



UNIVERSIDADE ABERTA



**A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NOS CONSELHOS DE SAÚDE: NACIONAL, DISTRITO
FEDERAL E GOIÂNIA E A SUA ATUAÇÃO NO COMBATE À SÍFILIS NO PERÍODO DE
2015 - 2018**

Claudia Spinola Leal Costa

Mestrado em Estudos sobre as Mulheres: Gênero, Cidadania e Desenvolvimento

**Dissertação de Mestrado Orientada pela Professora Doutora Teresa Maria da
Conceição Joaquim**

2021



**A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NOS CONSELHOS DE SAÚDE: NACIONAL, DISTRITO
FEDERAL E GOIÂNIA E A SUA ATUAÇÃO NO COMBATE À SÍFILIS NO PERÍODO DE
2015 A 2018**

Claudia Spinola Leal Costa

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado Estudos
Sobre Mulheres Género, Cidadania e Desenvolvimento.

Orientação: Professora Doutora Teresa Maria da
Conceição Joaquim

Co-orientador: Professor Dr. André Luís Bonifácio de
Carvalho.

2021



RESUMO

A dissertação em questão apresenta o espaço do Conselho Nacional de Saúde como sendo um lugar político de decisão, onde se encontram mulheres conselheiras titulares que representam gestoras, profissionais de saúde e usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS em pautas relacionadas a Sífilis. Apresenta-se dessa forma a participação das mulheres no CNS, suas características, trajetórias enquanto protagonistas do maior colegiado democrático e participativo da saúde do Brasil. Expõem-se a relevância do tema sífilis para o CNS entre os anos de 2015 a 2018 e qual o olhar das mulheres, conselheiras titulares, em relação a sífilis no Brasil e no seu território, a sua contribuição e como consideram que esse tema deve ser pautado no CNS.

Palavras-Chave: mulheres, sífilis, controle social



ABSTRACT

This thesis show the space of Conselho Nacional de Saúde - CNS like being a political place of decision where conselour bearer women represent the manager, health care professionals and patients of SUS (Sistema Único de Saúde) in subjects regarding syphilis. Shown thus way the participation of women on CNS, your characteristic, the path while leading figures from the biggest democratic collegiate of Brazil's health. It is shown the relevancy of the subject syphilis to the CNS regarding the years 2015 to 2018 and the point of view of the women managers on the disease in Brazil and in your territory, your contribution and how they consider this subject should be approached on CNS.



Dedicatória:

A minha irmã, Zuleide Spinola Costa da Cunha, mulher, guerreira e fortaleza, que passou a maior provação da vida - a perda de um filho! Me mostrou que andar pelos caminhos da caridade, do amor ao próximo, do fazer o bem, é a redenção para superarmos a dor infinita da ausência! A você irmã, minha reverência e amor. Exemplo de MULHER!



Agradecimentos:

Agradeço a minha orientadora Teresa Joaquim por compreender o momento frágil em que esse trabalho foi construído.

Agradeço ao meu co-orientador André Bonifácio por não me deixar desanimar.

Agradeço ao meu pai e minha mãe, de onde estiverem, sei que torcem por mim.

Agradeço a minha família que é um verdadeiro bálsamo na minha vida.

Agradeço a minha filha Carolina por compreender os momentos de ausência enquanto produzia essa dissertação.

Agradeço a meus amigos e amigas que sempre estiveram comigo nas discussões e debates sobre o tema, em especial: Adriano, Damiana Neto, Lutigardes, Nádia, Mauritània, Ana Luiza Nepomuceno, Sara e Inocência Negrão.



ÍNDICE GERAL

RESUMO	03
ABSTRACT	04
DEDICATÓRIA	05
AGRADECIMENTOS	06
INTRODUÇÃO.....	08
1. Justificativa	10
2. Objetivos	14
3. Organização do Estudo	15
CAPÍTULO 1 - Panorama da Sífilis	26
1.1 – Aspectos Clínicos da Sífilis	26
1.2 – A Sífilis no Brasil e no Mundo	29
CAPÍTULO 2 - As Influências de Gênero nos Debates do Conselho Nacional de Saúde em Relação à Sífilis	32
CAPÍTULO 3 - As Mulheres, a Saúde e a Sífilis	39
CAPÍTULO 4 - Pesquisa com as Conselheiras Titulares do Conselho Nacional de Saúde.....	42
4.1 - Resultado da pesquisa	43
4.2 - Considerações Referentes à Pesquisa	63
RESULTADO E DISCUSSÃO	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXO ÚNICO	94



INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado por momentos difíceis, tanto para a saúde pública do país, quanto para as pessoas que moram no Brasil. Esses momentos foram causados pelo advento da pandemia da COVID-19, que trouxe um cenário jamais visto em décadas.

Em 11 de março de 2020 o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde - OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou em Genebra, na Suíça, a doença do novo coronavírus que se caracterizava por uma pandemia.

Naquele momento existiam apenas 118 mil casos, em 114 países e 4.200 (quatro mil e duzentos) mortes registradas. Não sabíamos que a doença avançava em passos largos e chegaria ao Brasil em dias contados. A OMS, nesse momento, alertava a todos os países do mundo que adotassem medidas preventivas para minimizar o impacto da doença e as mortes em seus territórios, para isso sociedade e governo deveriam estar juntos nessa luta, contra um inimigo invisível e que, ainda, não tinha cura.

O Brasil registrou o seu primeiro caso de COVID-19, em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, segundo a linha do tempo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Teve início a maior catástrofe sanitária brasileira dos últimos tempos¹ e com ela diversas ações que estavam previstas relacionadas ao andamento do mestrado acabaram por não ocorrer. Diversas cidades entraram em lockdown e uma delas era Brasília – DF, onde está instalado o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho do Distrito Federal, Goiânia, o Conselho Municipal de Saúde objetos do nosso estudo. A pesquisa e a análise documental ficaram prejudicadas, a análise documental que seria realizada nos conselhos de saúde do Distrito Federal e de Goiânia não pode ser efetivada, pois estes conselhos não possuíam “sites” atualizados e em funcionamento, além das atividades

¹ Link referente a linha do tempo relacionado à COVID 19: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>



dessas instituições terem sido suspensas, tendo em vista que não eram consideradas atividades essenciais e só estavam funcionando, naquele momento, serviços essenciais (hospitais, farmácias, mercados e segurança pública), toda essa ação como medida preventiva para bloquear o alastramento da doença.

Aguardei a abertura desses órgãos, realizando diversas ingerências, por telefone e por e-mail, para obter informações, sem sucesso.

Em outubro de 2020 entrei em contato com a orientadora e o Co-orientador, visto considerar que o trabalho seria prejudicado pelo momento atual, tendo em vista que não estava sob a minha governabilidade o processo de andamento do trabalho. Desta forma, a professora orientadora, Teresa Joaquim e o professor Co-orientador, André Bonifácio, orientaram para a realização da dissertação apenas com a análise do Conselho Nacional de Saúde.

Estamos em 2021, no primeiro semestre, e infelizmente a pandemia teve um recrudescimento, avançando e matando mais de 500.000 brasileiras e brasileiros, chegando no pior pico da história sanitária brasileira. A vacinação não chegou até o momento a 30% da população, o perfil epidemiológico da doença começa a mudar, aumentando o número de jovens atingidos e mortos pela doença

Diante do exposto e após realizar os ajustes necessários para dar sequência a esse estudo, apresenta-se nesta introdução: justificativa do estudo, objetivos (geral e específicos), organização do estudo e fundamentação metodológica.



1 - JUSTIFICATIVA

O exercício do direito à saúde é expresso pela participação da comunidade explicita na Constituição Federal (1988), em seu capítulo da Saúde, que considera esta uma das diretrizes norteadoras do Sistema Único de Saúde – SUS. A participação social está incluída também nas Leis Orgânicas de Saúde: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõem dentre outras questões, as formas de participação da comunidade na gestão do SUS, referenciando conferências de saúde e conselhos de saúde como instâncias colegiadas e participativas do sistema público de saúde.

A escolha do tema em questão sobre a participação e o controle social tem as suas raízes no meu caminho profissional, uma vez que iniciei a minha carreira na área da saúde pública trabalhando, efetivamente, na IX Conferência Nacional de Saúde, em 1990 e em seguida entrando para o quadro de técnicos do Conselho Nacional de Saúde. Estar participando de um processo democrático e construído sobre os alicerces de um sistema público universal e equânime influenciou fortemente na minha opção pelo assunto em pauta. Também é fato que participo de uma organização não governamental de mulheres negras, e isso acabou por direcionar a minha decisão sobre o mestrado de estudos sobre mulheres. As mulheres negras são pessoas de luta e devem ser protagonistas de processos democráticos e participativos, uma vez que são fortes ativistas dos movimentos feministas pela equidade de gênero.

Os conselhos de saúde, normatizados pela Lei nº 8.142/90, estão em cada esfera de governo, têm caráter permanente e deliberativo e são compostos por profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviços e governo. Têm por objetivo atuarem na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, são órgãos institucionalizados da participação social, dinâmicos e possibilitam o debate assim como aprovam ações que viabilizam a prevenção e o combate de diversos agravos.



Ressalta-se que estes órgãos institucionalizados são “lócus” políticos que permitem as conselheiras se manifestarem de forma a expressarem as suas necessidades de saúde de acordo com as suas realidades, segundo CORREIA (2000) esse é um espaço de participação popular contraditório que pode legitimar ou desconstruir o que já está organizado. É um espaço democrático, onde existem embates e onde se apresentam propostas que estejam mais articuladas e alinhadas com as integrantes deste colegiado. Dentre as representações inseridas nos conselhos de saúde, as mulheres estão presentes e do lugar de fala dessas mulheres pretende-se demonstrar a atuação destas no combate a sífilis.

Os temas que são pautados nos conselhos de saúde são discutidos pelas integrantes deste colegiado, periodicamente e são priorizados de acordo com as necessidades de saúde pública, com base, inclusive, em evidências epidemiológicas. Uma das pautas priorizadas e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua 209ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de novembro de 2017, foi o enfrentamento a sífilis, onde o plenário do Conselho Nacional de Saúde considerou que o Ministério da Saúde deveria envolver todos os conselhos estaduais e municipais de saúde nas estratégias de enfrentamento à sífilis, apresenta-se a deliberação abaixo descrita:

“Deliberação: como resultado final deste ponto, as propostas aprovadas foram as seguintes: 1) pautar debate sobre o panorama da Sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento nas comissões do CNS e utilizar os dados como subsídio para debate e formulação na 1ª CNVS; 2) solicitar às coordenações das Comissões intersetoriais do CNS de Vigilância em Saúde - CIVS, Política de Promoção da Equidade (População Negra; LGBT; Campo; Floresta e Águas; Povos e Comunidades Tradicionais) – CIPPE e Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias, DST-AIDS, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais – CIASPP que integrem o esforço do MS, por meio da SVS, visando envolver o conjunto dos conselhos estaduais e municipais de saúde nas estratégias de enfrentamento da sífilis. Estado da arte do combate ao Aedes Aegypti - A representante do Departamento de Vigilância”.

Fonte: http://conselho.saude.gov.br/atas/2017/Ata_299_RO.pdf



A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), que tem tratamento e cura, é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*.

Enfatiza-se que esse agravo ocorre com maior intensidade por transmissão sexual - cerca de 60%. Também pode ser transmitida da mãe para o feto, causando consequências, como aborto, natimorto, parto pré-termo, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões de pele e malformações, com mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas. (Ministério da Saúde, 2015). Segundo a OMS, a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo. Uma de suas manifestações mais danosa, a sífilis congênita, contabiliza 1,6 milhões de casos (OMS, 2008).

Destaca-se que a sífilis, de acordo com o Ministério da Saúde, na última década apresenta dados alarmantes, pois está superando muitos outros tipos de epidemias, o que sobrecarrega o sistema de saúde em vários aspectos, a saber: recursos humanos, serviços de saúde e recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2018, Ministério da Saúde, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2010 a 2017. Enfatiza-se que a sífilis congênita e a adquirida tiveram um aumento progressivo e as mulheres estão entre a população mais atingida pelo agravo. Diante dessa afirmação NETO (2015) observa que por razões históricas a população negra apresenta maior desvantagem quando comparada a população branca, dentre elas: barreiras de acesso à saúde e o racismo institucional. Na saúde pública o racismo se apresenta na relação entre os profissionais de saúde e as usuárias do sistema público de saúde, isso se verifica quando observamos os indicadores de saúde, onde esta população apresenta os piores índices.

Ratificando a afirmação de NETO (2015), o Boletim Epidemiológico de Sífilis, de 2018, afirma:

“No critério raça/cor, identificou-se que, em 2017, 48,6% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 30,7% brancas e 12,7% pretas. Quando considerada a classificação "negra", que corresponde às mulheres pretas e pardas, o percentual passa para 61,2%. ”

(Brasil, 2018 :17)

Em relação a sífilis adquirida os dados são os seguintes:



*“..... a maior parte das pessoas notificadas eram brancas (38,4%), seguidas de pardas (34,3%) e pretas (9,7%); considerando-se pardos e pretos, o percentual é de **44,0%**”.*
(Brasil, 2018: 13)

Segundo AGUIAR (2007) pode-se observar que as dimensões de gênero estão relacionadas à hierarquia social, pois quando se fala em mulher negra dois fatores devem ser levados em consideração: o gênero, a cor ou raça. Observar que o patamar social, pelo menos no Brasil, está, intimamente, relacionado à cor, e que quanto mais branca a pele mais probabilidade de a pessoa ascender socialmente (AGUIAR, 2007), isto significa reconhecer que precisamos desconstruir conceitos que estão culturalmente estabelecidos pelo tempo e que precisam ser reconstruídos novamente.

Os Conselhos de Saúde são uma instância democrática e política, onde os interesses e a disputa pelo poder são uma constante, é nesse contexto de participação e controle social que também estão inseridas as mulheres, observando que no Brasil as hierarquias são baseadas na raça, no gênero e na classe, favorecendo as desigualdades e a assimetria do poder que contribuem para que os dominantes se estabeleçam diante dos dominados.

Os poderes que CUNHA (2011) menciona relacionados as mulheres estão justamente no se reinventar todos os dias, ser versátil em relação aos fatos e se reencontrar e poder criar estruturas que possam romper com as barreiras que são impostas, avançando por caminhos que são tortuosos, mas crescendo com a prática e a vivência. Dessa forma é premente a pesquisa em questão, uma vez que possibilita a análise da atuação das mulheres nos conselhos de saúde, proporcionando olhares críticos que permitirão qualificar essa participação das mulheres no enfrentamento à sífilis tanto nos conselhos de saúde quanto em seu território.



2 - OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Analisar a atuação das conselheiras de saúde em relação ao enfrentamento da sífilis no Conselho Nacional de Saúde e no seu território.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil das conselheiras de saúde que compõem os conselhos de saúde;
- Conhecer a trajetória das conselheiras de saúde que compõem os conselhos de saúde;
- Identificar como a temática da Sífilis apresenta-se no âmbito das pautas dos conselhos;
- Categorizar os aspectos inerentes a atuação das mulheres no que tange ao enfrentamento a Sífilis.



3– ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

Essa dissertação tem como foco as mulheres que atuam no Conselho Nacional de Saúde, a trajetória dessas mulheres para chegarem politicamente nesse lugar, suas ideias e concepções em relação ao mundo e o seu papel enquanto protagonistas no enfrentamento à sífilis.

A fundamentação teórica que embasa os estudos está alinhada por três pilares conceituais: controle social, mulheres e sífilis. As mulheres enquanto protagonistas políticas de um processo de intervenção no território e representantes da população como titulares no Conselho Nacional de Saúde, instância de controle social, local de sua atuação enquanto integrantes deste colegiado democrático e a Sífilis enquanto agravo que aqui se faz presente que causa dor e sofrimento às mulheres quando não são diagnosticadas e tratadas. Nesse sentido, para que esse projeto alcançasse o resultado esperado dividimos o trabalho em três pilares:

- Primeiro Pilar:

Este item aborda a participação e o controle social. O sistema de saúde brasileiro tem suas peculiaridades e a participação da comunidade, inserida na Constituição Brasileira de 1988, no Capítulo da Saúde, Art. 198, Inciso III, é um dos alicerces do Sistema Único de Saúde. A participação da comunidade no sistema de saúde acontece por meio dos conselhos de saúde, que têm por objetivo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde das esferas de governo respectivas (municipal, estadual e nacional). (Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

O direito à saúde é uma máxima constitucional e está explícita na Carta Magna, como dever do Estado, para que este direito seja respeitado e o usuário possa ter acesso a serviços de qualidade é fundamental que as instâncias gestoras do sistema de saúde cumpram o seu papel adequadamente, destacando-se que a universalização do acesso às ações e serviços de saúde, segundo DALLARI (2003), é componente essencial do direito à saúde. O direito para ser garantido é necessário que os conselhos de saúde, instâncias institucionalizadas da saúde, atuem no controle social do Sistema Único de



Saúde, nessa concepção de controle social CORREIA (2000) afirma que este está relacionado:

“... à capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade. Consequentemente, implica o controle social sobre o gasto público. “

(CORREIA, 2000: 53)

Nessa perspectiva ROLIM, CRUZ & SAMPAIO (2013) consideram que essa ação do controle social é uma das mais avançadas da democracia, uma vez que esta relação está pautada entre Estado e sociedade, de uma forma em que as ações de saúde devem ser negociadas com a representação da sociedade civil, presente nos conselhos de saúde, pois compreende-se que os integrantes deste colegiado têm conhecimento da realidade de saúde da sua comunidade.

Fazem parte dos Conselhos de Saúde os representantes dos segmentos de usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviços, onde estes estão inseridos e realizam debates que envolvem assuntos e temas diversos ligados à saúde pública. Dentre essas representações as mulheres se fazem presentes.

- Segundo Pilar:

Este tópico está relacionado com as mulheres, diante disso um dos conceitos que norteiam o nosso estudo está relacionado a gênero, que segundo SANTOS e AMÂNCIO (2014) apud Scott (1986) está fundamentado na relação entre duas questões: nas relações sociais e nas relações de poder. É fundamental perceber que a grande parte das questões vivenciadas pelas mulheres no passado ainda estão vigentes, tanto na política, como nos aspectos relacionados ao trabalho e na vida em sociedade, ressaltando que as histórias das mulheres não são iguais, mas distintas entre elas (BOCK, 1989).

A nossa sociedade está marcada pelas desigualdades que envolvem as questões relacionadas a gênero. A sociedade constrói representações tanto em relação a homens



quanto a mulheres, e estas acabam sendo naturalizadas. (BRASIL, 2010). Em relação às mulheres estas ocupam o lugar do ser reprodutivo, da mãe amorosa, da esposa dedicada, exemplos clássicos de representação que as mulheres ocupam na sociedade. Diante desse pressuposto verifica-se que as assimetrias que abarcam homens e mulheres foram construídas ao longo da história e acabam por reverberar em injustiças que acometem as mulheres de uma forma singular.

Segundo Carmem Rial, em entrevista para o Ponto de Vista (2010) a luta das mulheres no mundo globalizado é diversa e acontece em várias localidades do mundo, esses embates acabam por fazer novas histórias. A consequência desses conflitos gera novas legislações que têm em seu escopo o potencial de resguardarem os direitos das mulheres, mas se estas normas não forem colocadas em prática, serão apenas normas fictícias que não fazem diferença na vida e no cotidiano das mulheres.

Não obstante esses pontos percorridos, observa-se que a relação de gênero e sexualidade também é questão presente neste debate, tendo em vista a abordagem relacionada à sífilis, uma infecção sexualmente transmissível. Diante deste tema é fundamental compreender que estas relações estão diretamente ligadas à identidade de cada pessoa. Observa-se, ainda, que gênero e sexualidade acabam por se modificarem pela forma com que os valores sociais, que são organizados por intermédio da cultura de um povo, se estabelecem e estes acabam por serem reconhecidos em determinado momento histórico. (BRASIL,2010).

Segundo a publicação da Secretaria de Políticas de Mulheres (2010) a discussão acadêmica em relação à sexualidade está relacionada a duas posições distintas: o ESSENCIALISMO e o CONSTRUTIVISMO SOCIAL. O essencialismo preconiza que se a pessoa nasceu fêmea é mulher e se nasceu macho é homem. Nesta concepção o olhar biológico está totalmente intrínseco a esse conceito. O construtivismo social explicita que homens e mulheres são protagonistas do seu processo de sexualidade. Diante desse prisma não se pode negar que são conceitos singulares e distintos.



Nesse momento, com base na discussão acadêmica e no construtivismo social, o debate ocorre sob a égide das questões relacionadas à identidade de gênero que está ligada à percepção do sujeito em relação às suas características enquanto ser masculino ou feminino, tendo em vista os papéis convencionais que são impostos pela sociedade, estes estão associados diretamente à homens e mulheres. Ser homem ou ser mulher é uma questão de orientação, de escolha e não deve ser uma imposição. O ser humano deve e pode definir a sua sexualidade e a igualdade de gênero é um dos oito Objetivos do Milênio (ODM), sendo este, reconhecidamente, a base para o alcance dos outros sete objetivos

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) considera a equidade de gênero como um direito humano e para isso as mulheres devem estar empoderadas e esta é uma condição “*sine qua non*” para a promoção do desenvolvimento e a redução da pobreza. Observa-se que a sífilis, segundo o Boletim Epidemiológico (2018), tem a sua concentração maior em mulheres, negras, jovens, com baixa escolaridade. (UNFPA, 2009).

