



## **180ª Sessão Extraordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

---

### **Informações Preliminares**

---

180ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Extraordinário.

17 de setembro de 2020, Sala do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

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

Das 32 instituições que compõem o CMS, estiveram presentes 17 e 15 entidades faltaram. Estiveram presentes 25 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

### **Abertura e Pauta**

---

Gerusa Machado, Secretária Executiva

Deu início a reunião informando ser uma reunião de caráter extraordinário, e solicitando que todos acrescentassem no chat seu nome e entidade que representam para a construção da lista de presença.

#### **Pauta**

##### **1. Covidômetro:**

**Critérios técnicos e científicos para definição de risco usado no Covidômetro em Florianópolis: quais são as medidas, os parâmetros, os cálculos, as fontes e responsabilidade?**

### **Desenvolvimento dos Trabalhos**

---

#### **1º Ponto de Pauta |**

##### **1.1 Matheus Pacheco de Andrade**

“Meu nome é Matheus, sou médico de saúde da família, trabalhando atualmente no setor de gerência de informação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.” O mesmo abre uma apresentação na tela para os demais, intitulada *Covidômetro concepção e conceitos, situação presente e futuro*. Diz que será uma apresentação simples, pois o diálogo que se desenvolverá é o mais importante. Fala sobre a importância de divulgação de dados abordando três pontos: transparência, governança participativa e suporte à tomada de decisão. Diz que os princípios norteadores no qual seu setor se apoia são: transparência, rigor científico e tempestividade. O *covidômetro* foi concebido com três objetivos: visualização de dados e informação, comunicação de risco e alinhamento de políticas públicas. Discorre que no início usavam na sala o semáforo de risco, painel de dados e informativo de políticas públicas. Apresenta o Painel de dados, e diz que tentam analisa-los sem julgamento de valor, que acompanham esses através do prontuário eletrônico da rede. Sobre a inferência de dados, aponta que é muito relativa, pois é influenciada por várias causalidades externas, por isso estimam a situação presente e também a futura. Relata que usar esse tipo de estrutura é muito importante, pois ao analisar esse tipo de dados têm-se a possibilidade de cair num furo, a permanente sensação de que está sempre melhorando. Em relação ao *informativo de políticas públicas*, diz que a intenção inicial era determinar as políticas públicas pelo nível de risco e não o fizeram acatando a proposta de políticas públicas por regionalização. O *semáforo de risco* foi concebido de março a abril, momento que tinha duas semanas declaradas de pandemia, e o setor não tinha instrumentos possíveis para realizar todos os balizamentos e análise de dados. Por isso naquele momento ficou decidido manter uma avaliação subjetiva de risco, posteriormente houve um mandado para retirar essa avaliação subjetiva interna da equipe técnica. Frente a isso pensaram no *desenvolvimento futuro* que esperam lançar em breve, desenvolvendo uma proposta de alinhamento com a Organização Mundial da Saúde, permitindo a tomada de decisão por critério e objetivo palpável. Notaram que ao apresentar as curvas de dados, mapas de calor e dados estruturados, muitas vezes não é o suficiente, pois nem todos tem conhecimento em epidemiologia, não sendo o suficiente para as pessoas entenderem a real situação de risco. Então eles estão terminando uma proposta onde podem avaliar a progressão de risco através do número de óbitos. Vai encerrando sua fala e se coloca a disposição para tirar as dúvidas.

### 1.2 Carlos Alberto Justo da Silva- Presidente do CMS

Agradeceu a apresentação e passou a palavra para o Promotor Público do Estado na área da saúde, Luciano para fazer suas considerações iniciais.

### 1.3 Luciano Trierweiller Naschenweng - Promotor de Justiça 33ª PJ – Comarca da Capital – MPSC

“Boa tarde a todos. É a minha primeira reunião no Conselho, então hoje estou aqui mais para ouvir, saber as informações que o Conselho vem discutindo. Para conhecimento dos Conselheiros, nós da promotoria da saúde tivemos um encontro e estabelecemos um procedimento em razão das solicitações do Conselho Municipal de Saúde, com base na resolução 10 de 2020 do Conselho. Nós encaminhamos um ofício para o Secretário com alguns esclarecimentos vindo do Conselho Municipal, questionando em prior se as solicitações deste já foram adotadas ou qual o

cronograma. Nós fixamos um prazo inicial de cinco dias e nos pediram uma prorrogação de mais 15 que foi acatada. Este prazo vence hoje, e até o momento não temos resposta da Secretaria. Esta é a primeira reunião do Conselho de Saúde que eu participo e estou aqui para ouvir.”

