

CARTA DE REIVINDICAÇÕES EM COMEMORAÇÃO AO DIA MUNDIAL DA  
SAÚDE

Santa Catarina, 06 de Abril de 2011.

Em nome de todas as **Entidades da Saúde** e das **Associações de Portadores de Patologias** aqui presentes, cumprimos o presidente desta Sessão Exmo. Sr<sup>o</sup> Gelson Merísio, e as demais Senhoras Deputadas e Senhores Deputados.

Uma saudação especial a Deputada Ana Paula Lima, que nos acolheu e propôs a abertura deste espaço em referência ao **DIA MUNDIAL DA SAÚDE**.

O dia mundial da saúde foi criado em 7 de abril de 1948 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fundamentado no direito do cidadão à saúde e na obrigação do estado na promoção completa do bem estar físico, mental e social para ser um dia reflexivo e propositivo da agenda da saúde.

Para nós este é um momento especial em que a Casa do Povo de Santa Catarina abre um espaço para mobilizações, para ouvir as ENTIDADES aqui presentes, reconhecendo, neste ATO, as **necessidades** das pessoas/seres **humanos** acometidos **por graves problemas de saúde. Homens e Mulheres, CIDADÃOS que buscam**, na organização entre seus pares, o fortalecimento para o enfrentamento individual/coletivo e familiar da doença, seja ela infecto contagiosa ou crônico-degenerativa.

**Momento de intensa visibilidade** no Estado de Santa Catarina, acreditamos estabelecer **contatos produtivos** que nos permitirão organizar uma **rede de comunicação** em prol da melhoria da assistência para grupos com necessidades específicas, podendo desta forma contar com medidas preventivas, de cuidados e tratamentos, mesmo sendo portadores de **doenças incuráveis**.

**É justo e legítimo o desejo dessas pessoas de viverem mais e melhor e com qualidade de vida!**

E é nesse momento em que a **Saúde do Povo Catarinense necessita do agir de nossos parlamentares, aqui representando o Povo Catarinense, através do debate de** nossas Reivindicações.

**É nessa perspectiva** que a participação das Entidades da Saúde e das **Associações de Patologias aqui presentes**, cuja composição envolve profissionais de **todas as categorias**, usuários, familiares, o próprio cidadão doente, entre outros membros da Sociedade Civil, **que pensamos o Dia 07 de Abril, dia em que se comemora o Dia Mundial da Saúde, favoreça um diálogo amplo, aberto, geral, irrestrito, transparente e público** centrado em **Reivindicações que a Sociedade Civil Catarinense precisa na garantia de seus Direitos Humanos e ao Bem Estar Social de toda a população, sobretudo de grupos que foram tradicionalmente marginalizados e discriminados, acima de tudo EXCLUÍDOS DA SOCIEDADE!**

**Esta estrutura associativa vai ao encontro do cidadão doente e isolado que, por si só, não teria condições de exigir ou fazer cumprir seus direitos à assistência e à saúde.**

**Infelizmente** temos presenciado no dia a dia elevada indiferença de órgãos **responsáveis pela saúde** nas diferentes esferas governamentais no que diz **respeito às políticas públicas** que venham ao encontro das necessidades **dessas pessoas.**

Estamos aqui presentes também, para que os legisladores estaduais saibam que estamos em **ALERTA e de PRONTIDÃO**, para subterfúgios que estão sendo usados para o desmonte do SUS! Contra o Direito Fundamental do Cidadão!

Pensamos em um SUS UNIVERSAL, afim de que todos tenham acesso a uma saúde PÚBLICA, GRATUITA E DE QUALIDADE!!

Lutamos por Qualidade na SAÚDE!!! Na Obtenção do nível de Excelência! Nós queremos o CUIDADOR da SAÚDE, não o INIMIGO, que disfarçadamente pretende destruir o SUS e o faz por um motivo flagrante: o

serviço público é o maior concorrente do setor privado; podendo o público ser muito diferente, ou seja, muito melhor que o privado, basta vontade política!

Assim, considerando os preceitos da Universalidade do acesso, da Integralidade, da Equidade da atenção e ampliação da Participação da sociedade na discussão, na formulação e no controle da política pública de saúde, contidos na Constituição Federal de 88; Os princípios e diretrizes do SUS, contidos na lei 8080/90 e 8142/90; Os princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, especialmente no que diz respeito a promoção da inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde e a afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes e as ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil.

Senhoras e senhores deputados, nossa presença nessa sessão cumpri com nossa obrigação enquanto cidadãos para atender a uma das diretrizes do SUS, que é a participação da comunidade.