Toda essa discussão de gênero, identidade de gênero e sexualidade acabam por impactar nos debates e nas premissas que estão relacionadas ao feminismo. O movimento feminista, que é considerado por diversos autores sociais como o causador de diversas transformações na segunda metade do século XX, demonstra para a sociedade as discriminações que incidiram por centenas de anos sobre as mulheres em diversas formas, desde a autoridade masculina atingindo a mulher em seu ambiente doméstico até a mutilação de mulheres quando estas se encontravam em situação de guerra. Além de apresentar a divisão sexual do trabalho, descrita pela repartição de tarefas e salários desiguais. (BRASIL, 2010).

No Brasil o movimento feminista surge com força na década de 70, apesar de estar sob a influência dos movimentos europeus e norte-americanos, as mulheres brasileiras marcam suas contestações direcionadas à ordem política instituída no país com o golpe militar de 1964 (SARTI, 2004). Na década de 80 o Brasil se organiza para o



que seria o marco da saúde brasileira, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, um movimento que aglutinou diversos segmentos da sociedade, interesses diversos e as mulheres estavam presentes e atuantes nesse momento.

Nesse caminhar de mudanças e arranjos sociais, o movimento das mulheres brasileiras ganha força e se consolida na década de 80, segundo SARTI (2004) o discurso feminino aborda as questões de relações de gênero e isso é propagado pelo País. Nesse momento, percebe-se novamente como as questões de gênero estão presentes nas discussões políticas do feminismo brasileiro que também ganha força, no século XX, com a luta pelo voto.

Na esfera da saúde pública brasileira, o tema relacionado à saúde da mulher se expande de tal forma que o Ministério da Saúde lança, em 1984, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM. Neste programa está incluindo em sua estrutura normativa uma área exclusiva relacionada à mulher, todo esse movimento foi devido as demandas dos grupos feministas que penetravam fortemente nas associações profissionais, sindicatos, fazendo com que a mulher fosse reconhecida como sujeito político. A mulher deixa a esfera do lar, de ser exclusivamente mãe, esposa e educadora dos seus filhos e filhas, quebrando o paradigma da domesticidade e progressivamente começa a alterar a sua condição, que passa pela esfera das práticas sociais públicas.

- Terceiro Pilar:

Este terceiro ponto está direcionado à sífilis, que no Brasil apresenta um quadro epidemiológico que vem se agravando durante décadas e que no século XXI chega ao seu ápice, fazendo com que o governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, apresente uma proposta que inclui a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –



Conasems, e tem foco no enfrentamento da epidemia que tem as mulheres como uma das suas principais vítimas.

Em setembro de 2017, após a realização de uma extensa auditoria, o Tribunal de Contas da União emitiu Acórdão recomendando que o Ministério da Saúde instituisse monitoramento e avaliação sistemáticos nos serviços de saúde municipais; que reforçasse as medidas em relação a populações chave para a sífilis adquirida e as ações com as gestantes e suas parcerias; que fortalecesse ações de articulação com estados e municípios para a eliminação da sífilis congênita; que identificasse junto aos estados e municípios as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis; e que elaborasse estratégia de ação que contemplasse a capacitação de profissionais de saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.

Nesse sentido foi apresentado em setembro de 2017, na Comissão Intergestores Tripartite da Saúde, uma proposta que abarcava as redes de atenção e ações que se concretizariam em diferentes espaços de produção de cuidado. Nesta proposta interfederativa, tais espaços seriam utilizados para implementação das linhas de cuidado de sífilis (em gestante e parcerias, crianças expostas e sífilis adquiridas), também com intervenção em populações-chave, uma vez que os últimos estudos de prevalência nacional indicavam aumento substantivo dos casos de sífilis nas populações consideradas chave para a epidemia de IST, HIV/aids e hepatites virais. O nome do projeto aprovado como uma estratégia nacional foi: “Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção”.

Iniciava-se o processo em torno do enfrentamento à Sífilis, onde as unidades federativas e a sociedade estariam juntos investindo em práticas articuladas entre a vigilância em saúde e outras áreas estratégicas do SUS, como a Atenção Básica e as Redes de Atenção, buscando superar a fragmentação no âmbito da gestão e da atenção.

Diante de todas as particularidades que envolvem as questões sociais relacionadas à Sífilis um conceito não poderia deixar de ser citado, a questão da interseccionalidade. Segundo CRENSHAW (2002) esta questão envolve diversos eixos de



poder – raça, etnia, gênero e classe, que acabam por constituir linhas estruturantes sobre aspectos sociais, econômicos e políticos e que por meio deles a dinâmica do desempoderamento se modelam. Essas linhas estruturantes são por diversas vezes definidas como eixos de poder distintos e mutuamente excludentes; o racismo é um destes. Tais sistemas, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se atravessam. A questão relacionada à interseccionalidade não está apenas no fato de não abordar um único tipo de discriminação de forma completa, mas refere-se às sérias violações dos direitos humanos que ficam obscurecidas quando não se consideram as vulnerabilidades interseccionais de mulheres que são marginalizadas e trazem o estigma da cor de sua pele com elas.

Corroborando com CRENSHAW (2002) NETO (2015) afirma que por razões históricas a população negra no Brasil apresenta maior desvantagem quando comparada com a população branca, dentre elas destacam-se as barreiras de acesso à saúde. Tudo isso ocasionado, entre outras questões, pelo racismo. Na saúde pública o racismo pode não ser exercido explicitamente, mas está presente na relação entre os profissionais de saúde e as usuárias do sistema público de saúde, isso se verifica quando observamos os indicadores de saúde e educação, onde esse segmento populacional apresenta os piores índices. Consequentemente as mulheres negras são as mais afetadas quando abordamos a questão da epidemia.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico 2018, Ministério da Saúde, a população mais afetada pela sífilis no Brasil são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Nota-se que esse grupo representa 14,4% de todos os casos notificados de sífilis adquirida e em gestantes. Nesse instrumento informativo é possível realizar a comparação por sexo, observando-se que os homens na faixa etária de 20 a 29 anos alcançam 13,6% do total de casos notificados, enquanto que as mulheres com a mesma faixa etária alcançam 26,2%.



Em relação ao critério raça/cor, identifica-se que em 2017 as mulheres gestantes de cor parda notificadas com sífilis eram de 48,6%; 30,7% eram brancas e 12,7% eram pretas. Ressalta-se que mulheres pretas e pardas são alojadas no mesmo grupo correspondente a cor negra, o que na soma de pardas e negras temos o percentual de 61,30%, o dobro em relação as mulheres brancas. Ratificando o que NETO (2015) afirma acima, a população negra, neste caso mulheres negras e pardas, são as mais afetadas pela sífilis.

As mulheres em relação à sífilis são as mais atingidas por essa doença, principalmente quando observamos os determinantes sociais que acabam por impactar a vida dessas pessoas, tendo em vista que estes se relacionam diretamente a fatores sociais, étnicos/raciais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais que acabam por intensificar os problemas que afetam a saúde das mulheres. Segundo BUSS e FILHO (2007) as condições sociais e econômicas incidem sobre a saúde e a doença, sendo importante compreender que o significado de “saúde pública” se relaciona fortemente com questões políticas e que a sua prática demanda intervenções nos quesitos políticos e sociais contribuindo para o reconhecimento e a erradicação de causas que afetam a saúde da população.

Diante do que se apresenta é importante notar que quando se aborda as representações de mulheres no Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa tenta compreender qual é o local de fala que cada mulher representa, qual a sua trajetória para chegar até este colegiado e como se envolve (ou não) em questões que estão diretamente relacionadas às mulheres, quem são essas mulheres e qual a sua atuação no enfrentamento à sífilis.



Fundamentação Metodológica

A estratégia metodológica utilizada para a realização deste estudo científico de maneira sistematizada foi utilizando métodos e técnicas dirigidas que tentou encontrar o conhecimento determinado, e que estivesse conectado com a realidade empírica das mulheres (RUDIO, 2011). Segundo ANDER-EGG (1978) apud MARCONI e LAKATOS (2010: p. 139), um procedimento reflexivo sistematizado, controlado e crítico, permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Diante dessas considerações apresentadas é importante ressaltar que o método científico é *“o caminho a ser percorrido, demarcado, do começo ao fim, por fases e etapas”* (RUDIO, 2011: p. 17) de todo o estudo.

Diante desse pressuposto a pesquisa em questão apresenta um estudo descritivo exploratório, pois expõe a situação em que se encontram as mulheres nos Conselhos de Saúde, sua trajetória para chegar nesta instância política, suas representações e a sua participação política e social, baseada na investigação de condicionantes estruturantes, observando as suas complexidades e aspectos inerentes ao tema relacionado a participação e ao controle social. (POLIT, BECK & HUNGLE, 2004).

Nesse sentido trabalhou-se com abordagens metodológicas que possibilitaram o alcance do entendimento referente à participação das mulheres no CNS em relação ao enfrentamento da Sífilis, observando e analisando o seu lugar de fala, a sua atuação, a sua trajetória percorrida para estar nessa posição de conselheira de saúde, compreendendo como estas atuam e se colocam para que essa ação pelo combate à sífilis tenha repercussão e efetividade junto a sua comunidade. Nesse sentido para alcançar o êxito no estudo foram utilizadas as técnicas metodológicas abaixo descritas: (MARCONI e LAKATOS, 2010)



- Pesquisa Documental

A pesquisa documental possibilitou a compreensão de objetos que necessitam de contextualização histórica e sociocultural. As informações que foram extraídas dos documentos resgataram fatos que estão relacionados às Ciências Humanas e Sociais. (SILVA; ALMEIDA & GUINDANI, 2009).

A estratégia utilizada na pesquisa documental foi realizada através das pautas, atas, resoluções e recomendações do Conselho Nacional de Saúde.

- Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica devido à disponibilidade de bancos de dados bibliográficos e do grande volume de publicações de artigos científicos, torna-se um impasse para os pesquisadores a escolha dos artigos que estão mais adequados para a elaboração da sua argumentação teórica. Dessa forma é necessário estabelecer estratégias de pesquisa bibliográfica facilitando a identificação dos principais trabalhos em meio a uma quantidade grande de possibilidades que estão publicizadas e a disposição da comunidade científica mundial, garantindo a correta escolha dos conhecimentos que são alusivos ao estudo que foi realizado. (TREINTA, FILHO, SANT'ANNA & RABELO, 2014)

Neste estudo, em relação à pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); SciELO – Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica On-line) base de dados voltada para a publicação de artigos científicos, principalmente desenvolvidos em países da América Latina e do Caribe. O portal Periódicos Capes que oferece acesso a textos completos e de artigos selecionados com mais de 21.500 revistas nacionais e internacionais. A base LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe.



Dentre os artigos pesquisados a opção foi por aqueles que tinham ligação com a pesquisa, as palavras-chaves utilizadas foram: participação social, controle social, sífilis, mulheres. Não houve nenhum registro ou resultado sobre a tríade: sífilis, controle social e mulheres, mas foram detectados resultados em duplas: sífilis e mulheres, mulheres e controle social, mas não foi detectado resultado em relação a controle social e sífilis. Trabalhou-se também com a pesquisa sobre conhecimento de mulheres em relação a sífilis, pois compreende-se que a base para uma discussão que causaria efeitos e ação estaria relacionada ao conhecimento das mulheres em relação à esse agravo.

- Questionário

Aplicou-se questionário com perguntas fechadas devido à facilidade para responder, sua maior simplicidade para ser analisado e pela rapidez com que é efetivada a análise dos dados (CARMO e FERREIRA, 1996). Devido à pandemia o questionário foi aplicado virtualmente. Inicialmente utilizou-se o telefone para explicar às conselheiras a pesquisa e ratificar o e-mail para o envio desta, em sequência foi encaminhado o questionário elaborado através do GOOGLIFORMS, programa utilizado para a realização deste estudo. A aplicação do questionário foi direcionada para as mulheres titulares do Conselho Nacional de Saúde, 25 mulheres, das quais apenas 10 responderam ao mesmo, apesar da nossa insistência e reenvio por mais duas vezes, onde não obtivemos sucesso.

O resultado deste trabalho é apresentado nas próximas páginas, considerando o cenário atual do Brasil e da pandemia COVID-19, as singularidades das mulheres do Brasil e as necessidades estruturantes para conter a sífilis, nesse momento, agravadas por essa Pandemia.



CAPÍTULO 1: PANORAMA DA SÍFILIS

Nesse capítulo será apresentado um breve histórico da sífilis, aspectos clínicos do agravo, em sequência o estado da arte da sífilis no Brasil e no mundo e as medidas que estão sendo efetivadas para conter o aumento dos casos dessa doença nos territórios brasileiros. É importante considerar que o momento mundial é delicado por causa da COVID-19 e no Brasil isto se torna mais alarmante quando os índices da COVID-19 passam a ser os maiores do mundo, sendo o Brasil considerado o epicentro desta pandemia, tendo em vista a detecção de novas variantes do vírus Sars-COV-2 no território brasileiro. Isto impacta, severamente, em todo o Sistema Único de Saúde que está em colapso e as redes de atendimento primária, onde os casos da sífilis são detectados e tratados.

1.1 – Aspectos Clínicos da Sífilis

A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, que foi descoberto em 1905. A principal forma de transmissão da infecção é a sexual, dando origem à forma adquirida. Nas gestantes identificadas com esse agravo, a sífilis tem origem quando essas mulheres passam por tratamentos inadequados ou não são tratadas, a infecção é transmitida pela placenta ocasionando a forma congênita. (RODRIGUES et al., 2018)

As manifestações da doença estão interligadas com os estágios e o tempo da infecção. Por este motivo, os sinais e sintomas alternam períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) com períodos de latência (sífilis latente).



Segundo informações obtidas no *site* do Ministério da Saúde² a sífilis primária, secundária e terciária e os períodos de latência são diagnosticados da seguinte forma:

- Primária:

- *“Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias.*
- *Normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.*
- *Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento.”*

- Secundária:

- *“Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial.*
- *Podem ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.*
- *Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo.”*

- Terciária

- *“Pode surgir de 2 a 40 anos após o início da infecção.*
- *Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.”*

- Sífilis latente – fase assintomática

- *“Não aparecem sinais ou sintomas.*

² Informações obtidas no site do Ministério da Saúde, link: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>, 2021



- *É dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção).*
- *A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. ”*

Diagnóstico:

Para obter o diagnóstico da sífilis o SUS disponibiliza nas Unidades Básicas de Saúde o teste rápido, este é de fácil aplicação e o resultado fica pronto em até 30 minutos, não existindo a necessidade de recurso laboratorial. Quando o resultado do teste rápido é positivo, uma amostra de sangue é coletada e enviada para a realização de teste laboratorial para a confirmação do diagnóstico. Quando o resultado é positivo em gestantes, não se aguarda o resultado laboratorial, o tratamento se inicia imediatamente.

Tratamento:

- “Administração de penicilina benzatina
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis
- Respeito ao intervalo recomendado das doses”

Observa-se que o parceiro sexual deve ser sempre tratado em conjunto com a paciente. O Ministério da Saúde, ainda, adverte que esta enfermidade pode associar-se a complicações graves em pacientes que não são tratadas, pois a doença apresenta lesões que propiciam a contaminação pelo HIV.



1.2 - A Sífilis no Brasil e no Mundo

A Sífilis começou a ser conhecida na Europa a partir do século XV, sua rápida disseminação pelo continente fez com que essa se tornasse uma das principais pragas do mundo. Como a doença ataca a pele e as mucosas, teve uma imediata associação à área dermatológica. Devido a situação sociopolítica da Europa, isso acabou por se repercutir, simbolicamente, nos nomes que identificavam a doença, teve diversos adjetivos relacionados a outros povos e nações: mal espanhol, mal italiano, mal francês, até que o nome sífilis prevaleceu, devido a sua ligação com um poema de Hieronymus Francastorius. (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006).

Para explicar a origem da sífilis existem duas teorias segundo AVELLEIRA & BOTTINO (2006): a primeira aponta que a sífilis teria ingressado na Europa por meio de marinheiros espanhóis que participaram da descoberta da América; a segunda teoria acreditava que essa doença teria advindo de mutações e adaptações de treponemas provenientes do continente africano.

Na Europa até ao final do século XVIII constatava-se nos hospitais gerais uma “quase identidade entre o gesto que pune e o gesto que cura” (FOUCALUT, 1978) essas unidades de saúde acolhiam mendigos, loucos, libertinos e pessoas com doenças venéreas ou sífilíticas. O Hospital Geral de Paris apresentava-se como referência para o tratamento da sífilis, que passava por sangrias, banhos, fricções mercuriais, além de confissões, purgações, jejuns, mas os indivíduos com as doenças venéreas só eram aceitos sob a condição de se sujeitarem à tratamento sob a forma de chicotadas. Observa-se, nitidamente, que existia um equívoco e uma junção entre o tratamento físico e questões religiosas (espirituais).

Na década de 1940, após a descoberta da penicilina, observou-se uma queda na incidência da enfermidade. Entretanto, o recrudescimento da sífilis é fato a partir de 1960, quando as questões relacionadas ao comportamento sexual começam a mudar,



sendo introduzida, também, no cotidiano das mulheres, a pílula anticoncepcional. Na década de 70 o HIV/Aids aparece e com esse agravo as doenças sexualmente transmissíveis voltam a ser uma agenda que deve ser discutida. (SOUZA et al., 2018).

A OMS estimou com base nos dados de prevalência de 2009 a 2016 que os casos de Sífilis, no mundo, chegaram a 6,3 milhões. A prevalência global estimada de sífilis, em homens e mulheres, foi de 0,5% (95% IC: 0,4-0,6), com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%². Ainda segundo a OMS, a situação da sífilis no Brasil não é diferente de outros países. Ratificando os dados demonstrados pela OMS o Ministério da Saúde observou:

“ ... que a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes, em 2019. Também em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 8,2/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 5,9/100.000 nascidos vivos. Assim como no ano anterior, nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos de sífilis em gestantes no país. ”

(BRASIL, 2020: p. 9).

Os dados acima demonstram a veracidade e a urgência do Estado em realizar ações efetivas que possam contribuir para a redução da sífilis no Brasil. Não obstante, em setembro de 2017, após a realização de uma extensa auditoria, o Tribunal de Contas da União brasileiro emitiu Acordão recomendando que o Ministério da Saúde instituisse monitoramento e avaliação sistemáticos nos serviços de saúde municipais; que reforçasse as medidas em relação a populações chave para a sífilis adquirida e as ações com as gestantes e suas parcerias; que fortalecesse ações de articulação com estados e municípios para a eliminação da sífilis congênita; que identificasse junto aos estados e municípios as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis; e que elaborasse estratégia de ação que contemplasse a capacitação de profissionais de saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.



Nesse sentido, foi apresentado, em setembro de 2017, na Comissão Intergestores Tripartite da Saúde, uma proposta que abarcava as redes de atenção e ações que se concretizariam em diferentes espaços de produção de cuidado. Nesta proposta interfederativa, tais espaços seriam utilizados para implementação das linhas de cuidado de sífilis (em gestante e parceiros, crianças expostas e sífilis adquiridas), também com intervenção em populações-chave, uma vez que os últimos estudos de prevalência nacional indicavam aumento substantivo dos casos de sífilis nas populações consideradas chave para a epidemia de IST, HIV/aids e hepatites virais. O nome do projeto aprovado como uma estratégia nacional foi: “Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção”.

Inicialmente foram aprovados 100 municípios prioritários e contratados apoiadores que teriam como responsabilidade principal atuarem de forma articulada entre a gestão e os serviços de saúde, detectando lacunas dos serviços e apoiando ações que contribuiriam para a redução do quadro de sífilis no território.

No momento atual verifica-se, por meio dos Planos de Educação Permanente, realizado pelos Estados da Federação Brasileira e apoiado pelo Conselho Nacional de Secretarias de Saúde – CONASS, diversas ações relacionadas à sífilis e que são oriundas desse movimento realizado pelo gestor federal. (CONASS, 2019).

É fato que o recrudescimento da COVID-19 no Brasil provocou o adiamento de diversas ações que estavam previstas para serem realizadas sobre a Sífilis, mas isso não quer dizer que os casos deixaram de existir e que a necessidade de se trabalhar a prevenção, o cuidado e as estratégias para reduzir este agravo não é necessário, mas cuidar de uma doença que mata lentamente e outra que aniquila em dias, faz com que a prioridade de saúde pública seja pela vida próxima, ou seja, salvar o máximo de vidas em curto prazo.



CAPÍTULO 2

AS INFLUÊNCIAS DE GÊNERO NOS DEBATES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À SÍFILIS

Compreender as questões relacionadas em particular com a noção analítica de gênero e como elas impactam no cotidiano das mulheres no espaço do controle social, especificamente, no Conselho Nacional de Saúde - CNS, é fundamental para o entendimento político e social que norteiam as relações de conselheiras e conselheiros do CNS em relação ao tema da sífilis.

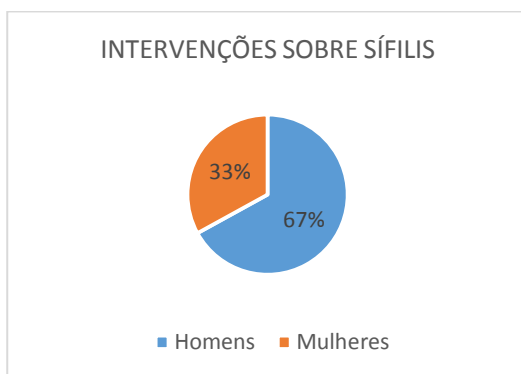
A categoria gênero é uma questão complexa e abarca não só características e relações entre os sexos, mas é determinada também por um movimento que envolve o tempo e elementos que são significativos para as relações da sociedade. Trata-se da efetivação das relações sociais entre as pessoas e as suas particularidades, como se organizam, absorvem e reproduzem valores, que estão relacionados ao poder e aos direitos nos mais diversos ambientes: trabalho, família, política, escola entre outros.

