



Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis
Ata da 129ª Seção Ordinária do dia 28 de junho 2016

Ata aprovada na 130ª Seção Ordinária

1 No vigésimo oitavo dia do mês de junho do ano de dois mil e dezesseis,
2 realizou-se mais uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde
3 de Florianópolis, cuja ata leva o número cento e vinte e nove, no Auditório
4 do Centro de Saúde da Trindade, sito na confluência da Rua Odilon
5 Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte) ao
6 lado do TITRI – Terminal de Integração da Trindade, Bairro Trindade -
7 Florianópolis / SC. **Presidente: Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr.**
8 **Conselheiros representantes das entidades-membro presentes:**
9 **Entidades Populares: 1. CCT – CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA:**
10 **CONSELHEIRO TITULAR** EDSON ESTANISLAU K. SOUZA; **2. CCPan –**
11 **CENTRO COMUNITÁRIO PANTANAL: CONSELHEIRA TITULAR** CARMEN
12 **MARY DE SOUZA SOUTO, CONSELHEIRA SUPLENTE** ALBERTINA DA
13 **SILVA DE SOUZA; 3. FCM – FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MULHERES:**
14 **CONSELHEIRA TITULAR: JANAINA C. DEITOS. CONSELHEIRA SUPLENTE**
15 **CECILIA ALVES DE LIMA; 4. CONFIA – CONSELHO COMUNITÁRIO DOS**
16 **LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA: CONSELHEIRA TITULAR** APARECIDA
17 **ELI COELHO; 5. INSTITUTO ARCO IRIS: CONSELHEIRA TITULAR** IRMA
18 **MANUELA PASO MARTINS; 6. PPIAF – PASTORAL DA PESSOA IDOSA**
19 **ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA TITULAR** LEONILDA
20 **DELOURDES GONÇALVES; 7. UFECO – UNIÃO FLORIANÓPOLITANA DE**
21 **ENTIDADES COMUNITÁRIAS: CONSELHEIRO TITULAR** MARCOS CESAR
22 **PINAR, CONSELHEIRO SUPLENTE** DARCY EVANGELISTA ZAMORA;
23 **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores: 1. ASAPREV**
24 **– ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA PREVIDÊNCIA**
25 **SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO SUPLENTE** JOSÉ
26 **LUIZ FERNANDES CRUZ; 2. SINTRAFESC – SINDICATO DOS**
27 **TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA:**
28 **CONSELHEIRO SUPLENTE** FLAVIO ROBERTO PILAR. **3. AFABB –**
29 **ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL: CONSELHEIRO**
30 **TITULAR** FRANCISCO TEIXEIRA NOBRE. **Entidades não**
31 **governamentais que atuam com portadores de Patologias**
32 **Crônicas: 1. AMUCC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE**
33 **CANCER: CONSELHEIRA TITULAR** MARIA CONCEIÇÃO MACHADO
34 **SANTOS, CONSELHEIRO SUPLENTE** ULMAR CARLOS PEREIRA (APAE).
35 **ENTIDADES SINDICAIS DAS ASSOCIAÇÕES PATRONAIS: 1.**
36 **SINDCARGAS – SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE DE**
37 **CARGAS DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA TITULAR** VALDETE
38 **CARDOSO LOBO; Entidades Sindicais e Associações de Profissionais**
39 **de Saúde: 1. SIMESC – SINDICATO DOS MÉDICOS DE SANTA**

40 CATARINA: CONSELHEIRO **SUPLENTE** RENATO JOSE ALVES DE
41 FIGUEIREDO; **2. CRO/SC** – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE
42 SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** ADALTON VIEIRA; **3.**
43 **SINDFAR-SC** – SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE
44 SANTA CATARINA: CONSELHEIRA **TITULAR** FERNANDA MANZINI.
45 **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do**
46 **Serviço Público:** **1. SINDPREVS/SC** - SINDICATO DOS
47 TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO
48 FEDERAL DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRA **TITULAR** CATARINA
49 CESCONETO; **2. SINDSAUDE/SC** – SINDICATO DOS TRABALHADORES
50 NA SAUDE DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO **TITULAR** NEREU SANDRO
51 ESPEZIM. **Governo Municipal:** **1. SME** – SECRETARIA MUNICIPAL DE
52 EDUCAÇÃO: CONSELHEIRA **TITULAR** GIORGIA ANDREA WIGGERS; **2.**
53 **SMS** – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: CONSELHEIRA **SUPLENTE**
54 EDENICE REIS DA SILVEIRA. **3. SMAS** – SECRETARIA MUNICIPAL DE
55 ASSISTENCIA SOCIAL: CONSELHEIRA **SUPLENTE** SANDRA MARIA
56 FERREIRA DE ANDRADE E SILVA; **4. SMHSA** – SECRETARIA MUNICIPAL
57 DE HABITAÇÃO E SANEAMENTO AMBIENTAL: CONSELHEIRO **SUPLENTE**
58 MARCIO ISHIHARA FURTADO. **Representante da Universidade Federal**
59 **de Santa Catarina:** **1. UFSC** – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
60 CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** DOUGLAS FRANCISCO KOVALESSKI.
61 **PRESTADORES DE SERVIÇOS:** **1. SINDILAB** – SINDICATO DOS
62 LABORATORIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E
63 ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA:
64 CONSELHEIRO **TITULAR** EDUARDO COMELLI GOULART. **Ausentes:** **1.**
65 **OAB/SC** – ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL; **2. SES** – SECRETARIA
66 DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA; **3. AHESC** – ASSOCIAÇÃO
67 DE HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA; **Outros participantes:**
68 **1.** GERUSA MACHADO – SECRETÁRIA EXECUTIVA CMS; **2.** WERNER
69 FRANCO – ASSISTENTE ADMINISTRATIVO CMS; **3.** ANA CAROLINA ROSA
70 PIRES – ESTAGIÁRIA CMS; **4.** BALDUÍNO RODRIGUES – ESTAGIÁRIO
71 CMS; **5.** GABRIELA SCHMITZ – ESTAGIÁRIA CMS; **6.** IGOR TAVARES DA
72 SILVA CHAVES - SMS; **7.** ELIANA MARIA DE LMEIDA – LAMUF; **8.** LUIZ
73 HENRIQUE – LAMUF; **9.** DANNIELLI FERNANDES GODOY – SMS; **10.**
74 LUCAS ALEXANDRE – SMS; **11.** JOSÉ LUIZ – ASAPREV; **12.** RAISSA
75 PEREIRA – REMULTISF; **13.** BIA FREITAS – REMULTISF; **14.** ANA BEATRIZ
76 LUZ – DSSUL; **15.** ALEXANDRO CUNHA DOS SANTOS – GAPA/SC; **16.**
77 SILVIA SANTIAGO MARTINS – NASF. **ABERTURA DOS TRABALHOS:** O
78 **Conselheiro Marcos Pinar Vice Presidente do Conselho** abre os
79 trabalhos em 1ª chamada às 13h00m. Por falta de quorum, conforme
80 determina o Regimento Interno, será realizada 2ª chamada, às 13h30min,
81 com qualquer número de representantes. O **Presidente do Conselho Dr.**
82 **Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr.** em 2ª Chamada, às 13h30min
83 inicia a reunião, dando as boas vindas a todos os presentes e informa que
84 o Prefeito irá chegar à Reunião perto das 14 horas. **POR QUESTÃO DE**
85 **ORDEM: O Conselheiro Marcão** informa que no dia de hoje (28/06) na
86 Câmara de Vereadores acontecerá a votação da Lei de Diretrizes