Portanto, nós usuários dos serviços nos preocupamos também com os profissionais da saúde, pilar fundamental da assistência, que muitas vezes adoecem diante de condições inadequadas de trabalho como: elevada carga horária, baixos salários, insuficiência de recursos humanos, equipamentos e instalações inadequadas.

Trazemos perante as senhoras e aos senhores parlamentares nossas reivindicações:

**1)** Criar na ALESC uma FRENTE PARLAMENTAR DA SAÚDE junto com a sociedade civil organizada para acompanhar o orçamento e a aplicação financeira na Saúde, bem como a efetivação do Sistema Único de Saúde.

**2)** Defender o Sistema Único de Saúde Universal, Equânime e Integral.

**3)** Contrariar qualquer tipo de Privatização à Saúde, incluindo as organizações sociais que recebem recursos públicos para gerenciar unidades

de saúde e desmonte do SUS, excluindo aquelas que não recebem tais recursos de caráter estritamente filantrópico.

**4) Contratação imediata de profissionais** com especializações nos Centros de Atendimento do SUS (níveis de complexidade primário, secundário e terciário) e NASF (Núcleos de Atenção a Saúde da Família).

**5)** Investimento em Centros de Referências para Patologias específicas.

**6) Cumprimento imediato da Gestão Plena** em oposição à pauperização do SUS, paulatinamente promovida pelo poder público.

**7)** Melhoria da qualidade da “**Ouvidoria do Estado**”.

**8) Ampliação e melhoria na Agência Reguladora do SAMU** e contratação de profissionais de atendimento.

**9) Educação Continuada** a toda equipe da **Atenção Primária** (saúde da família), em parceria com todas as Organizações Cívicas, com avaliações e monitoramentos constantes.

**10)** Que o tema da violência (doméstica, moral, gênero entre outras) seja tratado pelos profissionais da saúde e gestores como um tema sensível e transversal à saúde, intersetorial e digno de ações pertinentes de resolutividade. Salienta-se a implementação imediata de núcleos de prevenção a todos os tipos de violência pela atenção básica.

**11) Reinvidicamos** que seja respeitado o direito do paciente/cidadão ao **sigilo** sobre a sua situação de saúde - **diagnóstico/prontuário**. O Artigo 1º do Código de Ética Médica determina que "A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza".

**12) Majoração dos Tetos de Alta Complexidade e cronograma** que acompanhe a taxa de incidência, prevalência e de avanços tecnológicos.

**13) Revisão da Tabela APAC** (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade) e que os procedimentos não contemplados sejam considerados extra-teto.

**14)** Que haja um **processo de reorientação** nas ações em saúde (prevenção, promoção, proteção, recuperação, tratamento) a partir do conceito de risco no **controle das doenças crônicas-degenerativas**: diagnóstico precoce e pronto tratamento.

**15)** Tendo em vista a descaracterização dos Centros de Atenção Psicossocial em Ambulatórios, desfigurando o dispositivo de Saúde Mental conforme a portaria que o criou e os princípios da Reforma Psiquiátrica, solicitamos a efetivação da Portaria/GM nº 799 - De 19 de julho de 2000 que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, um Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental através de implantação de comissões de saúde mental nos municípios.

**16)** Efetivar a política de Redução de Danos do SUS no Estado de SC, pela implantação da rede de atenção psicossocial. Tem como objetivo fortalecer as práticas territoriais e a construção de redes sociais de redução de danos a saúde. Faz-se um contraponto ao modelo predominante focado na abstinência, moralização, penalização e criminalização do usuário de álcool e outras drogas. Para isto os CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas) III que funcionam por 24 horas em 7 dias da semana devem operar com a lógica de redução de danos e promover a inclusão social dos usuários de álcool e outras drogas. Implantação de CAPS III no estado de SC.

**17)** Implementar efetivamente o acesso ao SUS, vergonhosamente ainda negado em pleno século XXI à população carcerária catarinense, com a implantação do PLANO OPERATIVO ESTADUAL DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL, visto que as quase 15.000 pessoas privadas de liberdade em SC, mantêm todos os direitos fundamentais, incluindo o acesso a ações e serviços da saúde física e mental.