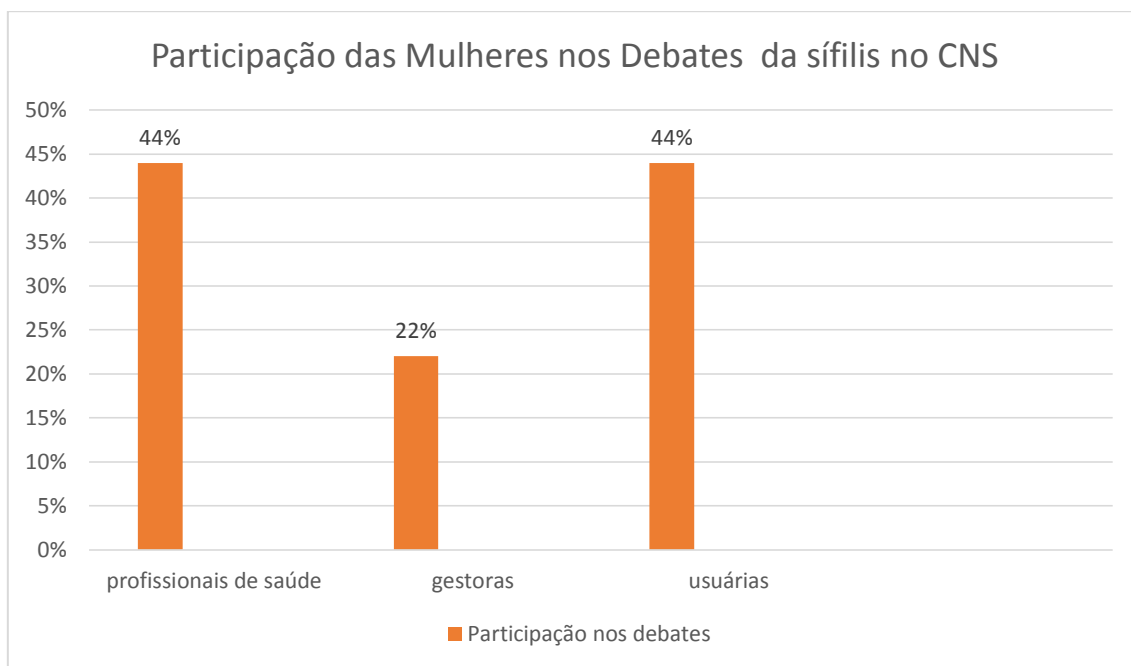
Segundo MACEDO & MACEDO (2021) as relações de gênero produzem distribuição desigual de poder, autoridade e prestígio entre as pessoas, de acordo com o seu sexo. SANTOS & AMÂNCIO (2014) apud Scott (1986) aferem que o conceito central de gênero está fundamentado na relação entre duas questões: nas relações sociais e nas relações de poder. O que significa que nas atividades do Conselho Nacional de Saúde, onde os embates são constantes e as discussões são em torno de proposições que impactam a saúde das pessoas, não poderia deixar de ser diferente.

Quando se analisa qualquer evento de saúde segundo o sexo dos indivíduos, nota-se, em relação à epidemiologia, que a variável sexo é vista como indicativo de diversos padrões de exposição, e se relacionam a comportamentos específicos de homens e mulheres. A abordagem de distintas situações de vida de uns e outros, a complexidade e as múltiplas facetas das relações

de gênero não estavam presentes. Esta ausência se faz sentir principalmente no âmbito das explicações teóricas para as diferenças encontradas,

Quando se analisam os documentos do Conselho Nacional de Saúde, atas e pautas (Anexo único), no período de 2015 a 2018, observa-se que formalmente o tema entrou apenas uma vez em pauta, em 2017. Nas discussões os conselheiros, em relação a pauta da sífilis, tiveram uma participação mais expressiva que as conselheiras. De 37 intervenções sobre sífilis, 67% foram dos homens e 33 % foram das mulheres. Entre as mulheres que realizaram intervenções 44 % foram do segmento de usuárias, 44% foram profissionais de saúde e 22% foram de representantes da gestão.





A grande indagação que fica é o porquê dessa pouca expressividade das mulheres em relação ao tema sífilis que atinge, notoriamente, a saúde das mulheres? Uma das explicações é que a grande parte das questões vivenciadas pelas mulheres no passado ainda estão vigentes, tanto na política, como nos aspectos relacionados ao trabalho e na vida em sociedade, a história explica a pouca expressividade das mulheres em relação aos homens, segundo HENRIQUES (2005) as mulheres aceitaram o domínio masculino sobre a sociedade, a política, o trabalho e a economia.

Reconhecer a história das mulheres, é, de certa forma, dizer o que não foi dito, é descortinar o passado e colocar o que faltava em seu lugar de direito, fazendo surgir um novo quadro (JOAQUIM, 2008), que antes não era vislumbrado e apesar de todos os esforços, as forças da invisibilidade e da obscuridade ainda surgem de tal forma que o seu impacto gera uma anulação das mulheres na história passada e tem seus reflexos no momento presente e em qualquer espaço em que elas ocupem, a exceção não seria o Conselho Nacional de Saúde.



Historicamente os homens se apropriaram do poder político e econômico, que resulta em diferentes formas de opressão, inclusive submetendo as mulheres a relações de dominação, violência e transgressão de seus direitos. A mulher passa a ser invisibilizada numa determinada conjuntura histórica social, onde é necessário compreender todos os aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais que acabam por incidir no cotidiano dos indivíduos e incidem estruturalmente em valores, modo de agir, pensar e ser. As mulheres acabam sendo invisibilizadas, pois nessa estrutura perversa foi sendo construída ao longo dos anos uma falsa imagem do ser mulher.

Em um sistema patriarcal, onde as mulheres são, em última instância, propriedade dos homens (PATEMAN, 1993), é importante compreender que nem todos os homens são iguais e nem todas as mulheres incorrem em um mesmo risco, uma vez que a história das mulheres são diferentes e divergem entre si.

Segundo SANTOS (2005) é no movimento entre as determinações sócio estruturais, conquistas culturais e iniciativas, que os indivíduos, em sua singularidade, se definem quanto às relações de gênero. As relações de gênero passam por diversas dimensões da vida social, possuem movimento próprio independente de outros processos sociais e são caracterizadas pelo antagonismo que rege a relação de dominação das mulheres pelos homens. (BARATA, 2009)

Segundo os dados do Ministério da Saúde a população mais atingida pela Sífilis são as mulheres:

“ à população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 14,3% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados em 2019. Na comparação por sexo, em 2019, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 25,3% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representaram apenas 16,5%. ”

(BRASIL, 2020 : p. 16)

Se são as mulheres as pessoas mais afetadas por esse agravo, como não serem estas as protagonistas dessa pauta no Conselho Nacional de Saúde? Durante décadas as



mulheres foram invisibilizadas na história pelos homens, além disso as próprias mulheres interiorizam e reproduzem o preconceito em relação a desigualdade entre os sexos (HENRIQUES apud Poullain de la Barre, 2005). A exemplo dessa afirmação dentro do próprio movimento feminista acontece a invisibilização de mulheres, é o caso do movimento feminista nos Estados Unidos quando este se iniciou e as mulheres brancas tentaram invisibilizar as negras por estas não terem o mesmo discurso que as brancas. (HOOKS, 2015).

Enfatiza-se também que a pauta relacionada à Sífilis, durante os anos de 2015 a 2018, apenas foi agendada, formalmente, uma única vez, em novembro de 2017:

“09h45 às 12h - ITEM 03 – RADAR

- A insulina da Ucrânia e a não distribuição no Programa Farmácia Popular;
- Panorama da Sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento;
- Estado da arte do combate ao Aedes Aegypti “

Fonte: http://conselho.saude.gov.br/pautas/pautas2017/Pauta_RO_299.pdf

Observa-se, ainda, que o tema Sífilis veio acompanhado de outros dois temas, não foi uma discussão exclusiva, única. A apresentação desse tema foi realizada pelo Diretor-Substituto do Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – DIAVH/SVS, Gerson Fernando Mendes Pereira e dessa discussão não saiu nenhuma Recomendação ou Resolução. A questão de gênero, novamente, se faz presente, quando a exposição é realizada por um profissional (homem), substituto, e a titularidade desta área técnica do Ministério da Saúde era de uma mulher, gestora e técnica, Dra. Adele Benzaken.

É fato que em 2017 a Sífilis, em relação à gestão federal, ganha destaque pelas mãos de uma mulher, gestora de um departamento (DIAVH) do Ministério da Saúde, Dra. Adele Benzaken, Médica Ginecologista, que trabalha com as infecções sexualmente transmissíveis. Essa pauta acaba por entrar na agenda das áreas de gestão da saúde



pública, Comissão Intergestores Tripartite, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems e Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, mas é notório a ínfima importância que esse tema é dado por essa gestão frente ao controle social.

Reconhecendo que os conselhos de saúde são espaços legítimos de representação política, onde as mulheres podem se destacar por suas participações e pelas suas diversidades, espelho da sociedade, causa estranheza que nesse lugar, de controle social, o tema sífilis não seja protagonizado por uma gestora que poderia fazer desse ambiente democrático um espaço vivo para a produção de novos conceitos e práticas que resultariam no fomento de ações concretas para a resolução de problemas. (ABERS & KECK, 2008).

Retomando a questão de gênero e suas relações, não se pode acreditar que todas as mulheres que lutaram e se insurgiram contra a dominação masculina foram silenciadas e que acabaram por ficar invisíveis na história. As mulheres fazem parte do processo histórico do mundo, todas têm o seu papel. (HENRIQUES, 2005).

Se a história nos explica o porquê de as mulheres serem pouco expressivas no espaço do controle social, o Conselho Nacional de Saúde, também percebeu a necessidade de paridade entre homens e mulheres, e quando se observa a composição deste colegiado, o mesmo é composto, paritariamente, de homens e mulheres em sua titularidade.

O Conselho Nacional de Saúde é um lugar de diversidade, e a diversidade envolve questões de gênero, raça, orientação sexual, entre outras, esta visão de diversidade nos possibilita compreender a inserção das mulheres num contexto de desigualdades, determinado por relações sociais, historicamente, construídas que colocam as Conselheiras, muitas vezes, em situação de subordinação, seja por estarem historicamente subjugadas pelo poder dos homens ou pelo seu pertencimento a uma classe dominada.



É necessário atentar para as desigualdades que devem ser sinalizadas, não pelo aspecto biológico, mas pelos arranjos sociais, nos adventos da história e nas condições de acesso aos recursos que estão disponíveis para a sociedade (LOURO, 1998) que nem sempre conseguem alcançar verdadeiramente aqueles que estão em situação de vulnerabilidade, principalmente quando se trata do acesso aos serviços de saúde e à sífilis, onde, segundo NETO (2015), por razões históricas, a população negra apresenta maior desvantagem quando comparada a população branca, dentre elas: barreiras de acesso à saúde e o racismo institucional. Na saúde pública o racismo se apresenta na relação entre os profissionais de saúde e as usuárias do sistema público de saúde, isso pode ser verificado quando se observa os indicadores da sífilis, onde a população de mulheres preta e parda apresentam os maiores índices em relação à doença.

Pela exposição acima, conclui-se que a discussão no Conselho Nacional de Saúde deveria ser protagonizada pelas mulheres, uma vez que essas são as mais acometidas por esse agravo, entretanto o que causa estranheza e perplexidade é que a questão de gênero, mais uma vez se impõe e demonstra o seu poder, onde as mulheres ficam à margem da discussão e do debate, quando deveriam ser as impulsionadoras desse debate.



CAPÍTULO 3

AS MULHERES, A SAÚDE E A SÍFILIS

A participação de mulheres no Brasil na construção da reforma sanitária e na implantação e implementação da política de saúde integral para mulheres que consta do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, ocorreu, intrinsecamente, no processo e elaboração de diversas políticas de referência do Estado Brasileiro entre estas pode-se citar: trabalho, educação, saúde, previdência social e agricultura. (BRASIL, 2010)

Desde 1910 as brasileiras defendem seus direitos políticos, um movimento foi criado pelo direito ao voto, este foi chamado de sufragista, o primeiro Estado a conseguir a conquista de votação para as mulheres foi o Rio Grande do Norte, gradualmente este direito foi estendido para todos os Estados do Brasil. Nas décadas que se seguiram a essa conquista as mulheres continuaram lutando por direitos na saúde, no trabalho, na educação, na política e pelo reconhecimento destes. (BRASIL, 2010)

Na área da saúde as mulheres continuaram as suas investidas por seus direitos, na década de 60 com a descoberta da pílula anticoncepcional o tema relacionado à sexualidade foi priorizado, inclusive no Brasil, onde existiam interesses de países desenvolvidos. Nas Américas os Estados Unidos lideravam a adoção de políticas relacionadas ao controle demográfico e esse movimento acabou repercutindo no Brasil, com a projeção e funcionamento de diversas instituições voltadas para o controle da natalidade (BRASIL, 2010).

Diante dessa realidade a preocupação das mulheres brasileiras em utilizar métodos anticoncepcionais para controlar o número de filhos e filhas passa a ser uma premissa, mas isto não significava que as mesmas apoiassem as políticas que estavam direcionadas para o controle da população. Na verdade, as mulheres exigiam o



reconhecimento das suas conquistas, a sua autonomia para decidir sobre a sua vida reprodutiva (BRASIL, 2010).

As mulheres passaram a ver a maternidade como uma opção e na década de 70 o planeamento familiar passou a ser uma bandeira defendida pelas mulheres, no mundo inteiro começaram a surgir novos padrões de comportamento sexual, com maior liberdade e desvinculando a maternidade da vida sexual. No Brasil, timidamente, começaram a surgir feministas que defendiam essas pautas. (BRASIL, 2010)

O Ministério da Saúde, em 1984, lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM. Esse programa trazia inovações, tendo em vista que estava focado no conceito da integralidade, as mulheres passavam a ser contempladas em todas as suas faixas etárias, em seus ciclos de vida, papéis na sociedade e todas as suas questões relacionadas à necessidade de saúde (BRASIL, 2010).

Trabalhar com o olhar da integralidade rompeu com a oferta apenas das ações relativas à gravidez e ao parto, as mulheres inauguravam uma nova era que abria possibilidades de realização de controle clínico de saúde, atendimento clínico, planeamento familiar e ginecologia. Valorizando-se a autonomia da mulher, a prática de educação em saúde ficou em evidência, fomentando o conhecimento e a capacidade crítica das mulheres (BRASIL, 2010)

Na década de 90 o Ministério da Saúde rompeu com a diretriz de um único programa para atender às complexas situações de saúde das mulheres, passando a fracionar as questões relativas à saúde da mulher em diversos programas. A insistência para a esterilização cirúrgica das mulheres, principalmente as negras, para reduzir a população, fez com que o Congresso Nacional criasse uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito no Congresso Nacional (CPMI), cujo o tema abordado era a esterilização das mulheres negras. Essa Comissão gerou uma proposta de lei que regulamentava o planeamento familiar aprovado em 1996 (BRASIL, 2010).

Diante desse quadro não há dúvidas de que a questão da mulher negra no Brasil deve ser priorizada e a Sífilis, conforme consta do Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2020, reforça essa prioridade, uma vez que aponta que seus maiores registros estão



direcionados à população de mulheres negras e jovens, na faixa etária entre 20 a 29 anos, como as mais atingidas por este agravo no País. (BRASIL, 2020)

Dois estudos chamaram a atenção:

O primeiro estudo realizado por FURTADO et al. (2019), em João Pessoa, demonstra questões peculiares que devem ser observadas: a Sífilis infecta mulheres em qualquer fase das suas vidas, inclusive no período da gestação, onde estas contraem a doença e necessitam de cuidados para o tratamento apresentar êxito. Das 100 mulheres que participaram do estudo 75% relataram que nunca fizeram teste rápido e 63% dessas mulheres demonstraram ter conhecimento sobre a prevenção e a transmissão dessa doença.

O segundo estudo realizado no período de 2012 a 2014, em um serviço de referência de Porto Alegre, - RS, 1.300 prontuários de mulheres foram analisados em relação a teste rápido de sífilis, isto pode verificar que a prevalência da sífilis em mulheres quando as mesmas realizam teste rápido, entre os resultados destaca-se que 7,9% apresentaram sífilis, 34,3% apresentou algum tipo de Infecção sexualmente transmissível ST.

Não tenho dúvida que a saúde ainda é um tema que deve ser priorizado pelas mulheres e a Sífilis está entre os assuntos que devem ser pautas constantes dos conselhos de saúde, uma vez que este agravo acomete com tamanho veemência as mulheres no Brasil.



CAPÍTULO 4

PESQUISA COM AS CONSELHEIRAS TITULARES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Para compreender como as conselheiras titulares, do Conselho Nacional de Saúde, se posicionam em relação a Sífilis neste colegiado, é necessário conhecer essas mulheres, saber quem são elas, quem representam, e quais as suas contribuições para a pauta da sífilis no CNS. Uma pesquisa, por meio de um questionário objetivo, foi aplicada com as conselheiras titulares do CNS, e possibilitou análises que podem ser utilizadas para melhorar a atuação das mesmas no espaço do controle social da saúde. Observa-se que o momento não é propício e diversas mulheres estão passando por momentos delicados, sob a ótica da pandemia do COVID-19. De 25 mulheres atuantes como titulares do CNS, apenas 10 responderam ao questionário, 40% das mulheres titulares. Por três vezes essas conselheiras foram contatadas e e-mails foram encaminhados sem sucesso, essa ação foi realizada ao longo de 30 dias, com interrupções de 7 dias, também existiram ligações, recados e diálogos por telefone com as conselheiras, para sensibilização sobre a importância da pesquisa, sem que essas tentativas tenham obtido sucesso.



4.1 - Resultado da Pesquisa:

Questionários respondidos:

CONSELHEIRA - 1	
IDADE	48
ESCOLARIDADE:	f) DOUTORADO
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	c) BRANCA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	c) Profissional de saúde
Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim
Se afirmativo este trabalho é:	a) Formal
Explicito o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	Professora na universidade
Há quanto tempo atua nessa função	d) Mais de 10 anos
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	a) Há menos de 02 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	a) Por meio de eleição entre seus pares
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Transfusão de sangue
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	d) Extremamente importante

Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	a) Sim
Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Sim
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	b) Há menos de 01 anos
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	c) Tema discutido de forma incipiente e sem uma periodicidade definida.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	a) Redes sociais (instagram, facebook, linkedin...)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Não
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	i) Não me sinto em condições de responder.
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	d) A gestão não dá a devida priorização ao tema e a discussão ao enfrentamento à sífilis é incipiente refletindo em sua inserção nos instrumentos de gestão que é frágil.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a discussão em frequência e qualidade, pela importância do tema 2. Disseminar informações à população visando à prevenção 3. Capacitar equipes profissionais na APS para que desenvolvam ações e indicadores de resultados em seus processos de trabalho
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	1. Tema pautado e discutido, embora pontual e sem encaminhamentos para a solução/ redução do problema de saúde pública
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	e) Não tenho trabalhado especificamente com esse tema na minha atuação como conselheira.
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	d) Minha atuação é limitada, nunca tive contato com o tema, mesmo sabendo das implicações do problema para a saúde da mulher.