87 Orçamentárias – LDO, que até ontem estava com 16% de recurso
88 destinado para a Saúde, e através da pressão dos Conselheiros ficaram de
89 rever e realizar a votação no dia de hoje que pode chegar até 20% de
90 recurso para a Saúde. Sugere que a Reunião Plenária seja finalizada às
91 15h45min para todos comparecerem na Câmara de Vereadores para
92 pressioná-los a aprovar os 20% para 2017. **O Presidente** complementa,
93 informando que diferente do que lhe foi informado pelo Secretário Adjunto
94 da Fazenda, de fato está tramitando na Câmara de Vereadores um
95 percentual encaminhado pela Fazenda de 17% com 188 milhões
96 aproximadamente, esse número representa 3.2% a mais do que esta
97 sendo aplicado esse ano dentro do contingenciamento que estão
98 prevendo, esse número de fato não fecha com o balanço da Secretaria
99 Municipal de Saúde – SMS, que não recebeu nenhum pedido de
100 informações, do ponto de vista de tramitação, como todo ano é informado
101 a Fazenda a quantia que vai ser gasta na previsão orçamentária do ano
102 subsequente, porém nesse ano não solicitaram a informação da pasta da
103 saúde. Corroborava com a sugestão do Conselheiro Marcão, tendo em vista
104 a importância do momento, acrescentando que as pautas de hoje que
105 ficarem pendentes poderão ser colocadas como primeira pauta da
106 próxima Reunião Plenária. A proposta é colocada em votação. Sem
107 nenhuma consideração, foi aprovado que às 15h45min será encerrada
108 esta Reunião Ordinária. **1 - APROVAÇÃO DA ATA DE Nº 128 DA**
109 **REUNIÃO ORDINÁRIA REALIZADA EM 31.05.2016. 1.1 O**
110 **Presidente** coloca a ata para apreciação. **1.2 A Secretária Executiva**
111 **do Conselho Municipal de Saúde Gerusa Machado** informa que enviou
112 a ata para os conselheiros em tempo hábil e recebeu solicitações de
113 alterações por email dos conselheiros até momentos antes da presente
114 reunião e que já foram feitos os ajustes solicitados. **1.3** Não havendo mais
115 nenhuma consideração pelos conselheiros, a Ata nº128 é aprovada. **2-**
116 **Apresentação da Pactuação de Metas do Contrato Organizativo da**
117 **Ação Pública da Saúde – COAP. 2.1 A Nicole de Aquino da Gerência**
118 **de Planos, Metas e Políticas de Saúde** inicia a apresentação,
119 informando que o Ministério da Saúde – MS ainda não sinalizou quanto à
120 pactuação de metas e indicadores para o ano de 2016; A última
121 publicação é o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
122 2013-2015, 3ª edição, 2015. Com 30 indicadores universais, mais os 36
123 indicadores específicos, totalizando 66 indicadores para os Municípios.
124 Florianópolis em 2015 pactuou 30 indicadores universais (expressam
125 acesso e qualidade da organização em redes) mais 7 específicos
126 (expressam a característica epidemiológica e de organização do
127 desempenho do sistema), totalizando 37 indicadores. E para 2016
128 pretendem-se pactuar também os 37 indicadores, lembrando o fluxo da
129 pactuação dos indicadores do COAP, que assim que é definida pelos
130 gestores, passa pela Câmara Técnica para apreciação e devidas
131 recomendações, porém esse ano em virtude da solicitação das
132 transferências de pautas da Câmara Técnica, a pactuação não passou por
133 ela e foi decidido pelo Conselho Municipal de Saúde que deveria ser

134 apresentada em Reunião Plenária. **2.2 O Presidente** solicita um
135 momento para passar uma informação sobre a qual a Plenária deverá
136 deliberar. O Prefeito solicitou que não houvesse a presença de vereadores
137 na Reunião, pois no entendimento dele esse é o momento para ele
138 responder aos Conselheiros Municipais de Saúde. O Presidente considera
139 muito importante a presença do Prefeito na Reunião para dar as respostas
140 referentes aos recursos da Saúde previsto no orçamento de 2016, a
141 ausência dele por conta de uma politização do espaço vai fazer com que o
142 Conselho Municipal de Saúde fique na mesma situação em que está (com
143 recursos contingenciados, e numa situação de não saber o quanto poderão
144 investir). Tendo isso em vista, reitera o pedido de compreensão dos
145 vereadores presentes nessa situação. **2.3 O Conselheiro Francisco**
146 **Nobre** menciona que a Reunião Plenária é pública, e caberia aos
147 vereadores avaliarem isso. **2.4 O Conselheiro Marcão** reitera a fala do
148 Conselheiro Nobre, pois a Reunião é pública e não cabe ao Conselho
149 Municipal tomar essa decisão, e cabe sim aos vereadores decidirem. **2.5**
150 **O Vereador Ricardo começa a se pronunciar contrário a posição do**
151 **prefeito, dizendo que não se retiraria da plenária. Por questão de**
152 **Ordem: O Presidente** menciona que são os Conselheiros Municipais de
153 Saúde que tem o direito da palavra, salvo quando algum Conselheiro
154 Municipal conceder à palavra a quem solicitar. O microfone não é liberado
155 sem inscrição e que o rito do Conselho deve ser respeitado por todos os
156 presentes. **2.6 O Conselheiro Douglas** corrobora com as falas dos
157 Conselheiros, Nobre e Marcão, e menciona que por ser um espaço público
158 isso não deveria nem estar sendo pautado, o Conselho deveria seguir com
159 as pautas da Reunião e o Prefeito que decida se vem ou não, pois ele
160 assumiu esse compromisso com o Conselho sabendo que este é um
161 espaço de diálogo e democrático. **2.7 O Presidente** declara que
162 precisava socializar essa informação vinda do Prefeito, para a decisão ser
163 tomada em conjunto. Pois nesse espaço tudo é socializado e deliberado
164 pela Plenária. **2.8 A Conselheira Janaina** menciona que esta de acordo
165 com a fala dos colegas conselheiros, pois aqui é um espaço público e
166 todas as pessoas que estão nessa sala estão defendendo o Sistema Único
167 de Saúde, o Prefeito não poderia fazer uma exigência dessa natureza sem
168 nenhum tipo de explicação. O Orçamento e o corte são de domínio
169 público, qualquer pessoa pode ter acesso. Espera que o Prefeito não se
170 ausente, por causa da presença de 2 vereadores, pois o objetivo central
171 desse encontro é recuperar os 38 milhões da Saúde. Se ele tem
172 compromisso com o SUS, ele não deixará de vir na reunião de hoje. **2.9**
173 **O Presidente** esclarece que concorda com este posicionamento, mas o
174 Prefeito irá levar a discussão para dentro do seu gabinete, caso a decisão
175 final seja essa. Irá passar para o Prefeito essa decisão e de acordo com
176 que ele responder será dada continuidade na reunião. – Neste momento
177 segue-se um momento de tumulto na reunião com várias falas
178 desconexas e fragmentadas por pessoas que estavam no auditório. **2.10**
179 **O Conselheiro Marcão** sugere que a Plenária responda ao Prefeito que
180 essa Reunião é pública e que os conselheiros não tem o direito de cercear