#### 1.4 Carlos Alberto Justo da Silva

Questionou Matheus Pacheco sobre a resposta desse ofício, pois segundo ele, não sabia que a resposta ainda não foi encaminhada ao MP. Compromete-se com o Dr. Luciano a verificar sobre o ofício. Em seguida abre a palavra aos conselheiros para os questionamentos e considerações sobre o primeiro ponto de pauta.

#### 1.5 Josimari Telino

“Boa tarde a todos os presentes, gostaria de parabenizar a apresentação do Matheus que foi bem elucidativa, ressaltando que este processo é muito pedagógico e que os conselheiros também estão fazendo um grande exercício para entender os dados apresentados. Então a sala de situação com os gráficos, pode não ter direcionado a ação de alguns, mas para nós, desde o início, é nela que nos orientamos. Sendo nossa fonte guia de informações para debates com os trabalhadores da rede, por isso a importância de entender a problemática que é anterior a sala de situação, sendo o próprio *Covidômetro*. Ainda acho de suma importância a sala continuar, se possível os gráficos também. Se entendi corretamente que irá mudar, peço encarecidamente que todos aqueles dados não sejam cortados.”

#### 1.6 Matheus Pacheco de Andrade

“A intenção não é encerrar a sala, mas reformular o painel de dados”.

#### 1.7 Josimari Telino

Ao retomar a fala, pediu um esclarecimento mais detalhado sobre a *sinaleira*, sala que a análise de dados é subjetiva, pois queria saber os critérios que eles se nortearam para chegar a ela. “Pois achamos que estávamos empoderados dos dados e quando começamos a debater no Conselho sobre, notou-se que o comportamento que a gente tinha aprendido, não se configurava na redução de risco do *Covidômetro*. Ao debater e buscar resposta, soubemos que sim, a gerência de inteligência afirmou que os indicadores não afirmavam que estávamos numa situação de redução de risco e uma segunda resposta de que Florianópolis teria adotado a situação de risco do Estado. Ainda o Estado não dava a situação de risco por município, faz poucos dias que passou a abordar alguns, mas naquele caso não foi. Em relação a essa classificação colocada, quem a estava definindo? Isso precisa ser esclarecido, pois o que confunde a adesão das pessoas e também a tomada de decisão, é não ter clareza, e por isso a transparência e credibilidade dos dados é crucial num momento pandêmico. Estou muito preocupada com essa situação que estamos vivendo. E por último, para não ficar no monopólio dessa questão, em relação aos dados estimados, se temos um tempo longo entre os sintomas até sair o resultado do teste, é fundamental que a gente se oriente pela estimativa, não pela quantidade de dados que temos. Hoje temos 164 casos ativos, quanto à estimativa de casos ativos que efetivamente podem estar acontecendo é de 1656, não é uma diferença pouca e queria discutir sobre, pois no *Covidômetro* não está o estimado, e é nisso que nós deveríamos nos basear, dado o longo período entre o que temos hoje e o que virá. Isso pra mim é fundamental, pois na síndrome gripal já é usado há muito tempo, nós não estamos inovando, pelo

contrário, estamos tendo clareza e responsabilidade. Eu não sei se foi problema de conexão, mas ao entrar no *Covidômetro* durante a apresentação de Matheus, não achei a aba para passar para as outras páginas, até então tinham quatro, só mais uma questão de esclarecimento também.”