CONSELHEIRA - 2	
IDADE	58
ESCOLARIDADE:	f) DOUTORADO
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	b) PARDA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	a) Usuária
Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim
Se afirmativo este trabalho é:	a) Formal
Explicita o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	Servidora publica municipal
Há quanto tempo atua nessa função	d) Mais de 10 anos
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	c) Mais de 02 anos e Menos de 05 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	a) Por meio de eleição entre seus pares
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Não
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	b) Pouco importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	a) Sim



Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Não
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	b) Tema discutido de forma qualificada, porém com pautas esporádicas.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	c) Pessoa a pessoa
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Não
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	i) Não me sinto em condições de responder.
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	d) A gestão não dá a devida priorização ao tema e a discussão ao enfrentamento à sífilis é incipiente refletindo em sua inserção nos instrumentos de gestão que é frágil.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	Medicação, Educação em saúde(atenção primária) e Dados epidemiológicos sobre a doença.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	Discussão sobre a temática, apresentação dos dados nacionais, distribuição de preservativos e pre testes.
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	d) Compartilho informações para meus pares por meio de material informativo
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	Não se aplica (Caso a resposta da anterior não for "E")

CONSELHEIRA - 3	
IDADE	62
ESCOLARIDADE:	d) PÓS GRADUAÇÃO (ESPECIALIZAÇÃO)
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	b) PARDA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	a) Usuária
Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim
Se afirmativo este trabalho é:	a) Formal
Explicito o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	SOU APOSENTADA
Há quanto tempo atua nessa função	d) Mais de 10 anos
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	c) Mais de 02 anos e Menos de 05 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	a) Por meio de eleição entre seus pares
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Transfusão sanguínea
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	d) Extremamente importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	a) Sim
Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Sim

Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	b) Há menos de 01 anos
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	a) Tema discutido de forma qualificada, sendo pauta prioritária
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	a) Redes sociais (instagram, facebook, linkedin...)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Sim
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	f) Veiculação de matéria na imprensa, g) Veiculação de informações por meio das redes sociais, h) Outras Formas - Descreva abaixo
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	a) A gestão é extremamente proativa, o tema da sífilis está priorizado nos instrumentos de gestão e o processo de enfrentamento ao problema é sistemático.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	Ampliar a discussão com conselhos municipais, estaduais, regionais e locais; Organizar campanha nacional de esclarecimento sobre a doença; Cobrar dos gestores que priorize esse tema
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	Recomendações; Divulgação da ausência de uma política nacional mais ampla sobre o tema; Priorizar a pauta nas reuniões
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	Realizamos campanhas a nível de atuação no Estado; redes sociais divulgo a importância da prevenção e tratamento
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	Não se aplica (Caso a resposta da anterior não for "E")

CONSELHEIRA - 4	
IDADE	73
ESCOLARIDADE:	c) ENSINO SUPERIOR
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	c) BRANCA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	a) Usuária
Você exerce alguma atividade remunerada?	Não
Se afirmativo este trabalho é:	Não se aplica (Caso a resposta anterior for Não)
Explicita o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	não se aplica
Há quanto tempo atua nessa função	Não se aplica (Caso não desempenhe atividade remunerada)
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	d) Mais de 10 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	a) Por meio de eleição entre seus pares
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Concordo parcialmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem caminha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	contato com o sangue na reutilização de agulhas infectadas por exemplo
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	d) Extremamente importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	b) Não
Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")

Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	d) Tema pouco discutido, tendo em vista a fragilidade dos dados e informações sobre o tem.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	a) Redes sociais (instagram, facebook, linkedin...)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Não
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	e) Não tenho elementos para me posicionar, prefiro não responder.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	1- CNS deve pautar o tema da Sífilis, pois sempre aparece junto com HIV e outros temas. 2-Temos que ter dados quantitativos e concretos. 3-Quais as ações que o MS deve executar para enfrentar e eliminar a Sífilis.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	não percebi avanços no enfrentamento a sífilis
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	Recebendo informações sobre os temas do CNS divulgo
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	Não se aplica (Caso a resposta da anterior não for "E")

CONSELHEIRA - 5	
IDADE	53
ESCOLARIDADE:	d) PÓS GRADUAÇÃO (ESPECIALIZAÇÃO)
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	a) PRETA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	a) Usuária
Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim
Se afirmativo este trabalho é:	b) Informal
Explicitite o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	Psicóloga Clínica
Há quanto tempo atua nessa função	a) Há menos de 02 anos
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	c) Mais de 02 anos e Menos de 05 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	a) Por meio de eleição entre seus pares
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Não
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	d) Extremamente importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	a) Sim

Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Sim
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	b) Há menos de 01 anos
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	b) Tema discutido de forma qualificada, porém com pautas esporádicas.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	e) Imprensa (falada, escrita, televisiva, rádio)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Sim
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	c) Palestra nas Associações de bairro
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	b) A gestão é extremamente proativa, o tema da sífilis está priorizado nos instrumentos de gestão, mas o processo de enfrentamento ao problema ainda está em fase de estruturação.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	O debate da sífilis é transversal de outras pautas como HIV/Aids e saúde da população Negra
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	1- pauta inserida na Comissão de Equidade e Saúde da Mulher 2 Divulgação dos dados para a Rede de Conselhos 3- Recorte de gênero e raça nos dados divulgados
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	b) Realizo atividades periódicas na minha comunidade
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	a) Minha atuação é proativa, tenho conhecimento sobre o problema, principalmente por sua relação com a saúde da mulher, o que facilita a minha atuação na construção de pautas no âmbito do controle social.

CONSELHEIRA - 6	
IDADE	58
ESCOLARIDADE:	d) PÓS GRADUAÇÃO (ESPECIALIZAÇÃO)
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	b) PARDA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	c) Profissional de saúde
Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim
Se afirmativo este trabalho é:	a) Formal
Explicitite o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	Servidor público
Há quanto tempo atua nessa função	d) Mais de 10 anos
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	c) Mais de 02 anos e Menos de 05 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	a) Por meio de eleição entre seus pares
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo parcialmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Não
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	d) Extremamente importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	a) Sim

Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Sim
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	d) Há mais de três anos
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	b) Tema discutido de forma qualificada, porém com pautas esporádicas.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	a) Redes sociais (instagram, facebook, linkedin...)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Sim
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	i) Não me sinto em condições de responder.
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	c) Em que pese os esforços da gestão, o tema de enfrentamento a sífilis não está devidamente explicitado nos instrumentos de gestão, precisando de ajustes.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	Esclarecimentos do tema para população
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	Discussão do tema
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	e) Não tenho trabalhado especificamente com esse tema na minha atuação como conselheira.
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	b) Minha atuação é proativa, e mesmo tendo pouco conhecimento sobre o problema, mas tendo em vista a relação com a saúde da mulher, procuro me informar e pautar as discussões nos espaços do controle social.



CONSELHEIRA - 7	
IDADE	57
ESCOLARIDADE:	f) DOUTORADO
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	c) BRANCA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	c) Profissional de saúde
Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim
Se afirmativo este trabalho é:	a) Formal
Explicita o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	Professora Universitária
Há quanto tempo atua nessa função	d) Mais de 10 anos
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	a) Há menos de 02 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	c) Articulação institucional
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Uso de seringa por mais de uma pessoa
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	c) Importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	b) Não

Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	f) Não me sinto em condições de responder.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	e) Imprensa (falada, escrita, televisiva, rádio)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Sim
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	f) Veiculação de matéria na imprensa, g) Veiculação de informações por meio das redes sociais
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	e) Não tenho elementos para me posicionar, prefiro não responder.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	1. Reforçar as medidas de prevenção; 2. Treinamento dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de um olhar atento de forma que mantenham uma criteriosa suspeição clínica; 3. Estimular a testagem de paciente assintomáticos.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	1. Diagnóstico precoce - No pré-natal; 2. Monitoramento das gestantes com sífilis; 3. Sistema de vigilância para o enfrentamento à Sífilis.
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	e) Não tenho trabalhado especificamente com esse tema na minha atuação como conselheira.
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	b) Minha atuação é proativa, e mesmo tendo pouco conhecimento sobre o problema, mas tendo em vista a relação com a saúde da mulher, procuro me informar e pautar as discussões nos espaços do controle social.

CONSELHEIRA - 8	
IDADE	23
ESCOLARIDADE:	c) ENSINO SUPERIOR
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	c) BRANCA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	a) Usuária
Você exerce alguma atividade remunerada?	Não
Se afirmativo este trabalho é:	Não se aplica (Caso a resposta anterior for Não)
Explicita o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	não se aplica
Há quanto tempo atua nessa função	Não se aplica (Caso não desempenhe atividade remunerada)
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	a) Há menos de 02 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	b) Indicação do gestor da minha entidade.
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Prefiro não responder
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	nao
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	d) Extremamente importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	b) Não



Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	c) Tema discutido de forma incipiente e sem uma periodicidade definida.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	e) Imprensa (falada, escrita, televisiva, rádio)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Não
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	d) A gestão não dá a devida priorização ao tema e a discussão ao enfrentamento à sífilis é incipiente refletindo em sua inserção nos instrumentos de gestão que é frágil.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	Acesso as consultas/ acesso ao tratamento/ invisibilidade no assunto
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	campanhas/educação em saude
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	e) Não tenho trabalhado especificamente com esse tema na minha atuação como conselheira.
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	Não se aplica (Caso a resposta da anterior não for "E")

CONSELHEIRA - 9	
IDADE	59
ESCOLARIDADE:	Pós-Doutorado
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	b) PARDA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	c) Profissional de saúde
Você exerce alguma atividade remunerada?	Não
Se afirmativo este trabalho é:	Não se aplica (Caso a resposta anterior for Não)
Explícite o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	Como conselheira titular do CNS não há remuneração para esta atividade.
Há quanto tempo atua nessa função	Não se aplica (Caso não desempenhe atividade remunerada)
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	a) Há menos de 02 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	Houve eleição entre os conselheiros e minha entidade ganhou a vaga de titular. O presidente da minha entidade indicou meu nome para representar a entidade
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Por transfusão sanguínea de uma pessoa contaminada. É mais raro mas pode acontecer. Uso de agulhas contaminadas

	com sangue de pessoa infectada também pode ser uma possível via de transmissão.
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	d) Extremamente importante
Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	a) Sim
Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Não
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	Não se aplica (Caso a resposta da anterior for "Não")
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	a) Tema discutido de forma qualificada, sendo pauta prioritária
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	a) Redes sociais (instagram, facebook, linkedin...)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Não
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	i) Não me sinto em condições de responder.
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	e) Não tenho elementos para me posicionar, prefiro não responder.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	A adesão ao tratamento pelos parceiros; A adesão de homens ao teste sorológico; A manutenção de atividades regulares de prevenção, rastreamento e tratamento nas unidades básicas
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	A disponibilidade de testes rápidos; a capacitação de enfermeiros para ampliação do acesso das mulheres aos serviços e seguimento do tratamento.
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	e) Não tenho trabalhado especificamente com esse tema na minha atuação como conselheira.



Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	e) Não me sinto em condições de responder.
--	--

CONSELHEIRA - 10	
IDADE	63
ESCOLARIDADE:	e) MESTRADO
RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)	c) BRANCA
Qual o segmento que representa no Conselho de Saúde?	c) Profissional de saúde
Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim
Se afirmativo este trabalho é:	a) Formal
Explicita o tipo de atividade? (Caso tenha atividade remunerada, escrever não se aplica em caso contrário)	Servidora federal do MS - aposentada
Há quanto tempo atua nessa função	d) Mais de 10 anos
Há quanto tempo atua no espaço do Conselho de Saúde?	b) Mais de cinco e menos de 10 anos
Como você chegou ao conselho de saúde?	a) Por meio de eleição entre seus pares
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Abraço com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o feto]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Beijo com uma pessoa infectada]	Não concordo
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Relação Sexual sem camisinha com uma pessoa infectada]	Concordo totalmente
Destaque na sua percepção, quais as formas de transmissão da sífilis são: [Gestante infectada para o bebê no parto]	Concordo totalmente
Conhece outra forma de transmissão da sífilis:	Nao
Na sua opinião qual a importância deste ao tema no espaço do Conselho de Saúde:	c) Importante



Você alguma vez teve contato com o tema da sífilis neste conselho de saúde?	a) Sim
Você sabe informar se este conselho já pautou o tema da sífilis em suas reuniões?	Sim
Se a resposta anterior foi afirmativa, quando ocorreu?	c) Há dois anos atrás
Como você avalia o nível de discussão sobre o tema da Sífilis neste Conselho?	c) Tema discutido de forma incipiente e sem uma periodicidade definida.
Quais os canais de comunicação que o conselho possui para disseminar informações para a população?	a) Redes sociais (instagram, facebook, linkedin...)
Você tem conhecimento de alguma ação realizada por este conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis?	Sim
Se afirmativo, assinale quais os tipos de ação?	h) Outras Formas - Descreva abaixo
Tomando como base sua experiência no âmbito do Conselho de Saúde, como você avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis.	d) A gestão não dá a devida priorização ao tema e a discussão ao enfrentamento à sífilis é incipiente refletindo em sua inserção nos instrumentos de gestão que é frágil.
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher no contexto de enfrentamento a sífilis, destaque até três desafios a serem superados no âmbito das ações do conselho de saúde:	Informação abrangente, firmação das equipes e garantia de tratamento
Com base nas questões respondidas e na sua posição como mulher, destaque até três avanços percebido no contexto de enfrentamento à sífilis no âmbito do conselho de saúde.	Ter espaço na conferência de saúde, portanto entrou em algum momento na agenda do pleno do CNS.
Destaque as formas de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira?	d) Compartilho informações para meus pares por meio de material informativo
Se você destacou a letra E na questão anterior, escolha entre as afirmativas abaixo o motivo para essa situação.	e) Não me sinto em condições de responder.

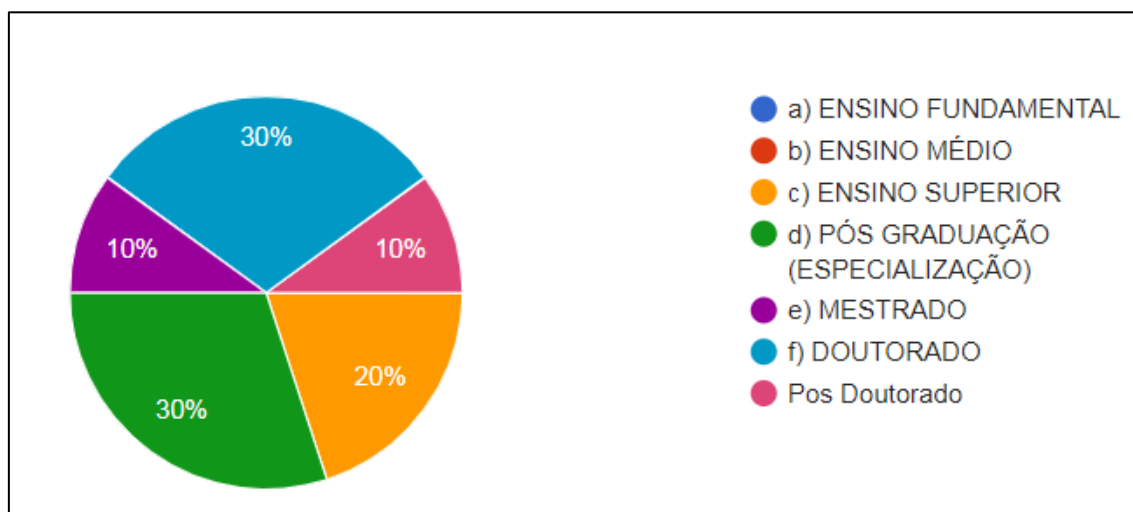
4.2 - Considerações Referentes à Pesquisa:

Apresenta-se nesse momento considerações e gráficos representativos da pesquisa realizada:

Em relação ao perfil e trajetória das conselheiras o resultado foi o seguinte:

- 50% são usuárias e 50% profissionais de saúde. Não respondendo ao questionário nenhuma representação de gestoras e prestadores de serviços de saúde.
- Em relação ao grau de escolaridade: 30% são pós-graduadas (especialização), 10% têm mestrado, 20% apenas graduação no ensino superior, 30% Doutorado; 10% pós-doutorado; não havendo nenhuma representação de nível médio ou ensino fundamental, o que nos demonstra que o CNS tem um perfil acadêmico, o que definitivamente não espelha a realidade brasileira.

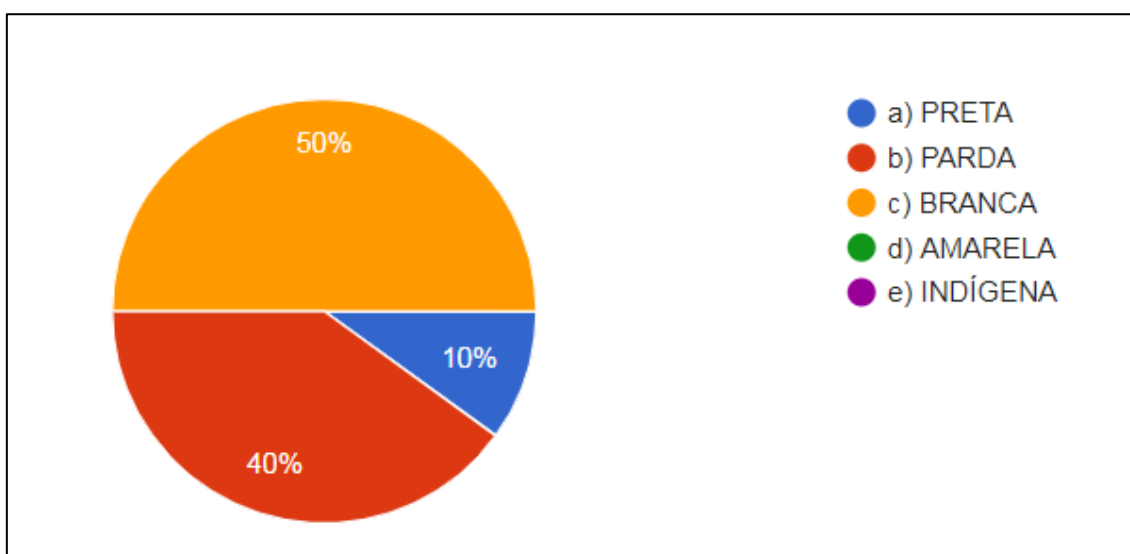
GRÁFICO - ESCOLARIDADE



- **Fonte:** Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Idade das conselheiras: apenas uma é abaixo de 30 anos, 05 conselheiras estão entre 50 a 60 anos, 02 conselheiras têm entre 60 a 70 anos e uma conselheira tem idade entre 70 a 80 anos. Destaca-se que 50% das conselheiras estão na faixa etária dos 50 a 60 anos, o que demonstra a produtividade das mulheres nessa faixa etária.
- Raça e Cor: considerado um aspecto importante do perfil das conselheiras, segundo a pesquisa, 50 % são mulheres brancas e 50% pardas/negras, observando-se que apenas 10% são pretas.

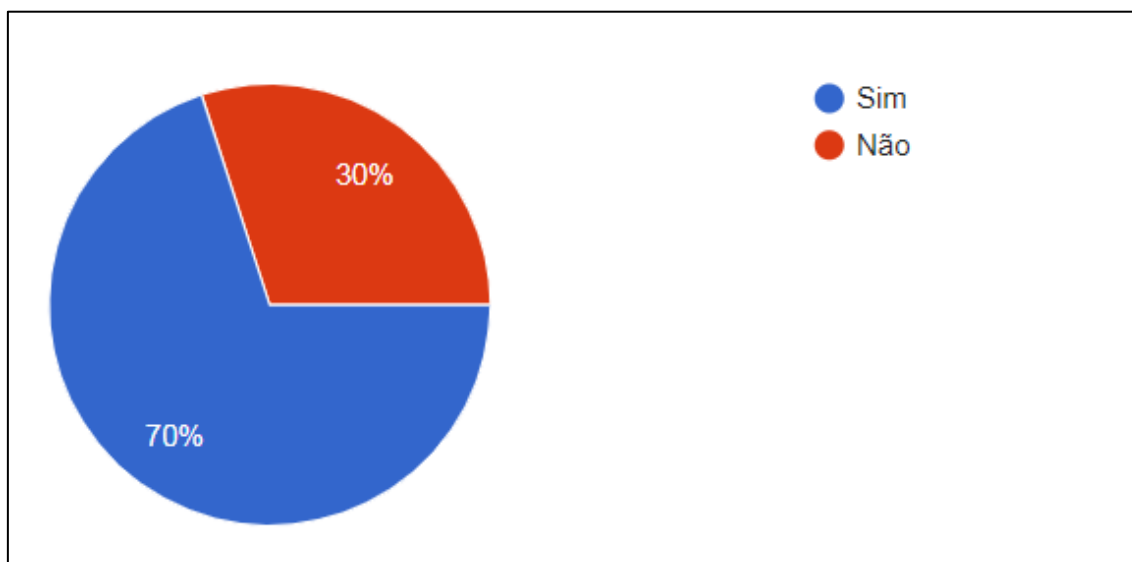
GRÁFICO - RAÇA/COR (PORTARIA N. - 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017)



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

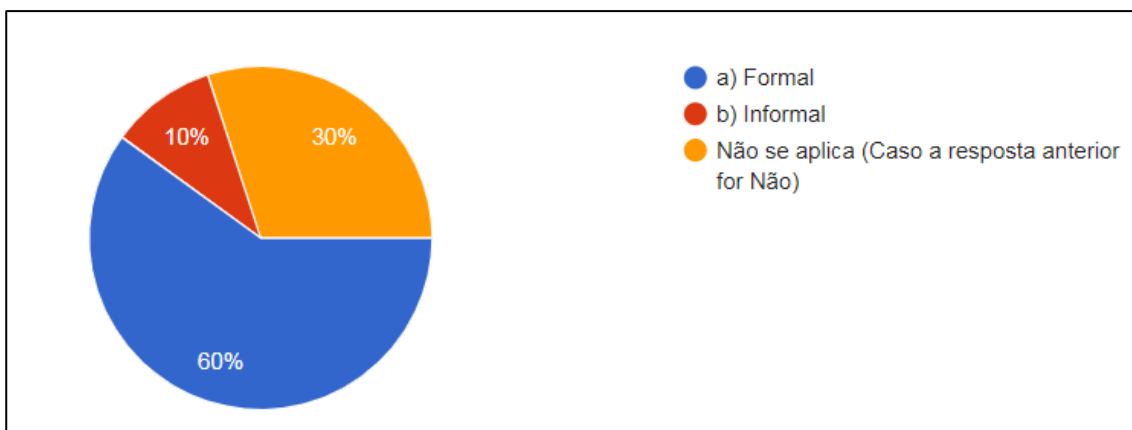
- Trabalho: 70% das conselheiras entrevistadas exercem trabalho remunerado, 10% no mercado informal e 60% no mercado formal.

GRÁFICO - EXERCE ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA?