**Informamos aos senhores excelentíssimos Deputados que aqui se fazem presentes as seguintes associações:**

- 1.** APASC – Associação dos Portadores de Parkinson
- 2.** ACELBRA – Associação dos Celíacos de Santa Catarina
- 3.** Usuários da Saúde Mental do Estado de Santa Catarina
- 4.** AUFA/Itajaí - Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Itajaí
- 5.** ARPO – Associação Regional da Pessoa Ostomizada
- 6.** GAPA – Grupo de Apoio aos Portadores de HIV
- 7.** AMUCC - Associação Brasileira de Portadores de Câncer
- 8.** CEAPA - Centro de Apoio aos Portadores da Aids
- 9.** Grupo Hércules – hepatites virais, doações e transplantes de fígado
- 10.** Grupo Fênix – Saúde Mental
- 11.** FAÇA (Fundação Açoriana para o Controle da AIDS)
- 12.** Instituto Arco íris – Direitos Humanos
- 13.** Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA)
- 14.** SindSaúde/SC - Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis

## **APÊNDICES DE REVINDICAÇÕES ESPECÍFICAS**

### **ARCO IRIS**

1) **Qualificar a** informação, divulgar e garantir serviços de atendimento às mulheres com sofrimento psíquico (“transtornos mentais”) no Sistema Único de Saúde.

2) Implementar e ampliar terapias complementares nas unidades de saúde.

3) Ampliar a rede de atendimento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPSII, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad e reestruturar o Núcleo de Atenção a Saúde da Família – NASF.

4) Estimular a implantação do CAPS III.

5) Elaborar e implementar as diretrizes estratégicas sobre saúde mental e gênero resgatando os relatórios das Conferências Municipais e Estaduais de Saúde Mental.

6) Definir e executar ações estratégicas de promoção e prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, incluindo a qualificação dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para seu controle.

7) Elaborar e implementar ações estratégicas sobre Saúde de mulheres com deficiência, negras, encarceradas, lésbicas, bissexuais, transexuais, indígenas, ciganas, população feminina do campo, de rua e profissionais do sexo.

8) Articular com o poder legislativo e o movimento social a elaboração/revisão de leis e/ou projetos de lei com a finalidade de ampliar a garantia do direito à saúde, contemplando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres e fortalecer o Sistema Único de Saúde.

9) Articular com o poder legislativo a adequação da Lei do transporte Fora do Domicílio (TFD) para contemplar também o transporte dos(as) usuários(as) aos hospitais localizados na 18ª Regional (grande Florianópolis).

10) Articular com o poder legislativo a implementação da lei federal que garante 180 dias à licença maternidade para mães adotivas e todas as mulheres independente do aleitamento materno exclusivo, sem considerar o período de férias, no estado de Santa Catarina e seus municípios.

11) Que a política estadual de saúde mental seja construída e efetivada a partir da IV Conferencia estadual de Saúde Mental.

### **ASSOCIAÇÃO PARKINSON SANTA CATARINA - APASC**

1) Maior responsabilidade em nível municipal/estadual e federal com relação ao estoque de medicamentos, de maneira a não deixar por meses como já têm acontecido os portadores sem a medicação;

2) Viabilidade de locomoção para realizar visitas aos pacientes que já não podem mais sair de casa;

3) Apoiar as associações e entidades representativas dos usuários de Parkinson no serviço de saúde;

4) Ampliação do atendimento médico ao portador da Doença de Parkinson por meio de acesso as consultas do SUS;

5) Implementação dos serviços de reabilitação descentralizados (fisioterapia, fonaudiologia, psicologia);

6) Capacitar na estrutura da saúde da Família profissionais para atendimento domiciliar aos portadores de doença de parkinson e aos seus familiares cuidadores, proporcionando- lhes maior qualidade de vida.

### **HERCULES**

a) Criação e implementação de Políticas Públicas no combate às Hepatites Virais e de apoio às Doações de Órgãos, Tecidos e Células com equivalente suporte em Transplantes. O Estado de Santa Catarina é região de Endemicidade de Hepatite C no litoral e na região do Vale do Itajaí. Endemicidade de Hepatite B em toda a Região Oeste.

1. Manutenção e fortalecimento do Programa Estadual de Hepatites Virais.
2. Campanhas de divulgação, prevenção e detecção.
3. Campanhas de Vacinação da Hepatite B.
4. Implantação de Polos de Aplicação para tratamento da Hepatite C, visando maior adesão ao tratamento e economia de recursos públicos.

b) O Estado de Santa Catarina foi durante quatro anos seguidos o líder nacional em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. No último ano passamos ao segundo lugar e ainda houve redução de captação.

1. Remuneração adicional para os profissionais envolvidos em transplantes, especialmente na Captação, de modo a fazer com que o idealismo seja recompensado e acabe a migração de pessoas altamente dedicadas e treinadas para outras áreas.
2. Estruturação e aumento do número de Hospitais envolvidos em Captação de Órgãos e Tecidos.

No Estado de Santa Catarina 70% dos Transplantes Hepáticos são causados pelas Hepatites Virais B e C, cuja evolução natural é a Cirrose Hepática e o Câncer no Fígado.