181 a presença de ninguém. **2.11 O Vereador Paixão**, pede a palavra e
182 declara que a presença dos vereadores é para acompanhar a reunião e
183 saber o que o Prefeito tem para falar aos Conselheiros Municipais, sugere
184 que o Prefeito compareça, pois os vereadores não irão participar do
185 debate, ficando apenas como ouvintes. **2.12 Após outras declarações o**
186 **Vereador Ricardo** agradece o posicionamento dos Conselheiros e ao final
187 sugere que os dois vereadores se retirem para que o Prefeito não tenha
188 como negar a sua presença na Plenária, mas que retornem após a sua
189 entrada na reunião. **2.13 O Conselheiro Nereu** compartilha da mesma
190 perspectiva de que a reunião do CMS é um espaço público e que a
191 proibição da participação do cidadão e representantes da sociedade é
192 inviável. **2.14 O Presidente** ressalta que o principal objetivo desta
193 reunião é a presença do prefeito para ouvir quais compromissos que o
194 mesmo irá assumir com relação ao orçamento da Saúde. No entanto, o
195 Prefeito não quer transformar esta reunião em um debate político e por
196 esta razão não irá comparecer. Neste sentido, assume a responsabilidade
197 de marcar uma reunião em seu gabinete no dia seguinte (29/06/2016). O
198 Presidente ressalta que não mediará este conflito, ressaltando que a
199 decisão foi deliberada pelo Conselho. ***Diante do tumulto instalado na***
200 ***reunião, o Presidente suspende a Plenária e após 5 minutos ela é***
201 ***retomada.*** **2.15 A Conselheira Janaina** solicita o retorno da reunião,
202 afirmando que é a população quem tem a perder, pois quem corta R\$ 28
203 milhões da Saúde não tem compromisso com esta Política. **2.16 A**
204 **Conselheira Fernanda** entende que após algumas falas soltas ocorridas
205 entre os participantes que estavam no auditório é necessário
206 contextualizar o movimento que trouxe todos para essa reunião,
207 ressaltando que o CMS é atuante e inclusive todos os conselheiros estão
208 com uma agenda intensa de atividades, sendo que esta reunião é fruto
209 deste protagonismo. Acrescenta que é Conselheira há duas gestões no
210 CMS e esta situação nunca havia ocorrido, e ter a reunião encerrada é
211 perder o espaço democrático. Ressalta que a luta não se encerra com a
212 presença ou ausência do Prefeito. **2.17 O Conselheiro Nobre** sugere que
213 o CMS faça uma resolução de censura ao Prefeito. **2.18 O Conselheiro**
214 **Nereu** menciona que tem sido cansativo, mas ainda possuem energia
215 para intensificar a luta. Lamenta a posição do Prefeito de não comparecer
216 a reunião. Ressalta que o CMS é formado também de representantes de
217 segmentos da população, e que estes devem permanecer "do mesmo
218 lado" no discurso e no debate, exercendo a democracia neste espaço que
219 é público. **2.19 A Conselheira Leonilda** reforça a importância da
220 Plenária e do que motiva esta luta. Menciona estar abalada, pois há uma
221 semana recebeu a notícia do falecimento de sua mãe quando participava
222 de uma reunião entre os conselheiros de saúde e o secretário Daniel. No
223 entanto, entende e acredita que esta luta é necessária, reforçando que
224 este é o momento em que todos devem se unir e não se dividir. **2.20 O**
225 **Presidente Daniel** pontua que até o final da tarde informará o local e a
226 hora da reunião com o Prefeito, lembrando que a Reunião Plenária
227 acabará às 15h45min, devido à reunião na Câmara de Vereadores sobre o

228 Orçamento 2017. **2.21 O Conselheiro Nereu** questiona o
229 posicionamento do Ministro da Saúde em relação a verbas para Santa
230 Catarina. **2.22 O Presidente** menciona que não houve manifestação
231 nenhuma de recurso novo, a Saúde no Estado continua com dificuldades
232 de encaminhamento de recursos aos municípios; a princípio está com
233 contrapartida apenas em janeiro, pois estão com dificuldades de receber
234 repasse do Estado, que remete essa dificuldade ao Ministério da Saúde.
235 **2.23 A Nicole de Aquino da Gerência de Planos, Metas e Políticas**
236 **de Saúde** retoma a apresentação da Pactuação de Metas do COAP; Em
237 relação a Diretriz de Ampliação do Acesso, o indicador de Cobertura
238 populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, Florianópolis,
239 2010-2015 (COAP/MS; SMS), a meta para 2016 permanece em 100%,
240 conforme foi alcançado em 2015. A Proporção de internações por
241 condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), Florianópolis, 2010-2015
242 (SIH/SMS), a meta permanece em 20%, sendo que em 2015 o resultado
243 foi de 23,10%. A Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de
244 saúde do Programa Bolsa Família, Florianópolis, 2010-2015, tem como
245 parâmetro que aumente 20% a cada ano; tinha como meta 90% em 2015
246 e como resultado 94,30%, para 2016 a meta fica em 95%. A Cobertura
247 populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, Florianópolis,
248 2010-2015 (COAP/SES-SC), a meta permanece em 60% para 2016,
249 sendo que em 2015 o resultado foi de 56%. A Média da ação coletiva de
250 escovação dental supervisionada, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SES-
251 SC;DAPS/SMS), com parâmetro de 8%, meta em 2015 de 0,6% e o
252 resultado foi de 0,58%; meta para 2016 0,8%. Proporção de exodontia
253 em relação ao total de procedimentos odontológicos, Florianópolis, 2010-
254 2015 (COAP/SES-SC; DAPS/SMS), o parâmetro é que diminua a cada ano,
255 com meta de 2015 3,8% com resultado de 3,61%. Meta para 2016 de
256 3,4%. A Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e
257 população residente, Florianópolis, 2010-2015 (SIA), com meta de 2015
258 em 2,3% o resultado foi de 2,19%; meta para 2016 de 1,9%. Razão de
259 internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população
260 residente, Florianópolis, 2010-2015 (SIH), meta de 2015 2,8% com
261 resultado de 2,99%; meta para 2016 de 2,7%. Em relação a Diretriz de
262 Aprimoramento da Rede de Atenção as Urgências, o indicador de número
263 de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica,
264 sexual e outras violências implantando, Florianópolis, 2010-2015
265 (SINAN/SMS), a meta para 2016 permanece em 40, sendo que o
266 parâmetro é que seja aumentado 20% ao ano. Em relação a Diretriz
267 Saúde da Mulher e da Criança "Rede Cegonha", o indicador Razão de
268 exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a
269 população feminina na mesma faixa etária, Florianópolis, 2010-2015, tem
270 como parâmetro 0,75; a meta permanece para 2016 em 0,50 com
271 resultado em 2015 de 0,47. Razão de exames de mamografia realizados
272 em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária,
273 Florianópolis, 2010-2015, com parâmetro de 0,35, meta permanece em
274 0,35, com resultado de 2015 em 0,35. Proporção de parto Normal,