### 1.8 Matheus Pacheco de Andrade

“Em relação a sala de situação, vou compartilhar com vocês a minha tela, pois naquele momento ela estava cortada. Como vocês vêem na parte de baixo têm a seta e o número quatro, estando essa funcionalidade ainda permanente. Respondendo a sua introdução, não temos interesse nenhum em fechar o acesso aos dados cruciais, mas entendemos que aquela primeira tela, que é a que abri agora, precisa passar por uma reformulação. Hoje está determinado que a classificação de risco siga a do Estado, e isso não sei informar como está sendo passado para quem faz a manutenção do site.”

Ele compartilhou a tela novamente mostrando os critérios que pensaram inicialmente para apreciar o risco. Acrescentou que naquele momento a equipe não conseguia validar esses indicadores com outras experiências, pois mundo a fora as estratégias são diferentes, a equipe ainda moldava o acompanhamento da progressão de risco, não tinham o domínio completo sobre a questão das UTI's, e a aceleração de dados confirmados que era o que a equipe tinha, foi mudado com êxito para o RT, mas a equipe trabalhava com soma móvel entre os períodos semanais.

“O porquê do não investimento posterior desse desenho, era traçar os limites adequadamente para se ter um painel com gatilhos automáticos, o que é um problema quando os indicadores não estão adequadamente validados, por isso a opção por não seguir. Em relação ao estimado versus observado, o que posso te falar é que a SMS nesse momento tenta ser a mais transparente possível e se encontra num fogo cruzado, pois existe uma parcela significativa da população que quer ver o dado de contagem automática comparada a outros municípios que o Estado divulga, e outra, quer o dado estimado mais próximo da realidade. A minha visão pessoal é que precisamos de uma nomenclatura adequada anterior a divulgação. Precisamos explicar que não existe dado mais certo que outro, cada um mostra uma coisa diferente. Acredito que temos que reformular o instrumento ao invés de ficar tirando ou acrescentando dados. Em relação a quem está determinando a classificação de risco eu não sei. Sobre os ativos versus estimados eu concordo, mas também vejo o porquê da existência dos números automáticos”.

### 1.9 Emerson Duarte

Parabenizou a apresentação e trouxe alguns questionamentos: 1. Dos quatro indicadores que foram apresentados, sendo inicialmente base para análise da situação de risco, se por acaso a ocupação de leitos de UTI's diminuísse do patamar de risco, esse nível mudaria independente dos outros indicadores? Qual o critério de balanceamento dos indicadores para analisar a situação de risco? 2. Saiu uma notícia na RBS sobre um problema no *Covidômetro* que os dados foram mudados repentinamente, o que dificulta a confiabilidade na informação.

### 1.10 Matheus Pacheco de Andrade

“Em relação aos critérios balanceadores da sala de risco, essa pergunta é o que nos levou a realizar uma análise subjetiva inicialmente. É muito difícil balancear

indicadores para indicar o risco, vou dar exemplo do Estado. O painel do Estado trata de uma média aritmética de indicadores diversos para dar a prestação do risco. Então o que aconteceu? Quando se abriu leito das UTI's de maneira mais ampla; existem 4 pilares, você baixou o nível de risco de um pilar o suficiente para compensar os outros três pilares, isso baixou o nível de risco da região. Tudo isso é muito complicado, por isso a Organização Mundial da Saúde trata da seguinte forma, se têm transmissão comunitária ou não. É preciso determinar qual é a classificação de risco que será utilizada, pois se ficar trabalhando com média aritmética grandes avanços em um só dos pés do banquinho, fazem que ele perca, cai toda a apreciação de risco. O que viemos trabalhando é para que a apreciação de risco se dê com base em um desfecho, esse é óbito. Todos os outros indicadores influenciam na progressão de dados, mas o risco está nos óbitos, o que é inaceitável. A outra questão que você trata que é a situação dos casos ativos, a primeira coisa que devemos entender é que não existe um erro, e isso é muito importante. A gente teve uma mudança de conceito, se tratava casos ativos com um conceito antes, basicamente era buscado individualmente cada paciente depois de 14 dias do início dos sintomas, para daí passar pro sistema e colocar que o caso não era mais ativo. A vigilância epidemiológica não teve perna pra fazer essa apreciação, e ocorreu um descompasso em sabermos quais pacientes estavam encerrando o caso e os que estavam em atividade. A partir disso se procurou qual conceito utilizar para os casos ativos que estão infectantes, daí estamos num ponto onde tem duas informações, de um lado os 160 que são os observados, pessoas que não conheço, mas monitoro e estão no período infectante, e de outro, tem a estimativa, que é o número real de pessoas que estão no período infectante que é 1600. Não entendo esses números como errado, eles indicam coisas diferentes e nosso papel é apreciar e comunicar isso de forma clara, sem confusão. Isso é trivial, por isso falamos de reformular os dados do painel para informarmos da melhor maneira possível esses conceitos.”