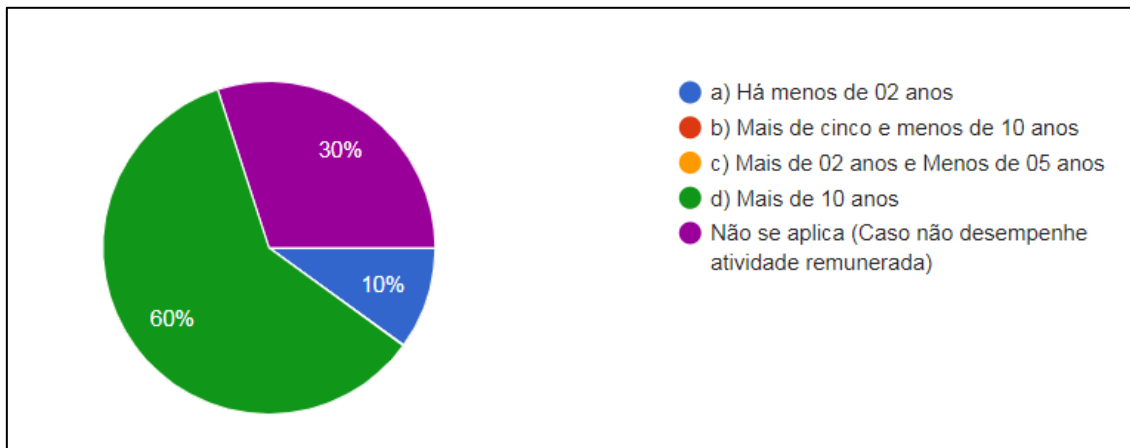
- **Fonte:** Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

GRÁFICO - SE AFIRMATIVO ESTE TRABALHO É:



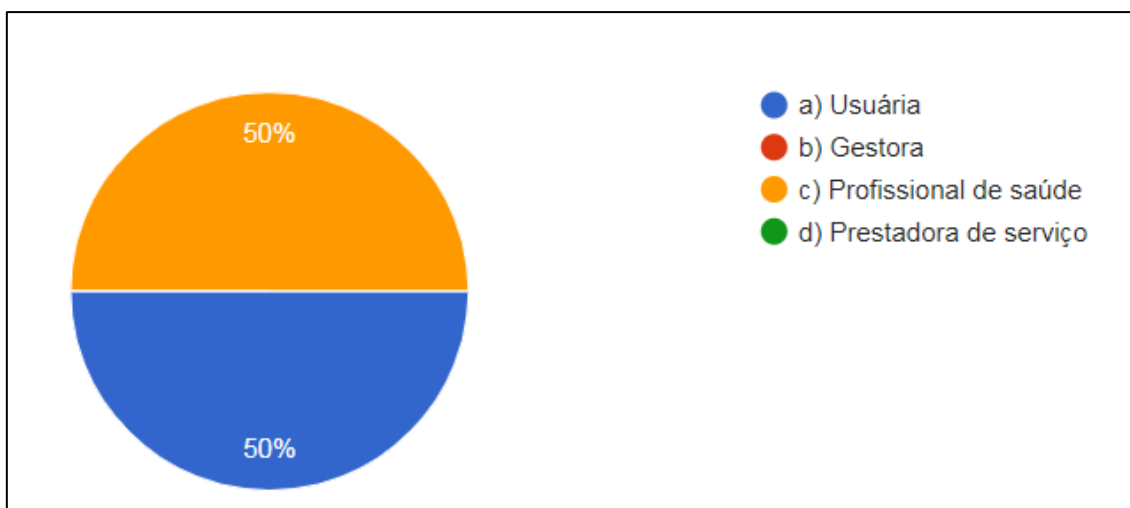
- **Fonte:** Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

GRÁFICO - HÁ QUANTO TEMPO ATUA NESTA FUNÇÃO



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

GRÁFICO - QUAL O SEGMENTO QUE REPRESENTA NO CONSELHO DE SAÚDE?

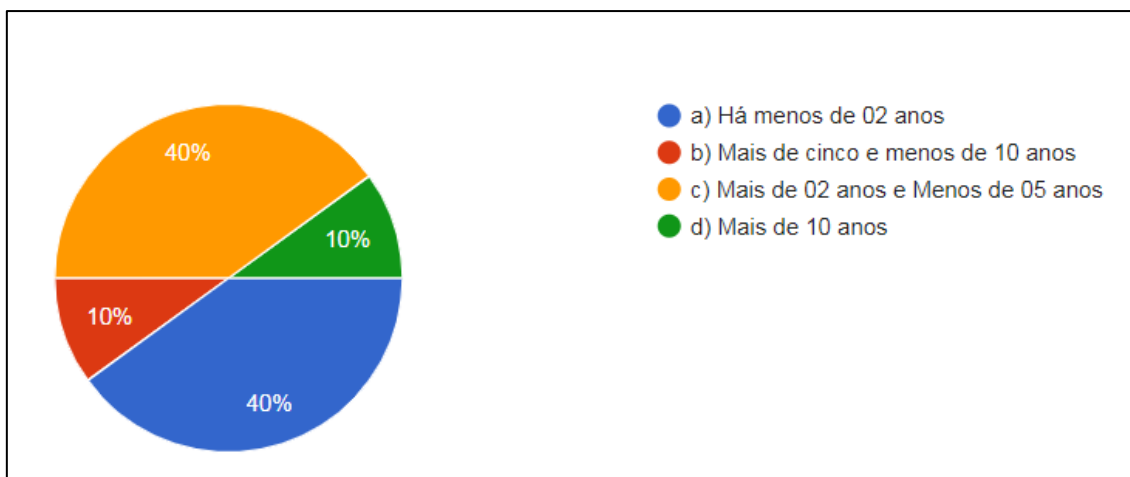


Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Atuação no Conselho Nacional de Saúde 40% informou que está há menos de 02 anos nessa função e 40% informou que está exercendo a atividade de conselheira no CNS, entre 02 a 05 anos, relativamente tem alguma experiência

nessa atuação. 10% está no CNS há mais de 10 anos e 10% está entre 05 a 10 ano de experiência no CNS.

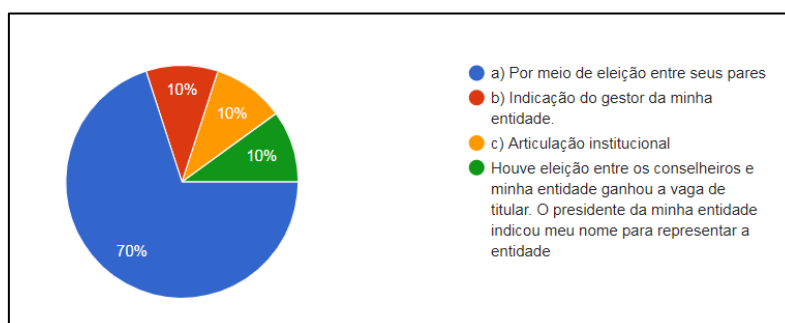
GRÁFICO - HÁ QUANTO TEMPO ATUA NO ESPAÇO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE?



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- 70% das conselheiras chegaram ao Conselho Nacional de Saúde por meio de eleição entre seus pares, 10% indicação do gestor, 10% articulação institucional e 10% eleição entre as conselheiras e conselheiros da entidade.

GRÁFICO - COMO CHEGOU AO CONSELHO DE SAÚDE?

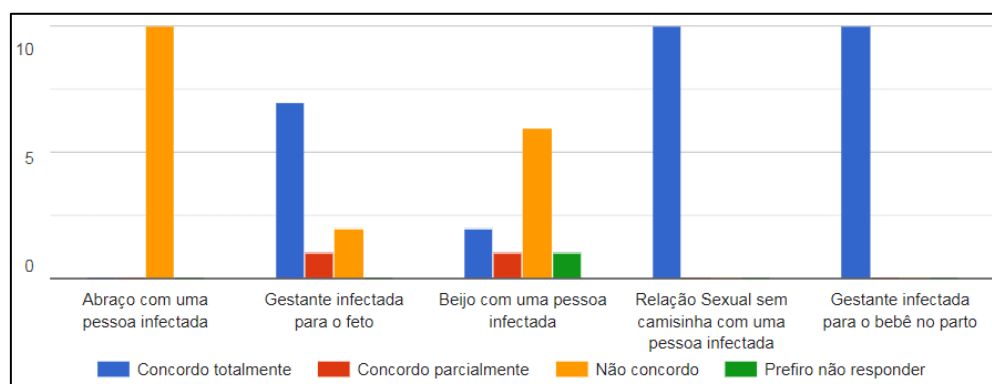


Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

Em relação ao conhecimento sobre Sífilis:

- As percepções sobre a transmissão da sífilis foram: 100% das conselheiras reconheceram que a sífilis não se transmite por abraço; 100% reconheceram que a relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada pode ser transmitida; 100% identificou que a mãe pode transmitir a sífilis para o bebê na hora do parto; 70% reconheceu que a mãe infectada pela sífilis pode transmitir para o feto; 60 % considerou que a sífilis pode ser transmitida pelo beijo.
- Transmissão da Sífilis: 50% das conselheiras consideraram que a sífilis pode ser transmitida por transfusão de sangue ou por seringa infectada. 50% das conselheiras disseram que não há outra forma de contaminação, a não ser a que foi referenciada anteriormente.

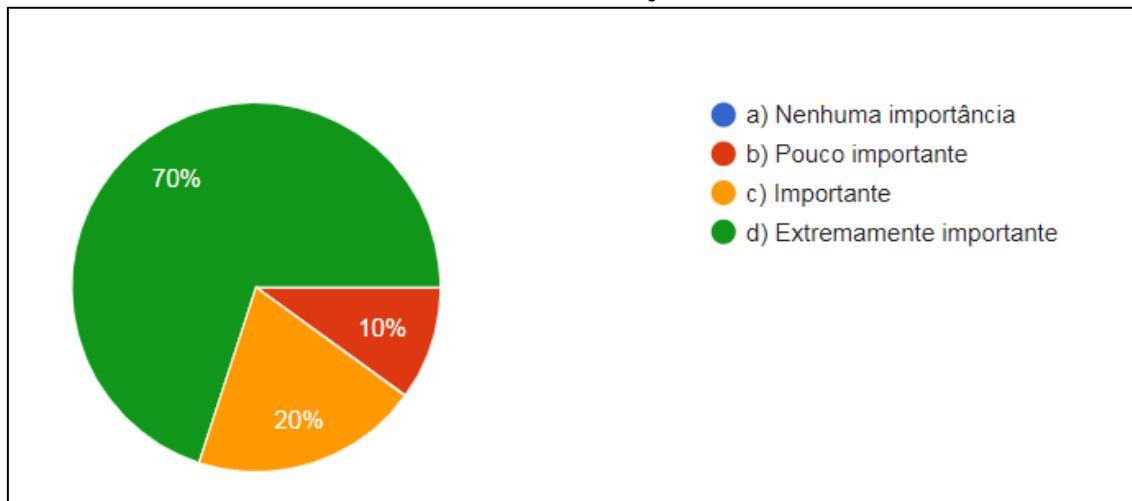
GRÁFICO - DESTAQUE DA PERCEPÇÃO E QUAIS AS FORMAS DE TRANSMISSÃO DA SÍFILIS SÃO:



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Importância do tema Sífilis ser abordado no CNS: 70% consideraram extremamente importante, 10% pouco importante e 20% importante

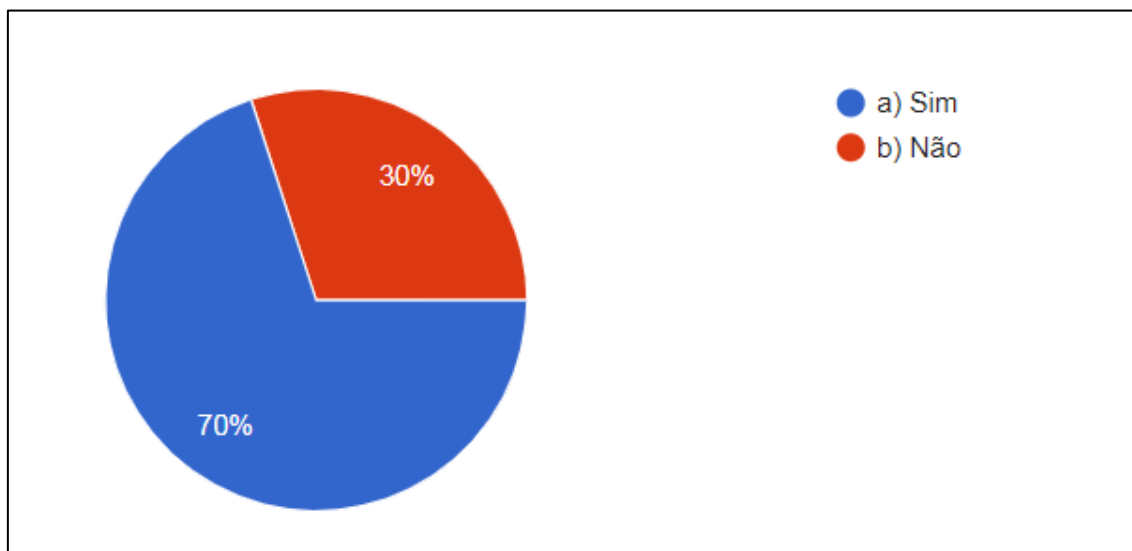
GRÁFICO - IMPORTÂNCIA DESTE TEMA NO ESPAÇO DO CONSELHO DE SAÚDE:



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Contato com o tema sobre sífilis no CNS: 70% afirmaram que tiveram contato com o tema. 30% não tiveram contato.

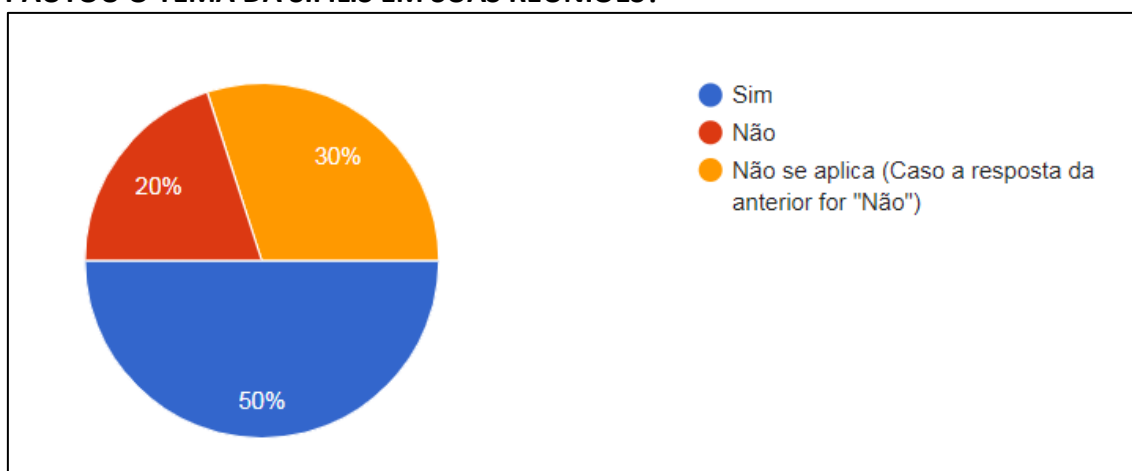
GRÁFICO - ALGUMA VEZ TEVE CONTATO COM O TEMA DA SÍFILIS NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE?



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Informar se o CNS já pautou o tema sífilis em suas reuniões. 50% disseram que sim. 20 disse não e 30% não se aplica (tendo em vista que a resposta anterior foi não). Dessa maneira existe uma confirmação de que 20% das conselheiras que lembram que tiveram contato com o tema sífilis, possivelmente, não se lembram se foi oficialmente ou por meio de uma pauta oficial.

GRÁFICO - TEM CONHECIMENTO SE O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE JÁ PAUTOU O TEMA DA SÍFILIS EM SUAS REUNIÕES?



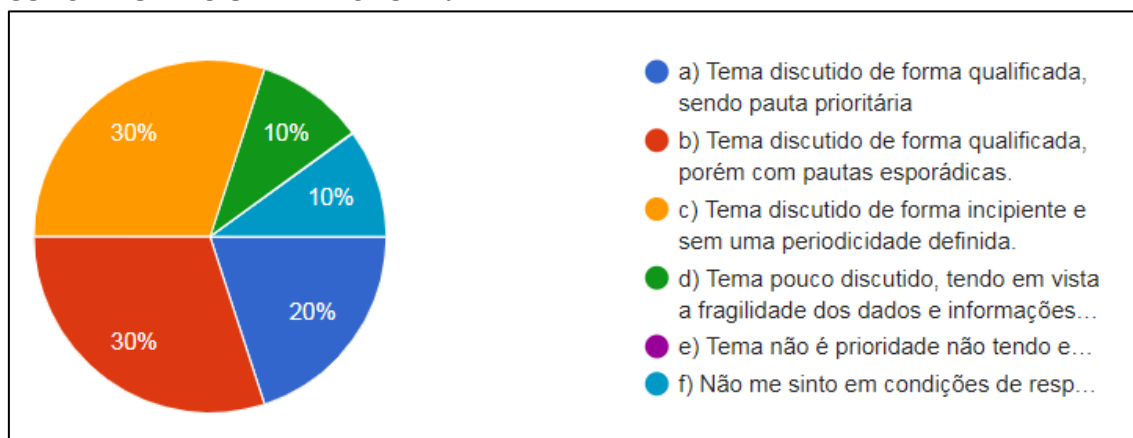
Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- A resposta for afirmativa quando ocorreu? 50% disseram não (pois disseram não na questão anterior), 30% há menos de 01 ano; 10% há dois anos atrás e 10% há mais de três anos. As que falaram 03 anos foram as mais precisas e acertaram, apenas 10% desse grupo lembrou-se do debate ou, simplesmente, considerou que já havia sido debatido o tema.

GRÁFICO - SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR AFIRMATIVA, QUANDO OCORREU?


Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Avaliação do nível de discussão do tema no CNS. 30% das respostas considera que o tema foi tratado de forma incipiente, sem uma periodicidade definida. 30% de forma qualificada, porém com pautas esporádicas. 20% aponta que o tema foi discutido de forma qualificada, sendo pauta prioritária. 10% não se sente em condições de responder. 10% considera que o tema foi pouco discutido, devido à fragilidade de dados e informações.

GRÁFICO - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DISCUSSÃO SOBRE O TEMA DA SÍFILIS NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE?


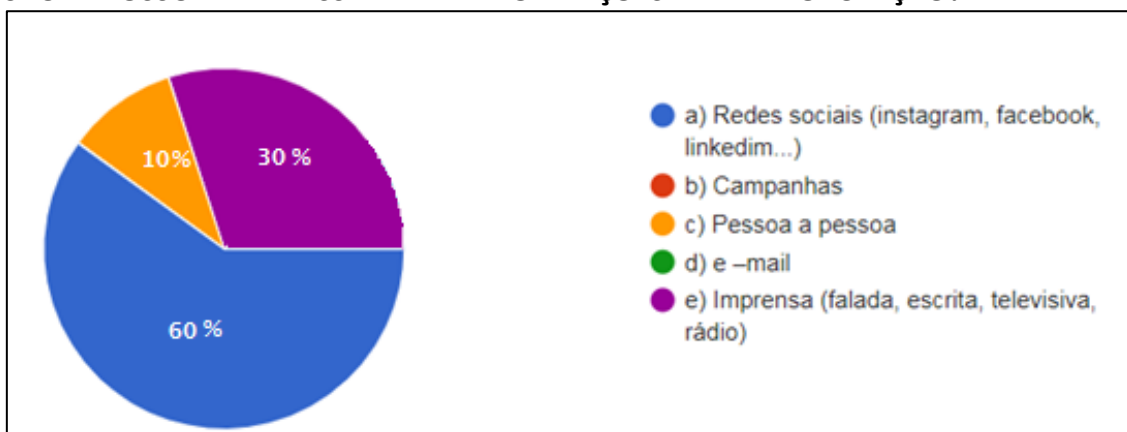
Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

Existe uma questão interessante nessa análise, como essa pauta entrou apenas uma vez em discussão, não há como inferir que o debate foi qualificado, por sua vez todas as vezes que o tema entrou em discussão os conselheiros foram protagonistas no processo de discussão do tema, o que de certo modo permite deduzir que poucas vezes o tema foi debatido pelas mulheres, onde 10% das conselheiras alegaram que não se sentiam confortáveis em responder se a discussão tinha sido qualificada.

Do processo de informação e comunicação sobre o tema sífilis por parte do CNS

- Canais de comunicação que o CNS possui para disseminar informações para a população: 60% mídias sociais. 30% imprensa. 10% pessoa a pessoa. Sem dúvida a grande parte das discussões hoje entre jovens passa pelas mídias sociais e para a população em geral pela imprensa. O que de certa forma retrata o que as conselheiras afirmaram.

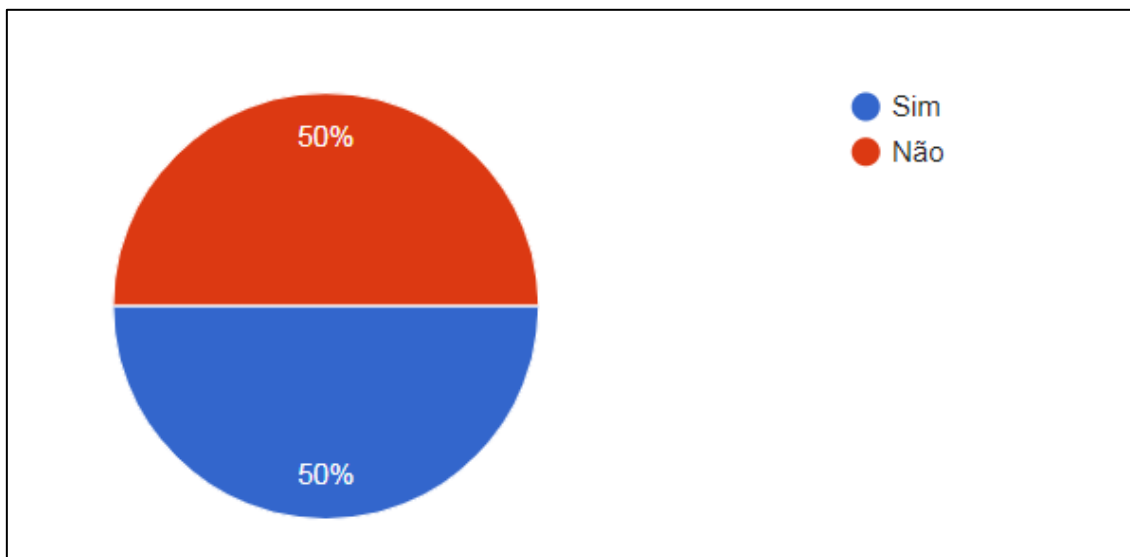
GRÁFICO - QUAIS OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO QUE O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE POSSUI PARA DISSEMINAR INFORMAÇÕES PARA A POPULAÇÃO?