275 Florianópolis, 2010-2015 (COAP/GERVE), com parâmetro de 85%; a meta
276 para 2016 permanece em 50%, com resultado de 2015 de 49,40%.
277 Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-
278 natal, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/GERVE/SINASC), com parâmetro
279 de 65%; meta de 2015 em 72% com resultado de 73,10%; meta para
280 2016 de 75%. Número de testes de sífilis por gestante, Florianópolis,
281 2010-2015 (COAP/SIA), com parâmetro de o mínimo de 2 exames, a
282 meta para 2016 permanece em 2 com resultado em 2015 de 2,59. No de
283 óbitos maternos, Florianópolis, 2010-2015, o parâmetro tem polaridade
284 negativa, a meta para 2016 permanece em 0, sendo que o resultado de
285 2015 foi de 2. Taxa de mortalidade infantil, Florianópolis, 1996-2015
286 (COAP/SMS), parâmetro com polaridade negativa, meta de 2015 em 7,5
287 com resultado de 6,9; meta para 2016 de 6,5. Proporção de óbitos
288 infantis e fetais investigados, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SMS),
289 parâmetro de 70%, meta para 2016 permanece em 90% com resultado
290 de 2015 de 84,70%. Proporção de óbitos maternos investigados,
291 Florianópolis, 2010-2015 (VE/SMS), parâmetro de 70%, meta para 2016
292 permanece 100%, com resultado de 2015 em 100%. Proporção de óbitos
293 de mulheres em idade fértil (MIF) investigados, Florianópolis, 2010-2015,
294 parâmetro de 70%, meta para 2016 permanece em 100%, com resultado
295 em 2015 de 85,20%. Número de casos novos de sífilis congênita em
296 menores de um ano, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SES-SC; VE/SMS),
297 parâmetro de 0,5/1000 (polaridade negativa); meta de 2015 foi 50 com
298 resultado de 49, que significa 0,1/1000; meta para 2016 de 40. Em
299 relação a Diretriz Saúde Mental, o indicador Cobertura de Centros de
300 Atenção Psicossocial (CAPS), Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SMS),
301 parâmetro de 0,77; meta para 2016 permanece em 0,85, com resultado
302 em 2015 de 0,85. Em relação a Diretriz Saúde da Pessoa Idosa e dos
303 Portadores de Doenças Crônicas, o indicador da taxa de mortalidade
304 prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas
305 não tratáveis - DCNT, Florianópolis, 2010-2014 (COAP/SMS), parâmetro é
306 que seja reduzido 2% ao ano, meta de 2015 em 280 com resultado de
307 292,10; meta para 2016 de 250. Em relação a Diretriz Promoção e
308 Vigilância em Saúde, o indicador da proporção de vacinas do Calendário
309 Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas,
310 Florianópolis, 2010-2014 (DATASUS/MS), com parâmetro de >70%; a
311 meta para 2016 permanece em 62,5% com resultado de 2015 25%. A
312 Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera,
313 Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SMS), com parâmetro de >85%; meta
314 para 2016 permanece em 70%, com resultado de 2015 de 60,90%.
315 Proporção exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
316 pulmonar bacilífera, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SMS), parâmetro de
317 100%; a meta para 2016 permanece em 95%; com resultado de 2015 de
318 77%. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida,
319 Florianópolis, 2010-2014 (DATASUS/ MS), parâmetro de >90%; meta
320 para 2016 permanece em 99%, com resultado em 2015 de 98,37%.
321 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata

322 (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, Florianópolis, 2010-
323 2015 (COAP/SMS), parâmetro de 80%, meta para 2016 permanece em
324 100%, com resultado em 2015 de 98,80%. Percentual de municípios com
325 casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, em
326 2015 o resultado foi de 567, com meta em 2016 de ampliar em 10%.
327 Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária,
328 consideradas necessárias a todos os municípios, parâmetro de 100%;
329 para 2016 permanece a meta de 100%, com resultado de 2015 de 100%.
330 A incidência de AIDS em menores de 5 anos, Florianópolis, 2010-2015
331 (COAP/SMS), parâmetro de redução de 10% ao ano; para 2016
332 permanece a meta de 0, com resultado de 2015 de 0. Proporção de
333 pacientes HIV+ com 1o CD4 inferior a 200cel/mm³, Florianópolis, 2010-
334 2015 (COAP/SMS), parâmetro de redução de 10% ao ano; meta de 2015
335 em 26,12% com resultado de 21,70%; meta para 2016 de 19%.
336 Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase
337 examinados, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SMS), parâmetro de 73%,
338 meta de 2015 de 60% com resultado de 38,90%; meta para 2016 de
339 100%. Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas
340 domiciliares para controle de dengue, Florianópolis, 2013-2015
341 (COAP/SMS), parâmetro de 80%, meta para 2016 permanece em 80%;
342 com resultado de 2015 de 71,76%. Em relação a Diretriz Implementar
343 Ações de Saneamento Básico e Saúde Ambiental, o indicador proporção de
344 análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto
345 aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez,
346 Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SMS), parâmetro de aumento de 5% ao
347 ano; meta para 2016 permanece em 100%; com resultado de 2015 de
348 108,22%. Em relação a Diretriz Profissionais de Saúde, o indicador
349 Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com
350 vínculos protegidos, a meta para 2016 permanece em 100%, conforme
351 resultado de 2015 que foi 100%, sendo que o parâmetro é ampliar. Em
352 relação a Diretriz Modelo de Gestão, o indicador Proporção de Plano de
353 Saúde enviado ao Conselho de Saúde, a meta para 2016 permanece em
354 1, com resultado em 2015 de 1. Proporção Conselhos de Saúde
355 cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, a
356 meta para 2016 permanece em 1; com resultado de 2015 em 1. **2.24 O**
357 **Conselheiro Francisco Nobre** solicita informações referentes ao
358 indicador da mortalidade de pessoas idosas, se há alguma indicação das
359 causas para a taxa ter aumentado. **2.25 Nicole** responde que o Relatório
360 Anual de Gestão (RAG), traz apontamentos do que seriam as possíveis
361 causas. Apesar de nos últimos anos o número ter aumentado, nota-se no
362 indicador que tem uma tendência a queda. **2.26 O Conselheiro Nobre**
363 questiona se isso tem relação com o corte de verbas que estamos
364 vivenciando no momento. **2.27 O Presidente** esclarece que é um
365 indicador de acompanhamento de longo prazo que o Ministério da Saúde
366 utiliza que inclusive é acima da média de mortalidade das tabuas da
367 população, é um acompanhamento de qualidade. **2.28 O Conselheiro**
368 **Nobre** questiona se nesse tipo de assunto, o Conselho do Idoso está

