



Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis - SC
Ata da 139ª Seção Ordinária | 25 de abril 2017

1 No vigésimo quinto dia do mês de abril do ano de dois mil e dezessete,
2 realizou-se mais uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de
3 Florianópolis, cuja ata leva o número cento e trinta e nove, no Auditório do
4 Centro de Saúde da Trindade, sito na confluência da Rua Odilon Fernandes
5 com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte) ao lado do TITRI -
6 Terminal de Integração da Trindade, Bairro Trindade - Florianópolis / SC.
7 **Presidente: Carlos Alberto Justo da Silva. Conselheiros representantes**
8 **das entidades-membro presentes: Entidades Populares: 1. CCT -**
9 **CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA: CONSELHEIRO TITULAR** EDSON
10 **ESTANISLAU K. SOUZA. 2. CCPan - CENTRO COMUNITÁRIO PANTANAL:**
11 **CONSELHEIRA TITULAR** CARMEN MARY DE SOUZA SOUTO E **CONSELHEIRA**
12 **SUPLENTE** ALBERTINA DA SILVA DE SOUZA. **3. FCM - FEDERAÇÃO**
13 **CATARINENSE DE MULHERES: CONSELHEIRA SUPLENTE** CECÍLIA ALVES DE
14 **LIMA; 4. CONFIA - CONSELHO COMUNITÁRIO DOS LOTEAMENTOS JARDIM**
15 **ANCHIETA: CONSELHEIRA TITULAR** APARECIDA ELI COELHO. **5.**
16 **INSTITUTO ARCO IRIS: CONSELHEIRA TITULAR** IRMA MANUELA PASO
17 **MARINS. 6. PASTORAL DA PESSOA IDOSA - ARQUIDIOCESE DE**
18 **FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA TITULAR** LEONILDA DELOURDES
19 **GONÇALVES; 7. UFECO - UNIÃO FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES**
20 **COMUNITÁRIAS: CONSELHEIRO TITULAR** MARCOS CESAR PINAR.
21 **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores: 8. AFABB-**
22 **ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO**
23 **BANCO DO BRASIL: CONSELHEIRO TITULAR** FRANCISCO TEIXEIRA NOBRE.
24 **Entidades não governamentais que atuam com portadores de**
25 **Patologias Crônicas: 9. AMUCC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE**
26 **PORTADORES DE CANCER: CONSELHEIRA TITULAR** MARIA CONCEIÇÃO
27 **MACHADO E CONSELHEIRO SUPLENTE** ULMAR CARLOS PEREIRA; **Entidades**
28 **sindicais das associações patronais: 10. SINDCARGAS - SINDICATO**
29 **DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE DE CARGAS DE FLORIANÓPOLIS:**
30 **CONSELHEIRA TITULAR** VALDETE CARDOSO LOBO; **Entidades Sindicais e**
31 **Associações de Profissionais de Saúde: 11. SIMESC - SINDICATO DOS**
32 **MÉDICOS DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO TITULAR** RENATO JOSE
33 **ALVES DE FIGUEIREDO E CONSELHEIRA SUPLENTE** VANESSA ANDREA DE
34 **SOUZA E; 12. CRO/SC - CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE**
35 **SANTA CATARINA: CONSELHEIRO TITULAR** ADALTON VIEIRA. **Entidades**
36 **Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço**
37 **Público: 13. SINDPREVS/SC - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM**
38 **SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA**
39 **CATARINA: CONSELHEIRA SUPLENTE** ELISA FERREIRA; **14.**
40 **SINDSAUDE/SC - SINDICATO DOS TRABALHADORES NA SAÚDE DE**
41 **FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO TITULAR** WALLACE FERNANDO CORDEIRO.

42 **PRESTADORES DE SERVIÇO: 15. AHESC** - ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS
43 DO ESTADO DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** MARCELLO
44 ALBERTON HERDT. **16. SINDILAB** - SINDICATO DOS LABORATÓRIOS DE
45 ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO
46 ESTADO DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO TITULAR CARLOS NYANDER
47 THEISS. **Governo Municipal: 17. SME** - SECRETARIA MUNICIPAL DE
48 EDUCAÇÃO: CONSELHEIRA **TITULAR** GIORGIA WIGGERS; **18. SMS** -
49 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: CONSELHEIRA **TITULAR** EDENICE REUS
50 DA SILVEIRA, CONSELHEIRA e **SUPLENTE** DANIELA BAUMGART DE LIZ
51 CALDERON; **19. SMAS** - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
52 CONSELHEIRA **SUPLENTE** MILENA GABRIELA CAMPAGNOLO; **20. SMI** -
53 SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA: CONSELHEIRO **TITULAR**
54 JOÃO HENRIQUE QUISSAK PEREIRA. **Ausentes: 1. ASAPREV** -
55 ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA PREVIDENCIA
56 SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS; **2. SINTRAFESC** - SINDICATO DOS
57 TRABALHADORES DO SERVIÇO PÚBLICO DE SANTA CATARINA; **3. OAB** -
58 ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL; **4. SINDIFAR-SC** - SINDICATO DOS
59 FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA; **5. SES** - SECRETARIA
60 DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA; **6. UFSC** - UNIVERSIDADE
61 FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Outros participantes: 1. GERUSA**
62 MACHADO - SECRETÁRIA EXECUTIVA CMS; **2. WERNER FRANCO** -
63 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO CMS; **3. GABRIELA SCHMITZ** - ESTAGIÁRIA
64 CMS; **4. SILVIA GRANDO AGUILA** - SOCIÓLOGA CMS; **5. DANIELA DE ROSSI**
65 FIGUEIREDO - UFSC; **6. MARIAH C. GOMES** - UFSC; **7. CAROLINE C.**
66 **SIQUEIRA** - UFSC; **8. JOSIANA WATTE** - UFSC; **9. ELISABETH KAROLINE**
67 **DOS SANTOS** - UFSC; **10. JHAN VITOR CARDOSO** - UFSC; **11. JOÃO VICTOR**
68 **SILVA BETT** - UFSC; **12. VICTOR ALEXANDRE R. DA SILVA** - UFSC; **13.**
69 **FÁBIO LUIZ DOMINGOS** - UFSC; **14. MATHEUS P. CALDAS SILVEIRA** - UFSC;
70 **15. LEONARDO LUIZ BORGES JUNIOR** - UFSC; **16. SHAYANE D. DOS**
71 **SANTOS** - SMS/GEAUD; **17. KÁTIA R. P. SANTOS** - UNISUL; **18. JULIANA**
72 **SCHMIDT BOLDA** - UNISUL; **19. GIANNA DA SILVA MAESTRI** - UNISUL; **20.**
73 **NATHÁLIA NUNES DE FIGUEIREDO** - UNISUL; **21. MYRIAM CAROLINE M. DE**
74 **CARVALHO** - UNISUL; **22. ANA CAROLINA DA SILVA CARDOSO** - UNISUL;
75 **23. MARIA EDUARDA Z. DE MEDEIROS** - UNISUL; **24. LEONARDO O. DE**
76 **MACHADO** - UFSC; **25. GABRIELA RIEDEL** - UFSC; **26. KAHUANA CADORE**
77 **SOARES** - UFSC; **27. MARINA PIRES KORMANN** - UFSC; **28. MARINA**
78 **SARTORI** - UFSC; **29. AMANDA E. MACEDO** - UFSC; **30. THAYNÁ CONEIA** -
79 **UFSC; 31. KAROL MELO** - UFSC; **32. BÁRBARA ANDRADE MOMO** - UFSC; **33.**
80 **LUCIANA MORAES** - CLS RATONES; **34. MARIA DOS PASSOS SILVA** - CLS
81 **RATONES; 35. TEREZA RIBEIRO; 36. THUANY SCHMITZ** - UFSC; **37. ALICE**
82 **ROCHA F. B. L.** - UFSC; **38. MAISA RICARDI** - UFSC; **39. WILLY RODRIGUES**
83 **M.** - UFSC; **40. KARINA JOHANNA VOIGT** - UFSC; **41. GUILHERME BRINCAS**
84 **ALBANO** - UFSC; **42. SABRINA DIGIACOMO S. FONER** - UFSC; **43. ANA**
85 **LUCIA S. F. DE MELLO** - UFSC; **44. SILVIA M. M. T. FURTADO** - UNISUL; **45.**
86 **APARECIDO G. CAMARGO** - CLS CAMPECHE; **46. TAUANE LEAL** - UNISUL;
87 **47. ANA CRISTINA VIDOR** - SMS/GERVE; **48. LISIA BARTH** - CLS