#### 1.11 Emerson Duarte

Coloca 2 questões: 1. O nível de risco é calculado pelo número de óbitos? 2. Sobre o erro que foi noticiado na mídia, pergunta que não foi respondida.

#### 1.12 Matheus Pacheco de Andrade

“Primeiro, o nível de risco será calculado sobre o número de óbitos, justamente pela dificuldade que foi comentada em fazer balanceadores. Segundo, sobre o erro, não teve um, foi uma mudança de conceito do que era indicado como casos ativos para pessoas infectantes, e estamos em um momento de discutir como informar adequadamente, mostrando simultaneamente o número de casos observados e o número de dados estimados, segundo a técnica do *newcast*.”

#### 1.12 Carlos Alberto Justo da Silva

“Para ajudar a esclarecer, começou a haver mudanças nas informações. Como temos muitos casos confirmados, nós informamos Brasília que repassa para o Estado, este por vez, faz a análise e divulga as informações que são capitalizadas por toda imprensa. O que começou a acontecer é que no Brasil, esse número é dado sobre os confirmados, nós vínhamos trabalhando desde o início com os dados estimados, não efetivamente confirmados, pois entendemos que era uma condição melhor de avaliar

desfecho na frente. Por isso começaram a suspeitar dos nossos dados. Aliado a isso, em meados de agosto, no pico da epidemia, com entrada de muitos casos, passou-se a priorizar a identificação e acompanhamento desses novos casos, não a limpeza de dados. Por conta do aumento de demanda foi priorizado isso às equipes de apoio. Paralelamente a isso, houve umas mudanças por parte do Governo Federal, emitindo um parecer de que essas pessoas infectadas podem sair em 10 dias, não mais 14, mudando o conceito, e também, ha uma redução, vocês viram que na nossa equação, números de casos suspeitos, leitos de UTI, número de casos confirmados, número de casos efetivos, os quatro valores, o Governo Federal também flexibilizou o número de casos suspeitos. Tínhamos um critério para identificar esses casos suspeitos, e com a mudança que o Governo fez, houve uma disparada do número de casos. Se os indicadores refletem esses dados, assim como aumentar UTI e diminuir o risco, aumentar o número de casos suspeitos aumentaria o risco, nós começamos a ficar com um grau de insegurança para fazer as projeções mais adequadas. Somado a isso, como o Matheus disse, a Organização Mundial da Saúde começou a trabalhar com dois valores, epidemia controlada e epidemia não controlada, nós estamos trabalhando com tudo isso para tirar a subjetividade. Os dados não estavam errados, se eles tivessem visto que os dados eram projetados *newcast* isso não teria acontecido. Nós não estávamos colocando o número de casos efetivos documentados, agora será colocado para ficar homogêneo como o restante do país. Em relação aos dados da sala de situação, não serão tirados, continuarão para que as pessoas possam analisar e acompanhar. Sobre a mudança ocorrida, a um tempo atrás Florianópolis tinha adotado medidas mais restritivas e uma semana depois percebeu-se que o restante da Grande Florianópolis não estava alinhado, as coisas não funcionam aqui, mas em outros locais próximos sim. Para a cidade de Florianópolis conseguir manter isolamento social, os outros municípios vizinhos precisam agir juntas. Dentro dos cinco meses de epidemia que já tinham passado, nós já no início participamos de uma reunião com as outras prefeituras para alinhar medidas em conjunto, o que não deu certo, pois cada um agia de uma forma. A partir disso o prefeito junto ao Ministério Público começou a pressionar o Governo do Estado para tomar uma atitude, fazendo um alinhamento das quatro cidades, Florianópolis, Biguaçu, São José e Palhoça. Começaram a acontecer reuniões entre os municípios e daí a dificuldade, pois as outras cidades alegavam que Florianópolis queria fechar tudo. Palhoça queria abrir tudo. São José estava no meio termo e Biguaçu quase não discutia esse assunto, então o consenso foi seguir as medidas que o Estado estava começando a formular para determinadas áreas, e que medidas mais restritivas seriam tomadas em consenso numa reunião que acontece duas vezes por semana pelos quatro prefeitos. Com tudo isso, passamos a avaliar que Florianópolis deveria também realizar a análise sobre os dados como o restante do país para facilitar o processo de tomada de decisão. Então estamos entrando em contato com o Estado para que este comece a ter decisões mais firmes. Vamos começar a discutir maneiras mais efetivas de expor esses dados de forma objetiva, se baseando nas determinações da Organização Mundial da Saúde, assim não ficamos no fogo cruzado entre os que querem abrir tudo e os que não, pois até fomos acusados de querer piorar a epidemia não colocando os dados documentados, mas as projeções do *newcast*. Estando presente as duas informações na página, ficaremos alinhados ao restante dos municípios, e também com a nossa responsabilidade técnica podendo

