colocando suas propostas. Eles conseguiram passar mais de trezentas emendas nessa Medida Provisória, mas o que nos chamou atenção foi o alerta deles para o caso de Florianópolis sobre a questão das listas e suas preocupações sobre o risco na alteração do modelo de atenção da, coincidindo com os que nós discutimos aqui nesse Conselho. Nós precisamos refletir um pouco sobre os nossos rumos. Um ponto positivo da Conferência, que acho importante também relatar foi o documento em defesa do SUS assinado por seis ex-ministros, de diferentes governos, um movimento importante de luta em defesa pelo Sistema Único de Saúde. Quando eu entrei aqui a Carmem me perguntou como tinha sido a Conferência, se tinham passado as propostas e quais eram as mudanças. Sim passaram a quase totalidade das propostas, isso fortalece nossa atuação e aumenta nossa responsabilidade como Conselho. A gente foi até Brasília fazer o papel do controle social na Conferência. O que a gente teve como resposta do ministro é que todas as propostas que estejam aliadas com a política do atual Governo serão assumidas. Cabe a nós atuarmos como Controle Social para assegurar os interesses da sociedade, nos marcos legais do SUS.

Não sei se vocês gostariam que eu lesse a carta dos ministros, é uma carta que traz um resgate de todo o processo de construção do SUS e eu queria ler para vocês essa carta se todos concordarem.

CARTA DOS MINISTROS:

Nas três últimas décadas foram desenvolvidos imensos esforços para organizar e colocar em funcionamento o Sistema Único de Saúde, a partir dos princípios constitucionais que o conformam: universalidade, equidade e integralidade. O SUS pressupõe um projeto de sociedade que se expressa em valores civilizatórios, como igualdade, justiça social e democracia. Nesse contexto, a saúde é um valor que envolve cuidado, sustentabilidade e produção de saúde para a cidadania, articulando cuidados individuais e coletivos ao desenvolvimento econômico e aos direitos humanos.

O SUS, que é uma política de Estado e não de governo, é resultante de uma construção da sociedade brasileira e vem resistindo tenazmente a severos ataques de ordem política e econômica ao longo de sua existência. A saúde como valor solidário, direito de cidadania e dever do Estado, contudo, nunca esteve tão ameaçada como agora.

São expressivos e, objeto de reconhecimento internacional, os avanços na atenção primária consubstanciada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na Política Nacional de Imunização (PNI), na redução expressiva da mortalidade infantil, na Vigilância Epidemiológica e Sanitária, na política de Assistência Farmacêutica, de transplantes de órgãos, no Samu, na política de Aids/Hepatites, na Reforma Psiquiátrica, no combate ao uso de tabaco, na política do sangue, entre outras políticas públicas exitosas.

O campo da pesquisa e da inovação se fortaleceu, assim como a implantação de uma política industrial voltada para a produção nacional de tecnologias estratégicas para o país,

a política de fortalecimento do Complexo Produtivo da Saúde, mediante parcerias entre laboratórios públicos e empresas privadas.

Todo esse processo permitiu que o país construísse uma ampla rede de atenção à saúde que hoje atende às necessidades da maior parte da população brasileira, com importante impacto no aumento da expectativa e na melhoria das condições de vida e na redução de iniquidades e desigualdades.

A magnitude e a relevância dessas realizações sem dúvida teriam sido mais expressivas, de maior alcance e de resultados mais profundos, não fossem os impasses estruturais, que impuseram ao longo dessa trajetória, fortes limites organizacionais e financeiros que impediram a plena realização de seus fundamentos.

Isso se expressa com clareza quando se analisa a estrutura do financiamento da saúde. Investimos cerca de 9% do PIB em saúde, mas desse valor apenas 46% corresponde ao gasto público, ou seja, a maior parte das despesas em saúde onera o orçamento das famílias e empresas. Nenhum sistema universal tem investimentos públicos tão baixos como o nosso, e quando se acresce a isso uma renúncia fiscal e tributária expressiva a cada ano, o quadro de subfinanciamento se agrava.

É nesse contexto que incide a EC 95 que, ao colocar a austeridade como princípio constitucional, congela os gastos por 20 anos e subjuga as

necessidades de saúde da população às metas fiscais, impondo ao SUS o status de sistema desfinanciado, colocando em risco até a sua sobrevivência.

Essa política de aprofundamento de cortes dos gastos sociais, em um contexto de negação de direitos e de desvalorização das políticas universais, intensifica retrocessos e ameaça descaracterizar o SUS. A fragilização do SUS se soma ao ataque a várias políticas públicas fundamentais no processo saúde-doença e no conceito ampliado de saúde que envolve a natureza simultaneamente biológica, subjetiva e social dos problemas de saúde.

Essa base constitutiva das políticas de saúde está sendo desconstruída por mudanças em políticas de grande impacto na saúde, sem que o Ministério da Saúde e o parlamento sejam ouvidos, entre as quais podem ser destacadas:

- os retrocessos nas normas de segurança nos ambientes de trabalho e legislação referente a acidentes de trabalho e doenças profissionais;*
- propostas referentes à legislação do trânsito que impactam na morbimortalidade por acidentes envolvendo veículos automotores (velocidade nas estradas, normas e regras para condução, “cadeirinha das crianças”, número de pontos para ter a carteira cassada);*
- os ataques ao Estatuto da Criança e do Adolescente;*
- as restrições ao amplo acesso à educação e informação e a fragilização das políticas voltadas aos direitos sexuais e reprodutivos;*
- as reiteradas ameaças ao estatuto do desarmamento;*
- o aumento dos benefícios fiscais para a indústria de refrigerantes, indo na contramão do que se faz em todo o mundo;*
- o ataque à educação pública e a ameaça à ciência nacional com o drástico contingenciamento do orçamento setorial;*
- a liberação sem critério de agrotóxicos e pesticidas e as ameaças à saúde, ao meio ambiente e à sustentabilidade;*
- a nova política de drogas, que possibilita a internação involuntária de usuários, prioriza as comunidades terapêuticas e a abstinência como objetivo do tratamento da dependência, ao invés das políticas voltadas ao tratamento de saúde de usuários, focadas na redução de danos;*
- a proposta do Ministério da Justiça para redução do preço do cigarro que fragilizará a exitosa política de prevenção e controle do tabaco.*

Da mesma forma é preciso atenção redobrada para os riscos da fragilização da regulação do setor privado na saúde. As constantes iniciativas do mercado com a intenção de flexibilização de regras de cobertura, da introdução de planos populares e de reajustes dos planos de saúde, devem ser combatidas.