88 **CACHOEIRA; 49. KAUNA FLÁVIA MARTINS** - UFSC; **50. JAQUELINE BACK** -

89 CLS CANTO; **51.** ANELI REMUS GREGÓRIO – CLS SACO DOS LIMÕES; **52.**
90 ZELI S. DELFINO – CLS JURERE; **53.** LEA MARIA VIEIRA – CLS CENTRO; **54.**
91 GENECI FLAVIA C. MESQUITA – CLS CAMPECHE; **55.** MARIA DE LOURDES
92 LEITE – CLS CAMPECHE. **ABERTURA DOS TRABALHOS: A Secretária**
93 **Executiva Gerusa Machado** em 2ª Chamada, às 13h30min inicia a reunião,
94 dando boas vindas a todos os presentes. **1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DE Nº**
95 **137, DE 09 DE MARÇO DE 2017, E 138 DE 28 DE MARÇO DE 2017. 2 –**
96 **INFORMES DA CÂMARA TÉCNICA. 2.1 Conselheira Daniela** menciona
97 que estiveram reunidos para a Câmara Técnica seis conselheiros, tendo início
98 às 14h na sede do Conselho Municipal de Saúde – CMS com três pontos de
99 pauta: Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2016 da Secretaria
100 Municipal de Saúde – Planejamento SMS; Programação Anual de Saúde (PAS)
101 de 2017 – Planejamento SMS; e Pactuação de Metas do COAP para 2017 –
102 Planejamento SMS. Relata que não houve recomendações para a aprovação
103 desses instrumentos de gestão, pois os conselheiros presentes consideraram
104 que não havia quórum representativo. No entanto, não houve nenhuma
105 objeção a aprovação dos mesmos após apresentação nesta Plenária. Informa
106 ainda que as discussões ocorreram ao longo de três horas e meia de
107 apresentação naquela tarde. A representante da SMS e conselheira do CMS
108 propõe ao Pleno para que as apresentações sejam feitas de forma reduzida,
109 podendo ser aprofundados alguns pontos que os Conselheiros considerarem
110 pertinentes, levando em conta que alguns dados foram impressos e
111 distribuídos no Pleno. **2.2 O Pleno concorda com a apresentação em**
112 **versão reduzida. 2.3 A Conselheira Giorgia** enfatiza que a Câmara
113 Técnica discutiu ponto a ponto e foram indicados temas para serem discutidos
114 nesse Pleno. Reforça a ausência dos conselheiros na reunião da Câmara
115 Técnica, considerando ser de extrema importância a participação dos
116 mesmos. **2.4 A Conselheira Carmen** demonstra preocupação com os
117 Conselheiros que se comprometem com as comissões e não se fazem
118 presentes, pois são nas comissões que as pautas são aprofundadas. Pontua
119 ainda, que havia somente três Conselheiros Representantes dos Usuários na
120 reunião da Câmara Técnica. **2.5 A Secretária Executiva** informa que as
121 Reuniões da Câmara Técnica sempre são ampliadas quando a pauta são os
122 Instrumentos de Gestão da Secretária Municipal de Saúde – SMS, justamente
123 para que todos os conselheiros participem das apresentações de forma mais
124 detalhada. Indica que este esvaziamento ocorreu porque alguns membros
125 desta Comissão saíram, colocando a possibilidade de outros conselheiros se
126 tornarem membros da Câmara Técnica. **2.6 O Conselheiros Nobre e**
127 **Renato** se dispõem a ser membros da Câmara Técnica. **2.7 Gerusa diz que**
128 **a comissão está aberta para os que desejarem fazer parte. 3 -**
129 **INFORMES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE (CLS); 3.1 O**
130 **Presidente** informa, como já mencionado em outras Seções Plenárias, que o
131 item Informes dos Conselhos Locais de Saúde será um dos primeiros da
132 pauta. . Neste momento o Presidente abre para os informes. **3.2 Luis**
133 **coordenador do CS Canto da Lagoa** e representante daquele conselho informa
134 que será realizada no dia de hoje uma reunião às 17h30min. A comunidade está
135 preocupada e têm questionado o pessoal da própria secretaria sobre a questão da

136 reforma que continua parada, quantos aos boatos de que a unidade está mal construída
137 e em terreno de preservação. Gostaria de esclarecimentos para levar à comunidade na
138 reunião de hoje. **3.3 O Presidente** responde que o Canto da Lagoa é um local
139 importante. Acrescenta que a informação de que está construída em local de
140 preservação ambiental é verdade, assim como uma série de outros estabelecimentos. É
141 necessário aprovação da Prefeitura, o que não aconteceu na ampliação feita na parte da
142 frente. Não será desfeito, o objetivo é terminá-la, mas é preciso tratá-la com muita
143 transparência. Não se deve simplesmente aceitar a ampliação feita para frente em um
144 local inadequado, que não tem melhor localização nem estrutura. É preciso começar a
145 planejar e achar um espaço naquele local para que no futuro se possa fazer uma
146 unidade de saúde que atenda as necessidades e as demandas da comunidade num
147 local mais próximo. Tem-se orçamento em vista e foi realizada uma reunião com a
148 construtora, cujo contrato tinha acabado devido a prazos e outras questões. Foi feita
149 uma proposta por parte da construtora, de que se fosse estendido o prazo do contrato a
150 obra seria finalizada. Houve uma contraproposta por parte da Prefeitura de que não
151 houvesse aditivos no contrato e está sendo aguardado um posicionamento. Também
152 está no aguardo da negociação da dívida da Prefeitura para saber o valor que terá para
153 investimento e término de obras. No momento em que se concretizar as negociações da
154 dívida da PMF, poderá ser utilizado recurso próprio para para finalizar obras como o
155 Canto da Lagoa e Lagoa, que não tem investimento prévio de outras fontes como do
156 Fundo Municipal de Saúde, Ministério da Saúde, entre outros.. A expectativa é que entre
157 as obras principais que serão retomadas, está a do Canto da Lagoa. **3.4 A enfermeira**
158 **Daniela – CS Lagoa** menciona que sua fala vem ao encontro com a do Canto da Lagoa
159 e menciona que esta semana completa 1 ano e 7 meses que estas duas unidades
160 funcionam juntas. A equipe da Lagoa já era grande e passou por um processo de
161 ampliação e reestruturação para provisoriamente trabalhar com a equipe do Canto da
162 Lagoa, porém nos últimos meses está insustentável, pois o próprio CS Lagoa está em
163 obras ainda não concluídas. Devido a isso alguns serviços estão sendo fechados para
164 uso e aproveitamento dos consultórios para todos os profissionais. O que tem gerado,
165 nos últimos meses, uma cobrança muito grande por parte da comunidade com relação a
166 este problema. Recentemente por conta da ampliação que está parada na Lagoa, está
167 com problemas numa parte da unidade que foi interditada e os pacientes estão se
168 recusando a ser atendidos em tal ambiente. A comunidade está questionando e
169 solicitando que seja dado um prazo para término desta obra. **3.5 O Presidente** responde
170 que não pode dar prazo para algo que não controla, pois se fizer, será propaganda
171 enganosa. Neste sentido, informa que no momento em que receber os recursos