fazer as projeções que achamos melhor para nossa cidade. Espero ter respondido todos os questionamentos.”

### 1.13 Marcos César Pinar

“Boa tarde a todos e todas. Tem algo que o Matheus falou, sobre a importância da sociedade ver os dados do *Covidômetro*, e eu quero ir além disso, saber como a sociedade discutirá isso e essas mudanças. Nós conselheiros desde o início não fomos consultados sobre questões de desenvolvimento do *Covidômetro*, a informação já chegava pronta. A gente podia ter entrado em contato com os Conselhos Regionais para entrar em debate sobre o alinhamento das ações. O Conselho tenta sempre buscar a maior participação. Já estamos há mais de três meses pedindo para o prefeito montar o *gabinete de crise*, com a sociedade civil, representada por Conselhos de Políticas Públicas, junto da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, para juntos desenvolver critérios para enfrentar a pandemia. Pois nesse momento o prefeito não está fazendo isso. Esse tipo de coisa acontece por falta de diálogo, pois se houvesse consulta à sociedade civil, e a universidade conectada a questão dos dados, talvez a situação de crise não estivesse assim. O Conselho por exemplo, vem chamando um debate sobre as condições sanitárias para volta às aulas, e quem dará o parâmetro é o *Covidômetro*. Acredito que devemos ampliar esse debate, a secretaria e seus técnicos estão cumprindo seus papéis, mas não só eles, precisamos da UFSC com o respaldo técnico científico para nos dar o embasamento do que fazer, para não ser mais uma decisão tomada segundo vontade de alguns.”

### 1.14 Josimari Telino

“É um momento triste. Secretário eu entendo sua posição e respeito, pois o senhor está em defesa de uma tomada de decisão pelo cargo que o senhor ocupa. Mas veja, o prefeito da cidade não pode prescindir da sua responsabilidade em tomar decisões porque o prefeito do lado também não quer. No início da Pandemia estávamos felizes, pois os técnicos e a Secretaria estavam com um bom direcionamento e sendo vistos como referência. Enquanto Conselheiros nós não podemos aceitar o argumento que o prefeito vai abrir tudo, pois o Governo do Estado não tomou decisão e as cidades vizinhas estão abrindo, nós temos responsabilidades, sei que por ser um ano eleitoral tudo pesou, mas estamos falando de um momento de pandemia e crise sanitária, onde temos responsabilidades sobre a saúde dos Florianopolitanos. Eu fiz um cálculo aproximadamente com os critérios científicos, e sempre esses técnicos nos colocaram que estavam respaldados na ciência, inclusive internacional, parte desse grupo participa do observatório COVID-19 BR, composto por organismos nacionais e internacionais, do qual eu também participo. Então eu entendo perfeitamente que todas as decisões que os técnicos tomaram tinham embasamento científico, mas esse discurso de medo não aceito, pois estávamos baseados e confiantes na ciência. Lamento que Florianópolis sempre reconhecida por essa potência na saúde esteja passando por isso agora. Nesse cálculo que fiz, uma brincadeira com números, se ontem tinham cem infectados, daqui a uma semana teremos duzentos e trinta e cinco, e daqui um mês será três mil novecentos e onze, pode não se confirmar, mas é um risco. E o que nos preocupa muito senhor promotor, é que ao adotar os casos novos confirmados, estamos transmitindo a informação que está tudo bem, e não está. Nós expomos nos ofícios e relatórios, temos um déficit histórico de RH na vigilância