## **SAÚDE MENTAL**

1) Promover Censo Clínico Jurídico Social aos pacientes em medida de segurança dos HCTPs (hospital de custódia e tratamento psiquiátrico).

2) Intercâmbio efetivo entre a Saúde e a justiça, inclusive no entendimento de vocábulos para otimizar a Assistência em Saúde aos Apenados.

3) Implantar e Implementar o Programa de Volta para Casa e os Serviços Residenciais Terapêuticos para os pacientes egressos dos HCTPs.

4) Propor políticas públicas intersetorias para a população em Medida de Segurança nos HCTPs.

5) A missão constitucional dos Parlamentares desta Casa, da Sociedade Civil Organizada e do Ministério Público é demandar o executivo para que ele cumpra os pressupostos da CF. A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC-MPF) elegeu focos e prioridades, e a Saúde Mental é um deles, sendo assim Saúde Mental deve ser prioritário como Questão de Saúde Pública.

#### **GAPA**

1) Garantir a continuidade do tratamento da AIDS (coquetel), sendo que estamos enfrentando novamente a falta e fracionamento da medicação. E também o credenciamento dos hospitais para o cumprimento da portaria ministerial para tratamento da lipodistrofia e lipoatrofia;

2) Executar auditoria com o objetivo de fiscalizar o armazenamento, transporte e conservação dos medicamentos que necessitem de refrigeração;

3) Assegurar o transporte gratuito aos portadores de doenças crônicas e acompanhantes, com critérios a serem formulados;

4) Criar leis que determinem aos salões de beleza a obrigatoriedade do uso de materiais descartáveis, tais como lixas e palitos, proibir o uso de plásticos para amolecimento de cutículas, bem como a fiscalização efetiva nestes estabelecimentos, com o objetivo de erradicar doenças como a hepatite B e C, HIV e micoses;

#### **ACELBRA**

1) Cumprimento do Protocolo da Doença Celíaca nº. 397/2007, de 02 de julho do ano 2009- Em todo o Estado de Santa Catarina.

2) Que haja fiscalização por parte da Vigilância Sanitária, realizando análise por amostragem, dos produtos sem glúten.

3) Notificação Compulsória do paciente Celíaco em SC.

4) Criação de Lei de Isenção de Imposto nos produtos sem glúten, básico na alimentação dos celíacos, como a farinha de arroz.

5) Criação de Lei para Cesta Básica, de produtos sem glúten, a nível estadual para pessoas de baixa renda, portadoras de Doença Celíaca.

6) Fiscalização e análise por parte dos órgãos competentes em relação à contaminação de alimentos por agrotóxicos e solos contaminados.

## **AMUCC**

1) Liberação imediata dos medicamentos BORTEZOMIBE; PEMETREXEDE; ÁCIDO ZOLEDRÔNICO; RALTITREXEDE; BEVACIZUMABE, DOCETAXEL e TRASTUZUMABE, que hoje estão sendo fornecidos no CEPON, via judicial. Ainda há restrições importantes no acesso a medicações que modificam a história natural do câncer. A AMUCC espera que a Secretaria da Saúde disponibilize Administrativamente uma série de medicações de alto custo, ainda não cobertas pelo SUS, para pacientes que necessitem das mesmas, seguindo protocolos de conduta previamente acordados, evitando desgastes para o paciente e custos com demandas jurídicas para o Estado.

2) A AMUCC entende que a isenção do ICMS para medicamentos oncológicos deve reverter em benefício do paciente, prolongando sua vida e ou lhe dando maior qualidade de vida e até mesmo reduzindo os custos para o Estado, evitando internações tratamentos sem grande resposta, sem contar o custo social da morte de qualquer pessoa, especialmente o arrimo de família.

3) Que haja um processo de reorientação por estratégias de ação, com o conceito de risco, atenção ao sadio e construção de parcerias com o setor

privado e o terceiro setor, com o objetivo de atenção e controle das doenças crônico-degenerativas: diagnóstico precoce e pronto tratamento;

4) Reconstrução mamária no momento da cirurgia para retirada da mama. Adiar somente nas situações em que a saúde da mulher não permitir a reconstrução de imediato.

5) É sabido que vários cânceres têm cura, mas é imperativo lembrar que a cura passa por: educação continuada, diagnóstico precoce, tratamento precoce e adequado.

### **Sindsaúde**

Valorização do servidor público por meio de ações concretas:

- 1) Aplicação do artigo 100 do PCS (plano de cargos e salários).
- 2) Revisão da Lei 11.647-2000, auxílio alimentação.
- 3) Implantação da NR-32 (insalubridade dos profissionais da saúde do estado).
- 4) Aplicação da Lei 14.609/2009 (saúde do trabalhador).