A visão hegemônica no governo e no parlamento, assentada sobre uma falácia, é a de que a saúde, ao invés de investimento, é gasto e que a gestão em moldes empresariais, mesmo em um contexto de redução dos gastos, permitirá fazer mais com menos, ainda que isso comprometa a qualidade de vida e ameace a segurança dos cidadãos e famílias.

Daí também decorre a visão largamente disseminada – e da qual divergimos frontalmente – de que o SUS não pode ser universal, pois “não cabe no orçamento” e deve se destinar apenas a prover cuidados mais simples aos mais pobres. Essa visão equivocada desconhece, para além dos benefícios diretos do SUS sobre a saúde da população, que as atividades relacionadas ao setor saúde – serviços, medicamentos, vacinas e equipamentos -, respondem por cerca de 8,5% do PIB e incorporam setores estratégicos de inovação – tecnologia de informação, biotecnologia, microeletrônica, química fina, nanotecnologia, entre outros – com ampla repercussão em todos os setores da economia, e responderam por 10% dos postos formais de trabalho qualificado, empregando em torno de 9,5 milhões de brasileiros em 2015.

A disseminação da imagem de um SUS precário, refém de trocas político-partidárias, atendendo a interesses privados e insustentável com recursos públicos, apaga da percepção pública os importantes avanços obtidos e fragiliza sua sustentação social.

O SUS precisa e pode ser aperfeiçoado, pois é um patrimônio da nação brasileira e uma política social a ser preservada e valorizada como bem comum de valor inestimável, como ocorre em outros países com sistemas universais de saúde, a exemplo do Inglaterra, Canadá e Portugal entre outros.

Assim, a reafirmação de um sistema público e universal no campo da saúde fundamenta-se, em primeiro lugar, em princípios civilizatórios e de justiça, mas também em evidências sobre as vantagens dos sistemas públicos universais em termos de custo-efetividade nas comparações com outros modelos, baseados no setor privado, planos e seguros de saúde.

É preciso, mais do que nunca, fortalecer e ampliar a participação social na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Respeitar e implementar as decisões das conferências e dos conselhos de saúde, aprimorando e garantindo a democratização do Estado e a participação cidadã é fundamental para os destinos do SUS e do país.

O SUS é uma conquista do povo brasileiro. Sua consolidação e aperfeiçoamento são eixos fundamentais para a sobrevivência do Estado de Direito Democrático e na afirmação de políticas públicas de inclusão social.

Por ser a expressão real desses valores, a defesa de uma saúde pública moderna, de qualidade e respeitada pela sociedade deve ser baseada em uma ética do cuidado e na sustentabilidade política, econômica e tecnológica do SUS, o que exige a reafirmação do SUS – universal, equânime, integral e gratuito – como o sistema de saúde para todos os brasileiros e brasileiras.

Brasília, 5 de agosto de 2019.

*Humberto Costa
José Saraiva Felipe
Jose Agenor Alvarez da Silva
José Gomes Temporão
Alexandre Padilha
Arthur Chioro*

Essa defesa é importante e cabe a nós conselheiros de saúde disseminar e esclarecer para a sociedade sobre o real valor do SUS.

5.3. Leonilda Delourdes Gonçalves

A experiência de ter passado pelas Conferências Livres, Conferência Municipal, Conferência Estadual e depois a Conferência Nacional é uma coisa que quando temos oportunidade de

participar não podemos perder nunca. Então foram muito bem colocadas aqui nossas reivindicações, nossas propostas todas passaram e estavam de acordo eu acredito com o Brasil inteiro. Agora vou contar um pouquinho, não digo dos bastidores, mas do momento em que estamos vivendo agora. Na abertura nós tivemos a presença do pessoal que estava compondo a mesa, inclusive o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta e a nossa Deputada Federal Carmem Zanotto e devido a todas as ameaças e projetos de desmonte que tem fragilizado o SUS, os conferencistas se insurgiram e essas autoridades falaram sob vaia. Isso foi uma coisa que chamou bastante atenção, porque antes de tudo nós tínhamos uma fala consistente da mesa mostrando o quanto queremos que a Conferência seja efetiva para apontar caminhos para fortalecer o SUS. Essas vaias aconteceram justamente por que nós conseguimos ver essa fragilização e o desmonte do SUS. Estávamos ali vendo e ouvindo justamente as autoridades que deveriam estar a frente da defesa do nosso sistema e que na realidade não estão. No meu ponto de vista faltou alguém da Conferência que colocasse nossos anseios nesse momento. Como disse a Josimari é um momento impar e mais do que nunca eu vejo que dentro dos Conselhos quer seja Municipal ou Estadual, quer seja em qualquer outro momento é momento que precisamos lutar. Essas ações para o desmonte do SUS já estão entre nós.

Essa Conferência deveria ter outro formato, então se teremos outra Conferência como essa eu não sei, mas que colocamos tudo de nós sim colocamos. Precisamos lutar sim e lutar muito e observar com cuidado tudo que acontece dentro da Secretaria de Saúde que diz respeito ao SUS.

5.4. Gerusa Machado

Quero dar as boas vindas para o Hugo Belli e para a Tânia Ramos que são nossos novos conselheiros representando o Conselho Distrital do Continente a partir de hoje. E mais uma coisa, nós passamos para vocês um convite, pois a próxima reunião será no auditório do CS Trindade. Vamos tentar esse retorno para ver se conseguimos melhorar a interação entre os conselheiros, mas se não der certo nós voltamos para cá.