epidemiológica, e isso recai na capacidade de testar, rastrear e acompanhar os pacientes. Mesmo com a liberação de contratação do prefeito, não estamos dando conta, vou dar um exemplo através dos números novamente. Se estamos com cento e sessenta pacientes infectados hoje, tem que acompanhar o caso e supostamente quatro contatos por pessoas, são seiscentos e quarenta e quatro contatos dia que a secretaria precisa fazer. Considerando o difícil contato, vamos colocar um atendimento de quarenta minutos, precisaria de cinquenta e três pessoas trabalhando oito horas por dia. Então esse número de caso novo não é verdadeiro e trás uma falsa sensação, estamos diante de um grande problema! Eu tive em uma reunião dessas em agosto questionando sobre a subjetividade dos dados, me responderam que era muito complicado por isso não publicizar, pedi para me mandar que talvez eu conseguisse decodificar. Então eu quero saber pragmaticamente, quanto no dia vinte e três do mês seis estávamos em grave e dezessete do mês oito gravíssimo, isso não era do Estado. Quero saber qual o fator definiu a elevação do nível? Pois o que definiu para descer eu já sei, foi adotar a classificação de risco do Estado que só a partir desse semana começou a estimar dados de Florianópolis. Enfim quero parabenizar que a Matriz será mais confiável embasada na Organização Mundial da Saúde. E dizer que a decisão em adotar a Matriz do Estado me deixa mais tranquila, pois estaremos alinhados ao trabalho que eles estão realizando. Desculpe as palavras duras, mas é lamentável que Florianópolis esteja seguindo por esse caminho, sabemos da dificuldade do momento político, mas estamos em uma pandemia. Achamos que nós manteríamos o protagonismo, mas não foi o que aconteceu e isso a história vai registrar. Fico feliz em termos a nova Matriz e estarmos abertos a conversar e entender, agora o desafio de como vamos conciliar essas questões para seguir em uma curva descendente, pois ao liberar futebol amador e outros setores, corremos o risco do que aconteceu no Santinho, um show onde todos não usavam máscara, e agora o dilema das escolas que vamos começar a discutir. Esse Conselho segue preocupado com as medidas de enfrentamento a pandemia, e manterá o diálogo e defesa embasados nos critérios científicos.”

#### 1.15 Luciano Trierweiler Naschenweng

Falou que a promotoria da saúde entrou com uma ação civil pública relacionada a omissão do Estado nesse momento pandêmico. Foi obtida uma liminar que demorou a começar a ser cumprida, foi questionado judicialmente o cumprimento dessa e conseguido uma segunda rodada de negociações. Relatou que perceberam que o Estado mudou várias portarias e procedimentos, e que naquele momento se apresentava uma curva descendente de casos. Pediram uma audiência conciliatória com o juiz e o Secretário de Estado da Saúde André Mota, que aconteceu duas semanas antes da 180ª sessão plenária, na qual obteve-se um acordo ainda não cumprido, relacionado à preocupação sobre segunda onda. Diversos países já tiveram depois de fazer o que está acontecendo agora, liberação dos demais setores. O acordo deixa impresso que no momento que passarmos de grave para gravíssimo numa possível segunda onda, o Estado vai notificar o município, para que em setenta e duas horas aplique as medidas de restrições com bases nos órgãos técnicos, passando esse tempo e sem cumprimento, o Estado assume e vai tomar diretamente as medidas com os fundamentos técnico da secretaria da saúde. Se caso acontecer uma segunda onda, se têm esse acordo com o Estado, com uma multa altíssima, o colocando como responsável para intervir.