172 solicitados, irá informar quais obras serão finalizadas e o prazo para tal. Será preciso
173 analisar os valores recebidos para verificar se será suficiente para finalizar a obra, assim
174 como verificar recursos Federais e próprios. Está sendo solicitado que o Ministério da
175 Saúde abra a linha de financiamento para construção das unidades básicas de saúde
176 que não está fechada somente para Santa Catarina, mas para o país todo. Outra
177 situação, que não é o caso da Lagoa, é pela Caixa Econômica Federal e esta é uma das
178 alternativas prioritárias, mas primeiramente precisa saber o valor do recurso que terá
179 para aplicar na saúde e mais especificamente para finalizar todas as obras que
180 atualmente está em torno de R\$4.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais).
181 Este é o montante necessário para a assim que o Prefeito liberar as informações e saber
182 quanto de recursos terá. Está sendo solicitado prioridade para essas obras que estão
183 paradas no Município. **3.6 A Conselheira Elisa** solicita mais um esclarecimento em
184 relação a quais os tipos de prejuízos que a população tem sofrido na Lagoa. **3.7 A**
185 **Enfermeira Daniela** responde que há o revezamento de consultório tanto médico como

186 de enfermagem para atender as duas comunidades, Lagoa e Canto da Lagoa, para
187 minimizar os prejuízos a população. Durante um período foi realizado de comum acordo,
188 porém agora a comunidade está pressionando os profissionais. **3.8 A Conselheira Elisa**
189 sugere que neste informe seja pensado em encaminhamentos mais efetivos, do que
190 somente aguardar os prazos determinados pelo Prefeito. Um exemplo de
191 encaminhamento mais efetivo é se a questão em pauta é de infra estrutura e não se tem
192 todo o aporte de recursos que dependem de várias instâncias, verificar se não há como
193 a Secretaria providenciar um lugar, alugando e remanejando provisoriamente para
194 atender as pessoas dignamente. Pois não é uma situação negociável, mas sim pensar
195 em soluções mais rápidas e efetivas como a citada. **3.9 O Presidente** responde que
196 sobre a solução colocada pela Conselheira, tem sido discutido no Conselho a decisão do
197 Prefeito de adequação dos aluguéis, inclusive o próprio Conselho Municipal de Saúde
198 está para sair do lugar atual devido ao alto valor do aluguel. É uma política obrigatória,
199 sempre que se coloca recurso para algum lugar, está tirando o recurso de outro. Não há
200 a possibilidade de fazer isso devido a algumas circunstâncias. Poderia ser locado um
201 novo imóvel, porém qual o custo deste? É preciso pensar que esta solução pode sair
202 mais caro que o valor necessário para finalizar a obra do Canto da Lagoa. O problema
203 deste local e que a população reclama, é que tem mais médicos e profissionais do que
204 local para atender. Por outro lado com essa forma de profissionais, já foi solicitado ao
205 diretor Dr. Nulvio para estudar se tem excesso de profissionais por que foi fechado o
206 terceiro turno da Lagoa e porque os profissionais não estão se revezando para manter
207 os turnos. Não é possível propor soluções que sejam mais caras que a finalização da
208 obra. Logo o objetivo é conseguir recursos para finalizar. Ele acredita que ainda no
209 primeiro semestre consiga de alguma forma ter a definição de retomada das obras que
210 está orçada entre 300 e 400 mil reais. **3.10 A conselheira Carmen – CLS Pantanal**
211 menciona que sua situação é a mesma dos demais conselheiros. Informa que foi
212 realizada uma eleição do CLS Pantanal no dia 19 de abril às 19h e que foi reeleita para
213 os anos de 2017-2018. Em relação à obra, comunica que a população tem feito pressão
214 para que seja finalizada e questiona o que pode ser levado de informação quanto à
215 estrutura para a população. Relata que os recursos humanos estão com dificuldade e
216 estão somente com um médico na unidade. Sabe que o Secretário não terá resposta
217 para as questões financeiras, mas sabe que o Governo pode agilizar e liberar os seis
218 médicos, como discutido em última plenária, para que melhore as condições de
219 atendimento a vários Centros de Saúde. E quanto à construção, espera que até o final
220 do ano seja finalizada. **3.11 O Presidente** responde que foi surpreendido com a saída de
221 uma médica da unidade. Foi solicitado então que a profissional retornasse à unidade do
222 Pantanal. A mesma solicitou também a redução da carga horária, pois passou em um
223 outro concurso público. Quanto à obra, tendo em vista os recursos, crê que será difícil
224 finalizar até o final do ano. Menciona que no primeiro semestre houve uma diminuição do
225 valor de arrecadação em comparação aos outros anos, porém existe a expectativa que a
226 partir de agosto a arrecadação aumente. Outra expectativa é que os gastos com o
227 pessoal saia do limite prudencial, o que é previsto para o mês de setembro ou outubro, e
228 seja possível, com o aumento da arrecadação, voltar ao nível 51 que é o limite permitido
229 para se fazer a reposição de todos os profissionais da saúde, sendo médicos ou
230 enfermeiros que pediram demissão e possam ser recontratados. Enquanto isto não
231 acontece, está proibida a contratação, sendo o mesmo caso para as demissões,
232 afastamentos e aposentadorias. O Secretário fez contato pessoalmente com o **setor**
233 **responsável pelo Programa mais Médicos em Brasília e foi prometido** mais vagas
234 no Programa para Florianópolis. Esses médicos serão alocados em unidades que estão
235 com a situação mais crítica e com maior necessidade de atendimento. Ressalta que não

236 pode informar data, pois depende da liberação do governo. **3.12 A Conselheira Lisia –**
237 **CLS Cachoeira do Bom Jesus** menciona que há algum tempo é solicitado **uma nova**
238 **unidade de saúde que atenda a grande demanda da Cachoeira, pois esta unidade**
239 **atende não somente o bairro, mas também da Vila União até Ponta das Canas.**
240 Menciona que a resposta obtida no ano passado foi de que não haveria verba para esta
241 construção. Mediante esta resposta, em reunião foi colocada à ideia de ampliar a
242 unidade. Quanto à equipe de médicos, informa que é ótima e fazem o possível, com
243 amor e carinho, porém são somente dois médicos o que é inviável devido a grande
244 população atendida. Relata que muitas vezes às 3h da manhã já tem gente na chuva, na
245 fila esperando para conseguir atendimento. Diante da realidade, solicita que **haja a**
246 **ampliação da unidade atual já que não há a possibilidade de construir uma nova**
247 **unidade. Entrega um abaixo assinado** para os presentes, referente a este pedido.