6º Ponto de Pauta | Apresentação Pare o HIV Floripa 2020

6.1. Ronaldo Zonta

Boa tarde. Chamo-me Ronaldo e sou médico de família, estou aqui hoje a pedido do Conselho para apresentar o “Pare o HIV Floripa 2020” e acho importante que todos conheçam e tenham envolvimento com essa proposta. Só para dar uma contextualizada a gente ainda vive tanto no Brasil como no mundo uma epidemia de HIV. Temos dados que essa epidemia tem mudado um pouco o perfil dela, desde 2006 para 2016 percebemos que ela ampliou para uma população jovem entre 15 e 24 anos, principalmente homens jovens também tem crescido na população idosa acima dos 60 anos. Mas ela tem uma implicação muito grande desse crescimento entre homens de 15 a 24 anos apesar de que ela continua e continuará sendo uma epidemia que acaba atingindo todas as classes sociais, todos os tipos de pessoas de todas as idades. Ela também é uma epidemia que tem se concentrado em algumas populações, a gente vê no Brasil que a cada 1.000 pessoas, 5 têm HIV. Porém se pegamos algumas populações específicas, por exemplo, gays e homens que fazem sexo com homens jovens a gente possui uma prevalência de a cada 100 em torno de 18/20, e tem até estudos em São Paulo que demonstram que 20% a 40% podem ter uma prevalência para HIV. A população trans e principalmente mulheres trans gira em torno de 36% a 40%. Com trabalhadoras do sexo de 5% a 7%, pessoas usuárias de drogas também em torno de 5%. Então nós temos o que chamamos de epidemia concentrada nessa população e que acaba atingindo a todos visto que essas profissões, principalmente trabalhadoras do sexo acabam contaminando pessoas que têm relações extraconjugais e levando para todos os tipos de pessoas essa epidemia. Sabemos que essa epidemia concentrada nessas populações tem muito haver com questões de barreira de acesso, por exemplo, uma mulher trans ela não tem o nome social respeitado no serviço de saúde dificilmente ela vai querer voltar e fazer o teste de HIV. Da mesma forma a pessoa que é homossexual que possa sofrer algum tipo de preconceito, se ela chegar num serviço que deveria fazer o teste até mais por rotina de seis em seis meses, muitas vezes essa pessoa não consegue acessar esse serviço por barreiras relacionadas à discriminação e preconceito. Não é só o serviço em saúde que essa população enfrenta. Sabemos que a expectativa de vida de uma trans é de 40 a 50 anos devido a toda a violência que elas vêm sofrendo. Sabemos que isso tem haver com as questões de fobias (homofobia e transfobia) que são medos irracionais, e essas pessoas então tendem a ter maior incidência tanto de transtornos psiquiátricos, abuso de álcool ou drogas, suicídios e com isso a

vulnerabilidade para HIV e AIDS, e um menor acesso aos serviços em saúde. Esses motivos justificam o porquê a epidemia se concentra nessa população. A partir desse contexto sabemos que a epidemia existe e que está presente em todo o território nacional, é concentrada em alguns grupos em maior quantidade. Então o que a gente faz para combater a epidemia.

Hoje quando pensamos em sexo seguro nós investimos no método mais eficaz e mais seguro que é a camisinha que continua sendo mais disponível, porém a gente observa que esse método por si só não resolveu. As pessoas continuam adquirindo HIV. Existe toda uma discussão de diminuição de campanhas, essa questão de não discutir sexualidade nas escolas com adolescentes com certo moralismo, mas a gente percebe que países que enfrentam a epidemia acabam tendo outras formas além do preservativo para enfrentar o HIV. Nesse sentido a gente trabalha hoje com um termo chamado “Prevenção Combinada”, que é reunir uma série de táticas para combater essa epidemia. Então está presente o uso do preservativo, do gel lubrificante que a gente tenta manter presentes em todas as unidades disponíveis, e é também papel do Conselho cobrar que esse lubrificante e o preservativo, incluindo o feminino estejam disponíveis no balcão das unidades e não escondidos. O teste de HIV é muito importante. Muitas vezes o profissional de saúde pede tantos exames desnecessários, esquece de pedir um exame que já tem literatura científica comprovando que deve ser feito pelo menos uma vez por ano em todas as pessoas mesmo aquelas que têm parceiros fixos. Se testar cedo descobre cedo e hoje o HIV é uma doença totalmente controlada, dificilmente se a pessoa trata desde o começo ela vai morrer. O tratamento é para todos e para que todos tenham acesso ao tratamento. A gente vai entrar em outras formas de prevenção que é a PEP (Profilaxia Pós-Exposição), que a pessoa que teve uma relação sexual desprotegida ou que se machucou em um acidente de trabalho mexendo no lixo, em uma agulha pode em até 72 horas buscar um serviço para fazer o uso de um medicamento e prevenir a infecção. O diagnóstico de tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), que vêm junto com o HIV, temos formas de prevenir a transmissão vertical, mas ainda somos uma cidade e um estado que não tem um certificado de eliminação da transmissão vertical do HIV, nós ainda temos casos acontecendo de sífilis e é uma questão totalmente controlável, ainda temos esse problema. Na questão da mudança na política de redução de danos, perdemos a oportunidade de ensinar a pessoa que usa droga a usar de uma forma que não vai lhe prejudicar. E a PREP (Profilaxia Pré-Exposição) que é uma novidade que existe agora, já existe há 12 anos no mundo, mas o SUS está investindo no Brasil, há mais ou menos dois anos. A PREP é o uso de um medicamento diário para a pessoa que não tem HIV, então se ela toma esse medicamento e vir a se expor ela não pega HIV. Então a pessoa que tem uma alta exposição à doença tomando esse medicamento acaba não adquirindo. Então é uma série de estratégias que a gente costuma falar que elas são como uma corda, nós temos uma corda formada por vários outros fios e quando um fio desses arrebenta a gente tem outros que podem segurar. Antes de pensar que só o preservativo deve continuar sendo a primeira estratégia temos que lançar mão de outras para combater a epidemia. É nesse sentido que trabalhamos o HIV voltado para essa população que chamamos de população chave ou prioritária.

Uma das coisas que também teve um grande avanço nos últimos tempos foi um estudo que conseguiu comprovar em 2017 e hoje já está divulgado, que a pessoa que tem HIV e que trata além de viver a mesma quantidade de tempo que alguém que não tem HIV, ela pode eliminar o HIV enquanto está em tratamento do sangue, deixando de transmitir o vírus. Isso é um informe muito importante para as pessoas que tem HIV e para a população, por que começamos a reduzir o estigma de que muitas vezes se tinha de que a pessoa que tem HIV a qualquer momento poderia transmitir o vírus, por isso a importância de tratar. Nós temos hoje várias formas de conseguir atuar sobre a epidemia tanto diagnosticando cedo e tratando logo e com isso seria possível fechar um ciclo em torno da epidemia e diminuir a incidência dela. Alguns países tanto de primeiro mundo como de terceiro mundo tem conseguido com essas estratégias diminuir a quantidade de infecções ano após ano, o que reforça a necessidade de juntar várias estratégias para combater o vírus. Dado esse esclarecimento a gente vai para o que é o “Pare HIV Floripa 2020”, então seria a ideia de ter uma linha de cuidado com várias ações e vários níveis de sistemas de saúde para dar conta da epidemia levando em conta esse perfil dela que está em vários grupos populacionais, principalmente em alguns específicos com maior prevalência e usando das várias ferramentas disponíveis que a gente tem. Esse é um dado de 2017, Florianópolis hoje tem uma epidemia maior em relação ao Brasil, poderíamos dizer que temos em média 3 vezes mais pessoas vivendo com HIV, e uma média do que se imagina é que temos 7.700 (Sete mil e setecentas) pessoas em Florianópolis portadoras do vírus. Dessas, 6.800 (seis mil e oitocentas) pessoas sabem que tem o vírus, então temos 1.000