#### 1.16 Carlos Alberto Justo da Silva

Comentou acreditar em segunda, terceira e quarta onda e que nenhum país consegue definir claramente os critérios do novo normal. Se há flexibilização nas medidas, aumenta o risco, em contraponto vários estudos apontam que do ponto de vista sociológico, psicológico, e do mercado, o *lockdown* não é suportável por longos períodos. A não ser que façam como a China, colocar metralhadora na rua. Vai acontecendo um movimento silencioso, não vão a festas, mas chamam reuniões grandes em família, se distanciando cada vez mais do que se entende por isolamento social. O ser Humano não foi feito para ficar isolado, então o que os países estão buscando é de que maneira estabelecer esse novo normal. Ao participar desses debates o questionamento de entorno é: como pensar esse novo normal se a cada medida de flexibilização o risco aumenta. Cada pessoa nessa sociedade se coloca de uma maneira frente ao isolamento dada às suas necessidades diárias. É preciso se alinhar a isso. Informou que a SMS acompanhará os processos de abertura como das escolas e tomará as decisões de segurança possíveis dentro dos limites do risco. É preciso o tempo inteiro estar atento aos números e se adaptar às questões. A secretaria recebeu uma mensagem que está assustando a população com os números, sendo que busca previsões técnicas e assertivas, por isso as mudanças no *Covidômetro*, para expor todos os dados e trabalhar sobre a objetividade para avançar e analisar as questões.

#### 1.17 Sylvio da Costa Silva

Falou sobre a diferença econômica entre os países na Europa e o Brasil e que se tratando de pandemia o Brasil não é exemplo nenhum, pois até estoque de remédio que não foi confirmado cientificamente para o tratamento pegou dos Estados Unidos, onde a prefeitura de Florianópolis recebeu também. Disse também que a discussão não é sobre fechar ou abrir tudo, não é essa a pauta, é a mudança no *Covidômetro*. E ao se falar de Estado, deve entender que Estado é esse, e ele teve uma posição leviana desde o início, uma instância que negligenciou o apoio aos municípios e hospitais. Passando a responsabilidade para esse que está em processo de impeachment do Governador é muito arriscado. E o papel do Ministério Público ao lidar com esse ente também é complexo. A responsabilidade sanitária de Florianópolis é própria e passar isso ao Estado é deixar com uma instância que desde o início não teve relevância alguma.

#### 1.18 Luciano Trierweiller Naschenweng

Acrescentou que o não cumprimento da ação, multará a pessoa do Governador e Secretário da Saúde Estadual em dez a cinquenta mil, sendo uma ação mais firme.

#### 1.19 Sylvio da Costa Silva

Parabenizou Luciano pelo posicionamento, ações e presença no espaço.

#### 1.20 Emerson Duarte

Perguntou sobre a previsão para as mudanças de algoritmos no *Covidômetro* para os Conselheiros acompanhar.

#### 1.21 Matheus Pacheco de Andrade

Informou que estão reformulando para poder apresentar fazendo a comparação com outros estudos. E quanto antes ficar pronto, já apresentar no Conselho anterior a exposição.

#### 1.22 Carlos Alberto Justo da Silva

Relatou sobre a complexidade em trabalhar com saúde e que ao tentar construir um direcionamento juntos consigam seguir da forma menos danosa o possível. Parabenizou a todos pela importância em construir esse espaço. E falou que Florianópolis junto às outras regiões metropolitanas teve um avanço em conjunto nessas últimas semanas. Deu o exemplo de um shopping na Palhoça que não queria fechar de forma alguma e conseguiram juntos fechar, estabelecer o horário dos bares até as vinte e três horas, havendo uma diminuição no trânsito entre cidades. O Centro de testagem está aumentando também e os números na cidade vêm se estabilizando. As equipes buscam pesquisar e achar as melhores saídas para os tratamentos. Comentou que a situação de Floripa pode ser comparada a outros países sim. E que em momento algum o prefeito interferiu sobre as decisões das equipes técnica, e que seu posicionamento junto aos demais prefeitos em responsabilizar o Estado têm a intenção de acompanhar as ações em relação ao tema.