248 Acrescenta ainda que entende a questão da falta de verba, mas diante da situação da
249 saúde, entende também que uma hora será necessário dar início e é isso que espera
250 desta gestão.**3.13 O Presidente** responde que diante das alternativas colocadas, a mais
251 viável e que pode ser colocada em prática é a de ampliação da unidade. Informa que já
252 foi comprovado e demonstrado que concentrar três equipes em uma unidade só sai mais
253 barato do que tê-las separadas. Sempre há uma análise do crescimento populacional
254 (com três equipes equivale a trabalhar com um contingente de 12 mil pessoas em média)
255 e quando ultrapassam três equipes o ganho já não é tão grande e se perde com
256 deslocamento da população. Relata que houve uma reunião onde foi discutido o
257 esquema da unidade de saúde padrão que permita a expansão para até três equipes
258 sem mexer na funcionalidade e continuar trabalhando, mas para isso é necessário ter
259 área. Relata que não conhece ainda a unidade da Cachoeira, mas pretende fazer uma
260 visita, assim como fará em outras unidades. Está aguardando o senso do IBGE que
261 divulga a população de Florianópolis e obtendo estes dados irá verificar o que é
262 necessário para tal ampliação. **3.14 A Conselheira Elisa** compartilha uma proposta para
263 que todos pensem junto, dada à disponibilidade do Secretário de fazer reformulações,
264 principalmente ao que se refere à lógica posta pela saúde. Relata que a sensação que
265 tem é que existe uma demanda imensa para a assistência onde se vê “enxugando gelo”,
266 pois são muitas demandas e várias ações que necessitam ser construídas, além de
267 equipes reduzidas e centralidade do profissional de medicina. Porém existe uma série de
268 outras situações que precisam ser pensadas e interfere nessa lógica da saúde, como
269 ações de promoção, prevenção dos agravos. Menciona que tem curiosidade de saber os
270 tipos de agravos que chegam às unidades de saúde e se não são agravos evitáveis
271 através de boa orientação e ações integradas a outras Secretarias, como a de
272 Educação. É preciso pensar em alternativas de renda, saneamento, entre outros. A
273 proposta é pensar em como recuperar o que é essencial à saúde e principalmente a
274 Atenção Básica que é o primeiro nível da saúde. Fazendo isso, se “enxugaria” menos
275 “gelo”. **3.15 O Presidente** concorda que não é uma coisa ou outra, mas sim as duas.
276 Tem pensado em parcerias e propostas como a de buscar profissionais que façam
277 exercício com idosos, entre outros. **3.16 A Conselheira Aneli – CLS Saco dos Limões**
278 menciona que entrou como coordenadora do Conselho a pouco mais de um ano e no
279 início as discussões eram direcionadas para a ampliação da unidade ou construção de
280 uma nova unidade, pois atende além do Saco dos Limões, a Caieira também, onde a
281 demanda é grande. Relata que atualmente não se deixou de ter a expectativa de um
282 novo posto na Caieira ou a ampliação no Saco dos Limões, porém hoje trás três
283 demandas simples de resolver, mas que comprometem o funcionamento da unidade. A
284 primeira é que há um programa do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é
285 atividade física para pessoas idosas que era feito duas vezes por semana, porém agora

286 reduziu para cada 15 dias. E as pessoas que participam solicitam que volte para duas
287 vezes por semana. Toda a situação está relata no ofício que será entregue para a
288 Secretária Executiva Gerusa. A segunda questão é em relação ao terreno ao lado do
289 posto que tem servido de depósito para carros velhos de moradores da região, além de
290 lixo. Isso tem atraído animais, inclusive muitos doentes que acabam circulando pelo
291 posto. Solicita então que duas medidas sejam tomadas: o envio da Comcap para retirar
292 o lixo e construído uma lixeira comunitária distante da unidade para atender os
293 moradores que depositam os lixos no terreno. **3.17 O Presidente** responde que irá
294 verificar as demandas. E questiona se o terreno é da Prefeitura. Ao que a Conselheira
295 Aneli responde que não sabe de quem é somente que fica colado à unidade e solicita
296 que o Secretário verifique **quem é o dono**. O Presidente retomando a palavra menciona
297 que irá primeiro para o sul e depois para o norte, visitando as unidades. Relata que todos
298 estão atarefados com muitas questões, mas está otimista de que dará conta. Menciona
299 que vai verificar de quem é a propriedade, caso seja da Prefeitura mandará limpar e se
300 for privado, entrará em contato com o dono dando prazo para limpeza. Em relação à
301 Comcap irá verificar se a retirada do lixo está sendo feita de forma adequada. **3.18 A**
302 **Conselheira Cecília – CLS Centro** retoma uma demanda que já foi apresentada ao
303 Pleno há 3 meses, que é o problema dos banheiros interditados no Centro de Saúde e o
304 ar-condicionado, os quais ainda não foram resolvidos. Sobre a “não contratação de
305 funcionários”, a conselheira expõe que no CS – Centro há somente uma recepcionista
306 que trabalha 6 horas e nos demais horários não há ninguém. Por este motivo, o CLS
307 Centro trouxe um ofício solicitando a ampliação da carga horária para 8 horas. **3.19 O**
308 **Presidente** menciona que se o Centro de Saúde Funciona 8 horas e possui somente
309 uma funcionária na função trabalhando 6 horas, é necessário fazer a ampliação da sua
310 carga horária de trabalho para 8 horas. A respeito dos banheiros, diz não ter dado conta
311 ainda pela tramitação do Convênio com a Comcap, assim acredita que no momento que
312 estiver acertado este convênio o fluxo das 470 solicitações de serviços possam ser
313 atendidas. **MENCIONA QUE NA REFORMA DOS BANHEIROS, A COMCAP**
314 **INFORMOU QUE HAVIAM SIDO ENTUPIDOS DE FORMA INTENCIONAL COM PALHA**
315 **DE AÇO (ELE NÃO FALOU QUAIS BANHEIROS ERAM ESSE, QUAL UNIDADE)**. Sobe
316 a questão do ar-condicionado, está aguardando o processo licitatório para a contratação
317 de uma empresa de manutenção. **3.20 A Conselheira Cecília – CLS Centro** enfatiza
318 que retomou esta demanda devido a campanha de vacinação, pois o dentro do público
319 alvo da campanha estão os idosos e mulheres grávidas, os quais necessitam do uso dos
320 banheiros. E solicita uma audiência com o Secretário Municipal de Saúde, para a
321 discussão de um outro problema **(ELA NÃO FALA QUAL É)**. **3.21 O Conselheiro**
322 **Marcão – CLS Abraão**, antes de falar sobre a sua unidade, menciona que os usuários
323 do Centro de Saúde do Saco dos Limões que moram no Alto da Caeira precisam pegar
324 dois ônibus para poder chegar ao Centro de Saúde, sendo que a solução para isso seria
325 a existência de uma linha de ônibus que passasse neste bairro e fosse para o CS do
326 Saco dos Limões. A respeito do CS Abraão, a unidade espera pela visita do Secretário
327 Municipal de Saúde, estando com problemas de manutenção, inclusive há salas onde os
328 funcionários não estão trabalhando pela falta de ar-condicionado, existem ainda falta de
329 alguns medicamentos, alguns insumos também estão em falta, como papel A4 e copos
330 descartáveis, e a prestação de serviços que está com um problema grave, pois há
331 exames parados, usuários que aguardam há mais de um ano para fazer exame Raio-X.