(mil) pessoas que não sabem que tem o vírus, e para saber se as pessoas têm ou não HIV é necessário fazer o teste. Muitas vezes ela não adocece durante anos, e quando se descobre pode ser tarde, onde o sistema imunológico e as células de defesa já estejam debilitados. **Nós temos um grande problema, pois mesmo aquelas que são diagnosticadas e sabem do resultado, apenas 4.701 (quatro mil setecentos e uma) estão fazendo tratamento, então temos em torno de 2.000 (dois mil) pessoas que sabem que tem HIV e não estão tratando. Aquelas que tratam, a grande maioria delas está indetectável, ou seja, durante o tratamento se retira o vírus do sangue, o que não é uma cura, pois, se a pessoa parar de tomar o remédio volta, como é o caso de diabetes, se parar de tomar insulina volta à diabete, da mesma forma é o HIV. Então, temos hoje em Florianópolis em uma área de Equipe de Saúde da Família, com 3.500 (três mil e quinhentos) usuários, em torno de 49 a 56 casos de HIV. Se fosse outra cidade, usando a média nacional, teríamos 14 casos. Florianópolis gira em torno da terceira e quarta capital com maior incidência de casos e de maior mortalidade. Muitas pessoas então descobrindo tarde e morrendo de HIV, o que em 2019 é algo que pode ser evitado.** E se nessa área de abrangência dessa equipe de Saúde da família tiver um número maior de população, como gays, usuários de droga, trabalhadores do sexo e pessoas trans o número pode ser maior. **Então, temos trabalhado com essa meta para 2020, que chamamos de Meta 9090, que é uma meta da OMS (Organização Mundial de Saúde) que visa que 90% das pessoas que tem HIV saibam que tem HIV, e dessas 90% estejam em tratamento, e dessas 90% estejam com a carga viral indetectável.** Em 2017 a situação em Florianópolis era a seguinte: **87% das pessoas que tem HIV sabendo que tem, 68% das pessoas que sabem, em tratamento, esse é o grande problema, e 93% desses que estão fazendo o tratamento estão com a carga viral indetectável e não transmitindo o vírus.** Atingindo a meta 90-90-90 podemos sonhar queno futuro o HIV deixe de ser uma epidemia como é hoje. As ações que temos buscado desenvolver na Secretaria em parceria com vários setores e com a sociedade civil é a questão da ampliação do teste, temos colocado o teste rápido que é um teste fácil e prático de fazer, que dura em torno de 20min, podendo ser ampliado o tempo com a consulta, em todas as Unidades de saúde para que a pessoa que procure fazer o teste possa ser atendida. Porém, sabemos que o atendimento na Rede é heterogêneo e que alguns CS conseguem fazer, outros não conseguem, então estamos na luta para que seja ofertado para todos os CS. Então temos ampliado os testes para todas as Unidades Básicas de Saúde e temostentado manter um espaço em cada Policlínica para realização do teste, em qualquer horário e mesmo o usuário não sendo morador de determinada região. Nós também estamos usando ferramentas de suporte para a tomada de decisão para que o profissional aprenda mais e melhor como fazer e interpretar os testes, também tem se discutido o papel do enfermeiro, o enfermeiro hoje diagnostica e trata a sífilis e as Doenças Sexualmente Transmissíveis e já pode fazer um primeiro atendimento à pessoas com HIV, solicitando os primeiros exames, e junto com o médico de família avaliando esse paciente. Também estamos investindo na descentralização do tratamento. Antigamente o HIV era uma doença de tratamento muitomais complexo, que era o famoso coquetel de remédios, que eram grandes doses de remédios por dia, e hoje ele é tratado com um ou dois medicamentos, tornando mais fácil o tratamento, e temos um grande número pessoas jovens que podem ser atendidos pelo médico de família na Atenção Primária, então temos treinado médicos de família para fazer o acompanhamento de pessoas com HIV, fazendo protocolos que definam quem são as pessoas que vão para o infectologista e quem são as pessoas que podem ficar na Atenção Primária, sempre respeitando a questão de que o profissional que não souber lidar com aquele paciente, vai poder encaminhar e ter contato com o infectologista sempre discutindo com o paciente a melhor forma de atendimento dele. Então temos desenvolvido workshop de formação desses médicos de família e enfermeiros, temos feito grupos de trocas de mensagem sobre questões relacionadas a casos clínicos, não necessariamente casos reais, mas às vezes hipotéticos, para trocar informações entre os profissionais. Temos trabalhado também com o projeto de enfermeiros que ficam nas Policlínicas onde tem Unidades que prescrevem medicamentos para HIV e eles pegam as listas de pacientes em abandono (quando o usuário faz o tratamento assina um documento permitindo a busca ativa pelo serviço), e ligam para essas pessoas, veem o que está acontecendo, tentam renovar o vínculo e verificar se querem ser atendidas no Centro de Saúde do seu bairro, porque muitas vezes não querem e merecem ter essa privacidade respeitada. Com a PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV), uma pessoa que teve uma relação desprotegida tem até 72hrs para buscar um CS no horário de funcionamento dele, ou as três UPA's 24hrs, essa informação é importante divulgar para a população, pois muitos não têm acesso a essa informação e poderão ter uma segunda chance e fazer o uso do medicamento, tipo uma pílula do dia seguinte, só que são 28 dias de tratamento. Temos