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Conhecimento de alguma ação realizada por este Conselho para informar a população sobre aspectos inerentes ao enfrentamento da Sífilis. 50% das conselheiras têm conhecimento e 50% das conselheiras não têm conhecimento. Novamente se demonstra a ausência da pauta da sífilis no CNS e o desconhecimento desta questão pela metade das conselheiras entrevistadas.

GRÁFICO - CONHECIMENTO DE ALGUMA AÇÃO REALIZADA PELO CNS PARA INFORMAR A POPULAÇÃO SOBRE ASPECTOS INERENTES AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS?

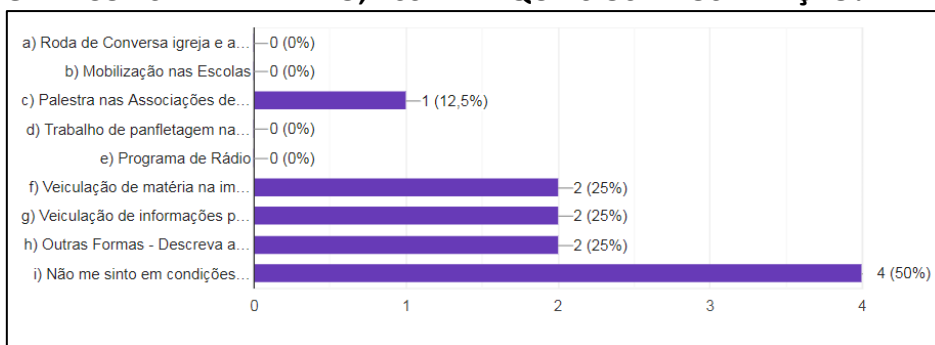


Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Quais os tipos de ação? 50% das conselheiras não tiveram condições de responder a essa questão, coincidindo com a questão anterior. 10% das conselheiras aferiram que realizam palestras em associações. 25% das conselheiras apontaram que realizam a veiculação sobre o tema em matéria na imprensa. 25% das conselheiras informaram que atuam nessa pauta por meio de

redes sociais e 25% das conselheiras informaram que atuam de outras formas. Importante notar que palestras em associações não retrata a ação do CNS. Imprensa e rede sociais sim, outras formas de ação não foram descritas o que não é possível aferir.

GRÁFICO - SE AFIRMATIVO, ASSINALE QUAIS OS TIPOS DE AÇÃO?



Fonte:

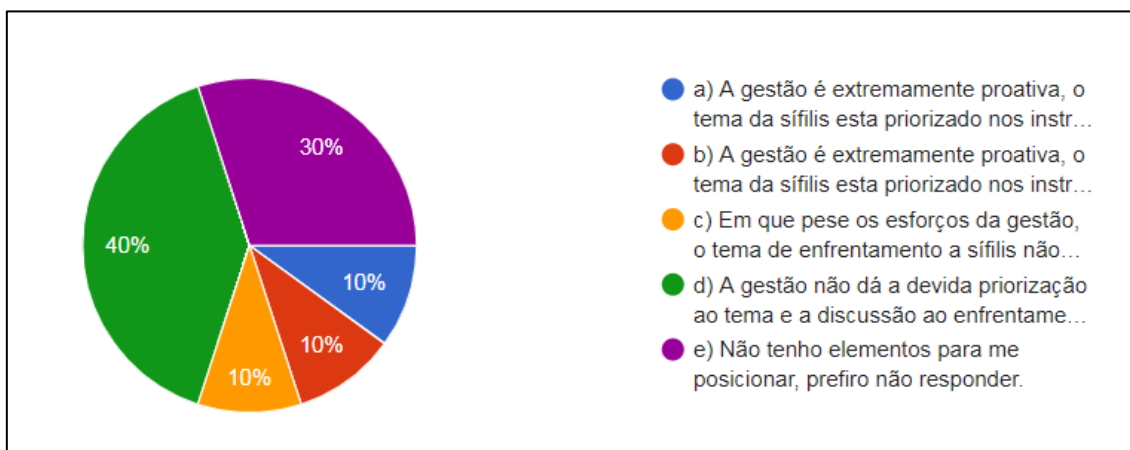
Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

Percepção sobre a atuação da gestão no enfrentamento da sífilis:

- Tomando por base a experiência da conselheira no CNS, como esta avalia a atuação da gestão no enfrentamento à sífilis: 40% considerou que a gestão não dá a devida priorização ao tema e a discussão ao enfrentamento à sífilis não está devidamente explicitado refletindo em sua inserção nos instrumentos de gestão que é frágil. 30% não tem elementos para se posicionar. 10% a gestão é extremamente proativa, o tema da sífilis está priorizado nos instrumentos de gestão e o processo de enfrentamento ao problema é sistemático. 10% em que pese os esforços da gestão, o tema de enfrentamento à sífilis não está devidamente explicitado nos instrumentos de gestão, precisando de ajustes. 10% a gestão é extremamente proativa, o tema da sífilis está priorizado nos instrumentos de gestão, mas o enfrentamento do problema ainda está em fase de estruturação. Sobre as questões referidas pelas conselheiras sobre a pro

atividade da gestão, o fato é que a mesma nunca esteve proativa e por isso o TCU cobrou atuação da gestão do Ministério da Saúde em relação à sífilis, a partir daquele momento a gestão passou a fazer algo para a prevenção à sífilis. A maior parte das mulheres considerou que a gestão não prioriza a sífilis, o que se verifica correta essa percepção, uma vez que a pauta desse tema foi ao CNS apenas uma vez em 04 anos.

GRÁFICO - TOMANDO COMO BASE A EXPERIÊNCIA DE CONSELHEIRA NO ÂMBITO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, COMO AVALIA A ATUAÇÃO DA GESTÃO NO ENFRENTAMENTO À SÍFILIS.



Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

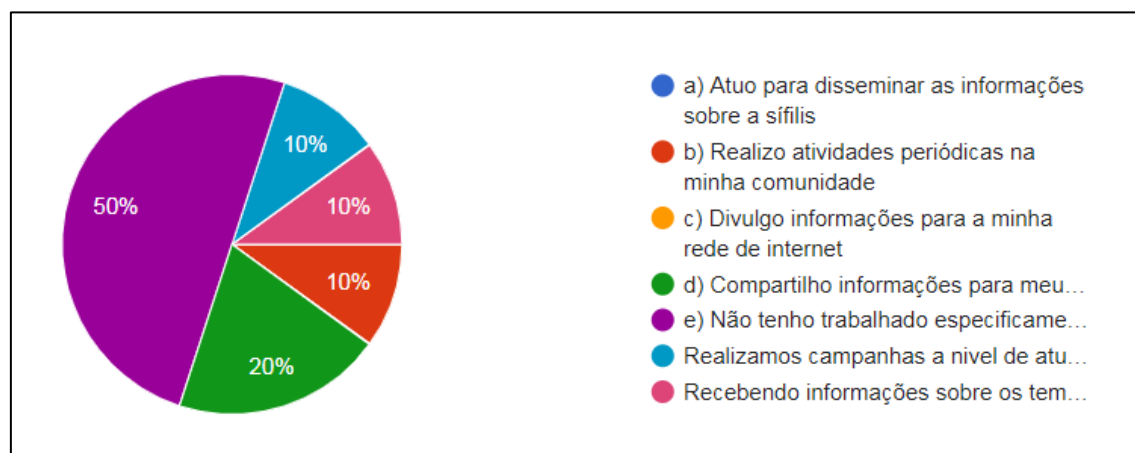
- Percepção sobre os desafios e possibilidades no enfrentamento à sífilis. Nessa resposta as conselheiras consideraram importante a pauta estar presente mais vezes no CNS e nos conselhos estaduais e municipais. O tratamento e a prevenção também foram priorizados pelas conselheiras, assim como o aprimoramento da informação sobre o agravo.
- Três avanços percebidos no contexto do enfrentamento à sífilis no âmbito do CNS. A discussão sobre a temática, apesar de ter sido pontual e rara, foi um

ponto que chamou atenção das conselheiras. Prevenção da sífilis, também foi considerado um avanço, por meio dos testes rápidos e diagnóstico precoce.

Percepção sobre a sua prática nos desafios e possibilidade no enfrentamento à sífilis

- Destaque a forma de sua contribuição para o enfrentamento da sífilis como conselheira. 50% não tem trabalhado essa pauta como conselheira. 20% compartilha material informativo com seus pares. 10% realiza campanha a nível de atuação no Estado, nas redes sociais divulga a importância da prevenção e tratamento. 10% realiza atividade periódica na comunidade. 10% recebe informações do CNS e divulga. As conselheiras definitivamente não têm uma relação com a sífilis e apenas 10% faz algum trabalho em sua comunidade.

GRÁFICO - DESTAQUE AS FORMAS DE SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS COMO CONSELHEIRA?

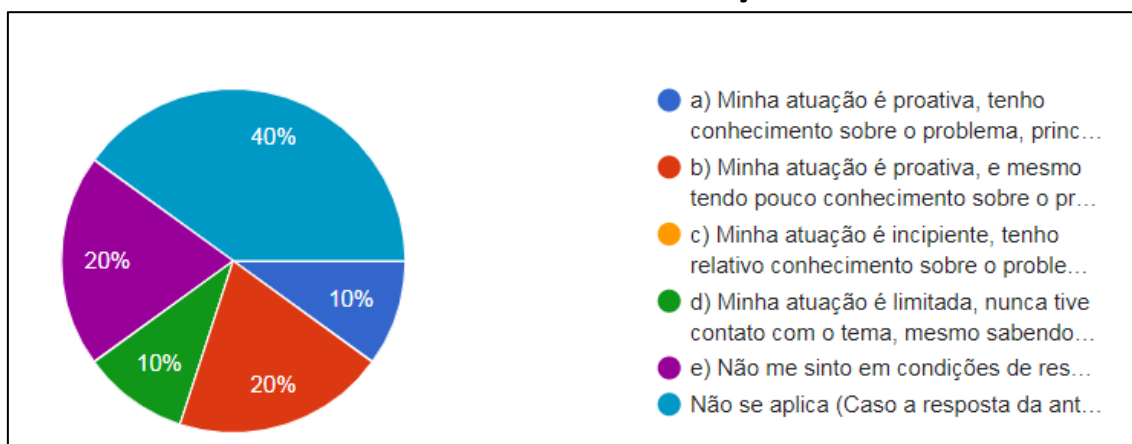


Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Se a conselheira marcou que não tem trabalhado com essa pauta, estas afirmaram: 20% não se sentiu em condições de responder. 20% afirmou que a atuação é proativa e coloca pautas para discutir no conselho. 10% atuação limitada, nunca teve proximidade com o tema. 10% atuação proativa, tem

conhecimento do problema, principalmente pela relação com a saúde da mulher, facilita a atuação na construção das pautas no âmbito do controle social.

GRÁFICO - SE DESTACOU A LETRA “E” NA QUESTÃO ANTERIOR, ESCOLHA ENTRE AS AFIRMATIVAS ABAIXO O MOTIVO PARA ESSA SITUAÇÃO.

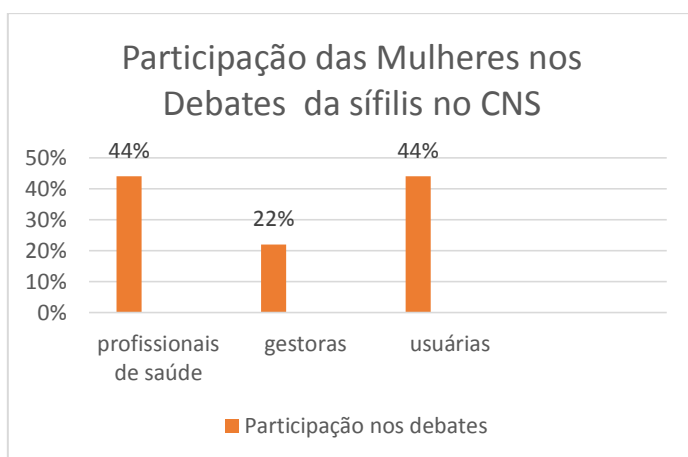
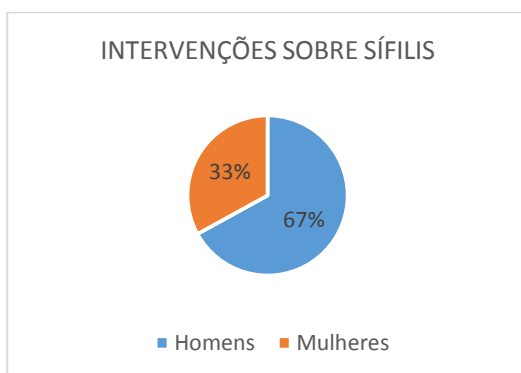


Fonte: Elaboração da própria autora, com base nos dados coletados no Google formulário, 2020.

- Observa-se que 30% das conselheiras consideram a sua atuação proativa e coloca esse tema em discussão no conselho de saúde. Verifica-se que esse assunto não foi inserido pelas conselheiras no âmbito do CNS, mas foi abordado por diversas vezes pelos conselheiros. As 10% que consideraram sua atuação limitada, tiveram maior consciência da sua participação no CNS sobre o tema em questão.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Iniciamos a nossa discussão dos resultados pela análise documental do Conselho Nacional de Saúde (atas e pautas), no período de 2015 a 2018, demonstrando formalmente que o tema entrou apenas uma vez em pauta. Nas discussões os conselheiros, em relação a pauta da sífilis, tiveram uma participação mais expressiva que as conselheiras. De 37 intervenções sobre sífilis, 67% foram dos conselheiros e 33 % foram das mulheres. Entre as conselheiras que realizaram intervenções 44 % foram do segmento de usuárias, 44% foram profissionais de saúde e 22% foram de representantes da gestão.



A pauta relacionada à Sífilis, durante os anos de 2015 a 2018, apenas foi agendada, formalmente, uma única vez, em novembro de 2017:



“09h45 às 12h - ITEM 03 – RADAR

- A insulina da Ucrânia e a não distribuição no Programa Farmácia Popular;
- Panorama da Sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento;
- Estado da arte do combate ao Aedes Aegypti “

Fonte: http://conselho.saude.gov.br/pautas/pautas2017/Pauta_RO_299.pdf

Observa-se que o tema Sífilis veio acompanhado de outros dois temas, não foi uma discussão exclusiva, única. A apresentação desse tema foi realizada pelo Diretor-Substituto do Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – DIAVH/SVS, Gerson Fernando Mendes Pereira e dessa discussão não saiu nenhuma recomendação ou resolução. A questão de gênero, novamente, se faz presente, quando a exposição é realizada por um homem, substituto, e a titularidade desta área técnica do Ministério da Saúde era de uma mulher, gestora e técnica, Dra. Adele Benzaken.

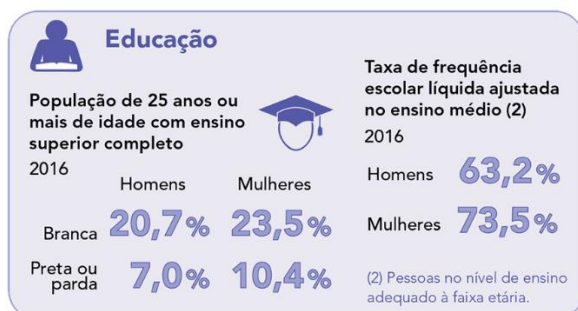
O Conselho Nacional de Saúde percebendo a necessidade de minimizar a pouca expressividade das mulheres em espaços políticos, priorizou o seu colegiado titular com a paridade entre homens e mulheres, corroborando com a equidade quando se trata de questões de gênero.

Em relação à pesquisa realizada com as conselheiras, observa-se que de 25 conselheiras titulares, apenas 10 responderam à pesquisa, diversos foram as articulações e tratativas para convencer as conselheiras sobre a importância da pesquisa, entretanto, foram infrutíferas as nossas tentativas em relação as conselheiras titulares.

Nenhuma conselheira da gestão ou prestadora de serviços respondeu ao nosso questionário, 50% foram do segmento de usuárias e 50% profissionais de saúde. O Brasil, segundo Estatísticas de Gênero, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta indicadores sociais de mulheres demonstrando, em 2019, que apenas 37,4% dos cargos gerenciais existentes são ocupados por mulheres. Evidenciando, nesse caso,

a ausência das mulheres para responder à pesquisa que estejam em cargos de gestão no CNS.

Outra questão que chama atenção é o nível de escolaridade apresentada pelas conselheiras, nenhuma das conselheiras entrevistadas tem nível médio, 80% das conselheiras têm pós-graduação (10% mestrado, 30% doutorado, 30% especialização e 10% pós-doutorado) demonstrando que o perfil acadêmico das conselheiras não se traduz na realidade das mulheres brasileiras. Conforme dados do IBGE, abaixo descrito, este demonstra a escolaridade das mulheres.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Em relação à pesquisa realizada com as mulheres titulares do Conselho Nacional de Saúde esta demonstrou que as conselheiras que ocupam a titularidade do CNS, em sua maioria, 90% tem acima de 50 anos, apenas uma conselheira tem idade abaixo de 30 anos, isto demonstra a produtividade das mulheres acima de 50 anos. Segundo o IBGE (2020) existe a tendência de queda da proporção de pessoas abaixo de 30 anos de idade residente no País, isso significa que está havendo um envelhecimento das mulheres e isto está se refletindo no CNS, além do que podemos concluir também que as mulheres continuam sua produção no trabalho assalariado, mesmo depois da idade que é referência para reconhecer uma pessoa idosa.

Quando se trata do quesito raça/cor apenas 10% é negra, isso retrata a realidade vivenciada por mulheres negras no País, que têm dificuldade de ocupar lugares de destaque, por sua cor, independente da sua posição intelectual e acadêmica, a questão racial é estruturante e isto fica demonstrado nos dados do Conselho. É fundamental



compreender que a discriminação racial é estruturante e no Brasil a questão do racismo institucional e das interseccionalidades se fazem presente a todos os momentos, isso explica em grande parte o porquê de tão poucas negras na titularidade do CNS.

As conselheiras entrevistadas em sua maioria, 70%, exercem trabalho remunerado, 10 % no mercado informal e 60% no mercado formal. Novamente os dados oficiais apresentam questões que são fundamentais nessa análise, segundo o IBGE (2019) a taxa de participação das mulheres na força de trabalho no Brasil foi de 54,4 %. 60% das conselheiras também informaram que atuam na mesma função há mais de 10 anos. Podemos concluir que existe uma estabilidade relacionada ao emprego, entretanto podemos também aferir que isso demonstra uma estagnação na área que se desenvolve o trabalho. Em relação a atuação das Conselheiras no CNS 60% têm experiência acumulada como conselheira nacional de saúde, o que demonstra experiência política em relação ao entendimento dos processos que acontecem no espaço do Conselho.

Também é possível aferir que existe uma maturidade democrática dos movimentos sociais e instituições que ocupam a titularidade feminina no CNS, tendo em vista que 70% das conselheiras chegaram ao CNS por meio de eleição entre seus pares, 10% indicação do gestor, 10% articulação institucional e 10% eleição entre as conselheiras e conselheiros da entidade, o que também é válido do ponto de vista democrático.

Quando analisamos a percepção das conselheiras sobre a transmissão da sífilis 100% das conselheiras reconhecem que a sífilis não pega por abraço, que a relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada pode ser transmitida e identifica que a mãe infectada pode transmitir sífilis para o bebê na hora do parto. A maioria das conselheiras (70%) reconheceu que a mãe infectada pela sífilis pode transmitir para o feto; 60 % considerou que a sífilis pode ser transmitida pelo beijo. Segundo o Ministério da Saúde (2021), a sífilis pode ser transmitida por “ relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto”.



Visto isso observa-se que a grande maioria das conselheiras tem boa percepção sobre a transmissão da sífilis.

As conselheiras, 50%, consideraram que a sífilis pode ser transmitida por transfusão de sangue ou por seringa infectada e as outras 50% consideraram que não existia outra forma de contaminação, a não ser as referenciadas pelo Ministério da Saúde. Entretanto, alguns especialistas, como o Dr. Heitor Leandro Paiva Rodrigues, ginecologista, acreditam ser raros os casos de infecção por seringa e transfusão de sangue, mas não descartam a possibilidade desse fato acontecer.

Sem dúvida as conselheiras consideram o tema sífilis de extrema importância uma vez que 70% consideraram essa opção como prioridade de gestão, mas 10% das conselheiras consideraram o tema pouco importante. Diante da opinião das conselheiras destaca-se, apesar da maioria considerar o assunto importante e extremamente importante, que o tema foi pautado uma única vez no CNS durante 04 anos, além de considerar que a maior parte das vezes o tema foi abordado sem estar na pauta formalmente e os conselheiros foram os protagonistas em relação a abordagem do tema fora da agenda oficial.