332 **3.22 O Presidente** solicita que o CLS Saco dos Limões acrescente no ofício a
333 solicitação da linha de ônibus do Alto da Caeira para o CS Saco dos Limões, sugestão
334 dada pelo Conselheiro Marcão, para que essa questão seja discutida junto aos
335 vereadores e ao Prefeito. Sobre o ar-condicionado, menciona estar “sentindo da pele” a

336 falta deles, pois está fazendo cirurgias todas as segundas-feiras a tarde na Policlínica do
337 Continente, onde os dois ares-condicionados estão quebrados. A respeito dos exames,
338 comunica que a empresa que fazia os exames nas Policlínicas e nas Unidades de
339 Pronto Atendimento – UPAs Sul e Norte, avisou que vai romper com os contratos e que
340 vai parar de coletar os exames a partir do dia 27 de abril de 2017. Tudo isso devido ao
341 não pagamento das dívidas atrasadas do ano de 2016. Sendo que o compromisso
342 acertado com os negociadores, era de que a Prefeitura pagaria as suas contas em dia a
343 partir de janeiro e que as dívidas dos últimos 4 meses do ano de 2016 seriam
344 negociadas um novo prazo. Dessa forma, o Prefeito proibiu a abertura de exceções, para
345 que a negociação da dívida seja feita de forma coletiva. A partir disso, está
346 desencadeando um processo de uma licitação em caráter de urgência para resolver esta
347 situação. Como está em caráter de urgência, levará em torno de 10 a 15 dias para que
348 possa reestabelecer este tipo de exame na rede. Ao ser questionado se a empresa não
349 teria que dar um prazo de 30 dias para então cancelar a coleta dos exames, o
350 Presidente responde que é uma discussão jurídica que precisará ter. Em contato com a
351 mesma, foi informado que se já está a mais de 90 dias sem receber é possível cortar
352 antes do prazo. E como a empresa tem um advogado, acredita que não faria nada que
353 pudesse se comprometer depois. Relata que para se ter uma noção da situação, até a
354 empresa que fornece papel A4 não está mais fornecendo, foi necessário solicitar apoio
355 junto a outras secretarias para ter papel. Porém já houve renovação do contrato e essa
356 semana o fornecimento deve voltar ao normal. **3.23 A Conselheira** questiona por
357 quais motivos não estão sendo pagos os valores aos fornecedores. **3.24 O Presidente**
358 responde que é pela falta de dinheiro. Relata que receberam a Prefeitura com uma
359 dívida de R\$600 milhões de reais, onde todo dinheiro que tinha (R\$80 milhões) foi usado
360 para pagar a parcela do ano passado de R\$ 75 milhões de salários mais todos os
361 custos. **3.24 A Conselheira** menciona que a Prefeitura está sem dinheiro, mas a
362 saúde tinha, pois o orçamento fechou em R\$5 milhões de superávit e com R\$6 milhões
363 de dívidas a pagar. Por isso foi solicitado junto ao Prefeito que a saúde fosse trabalhada
364 de uma forma especial, com uma gestão e uma unidade orçamentária plena, para que
365 essa assistência inadmissível não ocorresse. Pois é inadmissível uma UPA abrir sem o
366 mínimo de exames. Menciona que se negaria a trabalhar em uma unidade assim e
367 encaminharia os pacientes para o Hospital Infantil. **3.25 O Presidente** concorda com a
368 colocação e informa que será feito o que for possível de se fazer e o que é emergencial.
369 Todos os recursos federais do estado foi feito um artifício contábil no final do ano
370 passado para as pessoas não serem pagas em níveis concentrados da mensalidade
371 fiscal. O Conselho aprovou, pois o artifício contábil que foi feito estava de acordo com o
372 que era possível fazer. Cita exemplo dizendo que joga o fornecedor na rua, não faz a
373 liquidação e enquanto não fizer não paga nada. Só com o dinheiro que tem depositado é
374 para quando acontecer a liquidação. **3.26 A Conselheiro** menciona que isso é
375 considerado liquidado, foi apresentado e aprovado as contas a pagar neste sentido.