iniciado a PrEP (Profilaxia Pré- Exposição ao HIV) temos prescrito na Policlínica do Centro, tentado usar de diversas estratégias. Atualmente estamos iniciando um projeto piloto em parceria com o Ministério da Saúde com a distribuição do auto teste de HIV, que já está licenciado para a venda nas farmácias há alguns anos, e agora o SUS em uma experiência nacional de algumas cidades junto ao Ministério para a distribuição de auto testes, onde os interessados fazem o teste em casa, quando quiserem e com quem quiserem. Temos começado a distribuição com várias parcerias da sociedade civil, ONG's relacionadas a luta dos direitos humanos, HIV e AIDS e também distribuído em alguns serviços como a Policlínica do Centro e Norte. Fechamos um projeto também com a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), e o Ministério da Saúde para que possamos fazer um aplicativo de celular e um site, solicitando o auto teste em casa e pegar pelo correio ou pegar em um armário digital na rodoviária ou terminal, ainda estamos vendo onde poderá ficar e também a contratação de mais infectologistas, pois tivemos uma queda grande da carga horária desses profissionais na Rede e agora estamos com o processo seletivo fazendo a contratação e esse projeto vem junto com uma verba de contratação de 4 infectologistas e 4 enfermeiros e iniciar um Centro de Testagem e Resposta Rápida onde a pessoa pode iniciar o tratamento no mesmo dia que ela descobrir o HIV. Se tudo der certo esse Projeto chamado "A Hora é Agora" será lançado em Setembro. Os nossos desafios estão em torno da população chave, especialmente aquelas mais vulneráveis ao serviço, a questão da barreira de estigma, discriminação, práticas excludentes e estamos em contato com a UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) uma proposta de formação de profissionais para o atendimento de pessoas TRANS, com zero discriminação nos serviços para diminuirmos essas barreiras, pois temos muito sensacionalismo em torno do HIV. Estamos desenvolvendo algumas iniciativas para a população TRANS como o Ambulatório Trans que é um grande desafio e que a pessoa TRANS possa ser atendida no CS com qualidade. E o nosso grande desafio que é como fazer isso quando se tem queda de cobertura, poucos profissionais, etc. Acreditamos que as mudanças poderão vir com a ampliação da carteira de serviços desses profissionais, o cumprimento dos horários dos CS, melhoria do nosso trabalho com comunicação eletrônica e telefônica que nos proporcionará avançar e brevemente teremos teleconsultas, que já existe, e precisamos que também avance no SUS, que é algo que facilita a vida das pessoas, abertura de mais farmácias, uso da PEP, ampliar a carteira de saúde dos farmacêuticos que também podem atuar. A idéia é trazer aqui no CMS o que já está sendo feito, metas, ações e parcerias, estou disponíveis para qualquer informação que queiram saber e esclarecer dúvidas.

6.2. Donavan Bacilieri

Boa tarde, sou cirurgião dentista e trabalho na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Norte atualmente e já trabalhei no Centro de Saúde do Saco Grande. Farei primeiro uma observação e depois uma pergunta. Mais uma vez é feito todo um planejamento e o cirurgião dentista não está incluído, muitas vezes observamos que nos treinamentos o cirurgião dentista não faz parte, sempre é o enfermeiro e o médico, o dado tem que ser levantado, mas muitas vezes os acidentes que acontecem, são com o cirurgião dentista, nós fazemos cirurgias nos Postos de saúde diariamente, nós manipulamos bisturi, seringa, e agulha diariamente, entre outro ponto, muitas vezes somos nós que temos a primeira suspeita que esse usuário é portador de HIV. Porque as manifestações da doença aparecem na maioria das vezes na boca. Nós vemos machas brancas, candidíase de recorrência entre outras coisas, sem contar a parte psicológica do usuário. Apesar do que é vendido pra gente, o usuário tem um vínculo com o dentista, pela proximidade, consultas recorrentes e isso não é levado em conta. Então pode ser que esse usuário faça o primeiro contato com o cirurgião dentista e o mesmo vai dar os devidos encaminhamentos. A pergunta que quero fazer é se nesse novo Sistema eletrônico, no qual aparece alguns alertas em relação a alergias, tem alguma forma de ver dentro do prontuário que este usuário é portador de HIV?. A conduta que tomamos é tratar todos como infectado para nos preservar, mas ainda sim quando temos esse dado, nós temos cuidados ainda maiores. Outra coisa, quando ele faz o teste rápido, normalmente o retorno é com o enfermeiro e só ele pode dar a informação, gostaria de saber, se em caso de resultado positivo o cirurgião dentista está incluso nos profissionais que irão proceder junto com o usuário.

6.3. Leonardo Moura

Boa tarde, meu nome é Leonardo, sou conselheiro municipal de saúde e represento a UNEGRO, também sou membro da Rede Nacional de Jovens e Adolescentes vivendo com HIV-AIDS, então sou uma pessoa vivendo com HIV-AIDS. Queria agradecer o Ronaldo pela

apresentação e gostaria de fazer alguns questionamentos, o primeiro deles é em relação ao Programa Saúde na Escola, se o projeto Pare HIV-2020 tem alguma iniciativa ou inserção dentro desse Programa, se há possibilidades de se aproximar desse Programa para começar a desenvolver um trabalho dentro das escolas. A outra questão é a participação da sociedade civil que considero muito pertinente, a gestão está mais aberta a dialogar com a sociedade civil, mas considero muito importante continuarmos esse diálogo e construir coletivamente essas metas e ações, isso falo considerando o cenário nacional, e para quem o antigo departamento de HIV/AIDS perdeu a sigla AIDS, isso quer dizer que dentro daquela estrutura do departamento a questão da AIDS não é prioridade. Então nós aqui da ponta é que temos que pensar em estratégias, em como organizar as coisas para dar respostas enquanto saúde pública de qualidade. Então a sociedade civil ao lado da Secretaria de Saúde é fundamental, e para isso temos que planejar juntos.

6.4. Marcos Pinnar

Eu tenho uma preocupação em relação à venda do teste de HIV nas farmácias e sem uma pessoa para dialogar com essa pessoa portadora de HIV. Nós hoje sabemos que o HIV tem “cura”, minha preocupação é que tem muito usuário que ao saber de um diagnóstico desse pode se desesperar. A experiência que eu já tive trabalhando nesse meio juntamente com ONG's como o Instituto Arco-íris, é a necessária preparação para dar uma notícia dessas, o informador tinha uma formação de como chegar para a pessoa e dar o diagnóstico, o profissional que executava essa função não era profissional de saúde, mas tinha todo o preparo como educador social para esse assunto. Fazia todo o preparo para dar a notícia e os encaminhamentos devidos. E agora o sujeito compra em uma farmácia e faz o teste sozinho em casa, qual a reação emocional e psicológica dessa pessoa?. Está tendo algum levantamento sobre isso? Há alguma pesquisa que mostre as reações sobre os testes? Acho uma imprudência do Ministério da Saúde fazer isso. A segunda colocação é o que o Leonardo trouxe, até agora não ouvi sobre cortes de recursos do Governo Federal nessa área e gostaria de trazer essa pergunta. Houve corte de recursos? Houve corte de medicamentos? Qual a lógica da política? Se ainda há uma lógica de atendimento universal ou parte para essa premissa de mercado. Como está a relação do Governo Federal com o Estado e Município referente ao HIV?