Importante destacar que as conselheiras em sua maioria, 70%, afirmaram ter contato com o tema sobre sífilis no CNS, as que não afirmaram ter contato, 30%, pode ser justificado pelo pouco tempo de trajetória nesse colegiado, visto que esse tema foi abordado extra pauta raríssimas vezes.

Por fim encerrando a pesquisa 50% das conselheiras informaram que o tema já teria sido pauta do CNS, mas 20% disse não ter pautado e 30% considerou que essa informação não se aplicava. É importante considerar que o tema entrou raras vezes no plenário do CNS, por isso ser uma das dificuldades das conselheiras em recordarem se o tema esteve na agenda ou quantas vezes foi colocado em discussão.

Diferentemente do que se esperava das conselheiras em relação ao seu território e ao lugar de onde estas são representantes, apenas 10% confirmou que levava este



tema para seus pares, o que causa estranheza, uma vez que a maioria das conselheiras considerou importante a abordagem do tema no CNS.

Apesar de todos esses fatos estarem apontando para a fragilidade da mulher enquanto conselheira de saúde, no Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo de participação e controle social no País, numa pauta relacionada à sífilis, é fato que as representações são qualificadas, têm preparo, mas precisam de mais informação sobre o tema para aderir ao enfrentamento contra essa doença e colocar na agenda essa discussão que poucas vezes foi mencionada nesse colegiado de representantes da sociedade a nível nacional.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a oportunidade de realizar o Mestrado em Estudo sobre as Mulheres: Gênero, Cidadania e Desenvolvimento apareceu em minha vida, confesso que fiquei reflexiva se seria oportuno realizar esse estudo. Não pelo fato de ter medo sobre o esforço que seria realizar um mestrado, mas pelo receio do que iria encontrar sobre as mulheres, suas lutas, suas invocações e revelações. Estava certa! Foi descortinado para mim questões nunca imaginadas sobre as mulheres, temas que me fizeram e me fazem refletir sobre a minha atuação, enquanto mulher, profissional do sistema de saúde brasileiro, num órgão do governo federal – Ministério da Saúde – que hoje, sofre um desmonte. A nossa saúde está doente e com ela, nós, profissionais dessa área também. O que parecia ser uma estrutura forte, alicerçada por bases democráticas e humanas, hoje começa a dar sinais de fragilidade.

Neste movimento de enfrentamento e de luta pela democracia do nosso País, me junto às mulheres negras, onde faço parte de uma organização não governamental de mulheres, que têm o enfrentamento ao racismo a sua bandeira maior. Nesse momento de crise política, econômica e social, é hora das mulheres se unirem, estarem juntas, num movimento de sobrevivência contra fatos que nos demandam engajamento, resiliência e muito discernimento para compreendermos que precisamos estar juntas para conseguirmos chegar no AMANHÃ.

Questionei ao longo desse curso de Mestrado e dessa pesquisa se os tempos mudaram, se as mulheres foram reconhecidas com equidade de gênero e se as mesmas são reconhecidas como verdadeiros seres pensantes, atuantes e de valores que devem ser respeitados. A resposta: Caminhamos. Mas ainda falta muito, muito para termos a equidade que merecemos. No caso, em particular, das mulheres negras, essas ainda trazem com elas a cor da pele, preta, que macula e que marca a sua trajetória pelo racismo e preconceito que as cercam.



Temos ainda uma longa caminhada a percorrer, para que a muralha que nos impede de ser reconhecidas como verdadeiramente devemos ser seja transpassada. Os dados são claros quando são apresentados em relação à política, ao trabalho (cargos e salários), à sociedade, à economia entre outros. As mulheres apesar de todo o seu percurso para serem reconhecidas e tratadas como iguais ainda são colocadas em segundo plano.

Na política somos ainda a minoria no Brasil. Quando apontamos o Congresso Nacional, referência do legislativo brasileiro, foram eleitos em 2018 - 513 Deputados e Deputadas, mas só temos representação de 77 deputadas³, o que equivale a 15 % destes representantes legislativos.

Quando se observa o quantitativo de mulheres negras que foram eleitas, esse indicador ainda é mais baixo, de 77 eleitas apenas 14 são negras, o que significa 18 % das mulheres eleitas. Nota-se que o colégio eleitoral brasileiro tem em seu Cadastro Eleitoral, mais de 77 milhões de eleitoras no Brasil, isso representa 52,5% do total de 147,50 milhões de eleitores. Na última eleição, 2018, dentre as 9.204 mulheres que se candidataram a um cargo eletivo (Estado/Federal), só 290 foram eleitas, 3,15%, ainda assim, 50% mais do que foi na eleição de 2014.⁴

Todas as questões abordadas nessa dissertação traduzem o quanto a mulher ainda precisa caminhar dentro dos fóruns políticos. O exemplo do que acontece na política no Brasil, serve de base para refletirmos sobre o quanto as mulheres ainda estão cobertas por uma estrutura machista e condicionante, quando se trata de mulheres negras essa discriminação ainda vem com maior força.

³ Informação obtida no site da Câmara dos Deputados. Link: <https://www.camara.leg.br/noticias/545897-bancada-feminina-na-camara-sobe-de-51-para-77-deputadas/>

⁴ Dados retirados do site do Tribunal Superior Eleitoral: <https://www.tse.jus.br/imprensa/noticias-tse/2019/Marco/numero-de-mulheres-eleitas-em-2018-cresce-52-6-em-relacao-a-2014>



Fazer parte de um colegiado nacional como o Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo da participação e do controle social no país, defendendo pautas que contribuem para a melhoria da saúde pública direcionadas às mulheres e ao enfrentamento à sífilis, é sem dúvida um desafio que precisa ser vencido.

Entretanto, não cabe só as mulheres titulares representantes do Conselho Nacional de Saúde lutar pela prevenção da sífilis, mas de uma sociedade como um todo, das mulheres que vivem neste País. Trabalhar por condições melhores de atuação no controle social, envidar esforços para que a sífilis seja pauta importante nos debates do controle social também é um desafio que precisa ser transpassado. Assim como na política, as mulheres devem se fortalecer de forma a encontrar caminhos que as permitam defender seus direitos, sua saúde e sua vida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERS, R. N. & KECK, M. (2008) Representando a diversidade: estado, sociedade e “relações fecundas” nos conselhos gestores. Salvador. Caderno CRH [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-9792008000100008&script=sci_abstract&tIng=pt)

[9792008000100008&script=sci_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-9792008000100008&script=sci_abstract&tIng=pt) (20 de março de 2021).

AGUIAR, Márcio M. (2007) A construção das hierarquias sociais: classe, raça, gênero e etnicidade. (n. 36/37 — ano 20 — p. 83-88) Cadernos de Pesquisa do CDHIS.

AVELLEIRA, João Carlos R. ; BOTTINO, Giuliana. (2006) Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. (An Bras Dermatol. 2006; 81(2):111-26). Anais Brasileiros de Dermatologia. <https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf> (10 de março de 2021).

BARATA, RB.(2009)Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?. In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Editora: Fiocruz. Rio de Janeiro. <http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-06.pdf> (29 de julho de 2021)

BOCK, Gisela. (1989) História, História das Mulheres, História do Gênero. (Nº 04.. p. 158-197) Departamento de História e Civilização, Instituto Universitário Europeu, Universidade de Bielefeld. Florença.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm (19 de março de 2021).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm (09 de fevereiro de 2019).

BUSS, Paulo M.; FILHO, Alberto P. (2007). A Saúde e os Seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93

CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela M. (2013). METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO. Guia para autoaprendizagem. Versão digitalizada. UNIVERSIDADE ABERTA.



CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2019). Ata da 209ª Reunião Ordinária. Pg. 06. Acesso em: 12 de julho de 2019. Disponível em: [/conselho.saude.gov.br/atas/2017/Ata_299_RO.pdf](http://conselho.saude.gov.br/atas/2017/Ata_299_RO.pdf)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE – CONASS. (2021) Planos de Educação Permanente. <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-educacao-permanente/>

CORREIA, Maria Valéria C. (2000). Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento. Fiocruz. Rio de Janeiro – RJ.

CRENSHAW, Kimberlé. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero, Estudos feministas 1, p.171-189.

CUNHA, Teresa. (2010). Zimpeto: O mercado abastecedor da arte de pensar e o Museu de Reinata que é ou não uma mulher emancipada? (porque ninguém se lembraria de perguntar se a Paula Rego é ou não uma mulher emancipada). Revista Electrónica dos Programas de Mestrado e Doutoramento do CES/ FEUC/ FLUC. Nº 4.

DALLARI, Sueli G. (2003). Direito Sanitário. Ministério da Saúde. Direito Sanitária e Saúde Pública. Volume 1. Coletânea de Textos. p. 39-61, Brasília – DF.

FURTADO, Monica C. F.; SOUZA, Maria A. S.; LEITE, Alexsandra L.; SALVADOR, Daniela P. M.; CAROLINO, Eclivaneide C. de A.; OLIVEIRA, Pierre E. de A. (2019). Conhecimento de Mulheres Atendidas em Unidade Básica de Saúde sobre Sífilis. Temas em Saúde – Edição Especial. João Pessoa.

HENRIQUES, Fernanda. (2005). Concepções Filosóficas e Representações do Feminino. Comunicação apresentada no Colóquio internacional Pessoa e Sociedade: Perspectivas para o Século XXI Braga.

HOOKS, Bell. (2015). Black Women: Shaping Feminist Theory. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. Revista Brasileira de Ciência Política, nº16. pp. 193-210.



http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=B7EA6EE7F4B5FB48D75C644BA73B832E?sequence=4

<https://www.scielo.br/j/rk/a/HqLvNHVzXPJkDYSCHsb94hP/?lang=pt&format=pdf> (25 de março de 2021).

JOAQUIM, Teresa. (2008). O género da memória: a questão da visibilidade". [Lisboa]: [s.n.].11p.

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

LOURO, G. L. (1998)., *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes. <https://prceu.usp.br/repositorio/genero-sexualidade-e-educacao-uma-perspectiva-pos-estruturalista/>.

MACEDO, Goiacira S.; MACEDO, Kátia B. (2004). Revista Psicologia Organizações e Trabalho. Versão on-line. ISSN 1984-6657. Volume 4. N° 01. Florianópolis. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000100004

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. (2010). Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas.

NETO, Damiana B. O. (2015). Fatores associados à Tuberculose/HIV no Brasil: Uma análise de dados secundários com ênfase nas variáveis raça/cor. Dissertação. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. p. 27. http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20495/1/2015_DamianaBernardodeOliveiraNeto.pdf (09 de fevereiro de 2019).

OMS – Organização Mundial de Saúde. OMS AFIRMA QUE COVID-19 É AGORA CARACTERIZADA COMO PANDEMIA. Banco de Notícias. 2020. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>

OMS. (2008). Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra.



PATEMAN C. (1993)O Contrato Sexual Rio de Janeiro: Paz e Terra.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. (2004). Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed.

Presidência da República. Casa Civil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm (12 de julho de 2020). BRASIL.

RIAL, Carmen.(2010). Entrevista Ponto de Vista. Estudos Feministas, Florianópolis, 18(2): 352.

RODRIGUES AR, SILVA MA, CAVALCANTE AE, MOREIRA AC, FONTES Netto JJ, MOURÃO Netto JJ, et al.(2016) Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. Revista de Enfermagem UFPE. 10(4):1247-55. <file:///C:/Users/Cliente%20VC/Downloads/ATUAODEENFERMEIROSNOACOMPANHAMENTODASFILISNAreuol.pdf>

ROLIM, Leonardo B.; CRUZ, Rachel S. B. L. C.; SAMPAIO, Karla J. A. J. (2013). Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147.

RUDIO, Franz Victor. (2011)Introdução ao projeto de pesquisa científica. 39.ed. Petrópolis: Vozes.

SANTOS, Maria H.; AMÂNCIO, Ligia. (2014). Sobre minorias em profissões marcadas pelo gênero: consequências e reações. Análise Social. 212. XLIX.

SANTOS, S. M. de M. (2005). *O pensamento da esquerda e a política de identidade: as particularidades da luta pela liberdade de Orientação Sexual*. 333 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UFPE, Recife - PE.



SANTOS, Silvana M. M. ; OLIVEIRA, Lidiane. (2010). Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limite, contradições e avanços. Rev. Katál. Florianópolis v. 13 n. 1 p. 11-19.

SARTI, Cynthia A. (2004).O feminismo desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. Estudos Feministas, Florianópolis, 12(2): 264.

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. (2010) . Ministério da Saúde. Saúde da Mulher: um diálogo aberto e Participativo. Série B. Textos Básicos de Saúde. Coordenação: Ana Maria costa. Brasília – DF. BRASIL. P.11

Secretaria de Políticas para as Mulheres.(2010) Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça/ GPP – GeR. Módulo II. Organizadores: Maria Luiza Heilborn; Leila Araujo; Andréia Barreto. Rio de Janeiro. CEPESC – Brasília. BRASIL.

Secretaria de Vigilância em Saúde. (2017). Boletim Epidemiológico. Volume 48. p. 10. Ministério da Saúde. Brasil.

Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020). Boletim Epidemiológico. Número Especial. Sífilis. Pag. 16. 10/2020. BRASIL. Ministério da Saúde.

Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020). Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília – DF. Ministério da Saúde. Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf> (10 de março de 2021).

Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2015). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde.

SILVA, Dalia A. R.; ALVES, Ianny Gabriela F.G.; BARROS, Mariana P. T.; DOMELES, Fernanda V. (2017). Prevalência de Sífilis em Mulheres. Enfermagem em Foco. V. 8. Nº 03.<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/891>



SOUZA, Bárbara S.O. RODRIGUES, Raquel M. GOMES, Raquel M. L. (2018). Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis Epidemiológica. Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 16(2):94-8.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>.

TREINTA, Fernanda T.; FILHO; José R. F.; SANT'ANNA, Annibal P.; RABELO, Lúcia M. (2014). Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. Production, Vol. 24, nº 3, p. 508-520.

UNFPA. (2009). *Gender Equality: a Cornerstone of Development*. New York: UNFPA.



ANEXO ÚNICO



ANEXO ÚNICO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
ATAS 2015 A 2018

2015				
DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
JULHO	INFORMES, APROVAÇÃO DA PAUTA DA 270ª R.O E DAS ATAS 257ª, 267ª, 268ª e 269ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS	Verônica Lourenço - Liga Brasileira De Lésbicas	Durante o encontro, o MS, a Secretaria de Políticas para Mulheres e a Secretaria de Políticas para Igualdade Racial apresentaram dados sobre formulários no SUS, apontando o não preenchimento do quesito Raça/Cor, aumentando o indicador de mortalidade materna para mulheres pretas e pardas. Ressaltou que a informação para os parlamentares é nova, mas não para quem pertence ao movimento negro. Os três órgãos do governo não conseguiram apresentar soluções. Conselheira Verônica Lourenço mostrou dados do MS sobre sífilis em bebês. Em oito anos, quase triplicou o registro da doença em bebês até um ano de idade. De 1,9% dos casos em 2005, para 4.7%, em 2013. Entre as gestantes, de mil bebês nascidos vivos, passou de 0,6%, em 2005, para 7.4%, em 2013. Segundo relatório do departamento de AIDS, o percentual de sífilis é maior nas mulheres negras (67%).	Sugeriu pautar o tema porque a doença pode ser prevenida; tem ligação direta com saúde básica e pré-natal.

2016				
DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
FEVEREIRO	COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN	Moysés Longuinho Toniolo de Souza - Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS - ANAIDS	ressaltou que determinadas áreas demandarão mais recursos como as arboviroses e outras deverão ter maior atenção. Citou, por exemplo, a falta de medicamentos para controle de DSTs como a sífilis, o que tem causado aumento nos casos de sífilis congênita.	
FEVEREIRO	INFORMES	Moysés Longuinho Toniolo de Souza - Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS - ANAIDS	apresentou dados sobre a sífilis congênita - 16 mil casos em 215 e previsão de 23 mil casos em 2016 – e destacou que as crianças afetadas por essa doença necessitarão de cuidados diferenciados por conta das sequelas.	
MARÇO	UM OLHAR DE GÊNERO SOBRE O ZIKA VÍRUS, DIREITOS DA MULHER, SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR	João Rodrigues Filho, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS	frisou a importância de cuidar dos determinantes sociais e determinantes em saúde – no Brasil, apenas 40% de sistema de esgoto. Também disse que é preciso ter uma atenção para o número de crianças contaminadas por sífilis.	o Plenário a realizar atividade (painel virtual) sobre o quadro epidemiológico acerca da sífilis congênita no país provou:



MARÇO	UM OLHAR DE GÊNERO SOBRE O ZIKA VÍRUS, DIREITOS DA MULHER, SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR	Lorena Baía de Oliveira Alencar, Conselho Federal de Farmácia (CFF)	Chamou a atenção ainda para o aumento de casos de sífilis congênita e o problema da falta de vacinas. Frisou que é preciso retomar o papel do controle social e estimular as práticas integrativas e complementares (possibilidade de manipular repelentes naturais	o Plenário a realizar atividade (painel virtual) sobre o quadro epidemiológico acerca da sífilis congênita no país provou:
-------	---	---	---	---

DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
ABRIL	RADAR - Recrudescimento da Sífilis. Combate ao Aedes Aegypti - Desabastecimento de medicamentos e vacinas.	André Luiz de Oliveira - Confederação Nacional dos Bispos do Brasil.	Solicitou também que os colegas da mesa fizessem uma análise no sentido de verificar se haveria uma correlação entre a falta ou a dificuldade de entrega da penicilina e o aumento de casos de sífilis.	O Plenário decidiu: solicitar à Secretaria de Vigilância em Saúde o envio de nota técnica referente ao perfil epidemiológico da sífilis no Brasil; e realizar panorama epidemiológico nacional da sífilis, com dados sobre óbitos e sequelas
ABRIL	RADAR - Recrudescimento da Sífilis. Combate ao Aedes Aegypti - Desabastecimento de medicamentos e vacinas	Vânia Lúcia Ferreira da Pastoral da Criança	Solicitou informação a respeito da situação da Penicilina Cristalina – casos de Sífilis terciária – cujo uso é de internamento hospitalar.	O Plenário decidiu: solicitar à Secretaria de Vigilância em Saúde o envio de nota técnica referente ao perfil epidemiológico da sífilis no Brasil; e realizar panorama epidemiológico nacional da sífilis, com dados sobre óbitos e sequelas



JULHO	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2015 – APRESENTAÇÃO	Representante do Ministério da Saúde:	Medicamento: benzilpenicilina potássica 5.000.000 de U.I. Indicação: Sífilis Congénita. Situação/encaminhamento: Em 25/02/2016 o DAF solicitou aquisição via OPAS. Aguardando cotação para aquisição de 500 mil frascos ampola – Em 07/05/2016 – A OPAS iniciou a cotação e aguarda-se os resultados.	
JULHO	PROGRAMA VIVER SEM LIMITES	Denise Torreão – Conselho Federal de Fonoaudiologia	Fez os seguintes questionamentos a respeito da pauta do Programa Viver sem Limites:Quais são as estratégias pensadas frente ao recrudescimento da sífilis e o surgimento de novos agravos com a Síndrome do Zica Vírus?	



DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
JULHO	COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN	Plenário do Conselho Nacional de Saúde (não existiu a citação de qual conselheira fez a intervenção)	Como garantir as ações diante do nascimento, envelhecimento, entre outras questões e responder às várias epidemias – sífilis,	
NOVEMBRO	COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN	André Luiz de Oliveira – Conselho Nacional dos Bispos do Brasil	Apresentação no relatório do Número de testes de sífilis realizados em gestantes - 1.235.604 (baixo) considerando a meta de 2.140.000	
DEZEMBRO	RADAR - Relatório de Adesão dos Municípios ao Prontuário Eletrônico	Moysés Longuinho Toniolo de Souza - Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS.	...Finalizou salientando a necessidade de pautar no radar a apresentação de dados sobre a sífilis congênita, uma emergência de saúde pública.	
DEZEMBRO	RADAR - Relatório de Adesão dos Municípios ao Prontuário Eletrônico	Mariana Leal – Ministério da Saúde	...respondeu aos questionamentos dos conselheiros explicando que: ... ; o novo protocolo recomenda a investigação de outras doenças – sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, entre outras, possibilitando associação com as anomalias congênitas; está sendo debatida a possibilidade de monitoramento e vigilância mais ampliada das anomalias congênitas; é	



			preciso qualificar o diagnóstico, até mesmo porque há tratamento; a intenção é qualificar a capacidade e monitoramento dessas doenças; e está sendo feita busca ativa das crianças	
--	--	--	--	--



2017				
DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
Janeiro	Ações de gestão realizadas pelo Ministério da Saúde nos últimos 200 dias	Ricardo Barros (ministro da saúde)	f) Medida Provisória permite adequar oferta da penicilina para o combate à sífilis - Medida Provisória permite reajuste de medicamentos; Epidemia de sífilis será controlada	
Abril	Balanço dos 300 dias de 28 gestão do Ministério da Saúde	Ricardo Barros (ministro da saúde)	Ressaltou o investimento na compra de medicamentos para atendimento à população: R\$ 6,2 bilhões repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados para a compra de medicamentos (incluindo Farmácia Popular); R\$ 11,8 bilhões - compra centralizada pelo Ministério da Saúde de medicamentos, vacinas e soros que são enviados aos estados. Essa medida permite adequar oferta da penicilina para o combate à sífilis (resolvida a questão da Penicilina Benzatina e Penicilina Cristalina)	
Maior	Atual situação da Rede Cegonha	Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de A. Silva - assessora técnica da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (não é conselheira de saúde)	..."destacou, em relação à qualificação da atenção pré-natal e planejamento reprodutivo, as seguintes ações: ampliação dos exames e implantação de testes rápidos de HIV e sífilis..."....	



			repasse de recursos financeiros para ampliação dos exames de pré-natal; distribuição e capacitação de equipas para realização de teste rápido de gravidez, HIV e Sífilis.....”	
--	--	--	--	--



DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
Maio	Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida	Vânia Lúcia Ferreira Leite Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB e coordenadora da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida	submeteu à apreciação do Plenário o plano de trabalho da Comissão e duas minutas de recomendação. Plano de trabalho:..... Acompanhamento: Prevenção de DST e HIV /AIDS, Doenças crônicas não transmissíveis e Sífilis congênita. *Sugerir ao CNS - Recomendar criar comissão Intersetorial de Saúde (criança, adolescente, jovem, adulto (a) e da Pessoa idosa nos Conselhos municipais e estaduais.	Conselheiro Moyses Longuinho Toniolo de Souza perguntou como entidades que impedem o uso de preservativo, por exemplo, podem ser consideradas promotoras de saúde. Conselheira Vânia Lúcia Costa Leite discordou fraternamente da fala do conselheiro Moyses Toniolo, uma vez que a Pastoral da Criança atua na prevenção de doenças e promoção da saúde e realiza trabalho com crianças de 0 a 6 anos, famílias e gestantes. Além disso, informou que, na condição de representante da CNBB, participou de GT com o MS e realizou várias campanhas de diagnóstico precoce do HIV e sífilis



DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
Outubro	Moção de Repúdio	Shirley Marshal Diaz Morales - Federação Nacional dos Enfermeiros - FNE	Texto da Moção de repúdio: ... considerando que o Conselho Federal de Medicina – CFM ingressou com Ação Ordinária contra a União Federal, buscando via Liminar a Suspensão dos Efeitos da Portaria n. 2488/2011 do Ministério da Saúde, mais precisamente em relação a atuação do profissional Enfermeiro, no que tange a <i>solicitação de exames complementares</i> em nosso país como doenças infecciosas (AIDS, Hepatites Virais, Sífilis, Hanseníase, Tuberculose, entre outras), não infecciosas (maioria das formas de câncer, entre outros) e crônicas não-infecciosas (Hipertensão arterial, Diabetes, entre outros); Considerando que nem todas as equipes de saúde do país possuem o profissional médico para	Deliberação: aprovada, por unanimidade, a moção de repúdio.



			<p>realizar prescrições de exames de rastreamento que norteiam as principais estratégias de promoção e prevenção de saúde seja no pré-natal ou campanhas de combate ao Câncer, AIDS, Hepatites Virais, Sífilis, Tuberculose, Hanseníase, entre outros. Repúdio: repudia a Ação Civil Pública movida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) quanto à suspensão parcial da portaria MS 2488/2011 no que diz respeito <i>a permissão ao enfermeiro requisitar exames</i>, bem como à decisão judicial de acatar o pedido do CFM. ”</p>	
--	--	--	--	--

DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
Novembro	Informes	André Luiz de Oliveira - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB	...destacou o processo interfederativa de resposta rápida à sífilis na rede de atenção à saúde; e estratégia de eliminação da Hepatite....	
Novembro	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as	O Diretor-Substituto do Departamento das IST, do	Começou explicando que a sífilis é uma doença de notificação compulsória no	

	estratégias de enfrentamento	HIV/Aids e das Hepatites Virais – DIAVH/SVS, Gerson Fernando Mendes Pereira, apresentou o panorama da sífilis no Brasil e a resposta rápida nas Redes de Atenção	país (congénita, em gestantes e adquirida) e observa-se aumento das taxas de incidência e detecção. Citou as taxas 2015 –2016: adquirida: aumento de 26,8%; gestante: aumento de 14,6%; e congénita: aumento de 4,7%. Lembrou inclusive a meta de eliminação da sífilis congénita, definida pela OMS, de menos de mil casos a cada mil nascidos vivos. Em relação à sífilis adquirida por Região, destacou o aumento do número de casos por conta da melhoria da vigilância epidemiológica e real aumento da incidência de casos. A média nacional de sífilis adquirida é 42,5% e alguns Estados apresentam aumento acima desse índice com destaque para Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Espírito Santo. No caso da sífilis em gestantes por Região, destacou crescimento exponencial ao longo dos anos (a notificação compulsória iniciou-se em 2005). Mostrou gráfico para destacar o aumento da detecção de casos no primeiro trimestre da gravidez, por conta da	
--	------------------------------	--	--	--

			<p>qualificação do pré-natal na atenção básica, apesar do índice ainda estar abaixo do desejado. Citou ainda os seguintes dados: evolução dos indicadores operacionais; muitos Estados com alta detecção de sífilis em gestantes; número significativo de óbitos (incluindo aborto e natimorto) por sífilis congênita em menores de 1 ano registrados; e taxa de mortalidade por sífilis congênita em 2016 - 6,1%. Diante desse cenário, disse que foi definida resposta rápida à sífilis nas Redes de Atenção, aprovada na Tripartite, por meio de Projeto Interfederativo, com o objetivo de reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil. Neste ponto, destacou, inclusive, que o aumento da sífilis é um problema mundial e não apenas restrito ao Brasil. Detalhou os objetivos específicos da estratégia: resposta integrada e colaborativa: redes de cuidado articuladas em uma relação interfederativa; e setores sociais e</p>	
--	--	--	--	--



			<p>comunidades articuladas: resposta rápida fortalecida; e vigilância epidemiológica fortalecida. Falou das características da Estratégia Interfederativa: caráter estruturante com indução nacional e resposta local; engajamento dos atores no território; fortalecimento da regionalização; promoção de ações conjuntas integradas e colaborativas entre a vigilância e a atenção em saúde no território; e articulação intersetorial, com participação direta das organizações de base comunitária no território, visando o fortalecimento da resposta nacional à sífilis. Diante do quadro nacional, explicou que será feita ação em todos os municípios, mas priorizando os cem responsáveis por quase 70% dos casos de sífilis no país. Assim, serão trabalhadas as seguintes áreas de cooperação interfederativa para respostas rápidas: gestão e governança; cuidado integral; educomunicação; e vigilância. Na linha da operacionalização, destacou que foram</p>	
--	--	--	---	--



			<p>definidas as seguintes linhas de indução: Linha 1 – Ações de Abrangência Universal: compra e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de Instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; instrumentalização de salas de situação em todos os estados e no Distrito Federal; fortalecimento de estrutura laboratorial para IST (clamídia, gonorreia e sífilis); realização de campanhas nacionais de prevenção; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS; Linha 2 – ações com municípios selecionados por critério epidemiológico (locus estratégico nas suas regiões de saúde – 60% dos casos – 100 municípios): cooperação para o fortalecimento de comitês de investigação da transmissão vertical da sífilis e de salas de situação de vigilância epidemiológica; cooperação para o monitoramento das ações do</p>	
--	--	--	---	--

			<p>projeto nas salas de situação; cooperação para implementação das linhas de cuidado de sífilis com intervenção em populações-chave; cooperação para avaliação das ações de enfrentamento nos respectivos Planos Municipais/Programações de Saúde e Relatórios de Gestão; cooperação para o fortalecimento de ações intersetoriais no território; e cooperação para fortalecimento entre a rede de atenção à saúde e os diferentes espaços de produção de cuidado. Apresentou a estrutura de governança do projeto: instituição do Grupo de Acompanhamento do Projeto - SVS e SAS do Ministério da Saúde, representantes do CONASS e CONASEMS, e representantes das instituições parceiras; e instituição do Grupo de Acompanhamento Local - coordenado pelas secretarias estaduais e distrital de saúde em parceria com as secretarias municipais de saúde e COSEMS. Destacou ainda o modelo de governança da rede</p>	
--	--	--	--	--

			<p>de cooperação técnica interfederativa para o enfrentamento da sífilis, integrando três processos sinérgicos e interdependentes: cooperação; processo formativo; e monitoramento das ações. Na linha da qualificação da vigilância da sífilis, citou a Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS, que altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, com alinhamento com as recomendações da Opas e da OMS, buscando definições atualizadas e menos subnotificação. Na linha da informação, destacou o Painel de indicadores: informações sobre sífilis, HIV/Aids e hepatites virais por município e o Boletim Epidemiológico da Sífilis. Manifestações.</p>	
--	--	--	--	--



DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
Novembro	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheiro Marcos da Silveira Franco – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	...explicou que as razões para o aumento da sífilis no Brasil e mundo não estão claras, mas, no caso brasileiro, é histórica a negligência com as DSTs. Ponderou que, no âmbito dos princípios da precaução, a proibição do uso da penicilina gerou necessidade de aprimorar os mecanismos de enfrentamento da sífilis. No seu modo de ver, as entidades precisam mobilizar-se para o enfrentamento da sífilis e de outras doenças DSTs.	
Novembro	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	André Luiz de Oliveira - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBBconcordou que é preciso o envolvimento dos diversos setores para reduzir sífilis. Também fez os seguintes questionamentos, para melhor entendimento da situação: houve dificuldade de disponibilização de antibióticos na rede e, se houve, esse fato contribuiu para o aumento da sífilis? O crescimento da sífilis no Brasil é similar ao que ocorre no mundo	



Novembro	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Ivo Brito – Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde	<p>... explicou que o crescimento da sífilis no mundo, desde 2002/2003, aponta para a necessidade de entender a informação epidemiológica, inclusive com dados e informações comportamentais. Acrescentou que essa curva coincide com o crescimento da gonorreia resistente em escala mundial e com a mudança global do mundo em termos de saúde pública. Detalhou que se observa mudança no padrão de comportamento dos microorganismos em função do modo social e econômico que determinam as condicionantes do processo de adoecimento, o que aponta a necessidade de alertas mais eficientes e eficazes do ponto de vista epidemiológico. Além disso, frisou que é preciso enfrentar questões locais como desabastecimento de medicamentos, organização de serviços. Finalizando, lembrou que acordos para eliminação foram assinados ao longo dos anos, mas nada foi feito efetivamente para resolver o problema. Diante da situação, disse que</p>	
----------	---	---	--	--



			é preciso envolver os vários setores da sociedade para reverter essa situação	
Novembro	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheiro José Felipe dos Santos - Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY	. sentiu falta de campanhas de prevenção da sífilis e de diálogo com os grupos vulneráveis e fez um paralelo com o aumento exponencial de casos (5000%). Lembrou inclusive que o II Plano Operativo da SGEP/MS foi aprovado e não contempla ações voltadas à redução e eliminação da sífilis. Assim, perguntou qual a política do Departamento para grupos vulneráveis e qual o orçamento disponível para a campanha de resposta à sífilis.	
Novembro	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheiro Cláudio Ferreira do Nascimento - Federação Interestadual dos Odontologistas - FIOna sua intervenção, destacou que é preciso melhorar os cuidados e o acesso às políticas de prevenção no SUS e, diante da gravidade da situação, é necessária ação urgente de enfrentamento. Nessa linha, perguntou qual será o apoio técnico e financeiro às equipes de saúde da família, responsável pela prevenção e quanto o MS investirá para o avanço das políticas de enfrentamento da sífilis. Como encaminhamentos,	Como encaminhamentos, propôs: solicitar ao MS e à CIT que apresente o percentual de investimento técnico e financeiro para combater o crescimento exponencial de casos de sífilis no Brasil; pautar debate sobre as causas do aumento expressivo de casos; e identificar os



				problemas políticos relacionados ao aumento de sífilis congênita
--	--	--	--	--

DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Giovanny Kley Silva Trindade disse que é preciso identificar o público mais afetado pela sífilis e ponderou que a situação é ainda mais grave que a apresentada	
NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheiro Cláudio Ferreira do Nascimento	Destacou que é preciso melhorar os cuidados e o acesso às políticas de prevenção no SUS e, diante da gravidade da situação, é necessária ação urgente de enfrentamento. Nessa linha, pergunto qual será o apoio técnico e financeiro às equipes de saúde da família, responsável pela prevenção e quanto o MS investirá para o avanço das políticas de enfrentamento da sífilis.	Como encaminhamentos, propôs: solicitar ao MS e à CIT que apresente o percentual de investimento técnico e financeiro para combater o crescimento exponencial de casos de sífilis no Brasil; pautar debate sobre as causas do aumento expressivo de casos; e identificar os problemas políticos relacionados ao aumento de sífilis congênita.
NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheiro Giovanny Kley Silva Trindade	disse que é preciso identificar o público mais afetado pela sífilis e ponderou que a situação é ainda mais grave que a apresentada.	



NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheiro Ivo Ferreira Brito	explicou que o projeto teve grande participação dos setores da sociedade civil. Também sugeriu que fosse feita apresentação sobre o financiamento do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (maior carteira de projetos financiados do MS).	
----------	---	--------------------------------	---	--

DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheira Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	para melhor entendimento da situação, fez as seguintes perguntas: quais são os dados de outros países? Há dificuldade na distribuição de medicamentos? Falta acesso? Há dados relativos a 2017? Qual investimento na ESF para monitoramento e prevenção 304 da sífilis?	
NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	Conselheiro Marcos da Silveira Franco	salientou que o desabastecimento de medicamentos foi um problema mundial, mas esse é um debate que está às vésperas de ser resolvido.	
NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as	Ronald	O Presidente do CNS recuperou que a situação da sífilis e o problema da falta de	



	estratégias de enfrentamento		medicamentos foram objeto de debate na reunião de abril de 2016 e, como resultado final desse debate, o CNS convocou a 1ª CNVS. Nessa perspectiva, salientou que para, enfrentar essa situação, são necessárias grandes ações.	
--	------------------------------	--	--	--

]



DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
NOVEMBRO	RADAR ... Panorama da sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento	O diretor-substituto do DIAVH/SVS, Gerson Fernando Mendes Pereira	respondeu aos questionamentos destacando os seguintes aspectos: apesar do uso indiscriminado da penicilina, ainda não há resistência; o MS passou a comprar a penicilina de forma centralizada, contribuindo para evitar desabastecimento; são populações prioritárias: profissionais do sexo, conscritos, população LGBT; é necessária pesquisa qualitativa para entender o porquê do aumento expressivo da sífilis. O coordenador da mesa sintetizou os encaminhamentos e foi acrescentada a seguinte proposta: CES e CMS participem do esforço do MS de enfrentamento da sífilis	Deliberação: como resultado final deste ponto, as propostas aprovadas foram as seguintes: 1) pautar debate sobre o panorama da Sífilis no Brasil e as estratégias de enfrentamento nas comissões do CNS e utilizar os dados como subsídio para debate e formulação na 1ª CNVS; 2) solicitar às coordenações das Comissões intersetoriais do CNS de Vigilância em Saúde - CIVS, Política de Promoção da Equidade (População Negra; LGBT; Campo; Floresta e Águas; Povos e Comunidades Tradicionais) – CIPPE e Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias, DST-AIDS, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites



				Virais – CIASPP que integrem o esforço do MS, por meio da SVS, visando envolver o conjunto dos conselhos estaduais e municipais de saúde nas estratégias de enfrentamento da sífilis
--	--	--	--	--

2018				
DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
DEZEMBRO	O COMBATE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DO HTLV – apresentação : conselheiro Moyses Longuinho Toniolo de	Adele Schwartz Benzaken, diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais –DIAHV/SVS/MS	Adele Schwartz Benzaken, que fez uma apresentação abordando infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e HTLV. Sobre as infecções sexualmente transmissíveis, apresentou as estratégias mundiais da OMS para IST – 2016-2021: Sífilis: reduzir a incidência de T. pallidum em todo o mundo em 90%; Sífilis	



	<p>Souza, representante da Articulação Nacional de Aids – ANAIDS; Adijeane Oliveira de Jesus, representante da Associação HTLVida; e.</p>		<p>Congênita: reduzir para 0,5 caso/1.000 nascidos vivos em 80% dos países;..... Neste ponto, destacou a resistência dos profissionais de saúde em aplicar a penicilina. Falou da Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil, citando, em outubro de 2016, o lançamento agenda de sífilis congênita em parceria com Conass, Conasems, associações, sociedades e conselhos de classe. Em outubro de 2017, renovação da Agenda 868 de sífilis e ampliação das parcerias e lançamento do Projeto resposta rápida à sífilis nas Redes de Atenção à Saúde. Sobre o Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde, explicou tratar-se de projeto interfederativo, com o objetivo de reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil. A Emenda Parlamentar aprovou o orçamento adicional de R\$ 200 milhões para redução da sífilis no país. Ainda na linha do enfrentamento da Sífilis, destacou as seguintes ações: Prevena,</p>	
--	---	--	--	--

			<p>Teste, Trate, Notifique e Cure. Lembrou, inclusive, que as mulheres são mais atingidas que os homens de infecções assintomáticas e o rastreamento de assintomáticos (pessoas sexualmente ativas) interrompe a cadeia de transmissão e previne complicações das infecções a longo prazo. Na linha da prevenção - Previna – destacou as seguintes estratégias: abordagem da saúde sexual e reprodutiva nas consultas e salas de espera; atendimento centrado na pessoa com vida sexual ativa; informação e comunicação em IST; acesso fácil à camisinha e testagem rápida; ações extra muros – educação entre pares (populações-chave); e Saúde nas Escolas. No que se refere à testagem – Teste, destacou testes para sífilis – teste treponêmico reagente e teste não treponêmico reagente. No que se refere à gestante, destacou: Pré-natal: 1ª consulta do pré-natal e 3º trimestre de gestação (28ª semana); Maternidade: parto e aborto; e história de exposição</p>	
--	--	--	---	--

			<p>de risco/violência sexual. Salientou que o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste. Também detalhou como deve ser o rastreamento de sífilis: anual - adolescentes e jovens (2anos), Terciária ou duração ignorada: Penicilina Benzatina - 7,2milhões UI (2,4milhões UI 1x/sem por 3 sem). Em seguida, deve-se dar seguimento clínico 891 sorológico. . Caso o intervalo entre as doses ultrapasse 14 dias (OMS), o esquema deverá ser reiniciado. Ainda na linha do tratamento, destacou que é preciso prescrever a penicilina adequadamente para fase clínica. Citou os casos em que o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente: 1) gestantes; 2) pessoas com risco de perda do seguimento; 3) casos de violência sexual; e 4) pessoas com sinais/sintomas de sífilis. Em relação aos desafios acerca da sífilis, destacou o desabastecimento da 896 Penicilina no Brasil. Acerca da</p>	
--	--	--	--	--



			<p>notificação de sífilis, destacou a atualização das definições de caso - Nota Informativa nº 2, de setembro de 2017, detalhando o período de notificação da gestante: durante o pré natal, parto e/ou puerpério. Na linha da cura - Cure, citou: seguimento pós-tratamento - avaliar possível reinfecção, falha ao tratamento e foco não tratado (ex. neurosífilis); e abordagem de parcerias sexuais –esforço para a testagem e tratamento das parcerias sexuais; interromper a cadeia de transmissão e reinfecção; e busca ativa. Falou ainda sobre a atenção à criança exposta ou com sífilis congênita, destacando o modelo de linha de cuidado neste caso: atenção básica – pré-natal; maternidade – casa de parto; atenção básica – coordenador do cuidado; e serviços de especialidade</p>		
DEZEMBRO	O COMBATE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DO HTLV –	DAS 585 DO HTLV –	Conselheiro Nelson Mussolini – Confederação Nacional da Indústria	<p>agradeceu os expositores e lamentou que o Brasil não produza mais a matéria prima para penicilina – hifa e que os laboratórios públicos brasileiros não produzam a penicilina</p>	



	apresentação : conselheiro Moyses Longuinho Toniolo de Souza, representante da Articulação Nacional de Aids – ANAIDS; Adijeane Oliveira de Jesus, representante da Associação HTLVida			
--	--	--	--	--

DATA	TEMA	Conselheira	DISCUSSÃO	DELIBERAÇÃO
DEZEMBRO	O COMBATE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DO HTLV – apresentação : conselheiro Moyses Longuinho Toniolo de Souza, representante da	Conselheiro Artur Custódio Moreira de Sousa, Movimento de Reintegração das 550 Pessoas Atingidas pela Hanseníase	Saudou os expositores e sugeriu a aprovação de Recomendação do CNS aos CES para que pautem o debate sobre sífilis, HTLV, HIV	



	Articulação Nacional de Aids – ANAIDS; Adijeane Oliveira de Jesus, representante da Associação HTLVida.			
DEZEMBRO	O COMBATE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DO HTLV – apresentação : conselheiro Moyses Longuinho Toniolo de Souza, representante da Articulação Nacional de Aids – ANAIDS; Adijeane Oliveira de Jesus, representante da Associação HTLVida.	Conselheira Simone Maria Leite Batista - Articulação Nacional de 583 Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS.	manifestou preocupação com os altos índices de sífilis no Brasil e destacou a importância de ações para enfrentar essa situação. Também sugeriu que o CNS recomende aos CES a composição de Comissões de DST/AIDS, a fim de ampliar a discussão deste tema A diretora do DIAHV/SVS/MS, Adele Schwartz Benzaken, fez as seguintes considerações acerca das falas do Pleno: é importante garantir a testagem onde é preciso; é essencial estabelecer linha de cuidado para a sífilis; o incentivo continua sendo repassado e é preciso o monitoramento da sociedade civil; é preciso garantir tratamento do HTLV para evitar transmissão vertical e estabelecer diagnóstico antes da notificação; o	



			boletim epidemiológico do Ministério da Saúde apresenta dados com recorte	
--	--	--	---	--