369 envolvido. **2.29 A Conselheira Edenice** esclarece que o resultado desse
370 indicador é de 2015, então não tem a ver com o corte de verbas desse
371 ano e com a execução de serviços de 2016, para esse ano estão sendo
372 apenas pactuadas as metas, antecipadamente já informa que vai ser difícil
373 mensurar se haverá alguma relação direta com a redução de custos. Em
374 relação a questão do Conselho do Idoso, não necessariamente estão
375 envolvidos, pois essas ações são tratadas para cada aspecto da doença,
376 então como ela envolve varias doenças relacionadas, não se tem um plano
377 de ação para cada indicador, as ações são realizadas de forma geral na
378 população. **2.30 O Presidente** coloca em apreciação a **Resolução n.**
379 **004/CMS/2016 que aprova a Pactuação de Metas do COAP**
380 **referente ao ano 2016.** Sem nenhuma consideração, a **RESOLUÇÃO é**
381 **APROVADA** por todos. **3 – Apresentação da Situação Orçamentária**
382 **entre 2013 e 2016. 3.1 Dr. Daniel Moutinho Jr., Secretário de**
383 **Saúde de Florianópolis** inicia a apresentação, informando que a mesma
384 foi realizada ao Secretario da Fazenda das Capitais no mês de março
385 desse ano. A Secretaria de Saúde de Florianópolis foi escolhida pela
386 Prefeitura para apresentar seu exemplo de sucesso na área da gestão. E
387 este processo se mostrou interessante por levantar as ações promovidas
388 pela Secretaria nos anos de 2013 a 2015, que impactaram em uma
389 economia de recursos na área fazendária para saúde. Apesar de a
390 apresentação ser de março o contexto não mudou e a questão econômica
391 piorou, tendo ainda previsões negativas do PIB para o ano de 2016, com
392 uma queda de 3,5% em março e hoje 3,8%, colocando a todos numa
393 situação impar do ponto de vista de queda do Produto Interno Bruto do
394 país nos anos 2015 e 2016, que não encontra igual entre os países
395 emergentes e não emergentes, o Brasil é o que apresenta o menor
396 crescimento no período. Dentro do crescimento de toda a riqueza do país,
397 apresenta um gráfico que mostra como o cenário do período 2015/2017,
398 não encontra momento igual nos últimos 100 anos, mesmo na grande
399 quebra da bolsa de valores de 1930, que é a grande depressão econômica
400 que a sociedade moderna enfrentou, mesmo naquele ano não tiveram
401 essa grande contração da economia. Ano passado foi cortado da área da
402 Saúde 11,8 bilhões e no inicio desse ano até março o orçamento foi
403 cortado em 3,8 bilhões. Até o momento atual o corte para esse ano é de 5
404 bilhões, pelo menos por enquanto. No caso da Saúde, do orçamento do
405 ano passado, é o maior corte nominal, isso impacta muito na capacidade
406 do Ministério da Saúde de dividir esses recursos entre os municípios. Com
407 relação ao investimento na Saúde pelo mundo, o Brasil é o que menos
408 investe. O investimento público em Saúde no Brasil gira em torno de
409 3.8% do PIB, são dados de 2012, mas não muda muito para os últimos
410 anos. Nenhum país que tem um Sistema Universal de Saúde investe
411 menos de 6% do PIB, lembrando que o SUS é o maior Sistema Público de
412 Saúde do mundo, nenhum Sistema Público de Saúde oferece serviços para
413 cerca de 200 milhões de habitantes, mesmo nos países europeus, os
414 habitantes são reduzidos, então são países ricos que tem populações
415 muito diminutas que oferecem serviços de forma Universal, porém que

416 não é universal como o nosso SUS, pois não fornecem saúde bucal nem
417 distribuição gratuita de medicamentos, por exemplo. Estamos falando do
418 SUS, o maior Sistema Público de Saúde no mundo, que tem o menor
419 investimento. São grandes as discrepâncias. Falta qualificação na gestão
420 na Saúde como um todo, porém é necessário que sejam colocados mais
421 recursos, pois sem isso é difícil inovar. Apresentou a regulação das filas de
422 espera, onde é acompanhado semanalmente, com encaminhamentos para
423 a média e alta complexidade, é acompanhada cada um dessas filas para
424 tentar minimizá-las. O principal indicador de fila de espera é em dezembro
425 de 2012 onde tinham 22% de todas as filas num período superior a 90
426 dias, que é o corte de qualidade da Secretaria Municipal de Saúde – SMS,
427 número que em dezembro de 2015 estava em apenas 8%, ou seja, 92%
428 de tudo que era agendado ao cidadão de Florianópolis em relação a média
429 e alta complexidade estava sendo num prazo de 90 dias. O que é muito
430 significativo e muito superior aos planos privados de saúde. Varias
431 intervenções já foram realizadas na média e alta complexidade, já foram
432 até expostas em Plenária, que modificaram o processo de trabalho,
433 protocolo de acesso, foram intervenções que muitas vezes não
434 impuseram um gasto de recursos, às vezes readaptações conjuntas na
435 média complexidade, algumas delas envolvendo a Atenção Primária. Por
436 exemplo, a fila da Dermatologia Pediátrica que tinha 552 crianças no ano
437 de 2015, em 2016 reduziu para 68; em relação a tempo de espera, a
438 Endocrinologia em 2015 estava superior a 6 meses e em 2016 o tempo
439 de espera é inferior a 15 dias, com ações envolvendo a regulação dessas
440 filas de espera e o matriciamento da Atenção Primária, já havia uma
441 previsão de zerar essa fila, inclusive. Na Dermatologia Geral a fila de
442 espera em 2014 estava superior a 2 anos, e em 2016 não existe mais,
443 esta dentro desse prazo de 30 a 60 dias. A Teledermatoscopia tinha um
444 tempo de espera superior a 90 dias, foi realizada uma capacitação dos
445 dermatologistas e em novembro de 2015, os laudos que eram feitos antes
446 no Hospital Universitário – HU, passaram a ser realizados pelos
447 profissionais da nossa rede, diminuindo significativamente o tempo de
448 espera. Na Mastologia, o tempo de espera em 2015 era superior a 2 anos,
449 foi realizado um Grupo de Trabalho com os mastologistas da rede,
450 revisaram a fila inteira, criaram um acesso 100% regulado e atualmente o
451 tempo de espera está inferior a 30 dias. Nos Centros de Testagem e
452 Aconselhamento - CTA, com varias intervenções no processo de trabalho,
453 praticamente triplicou a capacidade instalada na oferta de atendimentos,
454 nas notificações, nos testes rápidos de HIV e sífilis. Evidentemente, isso
455 reflete no número de consultas realizadas por essa rede enorme que
456 temos em Florianópolis. No início do ano não tinham ainda finalizado os
457 dados de 2015, mas nos anos de 2012-2014 aumentaram muito a
458 quantidade de consultas realizadas por essa rede, praticamente todos os
459 dias cerca de 8 mil pessoas passam em toda a rede pública de Saúde do
460 município. O município é tetracampeão no Prêmio InovaSUS, provando a
461 capacidade da nossa rede de inovar. Ressalta a qualidade da rede, que foi
462 ampliada e na ultima avaliação do Programa Nacional de Melhoria do