6.5. Ronaldo Zonta

Respondendo primeiro ao Donavan, os dentistas também fizeram formação para fazer o teste rápido, a maioria deles. E é um dos profissionais que como todos da equipe, pode identificar uma situação e em determinado momento testá-la. Trabalho em equipe é fundamental, a partir do momento que se está com o dentista e não com o médico e o mesmo identificar sinais ele pode fazer o teste rápido e diagnosticar, sendo bem treinado e tendo tempo para isso. A indicação no prontuário é mais delicada, temos algumas discussões em relação ao sigilo que é uma discussão mais longa e demanda outras questões, mas existe uma lista de problemas que os profissionais de saúde de nível superior podem acessar, e temos uma discussão também que sempre deveria se perguntar ao paciente se autoriza que determinada informação esteja em determinado local, isso não acontece nem no Brasil nem em nenhum outro lugar do mundo, e é o que seria ideal. Mas esse é um assunto que se prolonga. Em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), até onde trabalhamos não nos aproximamos dele, mas é uma perspectiva interessante. Alguns Residentes tiveram que desenvolver um trabalho nas escolas em relação a sexualidade, e eles trouxeram que é um momento bem difícil que se tem enfrentado nessa discussão, dentro das escolas os próprios professores se sentem coagidos e censurados e auto-censurados de debater determinados temas diante desse contexto atual, mas acredito ser um caminho fundamental se trabalhar nas escolas. Sabemos que deveria estar disponível preservativos nas escolas mas existe toda uma construção moral, e que no momento isso é inviável. As ações de saúde na escola encontram dificuldade para continuar, perdemos muitas parcerias já estabelecidas dentro e a partir desse Programa. Inclusive com a falta de profissionais para organizar esse projeto, sabendo que há também o problema de falta de pessoal em diversos espaços. Mas o diálogo com a sociedade civil é fundamental, e o projeto do auto teste aproximou e obrigou, de certa forma, a discutir essa questão com a sociedade, a idéia é que no futuro possamos fazer uma caminhada do HIV e ações diferentes para chamar a atenção da sociedade. A questão da venda do auto teste realmente o Ministério traz uma política de vários países que já fazem isso. A Organização Mundial de Saúde (OMS), desenvolveu um material e pesquisa em cima disso, as pesquisas não identificaram nenhum aumento de risco de suicídio ou abandono de tratamento, pelo

contrário, a pesquisa mostra que se aumenta o acesso ao tratamento acessando mais facilmente o diagnóstico. Estão fazendo um estudo em cima dessa distribuição que visa ter um feedbacka partir da avaliação de quem esta fazendo. Porém a expectativa é que essa distribuição do teste aumente o diagnóstico e as pessoas em tratamento. O que o estudo da OMS mostra como efeito colateral do auto teste é uma pessoa coagir a outra para fazer o autoteste para ter relações com ela, isso foi algo que apareceu. As ONG's que estão participando, inclusive o Arco-íris é uma delas que estão avaliando trabalhar juntos, apesar do recurso financeiro que tem atrapalhado esse trabalho conjunto. O Leonardo Diretor da Vigilância em Saúde também está trabalhando nessas novas ações de distribuição de auto teste. A tendência mundial é que esse teste seja distribuído facilmente, a China tem colocado em máquinas, onde se insere uma senha e já retira o teste. Existe toda uma construção diferente do HIV, que tem dois lados, ela não tem cura pois é uma doença crônica, isso por uma lado facilitou para que as pessoas tenham menos medo de fazer o teste, e por outro lado temos um grande número de jovens que não sentem esse impacto por falta de informação até por não termos tanta campanha sobre essa questão e tudo isso pesa. Em relação aos cortes de recursos, por enquanto não se teve um corte maior nessa área, mas não sabemos daqui a uns anos e os novos orçamentos que virão, o que já vimos é um corte grande em relação à mídia social, o departamento de HIV/AIDS tinha uma mídia social no Instagram, Facebook no Twitere eles cortaram totalmente a mídia social que hoje se concentra no Ministério, então tem um certo corte nesses assuntos.

7º Ponto de Pauta | Apresentação Relatório Semestral CMS/Secretaria Executiva

7.1. Gerusa Machado

Apresentação é uma devolutiva das ações do Conselho Municipal, no período de janeiro a julho de 2019. Para isso, buscamos os dados para mostrar aos presentes. Quanto à participação popular, exibimos os dados de Conselhos ativos, por distrito, nesse primeiro semestre de 2019. No Centro, são 8 Conselhos Locais de Saúde (CLS), enquanto no Continente, no Norte e Sul, são 10 CLS, em cada, totalizando 38 CLS ativos. São 49 Centros de Saúde atualmente, dos quais 38 estão ativos (78%), 5 ainda não existem (10%) e 6 estão inativos (12%). No Centro são 3 CLS inativos; no Continente 1 CLS é inexistente; no Norte, 1 inexistente e 1 inativo; e, por fim, no Sul há 3 CLS inexistentes e 2 inativos. Quanto ao fluxo de solicitações dos CLS ao Conselho Municipal, ou seja, os documentos oficiais como ofícios encaminhados em plenárias, por exemplo, ou que são diretamente encaminhados à Secretaria Executiva: 7% são oriundos dos CLS do Centro; 7% do Continente; 52% do Norte; e 34% do Sul. Nesse período, foram 29 documentos oficiais encaminhados dos CLS à Secretaria Executiva do Conselho Municipal no primeiro semestre de 2019. Quanto ao encaminhamento dessas demandas, 14% foram encaminhadas à Assessoria de Infraestrutura; 11% à Assistência Farmacêutica; 3% à COMCAP; 3% ao Departamento de Recursos Materiais SMS; 5% ao Distrito Sanitário Norte; 3% ao Distrito Sanitário Sul; 3% ao Gabinete do Secretário de Saúde; 44% à Gerência de Atenção Primária, que geralmente recebe a maior demanda, por tratar das questões de pessoal da Rede; 3% à Secretaria do Meio Ambiente e Desenvolvimento; 3% ao Transporte e Mobilidade. Dessas demandas, 8% ainda aguarda resposta. Quanto à participação da Secretaria Executiva nas eleições dos Conselhos Locais, acompanhamos seis processos eleitorais: no Norte houve a criação do CLS da Vargem Pequena; no Sul e no Centro houveram 2 eleições, uma em cada região; no Continente foram 3 eleições, destacando a reativação do CLS Novo Continente. A Secretaria Executiva esteve presente em 44 reuniões junto aos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) e Conselhos Locais de Saúde (CLS), considerando a participação in loco na reunião e seus desdobramentos, acompanhamento e assessoramento junto ao Gabinete da Secretaria de Saúde. No Centro foram 8 participações; no Continente 13; no Norte 14; e no Sul 9. Quanto à organização e apoio a eventos, em abril houve a 10ª Conferência Municipal de Saúde; as 4 Pré Conferências Regionais e as 5 Conferências Livres. Participamos também na 8ª Conferência Estadual, na 16ª Nacional e na 1ª Conferência Municipal de Habitação de Interesse Social que está acontecendo. Quanto ao assessoramento às comissões do Conselho Municipal, a Secretaria Executiva participou de 6 reuniões de Mesas Diretoras, 2 da Comissão de Orçamentos e Finanças (CAOF); 6 da Câmara Técnica, 4 Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM); e 1 da Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT), em reunião de reativação. Na 10ª Conferência Municipal de Saúde, participamos de 13 reuniões (3 da Comissão de Temática e Relatoria; 4 da Comissão de Organização; 3 da Comissão de Infraestrutura; e 3 da Comissão de Mobilização). Ademais, há de se ressaltar o apoio da Secretaria Executiva aos atos legais, como decretos, resoluções,

