

1 ATA Nº103. Aos quinze dias do mês de junho do ano de dois mil e quinze, o Conselho
2 Municipal de Saúde – CMS reuniu-se para realização da 297ª plenária, às quinze horas e
3 trinta minutos, tendo por local o Auditório da Prefeitura de Chapecó. Estiveram presentes os
4 conselheiros Titulares: Cleidenara Weirich, Maicon Jones Atuatti, Gilvana Schneider, Osmar de
5 Oliveira, Tania Maria Ascari, Maridiane Canello Zeni, Mariza de Lourdes Costella, Clodoaldo
6 Jorge dos Santos, Ary de Cesaro, Ricardo Malacarne, Ones Michelin e Izelda Terezinha Oro;
7 Suplentes: Flavia Mocelin Camargo, Jeane Carla Mohr, Leandro Ugolini, Luis Fernando Gelati,
8 Erli Terezinha de Abreu e Leonel Felipe Beckert. Aberta a plenária a presidente solicitou a
9 Secretaria Executiva do CMS a Senhora Aline para que relatasse os conselheiros aptos a
10 votar, assim o fez, obtendo quórum qualificado, em seguida apresentou as justificativas das
11 ausências: Silvana Muraro Wildner, Elisonia Carin Rrenk e Fabio Ramos Nunes. A presidente
12 do Conselho Municipal de Saúde conselheira Izelda Terezinha Oro, abriu os trabalhos
13 agradecendo a participação de todos e apresentando a pauta da reunião sendo que a Primeira
14 Ordem do dia: Aprovação da ata nº 102 não será apresentada e no seu lugar ficará a
15 apresentação do SISPACTO – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores –
16 2015. **Primeira Ordem do dia: SISPACTO – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e**
17 **Indicadores - 2015; Segunda Ordem do Dia; Apresentação e avaliação da SEMPAT 2015;**
18 **Terceira ordem do Dia: Apresentação sobre a Saúde da População Haitiana no**
19 **Município; Quarta Ordem do Dia: Apresentação sobre Política de Saúde para o publico**
20 **LGBT no SUS; Quinta Ordem do Dia: Apresentação sobre o Núcleo de vigilância**
21 **Epidemiológica do HRO; Sexta Ordem do Dia: Ofício enviado a Prefeitura de Chapecó**
22 **solicitando explicações sobre a falta de cobertura no evento da SEMPAT 2015; Sétima**
23 **Ordem do Dia: Ofício enviado ao RH da Prefeitura e Chapecó referente a documentos**
24 **que comprovem cumprimento da SST para os terceirizados da Prefeitura; Oitava Ordem**
25 **do Dia: Apresentação, discussão e deliberação da Prestação de Contas do CEREST**
26 **Chapecó;: Nona Ordem do dia: Sugestões de pauta para a próxima reunião;** Continuando
27 os trabalhos a presidente fez a leitura da **Primeira Ordem do dia: SISPACTO – Pactuação**
28 **de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2015;** a Sra. Fernanda Metelski da
29 Secretaria da Saúde apresentou aos Conselheiros o SISPACTO, sendo que o Ministerio da
30 Saúde solicitou que fosse feito uma reavaliação dos Indicadores, que já foram aprovados pelo
31 Conselho de Saúde no inicio do ano, pois a tabulação precisa ser feitas conforme o TABNET,
32 sendo que tais indicadores estão em anexo. Sendo apresentado, foi colocado para votação e
33 **aprovada por unanimidade. Segunda Ordem do Dia; Apresentação e avaliação da**
34 **SEMPAT 2015:** o Sr. Rodrigo, coordenador do CEREST Chapeco apresentou aos
35 conselheiros a PRESTAÇÃO DE CONTAS III SEMPAT, realizada nos dias 27, 28 e 29 de abril
36 de 2015, no Centro de Eventos de Chapeco, sendo o que segue: material gráfico: material
37 divulgação (folders, banners, arte gráfica, mídia, outdoors, pastas, faixas, flyers, declarações)
38 r\$11.546,65; palco: decoração (entrada e palco) r\$1.360,00, som, multimidia e estrutura de

39 palco r\$5.600,00; uniformes: 45 camisetas r\$1.516,50; palestrante: estadia palestrantes e
40 convidados r\$2.070,00, passagens aéreas (alexandre) r\$960,79; 1800 coffe-break r\$8.149,20;
41 outras despesas: mestre de cerimônia r\$1.320,00, alimentação r\$1.627,27, mimos
42 palestrantes r\$524,78, aluguel teatro centro de eventos (r\$ 5.580,00 dia) r\$16.740,00, aluguel
43 sala ciro sosnoski (29/04 noite - r\$ 2.249,00) r\$2.249,00, teatros r\$890,00, despesas eventuais
44 r\$168,56. **Terceira ordem do Dia: Apresentação sobre a Saúde da População Haitiana no**
45 **Município;** Apresentada pela Sra. Ana Rison: Ana começa falando que além de haitianos
46 também estamos recebendo imigrantes Galeses e Maleses, e também da Síria, sendo que a
47 população já conta de 2000 Haitianos e 200 Senegaleses. Ana explicou que há diferença
48 entre esses dois povos. Brusque criou a CENTRAL DO IMIGRANTE, para informações sobre
49 saúde , educação entre outros assuntos para facilitar a vinda e a convivência dos imigrantes
50 no município. Ana fala das maiores demandas dos haitianos seriam as demandas do Hospital
51 Materno Infantil e de causas relacionadas com o trabalho. Fala também que é necessário que
52 se pensem em ações do Poder publico com a sociedade Civil, juntamente com as empresas
53 que trazem esses imigrantes para trabalhar. Aberto para perguntas, a Presidente Izelda,
54 perguntou se os imigrantes entram no Senso Demográfico e Ana explica que sim, se encaixam
55 como Residentes. Perguntada sobre um limite de imigrantes, Ana explica que não há esse
56 limite, nem para se entrar no País nem nos Municípios. **Quarta Ordem do Dia: Apresentação**
57 **sobre Política de Saúde para o publico LGBT no SUS: apresentada pelo Profº Mdo**
58 **Marson Luiz Klein;** A partir da década de 1980 começou-se a discutir HIV/Aids - SUS 1990-
59 Brasil sem Homofobia (2004) (Comissão, representação CNS e a orientação sexual e a
60 identidade de gênero como determinação social da saúde-1ª Conferência Nacional LGBT
61 (2008)-Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2010)-2ª Conferência Nacional LGBT (2011)
62 -Política Nacional de Saúde Integral LGBT-Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011,
63 todas essas lutas com o Objetivo de Diminuir a discriminação e exclusão social, Promover a
64 democracia social e a laicidade do Estado, Ampliar a consciência sanitária, a defesa do direito
65 à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde. “Promover a saúde
66 integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o
67 preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a
68 consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (PNSI LGBT, 2010). “A
69 Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão
70 no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão,
71 portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das
72 desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais” (PNSI LGBT, 2010). ”É nesse
73 contexto que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a
74 redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de
75 desigualdades de direitos, passam a compor o conjunto das agendas políticas
76 governamentais” (PNSI LGBT, 2010). Marson fala sobre a LEI LGBT, 2010 que no Art. 6º

77 Compete aos Municípios: I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no
78 Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos; II - identificar as necessidades de
79 saúde da população LGBT no Município; III - promover a inclusão desta Política Nacional de
80 Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as
81 realidades, demandas e necessidades locais; IV - estabelecer mecanismos de monitoramento
82 e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde
83 Integral LGBT; V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições
84 governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das
85 condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde
86 Integral LGBT; VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes
87 étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente
88 para trabalhadores de saúde; VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS
89 para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
90 VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos
91 Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos
92 participativos. Marson fala do estudo realizado que teve como objetivo, discutir as
93 representações de Homoafetividade contidas no Plano Municipal de Saúde do Município de
94 Chapecó (2010-2013). O caminho teórico-metodológico foi percorrido por meio de uma
95 abordagem qualitativa, com objetivos descritivos. Os dados foram coletados através de
96 procedimentos documentais, onde utilizamos como ferramenta, uma tabela construída a partir
97 do eixo da atenção básica de saúde, com dados fidedignos aos contidos no PMS e
98 posteriormente analisamos todas as ações de saúde, dentro de cada diretriz, buscando
99 representações de homoafetividade, tendo como base a PNSI-LGBT. Na **análise e discussão**
100 dos dados, constatamos que o PMS não aborda ações voltadas ao público LGBT, dentro do
101 eixo da atenção básica de saúde. Dentro do plano analisamos as diretrizes: Estratégia e
102 Saúde da Família, Promoção da Saúde, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente, Saúde do
103 Idoso, Saúde do Homem, Controle de DST's/Aids, Saúde Bucal, Saúde da Criança
104 Hipertensão e Diabetes. Ações de Educação Permanente estão presentes em todas as
105 diretrizes do eixo analisado, contudo, em momento algum estas contemplam especificamente
106 a população LGBT. A PNSI-LGBT, visualiza na Educação Permanente uma estratégia de
107 inserção do tema e das vivências para com os profissionais da área da saúde, além dos
108 gestores e conselheiros. A educação permanente como ferramenta de difusão do
109 conhecimento apresenta-se como uma das soluções para a melhora no atendimento ao
110 público LGBT e junto deste, a diminuição do preconceito social e da homofobia, lesbofobia e
111 transfobia. Na diretriz ESF a atenção específica a população LGBT deve ser inserida, uma vez
112 que homo e a transexualidade se expressam nas famílias, nos diferentes níveis sociais. A
113 vulnerabilidade desta população deve ser reconhecida, uma vez que na própria família vivenciam
114 o preconceito, a repressão e até, a exclusão. Para isso, espera-se da atenção básica de

115 saúde, campanhas de prevenção e promoção da saúde dos homoafetivos, a educação das
116 famílias e grupos de apoio as famílias dos homoafetivos, com o intuito de fomentar a
117 discussão e a compreensão da homoafetividade e auxiliar na auto aceitação dos
118 homoafetivos, além das diversas formas de expressão da sexualidade humana. Espera-se da
119 atenção básica em saúde um *olhar* as necessidades de saúde da população homoafetiva em
120 todo seu ciclo vital: criança, adolescente, jovem, adulto e idoso. E por conseguinte, urge que, a
121 saúde da criança e do adolescente, a saúde da mulher, a saúde do homem e a saúde do
122 idoso, reconheça as necessidades desta população, nos diferentes *momentos* de sua
123 existência. Chama nossa atenção a invisibilidade na atenção à saúde da criança/adolescente
124 e do idoso homoafetivo, pela própria PNSI-LGBT. Ações com o intuito de compreender e
125 respeitar a orientação sexual, fazem-se necessárias para promover o desenvolvimento sexual
126 saudável do adolescente, assim como reconhecer a sexualidade como uma dimensão
127 importante para um processo saudável de envelhecimento humano. Na saúde da criança e do
128 adolescente, esperamos por ações direcionadas a compreensão da sexualidade humana,
129 também, dentro do PSE, onde o profissional de saúde fomente a discussão, para diminuição
130 do preconceito e da exclusão, que tanto contribuem para a vulnerabilidade em saúde desta
131 população. Reconhecer a dimensão biológica do ser humano, respeitando sua orientação
132 sexual e identidade de gênero, para tanto, se torna necessário inserir ações específicas aos
133 LGBTs dentro das respectivas políticas de saúde do homem e da mulher. Nas diretrizes Saúde
134 da Criança, Saúde Bucal e Controle de Hipertensão e Diabetes, do PMS, não encontramos
135 referências ao público LGBT, assim como a PNSI-LGBT também não se posiciona quanto a