376 Menciona também que não fala da Prefeitura, pois esta com certeza deve estar com a
377 dívida. Reitera que o Fundo Municipal de Saúde fechou o ano com superávit e deve ser
378 tratado de forma diferente, e pede para que o Secretário compre essa briga para que
379 não deixe a UPA fechar. **3.27 O Presidente** informa que ninguém está pensando em
380 fechar a UPA. O que se diz (**NÃO DÁ PARA ENTENDER**)... Não diz que é um cenário
381 ideal, mas a partir daí é melhor ter uma UPA fechada do que alguém batendo e
382 esperando atendimento e não ter. **3.28 A Conselheira Vanessa** relata que pela ética
383 médica é impedido de exercer a profissão sem mínimas condições e em uma unidade de
384 emergência não é possível atender se não tiver esta mínima condição. Menciona que

385 sabe da dificuldade, da demora dos exames, situação bem diferente do hospital infantil
386 onde trabalha. Mas se chegar no hospital e informar que o laboratório não funciona,
387 deve-se fechar a emergência. **3.29 O Presidente** expõe que concorda que talvez seja
388 uma atitude ilegal por parte do **???**. é uma questão de diálogo com a população. Mas
389 não está dizendo que é algo ideal, mas que está recebendo agora e tomará
390 providências. Quanto a questão de que a saúde tinha dinheiro, relata que se tinha R\$14
391 milhões de dívida e o dinheiro que tinha para pagar, se pagasse tudo ainda devia R\$14
392 milhões. Estes foram os dados trazidos. E informa que a questão do valor que se tinha e
393 o superávit são questões diferentes. **3.30 A Conselheira Vanessa** sugere que o
394 Conselho solicite ao Secretário e ao Prefeito que seja negociado com o laboratório para
395 que as Upas não fechem e nem que seja colocado em risco o atendimento. Outra
396 sugestão é que na próxima apresentação que vai fechar o quadrimestre, seja
397 confrontado os dois orçamentos já que existe um real e um apresentado e ver o que
398 definitivamente está acontecendo. Pois a CAOF está totalmente perdida e gostariam de
399 entender a situação, pois estão aqui para avançar. **3.31 A Conselheira Elisa**
400 complementa a fala lembrando que a assistência é deliberativa e que não ficou claro
401 em que ponto a dívida da Prefeitura tem interferência direta nos recursos que já estão
402 reservados para aplicação nas ações de saúde. Reitera que está confuso, apesar da
403 apresentação que houve essa questão da dívida da Prefeitura, perdendo contratos. É
404 preciso ter clareza para que seja deliberado o encaminhamento. **3.32 O Presidente** em
405 relação ao orçamento da saúde não chega a ser 50/50%. Uma parte é de recursos
406 vinculados ao Ministério da Saúde, e estes estão em dia. Ou seja, a dívida da saúde é
407 de 100%, tem-se uma dívida de R\$14 milhões e 0% dela é do Governo Federal. Cita que
408 existem vários tipos de contratos, uns onde o valor é totalmente do Governo, outros são
409 de responsabilidade total do Município, outros que é metade para cada, entre outros.
410 Logo, quando um dos entes começa a não fazer o repasse adequado para a
411 necessidade, tem-se a falta de cobertura de contrato. Logo a falta de recurso por
412 contrato dependerá de como este está vinculado. No caso da UPA Norte o contrato é de
413 100% de recursos públicos federais e 200% de recursos próprios, quando foi passado o
414 recurso, deu R\$3 mil reais. Destes R\$1 mil reais que é a parte do recurso público já está
415 na conta, porém os R\$2 mil reais restantes ainda não, pois dependem da Prefeitura. Foi
416 proposto que se começasse a pagar todos os recursos federais que tem em conta e não
417 repassar os recursos próprios. Muitos aceitaram e estes começaram a receber a parte
418 que cabia dos recursos federais. Não é possível pegar os recursos federais para cobrir
419 totalmente o custo de um contrato que é dividido, é proibido. Logo não se quitou o total
420 da dívida nesses casos, mas somente o que cabia aos valores federais, pois se a
421 Prefeitura não faz os repasses orçamentários previstos para a conta as saúde, não se
422 pode pagar integralmente as faturas. **3.33 A Conselheira Vanessa** enfatiza que este é
423 um assunto muito importante a ser discutido, considerando que a Prefeitura deixou de
424 repassar para a saúde **R\$ 2 MILHÕES (???)**, tanto que está sem orçamento para poder
425 cumprir com contratos essenciais. Considera, que enquanto Conselho Municipal de
426 Saúde se exija do Prefeito uma média de repasse previsto, para que não aconteça o
427 mesmo como no fim de ano de 2016, pois já há um déficit do repasse da Prefeitura. **3.34**
428 **A Conselheira Edenice** pontua que a discussão que está sendo feita possui dois
429 grandes caminhos, pois a Legislação não ajuda neste sentido, pois ela prevê um repasse
430 mínimo de 15% do seu orçamento próprio da Prefeitura para a saúde, não especificando
431 em quantas vezes ou em quantos meses se dará este repasse. Assim, um dos caminhos
432 é a construção de uma Legislação, está sendo trabalhado esta questão junto ao Comitê
433 Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de
434 Santa Catarina – COMESC, solicita assim que o conselho esteja presente no dia 08 de

435 maio de 2017 às 9 horas na Secretaria do Estado para a reunião do COMESC para
436 apoiar a construção dessa Legislação. A ideia é de que o Ministério Público **FAÇA UM**
437 **PEDIDO** para que e isso vá para todas as Câmaras de Vereadores um pedido de
438 Legislação que possa amparar o município, apesar de ser um processo que demorado.
439 Um outro caminho é de que o CMS crie estratégias, optando primeiramente por um
440 diálogo. **3.35 A Secretária Executiva** sinaliza que em janeiro havia sido feito um pedido
441 de audiência como Prefeito, mas que não houve resposta. Considerando ser importante
442 a retomada desse pedido para que se tenha primeiro um diálogo com o Prefeito,
443 simultaneamente com a questão junto ao COMESC. **3.36 O Conselheiro Wallace**
444 solicita o nome das empresas que romperam o contrato e que fosse feito um pedido de
445 impedimento dessas empresas para próximas licitações. **3.37 A Conselheira Edenice**
446 há somente uma empresa que rompeu o contrato, que é o **Laboratório Diagnóstico**. Em
447 seguida responde ao Conselheiro que essa empresa está dentro da Legislação, pois o
448 contrato é unilateral. Assim, a Prefeitura não estava cumprindo com a sua parte no
449 contrato, que era o pagamento da dívida de 3 meses, e por isso tentou o acordo, não
450 havendo, ocorreu o rompimento unilateral. **3.38 A Conselheira Eliza** direciona a sua fala
451 sobre a proposta apresentada pela Conselheira Edenice, sugerindo que o CMS
452 encaminhe um pedido de apoio para as demais entidades que compõe o COMESC. A
453 respeito da distribuição dos 15% dos recursos próprios arrecadados pela Prefeitura ao
454 longo no ano, é necessária a produção de um documento que explicita os prejuízos
455 sociais que vêm sendo causados, para tanto sendo necessário materializar estes dados.