463 Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Ministério da Saúde realizada
464 em 2014, colocou Florianópolis como acima da média em 90% da rede
465 básica, ficou em primeiro lugar no rol de municípios com perfil de capital
466 e na avaliação anterior do ano de 2011-2012, tinham apenas 2% de
467 equipes acima da média e saltamos para 58%. E a cobertura em Saúde na
468 Família na data de setembro de 2014, tinha quase 100%, e em 2015 em
469 maio recebeu do Ministério da Saúde uma placa comemorativa da única
470 capital que alcançou os 100% de cobertura por Estratégia da Saúde em
471 Família. No entanto, também é preciso acompanhar o grau de rotatividade
472 das equipes profissionais, de forma que desde 2009 as equipes não
473 ficaram com falta de profissionais. Ressalta a importância do ponto
474 eletrônico como uma ferramenta de integração, pois este prontuário que
475 permite o paciente passar por todos os pontos de atendimento do
476 município, gerando assim uma economia de escala, pois deixa de pedir
477 exames e encaminhamentos. Mostra os investimentos feitos em educação
478 em Saúde, que começaram em dezembro de 2013, sendo que a
479 Organização Pan-americana de Saúde está estudando as experiências de
480 Florianópolis como referência para ampliação na qualidade de acesso na
481 atenção básica. Menciona a parceria com o COMESC (Comitê Executivo do
482 Estado de Santa Catarina) com vários integrantes da Justiça Federal e
483 Estadual, do Ministério Público Federal e Estadual, a OAB e os Conselhos
484 de Direitos, para tentar reduzir a judicialização da Saúde, sendo que este
485 foi um dos prêmios recebidos no ano de 2015 pelas boas práticas de
486 gestão. Neste sentido, estão conseguindo reduzir em 80% os gastos
487 judiciais, devido a parceria com estes órgãos, que estão começando a
488 entender um pouco mais como o SUS funciona. A parte principal da
489 apresentação refere-se sobre o que tem sido feito nos últimos anos,
490 ressaltando que o investimento em saúde na cidade de Florianópolis terá
491 17% para o próximo ano, o que remete os anos de 2007 e 2008, quando
492 Florianópolis não possuía Policlínicas e UPAs (Unidade de Pronto
493 Atendimento). Neste sentido, dificultará a permanência de um serviço de
494 qualidade caso este número venha a retroceder. Descreve que o pico
495 percentual de investimento se deu no ano de 2011 com 19,86%, desde
496 então está havendo reduções sistemáticas, sendo que em 2015 o
497 percentual foi de 18,8%, e para este ano ainda não é possível prever, pois
498 depende da arrecadação do município, que será calculado somente no
499 final no ano. Salaria a importância da comparação dos percentuais de
500 investimentos em Saúde com outros municípios, indicando ter
501 apresentado para o Secretário da Fazenda de Florianópolis que a cidade
502 estava investindo menos em Saúde, se comparado aos anos de 2012 e
503 2014, ao contrário dos outros municípios que estão investindo mais. A
504 cidade de Joinville é um exemplo, pois investiu 41% em Saúde em 2015,
505 sendo que apenas o Hospital Municipal gasta 16% deste investimento,
506 mas a Atenção Primária tem apenas 45% de cobertura. Destaca que
507 entre os anos de 2012 e 2015 houve 14% no número de incremento de
508 pessoal e quase 50% na folha de pagamento. Indica no gráfico as
509 principais fontes de recursos da saúde de Florianópolis entre os anos de

510 2012 e 2015, onde a parte azul representa a fonte própria, em vermelho a
511 fonte do governo federal e em laranja a fonte do Estado. Em 2012 a fonte
512 de investimento foi de 135 milhões e em 2015 foi de 169 milhões e se
513 tudo der certo mais 172 milhões nesse ano. O orçamento autorizado para
514 este ano era de 210 milhões e devido ao corte de 28 milhões ficou em 172
515 milhões. O investimento federal de 2012 para 2015 teve um aumento real
516 de quase 20 milhões e Estado contribuiu com 7 milhões. O próximo
517 gráfico apresenta a capacidade das intervenções no começo de 2013, um
518 comparativo do custeio da Saúde sem nenhuma intervenção por parte da
519 atual gestão em 2013 o que representa o que esta sendo gasto nesse
520 período, no custeio com informatização, telefonia, água, luz, contratos de
521 vigilância, limpeza, alugueis; em 2013 e 2014 foram feitas fortes
522 intervenções nesses contratos e convênios que a SMS tinha, reduzindo em
523 alguns casos de 25% a 40%, os convênios de custeio, essa diferença que
524 foi realizada gerou uma economia de recurso próprio de R\$ 13,5 milhões
525 em apenas 3 anos, ou seja, no ano de 2016 temos uma previsão de 17
526 milhões de custeio dos itens citados, e se não tivesse sido realizado esses
527 cortes, contratuais o gasto seria de 21 milhões. Além do corte no custeio,
528 foi necessário aumentar as receitas, o exemplo que teve maior sucesso
529 nessa gestão de captação de recursos foi na habilitação das UPAs em
530 Florianópolis, a manutenção de uma UPA é em torno de 1,7 milhões por
531 mês, o município de Florianópolis inaugurou uma das UPAs em 2008 e
532 outra em 2009, apesar de 2010 o Ministério da Saúde já possibilitar a
533 habilitação para conseguir mais recursos para essa área, a SMS ficou
534 aproximadamente 1 ano e meio para conseguir habilitar as duas UPAs, o
535 que representou um incremento de 35 milhões em 3 anos, as UPAs
536 saíram de uma contrapartida federal de 170 mil por mês cada uma e
537 passaram para 500 mil reais. Além disso, as Equipes de Estratégia de
538 Saúde da Família aderiram ao Programa de Melhoria da Qualidade
539 (PMAQ), da Atenção Básica o que também gerou um incremento para o
540 município, parte do recurso é transferida como forma de gratificação aos
541 profissionais da Atenção Básica, e a outra parte entra para o caixa e
542 auxilia no custeio de toda a SMS. A economia gerada na folha de
543 pagamento com a inclusão da residência médica e da residência
544 multiprofissional, em 2 anos foi de aproximadamente 22 milhões, ou seja,
545 se hoje tivesse a mesma rede de serviços com os profissionais que atuam
546 na residência médica e multiprofissional, o custo seria de 22 milhões a
547 mais na folha, o que seria inviável, pois não temos capacidade de gerar
548 esse recurso na folha, que esta hoje em 216 milhões de reais previsto
549 para 2016. Ou seja, não poderíamos ofertar os mesmos serviços hoje em
550 Florianópolis se não tivéssemos partido para a qualificação dessa rede,
551 com a formação das turmas de residência médica e multiprofissional.
552 Somadas a economia de custeio de 13 milhões, o incremento na Média e
553 Alta Complexidade e na Atenção Básica, e a desoneração da folha somam-
554 se 71.171.977,89 milhões de reais que foram geradas de receita num
555 cenário de crise no país. Todo esse esforço realizado pela gestão foi de
556 extrema importância, para não acontecer, por exemplo, o que esta