#### 1.23 Gerusa Machado

Informou a data da próxima plenária e convidou o pessoal para participar da roda de conversa sobre a volta às aulas, com a presença de uma professora da UFSC. Em seguida encerraram a reunião.

## Conselheiros Presentes

---

### **Presidente**

1. Carlos Alberto Justo da Silva, Secretário Municipal de Saúde.

### **Governo Municipal**

2. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde;
3. Márcio Ishihara Furtado, Secretaria Municipal de Infraestrutura (Suplente);

### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

4. Coleta Peruchi, Associação de Hospitais de Santa Catarina (Suplente);

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

5. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;  
Marino Tessari, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (suplente)
6. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região;
7. Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;

### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

8. Nereu Sandro Espezim, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis (Suplente);

#### **Instituições públicas ou privadas de ensino**

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

#### **Entidades Populares**

10. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
11. Alencar Valmor Vigano, Associação de Moradores do Campeche (Suplente);

#### **Entidades de Aposentados e Pensionistas**

12. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil;

#### **Conselhos Distritais de Saúde**

13. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;  
Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);
14. Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

15. Marcelo Pacheco de Freitas, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;  
Kelly Vieira Meira, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais (Suplente);
16. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores (Suplente);

#### **Entidades Não Governamentais que atuam no atendimento a pessoas com patologias crônicas**

17. Maria Conceição dos Santos Machado, Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC);

### Entidades Ausentes

---

#### **Governo Municipal**

18. SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social;
19. SME – Secretaria Municipal de Educação;

#### **Governo Estadual**

20. SES – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

21. SINDLAB – Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina;

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

22. SOESC - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;  
SINDIFAR/SC - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina (Suplente);
23. ACO - Academia Catarinense de Odontologia;  
CRO/SC Conselho regional de Odontologia de Santa Catarina (Suplente);

### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

24. SINDPREVS/SC - Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

### **Entidades Populares**

25. Instituto Arco-Íris;
26. FCM - Federação Catarinense das Mulheres;
27. UNEGRO – União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
28. PPI - Pastoral da Pessoa Idosa;  
ANG/SC - Associação Nacional de Gerontologia de Santa Catarina (Suplente);
29. CONFIA - Conselho Comunitário Loteamento do Jardim Anchieta, Flor Ilha e Jardim Germânia;  
AMORA - Associação Moradores de Ratores (Suplente);

### **Conselhos Distritais de Saúde**

30. CDS Continente - Conselho Distrital de Saúde Continente;
31. CDS Norte - Conselho Distrital de Saúde Norte;

### **Entidades Não Governamentais que Atuam no Atendimento a Pessoas com Patologias Crônicas e Pessoas com Deficiência**

32. GAPA /SC - Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Santa Catarina;  
APAE - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis (Suplente);

### **Participantes e Convidados**

---

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Sílvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretária Executiva do CMS;

3. Bianca Passing Gonçalves, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
5. Andriago dos Santos;
6. Bruno Gavião;
7. Emerson de Jesus Duarte;
8. Érica – Associação Moradores de Ratores
9. Fernando Martins da Costa;
10. Flávia Abreu;
11. Floripa Trindade;
12. GERVE Floripa;
13. Ivani Coradi;
14. Josiane Fonseca;
15. Jussara Pereira de Lima;
16. Leandro Pereira Garcia;
17. Luciana Medeiros;
18. Luciano Trierweiller Naschenweng - Promotor de Justiça 33ª PJ – Comarca da Capital – MPSC
19. Maria Clara Vinotti;
20. Maria Do Rosário;
21. Mariana Rodrigues da Silva;
22. Matheus Pacheco de Andrade;
23. Samantha Schutz;
24. Sophia Hardman;
25. Viviane Wendhausen;

## Glossário de Siglas e Abreviaturas

---

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CAOF	Comissão de Acompanhamento de Orçamentos e Finanças
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CELK	Sistema de Informação da Rede de Atenção à Saúde
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CS	Centro de Saúde
COVID-19	Corona Virus
IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
NASF	Núcleo de Ampliado de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento