225ª Sessão Extraordinária

Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

A 225ª Reunião Extraordinária *PRESENCIAL* realizou-se na terça-feira, dia 20 de fevereiro de 2024, às 13h, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, à Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte), 6.100, Trindade - Florianópolis/SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 19 estavam presentes, 13 entidades ausentes. Estiveram presentes 24 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Silvia Grando, Socióloga –Equipe Secretaria Executiva do CMS

informou que a Secretária Executiva Gerusa Machado está de férias e que a Conselheira Josimari Telino, 1ª Secretária do Conselho Municipal, de Saúde conduziria os trabalhos da 225ª Plenária.

Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Iniciou com boa tarde a todos, informou que estavam em segunda chamada (a primeira se faz às 13horas) já que não havia quórum suficiente e por isso estavam iniciando às 13h30min. Fez a leitura das pautas para que fossem aprovadas.

1°. Internação Involuntária;

2°. Caderneta de Vacinação.

Desenvolvimento dos Trabalhos:

1°. Internação Involuntária:

1.1 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Abriu a reunião se apresentando como conselheira representante da UFSC, falou que trata-se da primeira experiência, como 1ª Secretária da Mesa Diretora na condução da Plenária e colocou que esta plenária 225, será em duas partes, a internação Involuntária e a Caderneta de Vacinação. Informou a presença de dois convidados, ambos professores da UFSC, cada um especialista em sua área para contribuir com os temas. Informou que a exposição da pauta era de responsabilidade da Secretaria de Saúde, sendo um profissional da área de Saúde Mental. Depois, a contribuição foi da Dra. Daniela Ribeiro Scheneider. A Secretaria de Saúde trouxe o Dr. Marcelo Fialho da SMS, médico psiquiatra, que explanou sobre a Rede de Atenção Psicossocial de Saúde e o tema Internação Involuntária.

1.2 MarceloFialho – Médico Psiquiatra da Rede (SMS)

Iniciou dando boa tarde a todos. Informou que é Médico Psiquiatra da Rede (SMS) desde 2011, e que, atualmente, está responsável pela residência em psiquiatria. Foi convidado para apresentar na Plenária a posição da área técnica a respeito da internação involuntária, criou um debate e demonstrou qual a proposta, colocou um breve histórico dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como é a posição com relação ao assunto. Afirmou que não é legislador, tem pouco conhecimento e capacidade para discutir as leis. Fez a sua apresentação, como segue, direcionando para a posição técnica da Secretaria de Saúde sobre a Internação Voluntária, compulsória ou voluntária, como segue:

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 2024

Rede de Atenção Psicossocial: Avanços

- **50 CS** - **02 eCR** - **15 eMULTI (25 Psicólogos)** - **01 Amb. SM Infantil** - **01 Amb. Psicoterapia (ampliado)** - **01 Amb. 1ª Crise (novo)** - **01 Amb. Psicogeriatria (novo)** - **CAPS II Ponta do Coral** - **CAPS Ad Continente** - **CAPS Ad Ilha** - **CAPS Infantojuvenil**	- **CAPS 24hs Carianos (CAPS III Urgência SM 24h)** - **CAPS III Norte (PAC 3)** - **Programa "De Volta para Cas (ampliado)** - **Interconsulta PQI no HGCR** - **Comissão de Desinstitucionalização** - **2 Serviços Residenciais Terapêuticos** - **CRIPI Municipal: Parceria com MP**

Modalidades de Internação

Nos termos da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, foram previstos três tipos de internação:

1. Voluntária – com o consentimento do próprio usuário;
2. Involuntária – sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros;
3. Compulsória – determinada pelo Poder Judiciário.

Em qualquer das três modalidades, a internação tem indicação em casos de fracasso de utilização de outros recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, de acordo com a Lei 10.216/2001, artigo 4º, parágrafos 1º, 2º e 3º, sendo vedado que a internação tenha natureza asilar (artigo 4º, parágrafos 1º e 3º da Lei n. 10.216/01).

Importante ainda esclarecer que a internação psiquiátrica, assim como a alta, é ato médico, previsto na Lei 12.842/2013 (que dispõe sobre o exercício da medicina) e, portanto, só pode ser autorizada por intermédio de um lado médico circunstanciado, apontando os motivos e circunstâncias de sua indicação (Lei 10.216/01, art. 8º, caput e art. 6º, caput).

Nos termos da Lei nº 10.216/2001, os casos de **internação psiquiátrica involuntária** devem ser comunicados ao Ministério Público, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta (art. 8º, §1º). Essas internações deverão ser revisadas pela CRIPI – Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias – que avaliará sua legalidade, evitando práticas de internações inadequadas e abusivas.

Apenas para ilustrar, pois a apresentação em sua totalidade será colocada à disposição dos Conselheiros.Informou que não existem muitos equipamentos para o tratamento de crianças e para a saúde mental a dificuldade é igual ou mais defasado ainda. Que tem somente um ambulatório que atende surtos pequenos à moderados e um CAPSi (CAPS Infantil) para situações graves. Destacou ser insuficiente e apontou que uma das ações que tem feito com a Diretoria de Atenção em Saúde é sobre a qualificação destes processos e na identificação precoce (especialmente no autismo) pela Atenção Primária em Saúde – APS, onde o diagnóstico é estabelecido pela equipe Multi com psicólogos e assistência sociais. Informou ser uma dificuldade nacional com a terapia fonoaudiologia, seja pra TEA (Transtorno do Espectro Autista), ou TDAH (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade), e todas as funções fonoaudiólogas que levam ao comprometimento do entendimento. Desta forma, estão fortalecendo as capacitações, principalmente no diagnostico final. Colocou ainda que criaram um Edital para isso que inclui a educação do Município para ampliar este acesso. Disse que devem encarar o TEA como uma possibilidade e capacidade que permitam maior integração e comunicação. Reafirmou que pode apresentar os avanços vindouros sobre esse tema. Finalizou afirmando que as comunidades terapêuticas não têm registro, não tem autorização e o Ministério veda aos médicos a indicação formal do uso de Comunidades Terapêuticas. Agradeceu a atenção de todos e finalizou.

1.3 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Agradeceu o Dr. Marcelo, perguntou se o mesmo ficaria para o debate o que foi aceito. Apresentou a Dra. Daniela Ribeiro Scheneider, Psicóloga, especialista em Atenção Psicossocial, professora aposentada do Departamento de Psicologia da UFSCe agradeceu sua partcipação.

1.4Dra Daniela Ribeiro Scheneider – Psicóloga

Agradeceu a Josimari, saudou a todos os presentes, informou ser conselheira do Conselho Local de Saúde de Santo Antônio de Lisboa, falou ser importante refletirmos e compartilharmos sobre o tema internação involuntária. Saudou o Dr. Marcelo como companheiro de caminhada. Iniciou com uma pergunta provocativa: "Vou fazer uma pergunta que não quer calar, mas não respondamagora". Se dirigiu ao Dr. Marcelo e expôs: "Será que o Prefeito escutou a sua fala (se referindo ao Dr. Marcelo) em algum momento? O que o prefeito propôs, sabotou o que você apresentou!Fico perguntando por que o Prefeito apresentou este projeto, que agora é Lei, pois há uma grande contradição aqui." Revelou sua indignação referente a LEI N.º 19044/2024 -DISPÕE SOBRE A INTERNAÇÃO HUMANIZADA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS que foi aprovada em 19/02/2024 na Câmara de Vereadores. Reagiu quanto a colocação do termo "humanizada" na lei, e iniciou a discussão com o questionamento de que humanidade estão se falando? Necessário saber o significado desta palavra humanizar, porque, como foi colocado pelo Dr. Marcelo, as leis detalhadas, estão asseguradas todas as definições de todos os tipos de internações, sendo universal para qualquer tipo de problema, não sendo destinada a uma única condição social. A proposta do prefeito, ancorada na Lei aprovada, é para uma certa parte da população (em situação de rua).

Compartilhou o fime Umbrella, um curta metragem de animação que concorreu ao Oscar, de duração de 7 minutos, muito didático, de que trata dos sentimentos, significados e humanidade e baseado numa história real. Falou sobre o filme que está disponível gratuito na Plataforma do YouTube pelo link https://www.youtube.com/watch?v=Bl1FOKpFY2Q

Passou o filme retratando situação de uma criança, um guarda-chuva, uma paixão e uma vida, com música interativa. Ao término informou que sempre usa este filme para sensibilização.

Abriu sua explanação indagando o termo "internação humanizada", direcionada a um certo tipo de população -população em situação de rua - propondo uma reflexão sobre o filme como formas de abordar as questões psicossociais. O menino roubou o guarda-chuva, teve o comportamento que dentro dos temas que se coloca nos termos psiquiátricos, se chama comportamento "anti-social" e poderia receber um diagnóstico provavelmente e,a depender daquele ato, como um delinquente Infanto juvenil. Quando se retira a análise do contexto histórico, se tem uma tendência a entender o comportamento de forma patologisante, se patologiza o ato. Diz o fato apenas patologicamente. Abordando a situação do menino: todo afetado, respirando com uma série de sintomas e comete um ato que vai contra os princípios que é definido socialmente, então quando se recorta o comportamento e não analisa o contexto, tem uma tendência a olhar somente o sintoma patológico, sendo que a reação, para muitas pessoas, é de repressão.

Continuando a análise do filme, discorre sobre o papel da menina: as crianças são muito cureis e ela foi a mais cruel e repressora de todas. Da sua posição, relação que se estabelece com isto, podia transformar toda a história de um sujeito num comportamento e reduzir a isto. Dra Daniela coloca: “Pergunto isto é humanizar? Onde está o humano por detrás deste ato chamado delinqüente? Então qual o diferencial do filme? O que ele traz no contexto? A história vivenciada pelo menino, revela a violência que perpetuou este ato, pois é uma violência sair do seu país sem ser uma escolha, é uma violência ter de morar na rua, Não ter casa, morar na rua por várias razões, é uma violência não ter o que comer, é uma violência a experiência do abandono. Tudo isto é violência que fica indelével, que fica marcado na história. E o filme traz para nós ricas reflexões:

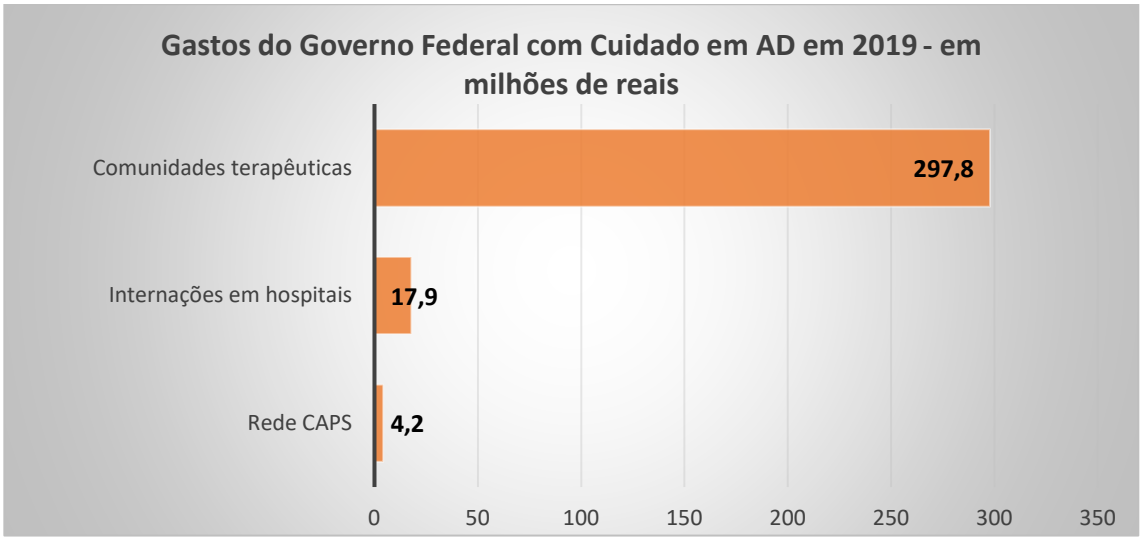
Internação “humanizada”, de pessoas em situação de ruaPrefeitura Municipal de Fpolis2024

Qual o projeto de cidade está por detrás desta iniciativa?

Para iniciar a conversa de que “humanidade” estamos falando?

Reduzir a pessoa a uma patologia ou à sua condição de vulnerabilidade é humanizar?
Onde o governo investe o financiamento em Saúde Mental?

Colocou que tudo depende muito das políticas públicas que mediam as situações que acontece com estas pessoas. Questionou como a gente media e convive com isto. Apresentou um quadro sobre Gastos em Saúde Mental:



Compartilhou um estudo que fez sobre a saúde mental no Estado de Santa Catarina sobre modelo manicomial, centrado na internação, colocou ainda que existem várias técnicas para que ocorra a internação, não se pode fazer da internação o modelo central da sua política.

Questionou ainda que política pública é esta que foca no isolamento social?

Ilustrou com falas de antigos coordenadores da Colônia Santana na década de 70. Sobre o que era o manicômio da internação manicomial, o que trouxe evolução neste processo.

Denunciou que antes ficava-se 90 dias em confinamento total sem contato com familiares, sociedade. E fez um paralelo com a nova Lei: “Este é o internamento Humanizado que este Município quer? Pois neste Município não tem lugar especifico para a internação.” Questionou ainda onde está o financiamento do Governo na Saúde Mental?

Finalizando que está descrito na lei, quase uma cópia do relato dos anos 70:

Art. 2º Para fins desta Lei considera-se como internação humanizada toda aquela realizada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.
§ 1º A internação humanizada pode se dar com ou sem o consentimento da pessoa.
§ 2º A internação humanizada sem o consentimento da pessoa, é admitida a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

Finalizou questionando “que humanização é esta que o Prefeito quer? Ouviu o que o Dr. Marcelo falou, e pergunta que eficácia tem esta lei? Qual o papel de fato do CAPS III e quais são as políticas publicas que asseguram ações e prevenções referente a saúde mental no município?

1.5 SilviaGrando,Socióloga – Equipe Secretaria Executiva do CMS

Informou que as apresentações serão disponibilizadas aos conselheiros.

1.6 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Solicitou que Dr. Marcelo e Dra. Daniela se sentassem a mesa para uma responderem as perguntas, dúvidas e ou contribuições dos Conselheiros presentes. Informou que já estavam a 15 minutos do tempo restante, e abriu as inscrições. Informou que o tempo é de 3 minutos para cada intervenção, e que se evitasse falas repetidas, quem se sentisse contemplado, retirasse a inscrição, para garantir a fala de todos que desejarem se manifestar. Questionou os presentes sobre o assunto que foi aprovado.

1.7 Janaina Barbosa – Conselheira Local da Agronômica e Co Vereadora do mandado participativo

Perguntou ao Marcelo sobre o dispositivo infantil na rede, se os postos de Saúde e Coordenação da Saúde Mental da Secretaria de Saúde, que tem acesso a estes dispositivos, se tem rotinas de reuniões e se conversam? Colocou sua situação: “Porque hoje moro numa comunidade, tenho filho autista e tem muitas crianças na redeque não tem atendimento e quais os dispositivos que funcionam na rede?”(sic). Perguntou sobre o projeto votado ontem: “quem vai arcar com os custos, porque a Secretaria de Saúde argumenta que não tem como cobrir a falta de médicos na rede, nos postos?”; “Este projeto vai ser implementado sem reserva de custos e sobre a Internação?” e “Onde seriam internados?

1.8 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Informou a mesma que hoje a pauta estaria relacionada a sua segunda pergunta.

1.9 Sulimar Alves – CEB – Conselheiro Local

Informou não saber e bem o que estava fazendo ali, uma vez que a Lei foi já foi votada. Parabenizou os palestrantes, pois foi muito esclarecedor. E perguntou: “qual a função hoje do Conselho? É uma aula ou vamos ter de decidir alguma coisa? Pois se houvesse saída eu questionaria, pois primeiro se aprova e depois trás para o Conselho e espero que hoje não tenha nenhuma votação sobre o assunto”.

1.10 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Esclareceu a dúvida de Sulimar a que poderia ser a dúvida de mais pessoas presentes, que está plenária foi convocada por parte dos conselheiros, estávamos numa reunião extraordinária que com estes dois temas pulsando ficaria muito extenso para se incluir na pauta da ordinária, onde temos muita coisa. Então entendemos fazer isto, não foi possível fazer antes. E que esta é uma plenária deliberativa.

1.11 Maria Eloni Bonotto, CLS Jurerê

Informou que parece que estamos andando para trás, pois na época da Reforma Sanitária, no qual participou no Rio de Janeiro como Residente para derrubar os manicômios monstruosos que tinham correntes eletrochoques. Destacou a preocupação de não querer retornar a este tempo, mas se não cuidarmos, pode-se voltar este tempo. Destacou a importância dos recursos para os CAPS e para o setor público. Criticou que os recursos são poucos e, se não se fizer uma frente para aumentar os recursos, retornaremos a idade média. Sugeriu não deixar concretizar este projeto.

1.12 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Agradeceu a colocação da Conselheira Eloni, informou que na fala da Eloni a Tania se inscreveu. Na fala do conselheiro Gustavo se enceraram as inscrições. Passou a palavra para Ailson.

1.13 Ailson Antonio Coelho – UFECO

Cumprimentou a todos, agradeceu a palestra e as explicações. Contou uma história real sobre uma pessoa em situação de rua, que dormia embaixo do elevado. Levaram para junto dos familiares na cidade de Lages, 6 meses depois encontrou o mesmo rapaz no mesmo local. Questionou, o seu retorno e o rapaz falou que tinha tudo, não usou drogas, nem bebida no período, mas o seu mundo é na rua, que não consegue mais viver em família e voltou a usar drogas e álcool. Foi chamado o Serviço social da prefeitura, que lhe informaram que é uma decisão da pessoa que não queria ter outra vida. Com esta posição, podem haver muitas pessoas nesta mesma situação. Questionou como a Prefeitura vai tratar e abordar as pessoas em situação de rua que escolhem esta situação? Destacou que está Lei trata-se de higienização. Agradeceu a todos.

1.14 Igor Tavares da Silva Chaves –CLS Prainha

Elogiou o debate, porém foi uma pena que o Conselho não foi convidado para tratar este projeto de lei. Agora, aprovado, um projeto insuficiente,é importante o Conselho fazer um documento se posicionado. Agradeceu.

1.15 Gustavo JubiraciDroguetti Lanza – CDS Sul

Saudou a todos, consternado sobre o acontecido, dirigiu a palavra a Secretaria. Destacou a importância do diálogo, mas o Prefeito, como de costume, toma as decisões sem a participação do Conselho. Como a Dra. Daniela falou, este problema não nasce do dia para a noite, vem há anos, se agravando.Com a temporada de verão, surgem as questões pontuais, para se tomar ações políticas e rápidas, passando por todos os órgãos que poderiam ter um debate positivo e construtivo sobre o tema. Agradeceu o Marcelo, mas informou que esperava ter naquele momento as propostas da prefeitura sobre a Internação Involuntária, gostaria de saber qual a posição da Secretaria de Saúde? Qual protocolo para internações? As falas são bonitas, mas qual será a prática mesmo para as internações? Demonstrou preocupação com tudo, com os profissionais de saúde, e se os profissionais atuantes serão servidores públicos, ou contrataram outros profissionais? Ou terá outras organizações, terceirizações, o que está previsto?

1.16JosimariTelino de Lacerda – UFSC

Propôs que os convidados e a Gestão respondessem aos questionamentos.

1.17Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde e Presidente do CMS

Respondeu que a lei não é iniciativa da Saúde, mas sim da Assistência Social. Os processos de internação involuntária existem e foram apresentados por Marcelo. Disse que número de internações é pequeno comparado a população geral que atendem destacando que este mesmo número se refere a internação geral, não somente involuntária. Comentou também que a SMS age somente indicando a internação, pois os materiais de internação não são deles. Cristina pontuou que o que a lei levantou foi a necessidade de criar mais ações em saúde para a população de rua, o que já estava em construção. Disse também que o CAPS 24h tem possibilidade de atendimento e na prática eles só continuam fazendo o que já faziam. Reforçou que a lei é da Assistência social, e não da Secretaria Municipal de Saúde -SMS.

1.18 Marcelo Fialho – Médico Psiquiatra da Rede (SMS)

Informou não haver muitos equipamentos para a infância e saúde mental, mas que a dificuldade é igual. Que tem somente um ambulatório que atende surtos pequenos e moderados e um CAPS infantil para situações graves, que são insuficientes para a demanda. Apontou que uma das ações que tem feito com a Diretoria de Atenção em Saúde - DAS tem a ver com qualificação dos processos e identificação precoce (especialmente no autismo) pela Atenção Primária em Saúde - APS onde o diagnóstico é estabelecido pela Equipe Multi Profissional (eMulti) com psicólogos, assistentes sociais, etc. Comentou também ser uma dificuldade nacional a terapia fonoaudiológica, seja para TEA, TDAH e todas as funções fonoaudiólogas que

levam ao comprometimento do entendimento. Portanto, que estão fazendo estas discussões acerca de capacitações nestes sentidos, principalmente no diagnóstico. Contou também que criaram um edital que inclui a educação do município para ampliar este acesso. Falou ainda que devem encarar o TEA como uma doença com possibilidade e capacidade que permitam maior integração e comunicação e que pode trazer esta questão para ser aprofundada em outro momento. Afirmou que todas as iniciativas não referem-se a um retrocesso para quem trabalha com a saúde mental pois essa discussão permeia desde 1996 e reflete a uma compreensão equivocada de como se dão os processos. Que todas as iniciativas de território nacional de internação em comunidade terapêutica foram desmontadas. Não houve nenhuma tentativa no Brasil de internação compulsória efetivada e o MP e Judiciário sempre demonstraram essa possibilidade. Afirmou que essa medida vem diante do desespero em relação a essa situação. Reforçou que as ações de saúde para a população de rua são insuficientes e a lei permite uma aproximação das ações para população com dificuldade ao acesso e portanto, os serviços precisam fazer esta movimentação de ir até essas pessoas. Que entende ser uma pressão importante para que deem continuidade. Com relação ao que apresentaram, defendeu que trabalham com ações técnicas que discutem diariamente com a CISM e Conselho e lutam pela saúde. Disse ainda que o que foi colocado como proposta de avanço vem de anos de discussão dentro da CISM. Que o que fazem é trazer para debate e discussão para inserir no Plano Municipal de Saúde, portanto nada entre as demandas apresentadas é novidade.

1.19 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde e Presidente do CMS

Colocou a necessidade de que a Saúde se faça presente na regulamentação naquilo que o Dr. Marcelo apresentou. Reforçando que a proposição não saiu da Secretaria de Saúde, porém a regulamentação (normativa) deve sair do Departamento de Atenção Psicossocial – DAPS da SMS. Informou que as ações já estão escritas dentro das rotinas da Saúde Municipal na prática.

1.20 JosimariTelino de Lacerda – UFSC

Expôs que achava importante a pauta pois, mesmo sendo uma Lei da Assistência Social, a regulamentação inclui-se à saúde e o que preocupa é o uso dos recursos do fundo municipal. Argumentou que não gostaria que nenhum centavo do fundo municipal de saúde fosse deslocado para custeio das ações dessa política e enquanto CMS, já possuem os instrumentos e ações da política de saúde mental que discutiram na conferência e foram aprovadas. Portanto, que a saúde já tem em seus instrumentos o plano, a programação e os relatórios. Sugeriu que o CMS aprovasse um manifesto público do conselho em discordância e repúdio a internação compulsória esclarecendo sua desnecessidade, riscos e a preocupação da CMS com a saúde da população, mostrando a ineficácia e ineficiência desta política. Propôs ainda que este manifesto elencasse

todas as ações que o Conselho aprovou e recomendasse ao prefeito pela não aprovação desta lei. Que acreditava ser uma questão de orientação, visto que não solicitaram nenhum parecer técnico da área que vai aplicar a política então que façam isso publicamente através deste manifesto. Que então, constasse que todas as ações no âmbito de saúde mental para qualquer população que necessite de aprovação, fossem pautadas pela política nacional de saúde mental e nenhum recurso do fundo municipal seja destinado, se for sancionada, a lei. Disse também que podem colocar publicamente a dificuldade sólida que a área de saúde mental enfrenta para implementar os equipamentos sob orientação de não ter recursos próprios, porém viram na apresentação que o CAPS 3 está condicionado ao CAPSe portanto, se há recurso para fazer a internação compulsória, este recurso poderia ser destinado ao fundo municipal para aplicação da política.

1.21 Patricia Barreto - Sindsaúde

Opinou que as Secretarias estão desintegradas e pensa que a saúde tem que se posicionar em função dessa questão visto que a proposta contraria todas as Conferências e deliberações da CMS. Reforçou ser contrária a esta política de internação. Que nas comunidades terapêuticas sabem que não há política de tratamento e as comunidades não tem espaço para tratamento de saúde mental. Opinou mais uma vez que enquanto Conselho, precisam se posicionar contra em mais uma das ações em que o CMS foi desrespeitado, assim como na questão do Complexo de saúde. Disse ainda que se for preciso, iriam incluir o Ministério Público na discussão contra essa proposta.

1.22 Rosana Isabel dos Santos - SindFar

Se apresentou como professora em Farmácia na UFSC e suplente do SindFar. Demonstrou apoio e concordância com as sentenças de Josimari. Acrescentou que está claro para ela que o objetivo da lei é fazer uma “limpeza” na cidade. Que não está sendo abordado como uma questão de saúde, mas sim como uma implicação social. Portanto, dentro das ferramentas para a população ser atendida de forma humanizada, há de haver uma outra ordem além da saúde. Que há a necessidade de levantar o motivo de estarem na rua.

1.23 Ale Mujica Rodriguez - IEG

Argumentou dizendo que historicamente o Brasil compactua com a diferença social baseada no projeto político colonial. Que esta política é pautada num embranquecimento racista que visa retirar uma população marginalizada, que inclusive é composta por imigrantes.

1.24 JosimariTelino de Lacerda – UFSC

Pontuou que primeiro encaminhamento se tratava dos itens que iriam constar no manifesto para, uma vez sinalizado, circular entre os conselheiros verificando a pactuação com o que foi deliberado em reunião. Portanto, um manifesto público de repúdio e discordância a lei da internação compulsória, listando os motivos discutidos na plenária quais incluem o histórico e ações deliberadas pelo Conselho no instrumento de gestão para política de saúde mental que não foram cumpridos; a falta de recurso financeiro e encaminhamento da SMS a solicitação de recursos federais, pois os equipamentos estavam dependendo dos recursos federais; recomendação ao Prefeito Municipal que fizesse uma sanção desta lei e sugestão que os recursos da implementação desta lei sejam destinados a implantação da Política Municipal com recurso próprio do município. Também considerou a colaboração de uma conselheira que opinou ser importante que o Conselho esclarecesse no manifestoque o termo "humanizado" adotado pela lei estaria sendo utilizado de maneira equivocada, pois se trata de uma desumanização em cima do discurso da humanização.Assegurou que iria incluir no texto e relembrou que a OMS se manifestou contrária a recomendação de internação involuntária e citando isso no documento. Colocou o manifesto para votação.

1.25 Talita Cristine Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Sugeriu que o Conselho se manifestasse em relação aos dispositivos, pois o Marcelo levou o planejamento das SMS nos dispositivos das CAPS que estão para ser implementados. Defendeu que seria bom se o Conselho se manifestasse a favor dos dispositivos.

1.26 JosimariTelino de Lacerda – UFSC

Referenciou que isso aludia a questão do histórico, que podem elencar e incluir todos os itens que estão encaminhados e deliberados a abertura de recursos federais, pois no texto falam de recursos municipais.

1.27 Cristina Pires Pauluci - Presidente do CMS

Compilou que o Residencial Terapêutico trata-se de habilitação, e não recurso federal.

1.28 Silvia Grando, Socióloga – Equipe Secretaria Executiva do CMS

Informou que a recomendação do Ministério da Saúde de não internação involuntária seria compartilhada com os conselheiros.

1.29 JosimariTelino de Lacerda – UFSC

Colocou em votação, para ser publicizado. Contou 18 votos a favor, 0 contrários e 1 abstenção (da Secretária). Deu como aprovada. O segundo encaminhamento referia-se à resolução deliberativa, que caso a política seja sancionada nenhum recurso do fundo municipal de saúde fosse comprometido pela implementação dessas ações e os recursos fossem tão somente orientados para o cumprimento das ações que estão aprovadas nos instrumentos de gestão pelo Conselho.

1.30 Cristina Pires Pauluci - Presidente do CMS

Fez uma consideração de que, eventualmente, ela pode ter uma indicação da rede dos fluxos já estabelecidos de internação voluntária para a população

1.31 JosimariTelino de Lacerda – UFSC

Retrucou que se cumprir os eixos da internação involuntária prevista na política de saúde mental, então pode ser incluído no texto. Colocou a resolução em votação, 18 foram favoráveis e a resolução se deu como aprovada por unanimidade. Por fim, levantou a sugestão da Patrícia sobre um documento enviado ao MP. Pediu mais explicações para Patrícia sobre o que encaminhar.

1.32 Patrícia Barreto - Sindsaúde

Disse que precisaria ver com a assessoria para encaminhar uma resolução na questão do complexo. Citou que há de se incluir o fato de não ter sido discutida, nem a questão do complexo, nem a da internação involuntária, que estava sendo discutida no momento da plenária.

1.33 Cristina Pires Pauluci - Presidente do CMS

Afirmou ter um documento enviado pela Defensoria que fala sobre os questionamentos da lei como um todo em vários quesitos que poderiam servir de base para o documento indicado por Patrícia.

1.34 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Fez a votação para o documento citado por Patrícia. O documento foi aprovado com 16 votos. Explicou que fariam uma Mesa Diretora para formular este encaminhamento e que precisariam de uma assessoria jurídica para fazê-lo.

1.35 Cristina Pires Pauluci - Presidente do CMS

Pediu que, mesmo contrários à lei, o Conselho não se ausentasse do processo de ajudar a SMS a regulamentá-la.

1.36 JosimariTelino de Lacerda – UFSC

Agradeceu às contribuições e passou para a pauta seguinte, passando a palavra à convidada externa.

1.37 Daniela Ribeiro Schneider - Psicóloga e Especialista em Clínica e Rede de Atenção Psicossocial

Parabenizou as falas e agradeceu a oportunidade de compartilhar suas contribuições. Desejou que consigam reverter a situação e vençam a luta.

2°. Caderneta de Vacinação;

2.1 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Apresentou a pauta que se refere à não cobrança da vacinação no âmbito escolar. Defendeu que, por mais que fosse uma ação da educação, tinha reflexos na saúde, e por isso levou ao debate para verificar qual seria o posicionamento. Mencionou que convidaram o professor do Departamento de Pediatria, Dr. Aroldo, que atuava nessa área. Antes da apresentação do Dr. Aroldo, convidou a Secretaria para apresentação.

2.2 Ana Vidor - Vigilância Epidemiológica

Argumentou não ter nenhuma apresentação formal e expôs a posição da SMS a respeito da vacinação. Defendeu que a vacinação era a medida mais efetiva de prevenção oferecida pelo SUS e, embora tenha havido algumas discussões em relação à vacina da COVID, acreditavam que toda a legislação e direcionamento referiam-se ao calendário de vacinação. Relembrou a epidemia de sarampo em 2019, quando tiveram crianças internadas por conta do sarampo, uma doença altamente evitável pela vacina. Disse que havia a possibilidade do retorno no crescimento de sarampo, que já estava explodindo na Europa, e os sintomas podiam ser confundidos com a dengue, gerando um diagnóstico errado ou tardio. Expôs essa preocupação e pediu que todos se cuidassem. Reforçou que a vacina evitava a necessidade de internação e proliferação. Comentou ainda que estavam oferecendo vacina em todas as salas de vacina do município e que a vacina Pfizer, que era o motivo da discussão, estava em salas de vacina de referência durante todo o período porque não tinham quantidade suficiente devido ao prazo de congelamento e vencimento rápido, por isso não conseguiam disponibilizar em todo o município. Com a

nova política, virou vacina de rotina e passaram a disponibilizar em um montante muito maior, não só nos espaços de referência e no “Imuniza Floripa”, mas em todas as salas de vacinas do município. Argumentou ainda que, mais do que discutir a lei de obrigatoriedade em vigor desde 2019, a função da Secretaria era facilitar este trabalho. Que fizeram o certificado de vacinação justamente para facilitar as escolas a saberem se as crianças estavam vacinadas ou não, pois o calendário sempre mudava e precisavam sempre capacitar os profissionais para estarem atualizados quanto a isso. Assegurou que continuariam oferecendo esse certificado e marcando as vacinas em atraso. Reforçou que a legislação não mudou e quem dava a diretriz do calendário de vacinação no país era o Ministério da Saúde e a SMS estaria seguindo todos os critérios e direcionamentos nacionais feitos por ele para defender a saúde da população. Falas, decretos, discussões ou manifestações não mudavam a legislação estadual que regulamenta essa questão de obrigatoriedade nas escolas. Defendeu que, enquanto Secretaria, deviam trabalhar em cima da propagação de fakenews, de motivos e hesitações, e na facilitação ao acesso das pessoas à vacina. Levantou ainda que precisavam ouvir a comunidade em seus medos e questões. Que o movimento anti-vacina era antigo e precisavam lidar com ele junto com a Vara da Infância para garantir a proteção de várias crianças sem vacina. Que, por mais que fosse lei, quando fiscalizavam, viram que tinham muitas situações de crianças não vacinadas e a partir da epidemia de sarampo, fizeram um trabalho de suporte e fiscalização nas escolas

2.3 Talita Cristine Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Acrescentou que havia uma Câmara Técnica de fiscalização que estava trabalhando na questão das vacinas. Esta Câmara tinha uma orientação para a rede sobre como o documento comprobatório de vacina deveria ser preenchido e onde estaria disponível (no prontuário eletrônico). Além disso, foi elaborado um documento mais estruturado que definiria o papel da unidade de saúde no fornecimento desse termo, destacando que a data de matrícula é o que a saúde efetivamente verifica. Enfatizou que a identificação da ausência de vacinas nas escolas é tardia e deveria ocorrer durante os cuidados de rotina no CS (Centro de Saúde), onde as equipes de saúde identificam pacientes elegíveis para atualização de vacinas. Salientou que os processos continuam a ser orientados nesse sentido, mas a Câmara Técnica elaborou este documento para esclarecer as equipes sobre a questão do termo a ser fornecido por elas.

2.4 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Formulou entendimento concernente à posição da SMS de manter suas ações favoráveis à vacina. Opinou que a preocupação do CMS vinha do fato de que o precursor da fakenews vinha de um gestor do município. Convidou o Professor a falar, agradecendo pelo aceite do convite, mesmo em cima da hora.

2.5 Aroldo de Carvalho, Pediatra Infectologista – UFSC

Cumprimentou os presentes apresentando-se como chefe do Departamento de Pediatria. Discorreu sobre sua longa carreira como um dos primeiros pediatras infectologistas do estado, enfatizando seu contínuo trabalho mesmo após a aposentadoria, ainda atuando no Hospital Infantil como médico e professor universitário. Expressou satisfação com o discurso de Ana Vidor, destacando que eles eram parte da história viva da infectologia em SC. Relembrou episódios enfrentados no passado, como a epidemia de varicela, onde foram a primeira cidade brasileira a incorporar a vacinação no calendário obrigatório. Mencionou também a epidemia de sarampo, ressaltando que o Brasil perdeu o certificado de eliminação da doença em 2016 devido a novos casos provenientes de outros países. Destacou a importância do Programa Nacional de Imunização do Brasil, que conseguiu controlar e eliminar várias doenças infecciosas ao longo dos anos. Abordou a crescente resistência ao movimento antivacinação nos últimos anos, enfatizando a gravidade do assunto. Destacou que as vacinas têm um papel crucial na proteção individual e coletiva e que as recomendações do Ministério da Saúde devem ser seguidas, embasadas em análises epidemiológicas e assessoradas por instituições respeitadas. Explicou os diferentes tipos de vacinas e sua importância na prevenção de doenças, salientando a queda preocupante na cobertura vacinal em várias regiões, o que aumenta o risco de ressurgimento de doenças como sarampo, coqueluche e difteria. Ele mencionou o COVID-19 como uma doença grave e relatou o caso de duas crianças internadas pela COVID-19, uma com 9 meses e outra com 3 anos, ressaltando a gravidade da situação. Destacou que quando há uma doença infecciosa que causa óbitos em crianças e existe uma vacina disponível, essa vacina deve ser indicada. Pontuou que, nos últimos três anos, nenhuma doença matou tantas crianças quanto o COVID-19, com mais de 4.000 casos e 135 óbitos em 2023. Em 2024, os dados da CONASI mostraram uma curva ascendente de COVID-19 com 187 mil casos e 1.127 óbitos confirmados, comparando com os casos de dengue, que foram 556 mil com 94 óbitos. Apontou também o risco de sarampo, presente na Europa, com 30.000 casos em 2023, enfatizando o grande risco diante da baixa cobertura de vacinação no Brasil. Ele argumentou que não é aceitável retirar as vacinas obrigatórias nas escolas, considerando isso um desgaste jurídico e uma irresponsabilidade por parte dos políticos que levantaram essa pauta. Reforçou que não se pode aceitar a não recomendação da vacinação, citando casos em que o juizado de menores intervém para garantir a vacinação das crianças e depois restitui a guarda aos pais, evidenciando que a vacinação é um assunto do Estado e os pais não podem decidir sobre a saúde de seus filhos nesse aspecto.

2.6 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Reforçou que mesmo que a lei continue vigente, possuem um representante executivo que expõe em suas redes sociais posição contrária à vacinação e portanto, isso é o que os preocupa. Ofereceu fala ao pleno, caso alguém tivesse alguma dúvida.

2.7 Ana Vidor - Vigilância Epidemiológica

Complementou que as salas de vacinas estavam lotadas nos CS e o embate estaria acontecendo justamente por isso. Esclareceu que a lei Estadual obrigava as escolas a pedir o comprovante de vacina, mas não impedia a criança de ser matricular, pois não poderia proibir essa matrícula. Pontuou que, mediante o não aceite da vacina, a escola poderia acionar o Conselho Tutelar.

2.8 Cristina Pires Pauluci - Presidente do CMS

Reforçou que as escolas continuam seguindo os protocolos municipais e estaduais, como sempre foi. Disse ainda que o certificado tem sido atualizado, mas se mantém sendo cobrado na matrícula, além das ações de encaminhamento para os órgãos públicos necessários em caso de não aceite.

2.9 Ana Vidor - Vigilância Epidemiológica

Mencionou que o Conselho Tutelar é um dos Órgãos a serem contatados, mas não é o único. Que há também a Vara da infância, a Vigilância Sanitária que precisa atender ao Código Sanitário Municipal (e envolve também as escolas particulares) e o Ministério Público, incluindo o pagamento de multas até que os pais tomem as providências requeridas. Encerrou sua fala.

2.10 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Agradeceu as falas e posições e convidou os participantes a apresentarem suas considerações.

2.11Igor Tavares da Silva Chaves – CLS Prainha

Defendeu que haviam pautas sendo omissas por grupos que precisam zelar pela ética, portanto, tendo vários médicos presentes na plenária, deveriam encaminhar não somente via CMS mas também pelas entidades éticas cobrando posição, pois sabem que é antiético infringir normas éticas básicas como direito à segurança e saúde. Convidou então, que todos pressionassem o Conselho Regional de Medicina para tomar partido nessa discussão. Assim como a UFSC, a SMS e órgãos competentes.

2.12 Maria Eloni Bonotto - CLS Jurerê

Expôs que a posição do Conselho deve ser firme a favor da vacina. Concordou com a fala de Igor, que precisavam cobrar posicionamento dos órgãos, opinando que durante a pandemia 750 mil pessoas morreram por conta das muitas entidades que omitiram posicionamento. Parabenizou a fala do professor e reforçou que o Conselho deveria ser explicitamente contra aos movimentos negacionistasanti vacinas.

2.13 Albertina Prá da Silva - UFECO

Propõe ao Conselho que apresente uma nota pública contendo a posição do CMS e SMS com a posição a favor da vacina e todas as ações que implicam nisso, para inclusive pontuar o que a Secretaria tem feito em relação à saúde.

2.14 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Pontuou que, referente a nota pública, poderiam encaminhar uma segunda proposição para promover uma movimentação articulada com os CLS para alcançar as comunidades e reforçar a importância da vacinação. Além disso, mencionou a divulgação de mídia, expressando sua preocupação com a falta de movimentações direcionadas ao estímulo da população. Propôs que poderiam utilizar recursos do fundo para compor um processo de divulgação em massa, incentivando e explicando a importância da vacinação. Quanto ao encaminhamento para o Ministério da Saúde, afirmou que já haviam feito quatro em 2023, o que entristecia, mas diante da gravidade da situação, seria necessário fazer outro. Argumentou que, mesmo sem decreto, o impacto de um representante fazendo essa movimentação é preocupante. Nesse sentido, sugeriu que poderiam se posicionar contra essa situação, considerando também a possibilidade de responsabilização civil por esse ato.

2.15 Sulimar Vargas Alves – SEEF

Complementou que vivem em um país com impacto federativo, onde Estado e Município não são independentes e portanto um Prefeito ou governador que rompa com esse pacto deveria responder civil e criminalmente por isso. Numa segunda proposta, pontuou que, diante da posição que tomou a Secretaria, há de se reconhecer a posição contrária da SMS em relação ao pronunciamento do prefeito. Defendeu que o dever de quem trabalha para a saúde é justamente defender a saúde. Sugeriu que o Conselho aprovasse uma moção ou documento que fortalecesse a posição do SMS, qual deve ser público, apoiando a SMS nas ações a favor da vacina.

2.16 Aroldo de Carvalho, Pediatra Infectologista – UFSC

Defendeu a qualidade do trabalho do Conselho e parabenizou a Secretaria, equipe técnica e a Josimari. Contou que, no Conselho Federal e Regional de medicina foram contaminados por uma ideologia política que os fez incorporar uma posição anti vacina. Relatou ainda sobre a pesquisa que fizeram direcionando os médicos a se posicionarem contra a vacina. Agradeceu a oportunidade de participar dessa importante discussão e parabenizou a todos do CMS.

2.17 Silvia GrandoÁguila – Equipe Executiva CMS

Levantou que, caso o professor ou equipe técnica possuíssem alguma publicidade ou material de informação e divulgação em relação a vacina, que fossem enviadas para o CMS para fazerem a divulgação nos CLS.

2.18 Ana Vidor - Vigilância Epidemiológica

Relatou que no final de 2022 fizeram um movimento com várias entidades, inclusive o Conselho Regional de Medicina, para que todas as entidades seguissem o mesmo direcionamento em relação às vacinas. Aludiu que chamaram a ação da "VacinAção", e todos os órgãos usavam o mesmo material. Contou que não conseguiram repetir a ação em 2023 mas iriam retornar em 2024. Pontuou ser importante que várias entidades fizessem este trabalho para que atinjam o máximo de pessoas possíveis considerando que muitas delas só consomem conteúdos que sejam veiculados pelas próprias bolhas. Portanto, é importante que o máximo de órgãos esteja participando. Convocou o CMS a fazer parte destas ações.

2.19 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Fez as três sugestões de encaminhamento, quais foram: A Nota Pública manifestando posição favorável a imunização e apoio a qualidade das ações da SMS neste campo da imunização, a Ampla divulgação capitaneada pela SMS para conscientização e incentivo da imunização e vacinas e a Nota de denúncia ao MP solicitando providência e responsabilização civil sobre as declarações e estímulos a não vacinação formuladas pelo prefeito. Disse também que fazia parte de um comitê de educação e saúde e solicitou que reproduzisse um vídeo fazendo um "Papo saúde". Passou a palavra à Secretaria, para que ela fizesse um informe.

2.20 Cristina Pires Pauluci - Presidente do CMS

Explicitou que a SMS foi procurada pela Comissão de Mulheres da Câmara dos Vereadores com uma pauta acerca de enfermeiras obstétricas e ainda tinham muitos encaminhamentos, adiantando que precisavam de um representante do Conselho nestas conversas. Solicitou que esta representante fosse a Josmari.

2.21 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Confirmou o aceite, mediante a aprovação do Conselho. Todos concordam.

2.22 Ana Vidor - Vigilância Epidemiológica

Comentou também que o Conselho tem representação do "Floripa pela Vida" e precisavam deste alinhamento, portanto, dentro do CMS, que os representantes se alinhassem para que esta representação ficasse mais forte.

2.23 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Confirmou que estavam em discussão sobre isso.

2.24 Cristina Pires Pauluci - Presidente do CMS

Questionou ainda como ficaria a apresentação da RAPS. Apontou que precisavam incluir na pauta das próximas plenárias.

2.25 Talita Cristine Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Apontou que precisavam incluir esta reorganização da RAPS nos instrumentos de gestão.

2.26 Silvia GrandoÁguila – Equipe Executiva CMS

Pronunciou a data da próxima Plenária, que seria dia 27 de fevereiro, com caráter ordinário e modalidade online. Encerrou a reunião.

Conselheiros Presentes 225ª Plenária

Governo Municipal

1. Cristina Pires Pauluci, Secretária Municipal de Saúde e Presidente do CMS
2. Talita Cristine Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde – SMS

   Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde (Suplente) – SMS
3. Telma Pitta, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano – SMDU

4. Luiz Henrique Fernandes – SME

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

5. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC

6. Rosana Isabel dos Santos, Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina – SINDFAR/SC

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

7. Vera Lúcia Ferreira – ABEn

8. Patrícia Barreto – SINDSAÚDE

Instituição Públicas de Ensino Superior com Atuação na Área da Saúde com sede em Florianópolis

9. Josimari Telino de Lacerda – UFSC

   Douglas Francisco Kovaleski, Universidade Federal de Santa Catarina (Suplente) – UFSC

Entidades Populares

10. Ale Mujica Rodriguez– IEG

11. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI

12. Juliara Bellina Hoffmann, União Brasileira de Mulheres – UBM

13. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias – UFECO

    Ailson Antonio Coelho, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias (suplente) – UFECO

Entidades de aposentados e pensionistas

14. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil – AFABB/SC

Conselhos Distritais de Saúde

15. Fabricia Cristina de Sá Santos (suplente), Conselho Distrital Centro – CDS Centro

16. Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

17. Sulimar Vargas Alves, Sindicato dos Empregados em Edifício e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis /SC– SEEF

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

18. Maria Conceição dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de câncer – AMUCC
19. Milena Amorim Zuchetto, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis – APAE

Entidades Ausentes

Governo Municipal

20. Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS
21. Secretaria Municipal de Meio Ambiente – SMMA

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

22. Associação de Hospitais de Santa Catarina – AHESC
23. Instituto Arco-Íris

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

24. Conselho Regional de Enfermagem – COREN
25. Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região – CRN 10
26. Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina – SINPSI-SC

Entidades Populares

27. Associação de Moradores do Campeche – AMOCAM
28. Associação de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – ASSOCIAÇÃO ALEGRE MENTE
29. Grupo Espírita Benedita Fernandes – GEBEN

Conselhos Distritais de Saúde

30. Conselho Distrital de Saúde Continente – CDS Continente

31. Conselho Distrital de Saúde Norte – CDS Norte

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

32. Central Única dos Trabalhadores – CUT/SC

Participantes e Convidados

Glossário de Siglas e Abreviaturas

Caps - Centro de Atenção Psicossocial

CMS – Conselho Muncipal de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

DAS – Diretoria de Atenção em Saúde

MS – Ministério da Saúde

CLS – Conselho Local de Saúde

CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental

TEA - Transtorno do espectro autista

TDAH - Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

OMS – Organização Mundial de Saúde