557 acontecendo em outros lugares, com UPAs paradas, pois não recebem
558 recurso federal suficiente. Fizemos o máximo que podíamos nesses anos,
559 por isso não podemos permitir mais redução de recurso, pois não tem
560 como manter a oferta dos serviços se os recursos forem reduzidos.
561 Ressalta que é muito importante a presença de todos os Conselheiros na
562 Câmara de Vereadores para pleitear mais recursos para a Saúde Pública.
563 **3.2 A Conselheira Janaina** solicita que o material de apoio à
564 apresentação seja disponibilizado para os Conselheiros posteriormente.
565 Menciona que se no dia anterior os Conselheiros não estivessem presentes
566 na Câmara de Vereadores, o Orçamento para a Saúde teria passado
567 batido. **3.3 A Conselheira Carmen** menciona que em relação à ida a
568 Câmara de Vereadores no dia anterior, teve a sensação de que alguns
569 vereadores nem tinham lido o projeto orçamentário de 2017, o que causa
570 indignação com o descaso, com a falta de conhecimento sobre isso, que
571 reflete nos usuários. **3.4 O Conselheiro Marcão** esclarece que existe
572 uma disputa na cidade sobre onde se gastar o dinheiro, uma disputa
573 econômica, é necessário que se tenha claro isso. Segundo ele houve falas
574 de vereadores dizendo que 15% para a Saúde era suficiente. Para o
575 conselheiros é preciso fortalecer nossas lutas ou seremos engolidos, a
576 LDO é só um passo, precisamos manter a organização para garantir o
577 aumento dos recursos para a Saúde. A partir da apresentação do
578 Secretario fica claro que a gestão esta se esforçando para fazer sua parte,
579 porém não tem o que a gestão possa fazer sem dinheiro, então tem é
580 essencial reivindicar um orçamento justo e digno para a Saúde. **3.5 O**
581 **Conselheiro Renato** menciona que esta colocado o que é ou não
582 prioridade, já que no governo anterior o percentual beirava os 20% e
583 agora esta entre 15% e 16%, o governo esta declarando que Saúde não é
584 prioridade e isso é um absurdo. **3.6 A Conselheira Janaina** menciona
585 que tinham a expectativa de hoje receber o Prefeito na Reunião, e os
586 Conselheiros se prepararam para isso, no sentido de demonstrar que
587 havia dinheiro sim para e que não precisava fazer o corte de 38 milhões.
588 No decreto de contingenciamento, a Secretaria Municipal de Administração
589 e Procuradoria Geral do município e a Secretaria Municipal da Fazenda,
590 tinham juntas um montante de 89 milhões de reais, destes foram
591 cortados 14 milhões, sendo estas pastas não prestam atendimento direto
592 a população. Considerando esses números, fica claro que poderia haver
593 uma realocação de recursos, destinando mais para a saúde. Além disso,
594 na Câmara de Vereadores há um projeto de lei em andamento para um
595 empréstimo de 145 bilhões de dólares que é para a Mobilidade da cidade,
596 com uma contrapartida de 51 milhões ainda para 2016. O projeto
597 menciona a capacidade de endividamento do município, então o projeto
598 poderia ser adiado e esses 51 milhões previstos para a contrapartida
599 serem aplicados na Saúde ou ainda o município poderia se endividar para
600 não cortar da Saúde. A Administração Pública pode se endividar para fazer
601 ruas, então porque não pode se endividar para investir na Saúde. **3.7 O**
602 **Conselheiro Nereu** a partir da fala da Conselheira Janaina, menciona
603 que foi discutido de onde viria esse recurso novo, e esta vindo recurso

604 novo para fazer obras na Rua Edu Vieira, mas não vem para a Saúde, isso
605 já mostra um pouco a falta de visão social e de interesse público colocar
606 um projeto que vai endividar o município ao invés de colocar o dinheiro da
607 contrapartida na Saúde. Temos que continuar lutando pelo que estão
608 retirando hoje e pelos 10 milhões de reais que foram retirados no ano de
609 2015, é necessário pensar da onde vem o dinheiro que elege essas
610 pessoas que não priorizam a Saúde. **3.8 A Conselheira Albertina**
611 esclarece que referente a obra da Rua Deputado Edu Vieira no Pantanal,
612 o dinheiro não é do empréstimo citado, o recurso vem do Ministério das
613 Cidades. No entanto, esse empréstimo para as obras de mobilidade é para
614 fazer "tapete preto" para "curral eleitoral" de vereadores e de alguns
615 secretários, nas subprefeituras nos bairros, vão endividar a Prefeitura do
616 município para manter "curral eleitoral" em ano eleitoral e isso os
617 conselheiros não podem admitir. Por outro lado, hoje a Prefeitura
618 consome mais de 1,5 milhão de reais com o custeio de cargos
619 comissionados, que em sua maioria são indicação de vereadores e alguns
620 têm mais de 100 cargos comissionados. Ela considera muita
621 irresponsabilidade do Prefeito, utilizar o dinheiro público para garantir a
622 eleição de alguns vereadores. **3.9 O Presidente** informa que a Reunião
623 com o Prefeito ficou para o dia seguinte, quarta feira 29/06/2016 às 17
624 horas no gabinete do Prefeito. **4- Informes dos Conselhos Locais de**
625 **Saúde (CLS). 4.1 Mario Luiz Conde - CLS dos Ingleses** expressa sua
626 posição de que a população tem que se unir, e que esse é o caminho.
627 Pergunta se vai ser limitada a quantidade de conselheiros a participar da
628 Reunião com o Prefeito. Menciona que Ingleses é um dos maiores bairros
629 do município, então há uma grande necessidade do Centro de Saúde dos
630 Ingleses possuir ao menos 1 vigilante. **4.2 O Presidente** responde que
631 em relação a última reunião com o Prefeito, houve inicialmente limitação
632 de quantidade de pessoas, mas depois foi liberado para todos entrarem.
633 Evidente que há um limite de espaço físico, mas a entrada vai depender
634 de quantas pessoas estiverem presentes no dia de amanhã. **4.3 Sulimar**
635 **do CLS da Prainha** ressalta aos Conselheiros que seu Conselho se sente
636 representado pelos membros do Conselho Municipal de Saúde. Acrescenta
637 que a reunião tem sua dinâmica, por isso sempre espera sua vez de falar,
638 conforme a pauta, e quem não consegue seguir uma simples dinâmica
639 para que a reunião ocorra de forma ordenada e democrática, apresenta
640 grande dificuldade de trabalhar no coletivo. Ele considera que hoje a
641 reunião ficou muito prejudicada no inicio, e que isso parece uma "jogada
642 ensaiada" para dificultar o diálogo entre o prefeito e os conselheiros e
643 comunidade. Menciona que no dia 30 de junho de 2016 é o ultimo dia de
644 trabalho dos vigilantes no Centro de Saúde, o que é uma grande
645 preocupação, e que a população da Prainha não esta entendendo esse
646 processo que esta acontecendo, que faz com que a culpa possa cair em
647 cima dos funcionários no momento em que os usuários estiverem
648 frustrados com a situação de falta de atendimento, medicamentos e
649 outros procedimentos. Nesse mesmo dia pela manhã, ele e a Coordenação
650 do CS entregaram panfletos aos usuários esclarecendo sobre a real