pregões, atas e documentos. Nossa equipe conta hoje com 4 servidores efetivos (Gerusa Machado, Silvia Águila, Werner Franco e Marco Aurélio Geremias), além de 2 estagiárias de 6 horas e três estagiários do curso de Serviço Social (Estágio Obrigatório) da UFSC. Dentre esses estagiários, alguns já estão em fase de execução de seu Projeto de Intervenção, dentre os quais passo a palavra agora às estagiárias Janaína e Amanda, para apresentação de seu projeto, e, em seguida, à Samantha.

7.2. Janaina Gomes Vincki [2h34]

Em nosso terceiro semestre de estágio no curso de graduação em Serviço Social da UFSC, propomos um Projeto de Intervenção no campo de estágio. Junto da estagiária Amanda, hoje justificadamente ausente, optamos pelo apoio à implantação e implementação do Sistema de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde, conhecido pela sigla Recco, enquanto nosso projeto de intervenção. A Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde (Reco) é uma demanda do Conselho Municipal, considerando a necessidade de articulação entre a Secretaria Executiva e os 38 Conselhos Locais. Além do volume, ainda há carência de padronização, como por exemplo, muitas Atas sendo realizadas à mão, o que implica em dificuldades de acesso rápido à informação. Com esse acesso qualificado, será possível identificar dificuldades e traçar estratégias e planos de ação para auxílio aos Conselhos Locais. O Reco funciona com o compartilhamento das informações dos CL e Conselhos Distritais, com o objetivo de melhorar a comunicação e a transparência. Desenvolvido pelos estudantes de Administração da UDESC, com o auxílio da Secretaria Executiva do Conselho Municipal, o Reco foi simplificado pelo técnico Marco Aurélio Geremias. O ambiente é responsivo a celulares e possui uma estrutura simples, mas completa, com área para agenda, notícias, acesso a todos os Conselhos e espaço para documentação, fotos e plano de ação. Além disso, há área para legislação e vídeos para auxiliar o acesso da população às informações presentes, facilitando e democratizando a informação em prol das políticas públicas de saúde. O projeto de implantação e implementação está em fase de monitoramento e avaliação do projeto-piloto que deve ser realizado junto a um grupo de 6 a 8 Conselhos Locais, para, em seguida, preparar a capacitação dos demais Conselhos.

7.3. Samantha Schütz [2h44]

Meu projeto de intervenção, ainda em construção, é intitulado “Fortalecendo o Controle Social no SUS no município de Florianópolis”, e tem como objetivos gerais implementar a reativação dos Conselhos Locais da Agrônômica, do Córrego Grande, do Canto da Lagoa e do Monte Serrat e implantar o Conselho Local no Centro de Saúde da Caieira da Barra do Sul. Como objetivos específicos, optei pela mobilização dos profissionais e da comunidade; participação, com a Secretária Executiva, nas duas primeiras reuniões dos CLS reativados; e incentivo e capacitação da população usuária, com a finalidade de fortalecer o Controle Social no SUS. O percurso proposto inicia com o contato com os Centros de Saúde. Até o momento foi iniciado os contatos com as coordenadorias dos Centros de Saúde. Obteve-se êxito no contato com o Córrego Grande, tendo a primeira reunião marcada; no Monte Serrat, também com a primeira reunião já marcada; e com o Centro de Saúde da Caieira da Barra do Sul. Ainda não foi conseguido contato com o Centro de Saúde da agrônômica e do Canto da Lagoa, como posteriormente será exibido. Em seguida, a proposta é a de sensibilizar profissionais e usuários sobre a importância do Controle Social. Por fim, nos propomos a capacitar usuários e profissionais sobre o que é e como funcionam os Conselhos Locais de Saúde. Até o momento, já temos agendada a primeira reunião no Córrego Grande, que será no dia 17 de setembro, às 17h, no Centro de Saúde do bairro.; e a primeira reunião no Monte Serrat, que ocorrerá no dia 25 de setembro, no Centro de Saúde, também às 17h. No Monte Serrat, a Assistente Social do Centro de Saúde já estava trabalhando na mobilização local parareativação do CL. Com o Centro de Saúde do Canto da Lagoa as conversas iniciaram, efetivamente, hoje, após a preparação desta apresentação e ao Centro de Saúde da Caieira da Barra do Sul já está sendo definida data da primeira reunião. Quanto ao Centro de Saúde da Agrônômica, ainda não obtivemos resposta de nosso contato.

7.4. Carmen Mary de Souza Souto [2h48m19s]

São muito importantes os projetos das estagiárias, pois aproxima o Controle Social da população. Pedagogicamente, é muito bom o que foi apresentado. Reativar os Conselhos é importante, pois muitos funcionavam muito bem e sumiram. Então, tem que reativar. Todos nós somos responsáveis pela participação dos usuários na política social, no Controle Social, para que haja uma transformação e consciência do que está acontecendo e as dificuldades que os Conselhos e Centros de Saúde passam.

7.5. Marcos Cesar Pinar

Queria aproveitar para parabenizar a Gerusa pela estrutura que traz aos conselheiros para trabalhar. Os dados apresentados são muitos e são impressionantes. Os movimentos sociais precisam da energia da juventude e as estagiárias renovam e dão gás ao movimento. O trabalho apresentado por ambas é muito bonito e as duas estão de parabéns.

8º Ponto de Pauta | Informes gerais (2h51)

8.1. Valtter Euclides das Chagas

É mais um desabafo. Conselheiro desde 2007, me solidarizo com o conselheiro Adélio José da Costa, com a não comunicação da Secretaria de Saúde com o Conselho Local de saúde de Canasvieiras. Isso é humilhante, é um desrespeito a todo trabalho que temos em prol do sistema público de saúde em nossa cidade..