136 estas áreas. Entendemos que todo profissional de saúde deve compreender as diferentes
137 formas da expressão da sexualidade humana. A visibilidade das expressões da sexualidade
138 humana tende a ascender ainda mais sua expansão social na luta contra a homofobia,
139 lesbofobia e transfobia. Ao passo que sabemos que a orientação sexual e a identidade de
140 gênero, são impostas pelos pais, ainda antes do nascimento da criança, caracterizando uma
141 normatização violenta do caráter de gênero e sexual. **Quinta Ordem do Dia: Apresentação**
142 **sobre o Núcleo de vigilância Epidemiológica do HRO:** como HRO informou que viria na
143 próxima reunião o Sr. Rodrigo e a Paula Senna da Secretaria da Saúde falaram sobre o
144 Núcleo que esta inserido dentro do HRO, para registrar os agravos relacionados em Saúde
145 Geral, inclusive de Saúde do trabalhador, porém percebeu-se que o núcleo já não esta
146 conseguindo relacionar todos os agravos em saúde, sendo que é necessário mais pessoal
147 para efetivar este serviço conforme as demandas do HRO. A Secretaria da Saúde disponibiliza
148 profissionais para o núcleo, para que seja feitos essas notificações. Paula fala que essa busca
149 ativa ocorre desde 1991 dentro do HRO, em 2006 portaria definiu que pelo porte do HRO,
150 deveria ter um Núcleo de vigilância Epidemiológica, com um profissional de 40 horas de nível
151 superior e um de nível médio, orem hoje tem-se somente um profissional. O Que é preciso
152 seria um espaço físico adequado, com suporte de um medico Infectologista, para melhorar o

153 trabalho que já esta sendo feito, fortalecendo o Núcleo, e pedindo a ajuda do Conselho de
154 Saúde para que se consiga efetivar esse serviço dentro do HRO. O Sr. Osmar que
155 representa o HRO no Conselho de Saúde, fala que em reunião do Estado, viu-se que o
156 Hospital regional do Oeste comparado aos demais do município está em boas condições,
157 porem não se tem como disponibilizar espaço físico para o núcleo, sem antes concluir o prédio
158 novo do HRO e que quanto ao profissional de nível superior, é preciso se rever os recursos
159 para o núcleo. **Sexta Ordem do Dia: Ofício enviado a Prefeitura de Chapecó solicitando**
160 **explicações sobre a falta de cobertura no evento da SEMPAT 2015;** Até o momento da
161 reunião a Secretaria do CMS, não havia recebido retorno do ofício; **Sétima Ordem do Dia:**
162 **Ofício enviado ao RH da Prefeitura e Chapecó referente a documentos que comprovem**
163 **cumprimento da SST para os terceirizados da Prefeitura;** Até o momento da reunião a
164 Secretaria do CMS, não havia recebido retorno do ofício; **Oitava Ordem do Dia:**
165 **Apresentação, discussão e deliberação da Prestação de Contas do CEREST Chapecó;**
166 Jeane explica que o Governo Federal envia R\$ 30.000,00 ao CEREST, sendo que o Estado de
167 Santa Catarina não envia recursos, somente o Município de Chapecó e a União., que o
168 CEREST dispõe de dois veículos para cobrir uma região de 76 municípios, após Jeane fala
169 sobre a arrecadação do cerest: UNIÃO R\$ 120.000,00, os recursos do cerest agora são
170 repassados dentro do teto da média e alta complexidade, Principais despesas: Aluguéis
171 R\$57.556,40, Passagens R\$3.560,72, Diárias R\$6.214,02, Energia Elétrica/Água/telefone
172 R\$2.627,34, Despesa com Veículos R\$9.234,45, Material de Expediente R\$509,00, Vigilância
173 R\$2.027,80, Adiantamentos viagem R\$4.000,00, Despesas com Folha de Pagamento 2015
174 R\$176.922,05 fechando um total Geral de Despesas de Janeiro à Abril de 2015 de
175 R\$262.651,78. **Nona Ordem do dia: Sugestões de pauta para a próxima reunião;** Informes
176 sobre o Maio Amarelo. Nada mais a tratar. A presidente Senhora Izelda agradeceu a
177 participação dos conselheiros e encerrou a plenária. A presente ata foi lavrada por mim Aline
178 Padia, que após de lida e aprovada será assinada pelos conselheiros presentes.