651 situação pela qual passa a área da saúde no município. **4.4 A**
652 **Conselheira Carmen do CLS do Pantanal** menciona a preocupação
653 referente à limpeza e a segurança do CS do Pantanal. **4.5 Valdete –**
654 **CLS do Centro** menciona que na última reunião do CLS do Centro, foi
655 levantada pelos profissionais uma situação em que uma pessoa que não é
656 da área da abrangência do CS, conseguiu ser atendida na unidade. A
657 conselheira pede esclarecimento neste sentido e se diz indignada com tal
658 situação. Em seguida parabeniza o atendimento da UPA Sul. E questiona o
659 por quê da reforma do Centro estar parada. **4.6 A Conselheira Edenice**
660 responde que o recurso existe, esta no fundo, porém esse ano todas as
661 obras estão suspensas e não será iniciada nenhuma obra enquanto não
662 vier recurso financeiro. Em relação a situação relatada pela conselheira de
663 atendimento indevido na unidade ela lembra a existência da ouvidoria.
664 **4.7 O Presidente** com a palavra aproveita o momento para esclarecer
665 que existe uma Normativa da Atenção Primária de Florianópolis de que
666 qualquer pessoa pode ser atendida em qualquer lugar do município. E que
667 existe uma restrição para consulta eletiva, que tem que dar entrada no CS
668 do bairro em que a pessoa reside. **4.8 Gilberto – CLS Saco Grande**
669 menciona ser profissional do Centro de Saúde e faz parte da equipe que
670 atua na parte noturna, com atendimentos até às 22 horas, queixa-se de
671 que todos ficam expostos a violência devido a falta de vigilância.
672 Acrescenta ainda, que o Centro de Saúde está apenas com duas auxiliares
673 de serviços gerais, sendo que o prédio possui 03 andares e por esta razão,
674 encontra-se em estado precário. **4.9 O Conselheiro Marcão** menciona
675 que conversou com alguns conselheiros a respeito da vigilância, pois
676 recebeu reclamações da Prainha, do Monte Cristo, do Saco Grande, do
677 Pantanal e do Continente. A preocupação é fazer com que o Prefeito
678 entenda a importância da vigilância, recomendando que cada Centro de
679 Saúde tenha um guarda municipal para dar cobertura, sendo que esta
680 medida não aumentaria o orçamento devido a existência de um efetivo
681 razoável de guardas municipais. **4.10 O Presidente** questiona os demais
682 conselheiros se concordam com esta proposta. Havendo aprovação, o
683 presidente pede a secretaria executiva para elaborar um ofício ao
684 prefeito. **5–Informes Gerais. 5.1 O Conselheiro Marcão** pede seu
685 licenciamento do CMS a partir do dia primeiro de julho, por motivo de
686 Lei, até o dia 3 de outubro, pois estará disputando cargo eletivo. No
687 entanto, continuará na luta como cidadão da mesma forma que estará
688 participando das reuniões como cidadão neste período. **5.2 A**
689 **Conselheira Janaína** também solicita afastamento do CMS a partir do
690 dia primeiro de julho até o dia 3 de outubro, pois é pré-candidata a
691 Vereadora e informa que a Conselheira Suplente Cecília Alves de Lima
692 assumirá a Titularidade da FCM – Federação Catarinense de Mulheres. **5.3**
693 **O Conselheiro Renato,** pede que fique registrado sua indignação e dos
694 demais conselheiros pela postura do Prefeito que faltou com a palavra,
695 pois arrumou desculpa fútil para o não comparecimento nesta reunião,
696 pois ele não seria agredido e “chacoalhado”, apenas teria que ouvir
697 reivindicações da comunidade, mas também seria ouvido, pois as pessoas

698 deste espaço são civilizadas. **5.4 A Secretária Executiva Gerusa**
699 informa que a Apresentação da Prestação de Contas do primeiro
700 quadrimestre de 2016, que estava prevista para esta reunião não foi feita
701 por decisão *ad referendum* da Mesa Diretora, devido a pauta com o
702 Prefeito, e será apresentada no próximo mês. Há ainda uma agenda
703 grande de mobilizações que estão sendo compartilhadas via *e-mail* e
704 *whats-app*, mas temos três agendas importantes que acontecerão nos
705 próximos dias: a primeira é uma reunião em Defesa do SUS no dia 30 de
706 junho (quinta-feira) às 18 horas na Escola Vereador Oscar Manoel da
707 Conceição ao lado do TIRIO; o segundo é um Seminário de Direito à
708 Cidade e Política Urbana no dia 02 de julho das 9 horas às 16 horas no
709 auditório do CSE – Centro Sócio – Econômico/UFSC; e o terceiro é um
710 convite do Conselho Nacional de Saúde para que as secretarias executivas
711 dos Conselhos Municipais e Estaduais montem caravanas, juntamente com
712 os sindicatos e outros movimentos sociais, para Brasília no dia 06 de julho
713 para uma marcha em defesa do SUS. **5.5 O Presidente** informa que a
714 reunião com o Prefeito acontecerá no dia 29 de junho às 17 horas e
715 finaliza a reunião as 15:45 hs devido a Votação da LDO na Câmara dos
716 Vereadores. **6 - Sugestões de Pontos de Pauta para a Próxima**
717 **Reunião de nº. 130, de 26 de julho de 2016: 1. Aprovação da Ata**
718 **de nº129 do dia 28/06/2016; 2. Informes da Câmara Técnica; 3.**
719 **Informes dos Conselhos Locais de Saúde; 4. Prestação de Contas**
720 **do Primeiro Quadrimestre de 2016. 7. Apresentação do**
721 **Planejamento Estratégico do Conselho Municipal de Saúde; 8.**
722 **Informes Gerais; 9. Sugestões de Ponto de Pauta para a Próxima**
723 **Plenária de nº131, de 30 de agosto de 2016.** Dando por encerrada a
724 Reunião, a Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde finaliza a
725 presente ata, assinada pelo 1º Secretário e pelo Presidente.