456 Propondo que uma equipe técnica acompanhada dos Conselheiros Municipais de Saúde
457 para que se possa fazer um levantamento de todas as realidades e prejuízos que tem
458 acontecido na saúde e que isso se torne público. Porque existem instâncias que poderão
459 responsabilizar os responsáveis por estas negligências diante da população. **3.39 O**
460 **Conselheiro Nobre** indaga a Conselheira Edenice sobre a Legislação que determina
461 que a Prefeitura o repasse ao ano 15% da arrecadação dos recursos da Prefeitura para
462 a Saúde, não havendo uma obrigação de ser feito com periodicidade, questionando se o
463 CMS não poderia fazer uma Resolução determinando que o órgão da Prefeitura faça o
464 seu papel. **3.40 O Presidente** relata que uma resolução não tem força de lei. Podendo
465 ser feita a resolução, mas sem a garantia de que a Secretaria Municipal da Fazenda irá
466 aceitar/seguir. **3.41 O Conselheiro Nobre** menciona que entendeu nas falas anteriores
467 que a autoridade não estava cumprindo seu papel de tirar do cofre e entregar para a
468 saúde. **3.42 O Presidente** responde que por lei é dado como atribuição ao Prefeito, ao
469 Secretário da Fazenda, ao Governador, ao Ministro da Economia e ao Presidente a
470 capacidade de contingenciamento orçamentário. Ou seja, faz-se o contingenciamento de
471 certa porcentagem do duodécimo baseado no aumento da arrecadação. Logo é vedado
472 inclusive algo que precisa ser entregue, sendo feito o contingenciamento legal, que pode
473 variar. É um debate que será tratado ao longo do tempo e não somente agora. Quanto à
474 questão do contrato do laboratório, informa que tomará todas as medidas legais e quem
475 dirá se pode descredenciar, punir ou qual ação tomar, será a Procuradoria Geral do
476 Município. A segunda parte é a partir daí poder desencadear um contrato emergencial
477 para resolução da questão. Já a terceira parte é estar junto ao Prefeito e manter a
478 regularidade dos pagamentos que garanta o atendimento de qualidade aos munícipes de
479 Florianópolis (**MUITAS FALAS JUNTAS, NÃO DEU PARA ENTENDER**). **3.43 O**
480 **Conselheiro Marcão** faz dois encaminhamentos. O primeiro sobre o COMESC em
481 relação aos conselheiros que fazem parte. Sugere que seja colocado o Conselheiro
482 Wallace no lugar do Conselheiro Carlos para que possam ficar dois conselheiros e não
483 haver problema de não ter ninguém representando. O outro encaminhamento é em
484 relação ao aumento do orçamento. Cita que no último ano os conselheiros foram

485 ridicularizados ao irem na Câmara e solicitar tal aumento. Com isso propõe que a
486 Secretaria, juntamente com o Conselho sente com o Prefeito e ver o que é possível fazer
487 de real em relação ao pedido de aumento do orçamento. E verificar qual o orçamento
488 que precisa pedir, sem deixar pra aplicar somente em outubro ou novembro, pois já
489 aconteceu de acordar com o antigo Prefeito e o mesmo entrar em contato com alguns
490 vereadores e solicitar que rejeite o pedido. Pede apoio ao Secretário devido a sua
491 ligação política que é mais valorizada do que a voz dos conselheiros. **3.44 A Secretária**
492 **Executiva Gerusa** menciona que as alterações realizadas na última câmara técnica e
493 aprovada na plenária consta esta questão do repasse. Sugere transformar em ofício e
494 encaminhar solicitando audiência. **3.45 A Conselheira Daniela** lembra que no
495 documento que saiu da aprovação da prestação de contas fez estes apontamentos e a
496 partir daí saiu outro documento que solicitou que a Auditoria ficasse dentro da Secretaria
497 Municipal de Saúde da mesma forma que o Fundo Municipal tivesse autonomia e o
498 repasse fosse realizado com constância. **3.46 O Presidente** menciona que o problema
499 todo de financiamento não é da Prefeitura. O Governo Federal e o Estadual não
500 colocaram seu percentual e grande parte do que dificulta se deve às dificuldades
501 Federais. Pois quando não há reconhecimento do valor do contrato, como por exemplo,
502 dos exames do laboratório, se dá por isso. E existe a falta de adequação das tabelas que
503 há 11 anos não tem reajuste. Então o resultado do que esta sendo discutido é que há um
504 subfinanciamento da saúde, e quando se tem um subfinanciamento e quando se faz
505 recisão orçamentária, cria-se a situação que esta sendo vivenciada. Para que se avance,
506 sugere a construção de um ofício reforçando a necessidade de que seja feito um
507 cumprimento do orçamento da Prefeitura de acordo com a aprovação da Lei
508 Orçamentária Anual – LOA, ressaltando que a situação orçamentária já não está
509 adequada para a manutenção da capacidade instalada. **3.47 A Conselheira Eliza**
510 menciona uma dúvida quanto à fala do Presidente. O mesmo citou que um exame custa
511 R\$10,00 (**NÃO DEU PARA ENTENDER O QUESTIONAMENTO**). **3.48 A Conselheira**
512 **.....** responde que os 15 laboratórios que são contratados são feitos por valor de tabela
513 do SUS. No caso da Upa a situação é específica, sendo o acionamento de madrugada,
514 tendo a coleta do exame no local por parte do laboratório devido à falta de profissionais.
515 Outra questão é que a demanda é muito grande, além de precisar de um moto boy para
516 encaminhar da Upa até o laboratório. Diante destas especificidades, não há nenhum
517 procedimento dentro da tabela SUS que atenda esta situação. Na tabela consta, por
518 exemplo, que o exame de urina custa R\$5,00, porém nenhum laboratório faz por ser um
519 valor que não permite o pagamento de um moto boy. Relata que foram lançados dois
520 editais, um com 100% e outro com 200%, porém ninguém aceitou mesmo sendo um
521 valor mais alto, porque as especificidades acabam por tornar o serviço caro. Esta então
522 é a justificativa de não ser só a tabela SUS. **3.49 O Presidente** cita que pode ser
523 sugerido como solução colocar um laboratório dentro da Upa. Porém esta solução é
524 inviável, pois até os hospitais estão tirando os laboratórios e colocando somente ponto
525 de coleta para conseguir trabalhar com a tabela SUS e reduzir o preço. Nos dias atuais o
526 quantitativo dos custos se baseia na maior quantidade, ou seja, quanto mais exames
527 estiverem para abrir o reagente, mais barato sairá. Cita o exemplo da média
528 complexidade, onde há pessoas na fila de espera de cirurgia há muito tempo e estas não
529 são realizadas, pois os prestadores de serviço não querem fazer pela tabela SUS. O
530 Governo faz então mutirões, onde é pago pelo Estado, dependendo do tipo de cirurgia,
531 em média 300, 400 ou 500 reais. Ou seja, além do valor da tabela, o Estado paga um
532 desses valores dependendo do tipo e tamanho da cirurgia. Porém o certo seria ao invés
533 de mutirões, pegar quantos por cento serão gastos com procedimentos e colocar na
534 tabela para poder trabalhar. Para isso deveria haver aumento nos recursos Federais

535 para a Saúde, o que o Governo não faz ao não repassando os R\$6 milhões de reais.