8.2. AudenirCursino de Carvalho

Convido a todos para a Parada do Orgulho LGBTQ+ que ocorre no dia 8 de setembro, domingo, na Beira-Mar continental, em São José. Contamos com a presença e o apoio de todos. A concentração inicia às 11h, às 14h inicia a Parada e às 16h parte em direção à Avenida, onde ocorrem shows nacionais.

8.3. Sulimar Vargas Alves

Dia 14 de setembro, a partir das 8h, no SESC Prainha, ocorre a Plenária Final da Conferência Municipal de Habitação. Além da presença dos delegados, o convite se estende aos demais, uma vez que faz parte também da nossa luta no cotidiano nos Conselhos de Saúde. Também aproveito a oportunidade para me solidarizar com o companheiro Adélio José de Souza e sugiro que alguns encaminhamentos devem ser alvo de Resolução deste Conselho, para evitar esse tipo de constrangimento. Nesse momento, cabe ao nosso vice-presidente, conversar com o Secretário de Saúde para evitar que se repita uma situação constrangedora como essa, pois o mínimo que esperamos é respeito. E que conste em Ata nosso descontentamento quanto este tratamento.

8.4. Marcos Cesar Pinar

Podemos tirar aqui nessa reunião a recomendação de que todo o movimento que tivermos de obras seja construído junto aos Conselhos Locais e ao Conselho Municipal de Saúde, que também só soube hoje do ocorrido em Canasvieiras. Nesse sentido, podemos aprovar aqui essa recomendação para obras, reformas e construções, para que possamos construir em conjunto esses momentos.

Colocada em votação, a proposta foi aprovada por unanimidade.

8.5. Gerusa Machado

Gostaria de justificar a ausência dos conselheiros Maria Elisabeth, do Sindlab; do Carlos Niander; do João Henrique Siqueira; do Márcio; do Sílvio; do Sérgio Murilo; e, por último, do João Silvestre e da conselheira Janaína. Além disso, recebemos o convite para participação na X Plenária Estadual de Conselhos de Saúde de Santa Catarina, que ocorre no dia 11 de setembro, em Concórdia. A reunião é no mesmo dia, e as atividades são das 8h às 15h. Nessa ocasião se dá a eleição para a representação de Santa Catarina junto ao Conselho Nacional. Aqui é importante explicar que o Conselho Nacional estipulou que os estados devem ter plenárias de Conselhos. Atualmente temos reuniões somente no interior, na região da atual responsável pela plenária de Conselhos em Santa Catarina. Hoje nossa maior dificuldade, além das dificuldades em enviar representantes até o local das Plenárias, é ter conhecimento dos debates que ocorrem em Brasília, pois a comunicação está falha e é muito complicado para nós enviarmos representantes para levar nossas demandas. Para essa Plenária, nós podemos enviar até 4 conselheiros, sendo 2 do segmento de usuários. As passagens e diárias são pagas pelo Conselho de origem e, dessa forma, se houver interessados, nós precisamos solicitar à Secretaria a liberação de verbas para viabilizar a participação. Em primeiro momento, entretanto, é necessário saber se temos interessados.

Em discussão.

Conselheiros Cecília Alves de Lima, Sulimar Vargas Alves e Leonardo Moura da Silva são os primeiros interessados. Até o dia 6 de setembro os trâmites têm de ser feitos junto à Secretaria.

8.6. Marcos César Pinar

Seria legal fazermos uma reunião prévia com quem for participar da Plenária para combinar a atuação nesse espaço.

8.7. Gerusa Machado

Outro informe é que o Conselho Nacional solicitou a todos os Conselhos Municipais e Estaduais que seja pautada uma discussão sobre “o sistema universal de saúde e a ameaça da cobertura universal”. Veremos com a Câmara Técnica como pautar essa discussão.

9º Ponto de Pauta | Sugestões de pauta para próxima reunião

9.1. Marcos César Pinar

Seria relevante a Secretaria mostrar ao Conselho as previsões de obras e construções, pois o orçamento foi encaminhado à Câmara não retornou ao Conselho com a informação do que será realizado e o que será cortado com o novo orçamento.

9.2. Gerusa Machado

A reunião da mesa diretora ocorre na segunda semana do mês, então, se alguém tiver alguma outra sugestão, basta entrar em contato que é possível inserir ainda na pauta de setembro. Lembrando que a reunião de setembro é no dia 24, Centro de Saúde da Trindade, nossa antiga casa.

9.3. Marcos César Pinar

Agradeço a presença de todos e todas e até a próxima reunião.

Glossário de Siglas e Abreviaturas

| | |
|---------|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde. |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. |
| ALESC | Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina. |
| CAOF | Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças. |
| CAPS | Centro de Atendimento Psicossocial. |
| CASAN | Companhia Catarinense de Água e Saneamento. |
| CCZ | Centro de Controle de Zoonoses. |
| CDS | Conselho Distrital de Saúde. |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas. |
| CEREST | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite. |
| CID | Código Internacional de Doença |
| CLS | Conselho Local de Saúde. |
| CMS | Conselho Municipal de Saúde. |
| COAP | Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde. |
| COMCAP | Companhia de Melhoramentos da Capital. |
| CS | Centro de Saúde. |
| CT | Câmara Técnica. |
| DAS | Diretoria de Atenção a Saúde |
| DIBEA | Diretoria de Bem Estar Animal. |
| DNCI | Doenças de Notificação Compulsória Imediata. |
| DVS | Diretoria Vigilância em Saúde. |
| ESP | Escola de Saúde Pública. |
| FLORAM | Fundação Municipal do Meio Ambiente. |
| ICMBio | Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade. |
| INAMPS | Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. |
| INSS | Instituto Nacional de Seguridade Social. |
| IPHAN | Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional |
| LAMUF | Laboratório de Saúde Pública. |
| LOA | Lei Orçamentária Anual. |
| LRF | Lei de Responsabilidade Fiscal. |
| MIF | Mulheres em Idade Fértil. |
| NASFS | Núcleos Ampliados de Saúde da Família. |
| ONGs | Organizações Não Governamentais. |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| RECCO | Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde. |
| RH | Recursos Humanos. |
| REMUME | Relação Municipal de Medicamentos. |
| SAMU | Serviço de Atendimento Médico de Urgência e Emergência. |
| SARGSUS | Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão. |
| SIOPS | Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. |
| SISREG | Sistema de Regulação. |
| SISVISA | Sistema de Controle da Vigilância Sanitária. |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. |

TRELLO Sistema de Monitoramento e Planejamento.
UDESC Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.
UDM Unidade Dispensadora de Medicamentos.
UFSC Universidade Federal de Santa Catarina.
UPA Unidade de Pronto Atendimento.