536 Sugere que as localidades tenham vereador e que estes cobrem os 24% para a saúde.
537 **3.50 A Secretária Executiva Gerusa** diante do esvaziamento da reunião faz um convite
538 para a 1ª Conferência Municipal da Saúde das Mulheres que ocorrerá nos dias 19 e 20
539 de maio, sendo dia 19 às 19h na reitoria da UFSC e no dia 20 das 8h às 19h no auditório
540 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) na UFSC. Convida também para os dois
541 encontros preparatórios da conferência, sendo o primeiro no dia 26 de abril e o segundo
542 no dia 04 de maio no auditório do Centro Sócio Econômico (CSE) da UFSC às 19h e é
543 aberto a todos. **3.51 O Presidente** informa que estava previsto 1h30min para esta
544 primeira parte, o tempo já estava ultrapassando, porém gostaria de ouvir os CLS
545 restantes e após avançar na pauta. **3.52 O Conselheiro Camargo – CLS Campeche**
546 trás para o Conselheiro sua preocupação em relação aos produtos vencidos que tem
547 encontrado nos supermercados. Menciona que existe uma lei que proíbe este tipo de
548 ação e a mesma passa para o consumidor a responsabilidade de verificar a validade dos
549 produtos. Há produtos vencimento a um e em alguns casos dois meses, não vê
550 preocupação por parte dos mercados e entende esta situação como um caso perigoso
551 de saúde pública. Solicita aos demais que como Conselheiros estejam atentos a estas
552 transformações de leis, pois em outros Estados são mais rigorosas, então os
553 supermercados tem trazidos os produtos para Florianópolis onde a lei é mais branda.
554 **3.53 O Presidente** responde que é realmente um caso de saúde e solicitará a vigilância
555 sanitária que faça uma ação em cima desta situação. Menciona que como não se tem
556 condições de fiscalizar tudo, denúncias como estas são importantes para saber onde
557 enviar a vigilância para fiscalizar. Solicita que os Conselheiros ajudem com as
558 denúncias. A esta questão a Conselheira Carmem menciona que existe o Conselho de
559 Alimentação que pode ser acionado. O Presidente retoma a fala agradecendo o
560 acolhimento da comunidade do Campeche e pergunta como anda o trabalho no local. Ao
561 que o Conselheiro Camargo responde que está em andamento. **3.54 O Conselheiro**
562 **Edson** relata que na Rua Felipe Schmidt no Centro de Florianópolis existe um cidadão
563 que mora e faz espetinho de gato em um prédio desde o ano retrasado. Menciona que o
564 mesmo corta a carne dentro do banheiro e depois vende. Já realizou várias denúncias
565 quanto a este caso e o mesmo ainda não foi solucionado. Denuncia também que a
566 Padaria Foguinho e o Mercado vendem produtos vencidos ou que faltam 3 a 4
567 dias para vencer. **3.55 O Presidente** pede que estas denúncias sejam anotadas e
568 acionará a Vigilância Sanitária para que seja feita a verificação. **UMA CONSELHEIRA**
569 **LOCAL FALA E DEPOIS O PRESIDENTE FALA, NÃO É POSSIVEL ENTERDER, POIS**
570 **HÁ MUITAS FALAS AO MESMO TEMPO E MUITO BARULHO** **3.56 A Conselheira**
571 **Eliza** solicita que a saúde do trabalhador e a Atenção à Saúde Mental no município,
572 fossem pautada como pontos iniciais na próxima Seção Plenária, para que se possa
573 discutir este tema. **3.57 O Presidente** enfatiza que primeiro sempre será os informes dos
574 CLS e depois os demais pontos de pauta. **4 – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)**
575 **REFERENTE AO ANO 2016 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –**
576 **PLANEJAMENTO SMS. 4.1 A Conselheira Daniela responsável pela Gerência de**
577 **Planejamento**, apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano 2016,
578 que é um relatório é um instrumento legal de planejamento do SUS, sendo que todas as
579 instâncias (municipal, estadual e federal) devem apresentar até março do ano seguinte
580 um relatório referente ao ano anterior. Assim, atendendo todos os requisitos legais, foi
581 feito todo o preenchimento do sistema, foi encaminhado o relatório na integra aos
582 conselheiros na primeira semana de abril e apresentado na Câmara Técnica. Nesta
583 Seção Plenária serão apresentados aspectos gerais de cada um dos tópicos que são
584 preenchidos, elaborados e discutidos ao longo do Relatório. Lembra que enquanto

585 planejamento vem apresentar esse instrumento que é da Secretaria e aborda temas
586 complexos que muitas vezes não é possível aprofundar com qualidade. Agradece a
587 presença da Ana Vidor que é representante da Vigilância em Saúde, e caso precise
588 aprofundar algum tópico ela poderá contribuir. Informa que o Luciano que é responsável
589 pela parte de recursos financeiros está com faringite e pediu para que a mesma fizesse a
590 apresentação da sua parte. A questão estética de apresentação do Relatório é
591 respeitada conforme o sistema e a proposta trazida pelo Ministério da Saúde e todos os
592 dados que no Relatório são apresentados importados diretamente dos sistemas oficiais
593 de informação. Menciona que quem leu o relatório completo que foi enviado no início de
594 abril pode ver que o que os indicadores do Sistema de Informação do Orçamento Público
595 (SIOPS) não estava correto, porém agora já foi feita a retransmissão dos dados. Este
596 problema se deu por a Prefeitura não ter fechado em tempo hábil a contabilidade da
597 Prefeitura. De qualquer forma o relatório precisará ser corrigido em cima dos dados
598 trazidos hoje que são os corretos. Tentará trazer a **????** da Câmara Técnica e para isso
599 pede a Conselheira Carmem, Giorgia e o Conselheiro Edson que, caso seja esquecido
600 algum ponto, possam contribuir, pois estavam presentes na reunião. Com relação aos
601 dados demográficos, são feitos estudos com relação a faixa etária e sexo da população,
602 quanto é o crescimento da população de Florianópolis. Foi apresentado em linhas o
603 crescimento da população no ano de 2016 que era de 477 mil habitantes. Com relação
604 aos dados também é apresentado no RAG à taxa de mortalidade, pois é importante
605 enquanto sistema de saúde, organizar todo o sistema e unidades de saúde para saber o
606 porque a população adocece, as causas que levam a morte, para que seja possível se
607 organizar quanto a profissionais, equipes, processos de trabalho, qualificação da rede e
608 a maneira como o sistema se organiza para dar acesso a essas pessoas e assim evitar
609 ao máximo as questões de mortalidade. São apresentados dados de 2015, pois houve
610 os dados do ano de 2016 ainda não estão prontos. Sobre todos os óbitos ocorridos em
611 Florianópolis no ano de 2015, 30% foram por doenças do aparelho circulatório; 27%
612 Neoplasias (tumores); 11% doenças do aparelho respiratório; 9% causas externas
613 (afogamentos, homicídios, etc); 5% doenças infecciosas e parasitárias; 4% doenças do
614 aparelho digestivo; e 14% outras causas. A Conselheira informa que foram analisados
615 durante a reunião da Câmara Técnica também os dados sobre a mortalidade por faixa
616 etária segundo as causas. Apresenta rapidamente os dados de morbidade, indicando os
617 dados de internações por causa no município de Florianópolis no ano de 2015, sendo
618 11% Lesões envolvendo alguma causas externas; 11% Neoplasias (tumores); 10%
619 Doenças do aparelho digestivo; 9% doenças do aparelho circulatório; 7% Doenças do
620 Aparelho respiratório e 6% doenças do aparelho geniturinário, e informa que esses
621 dados foram também aprofundados na Câmara Técnica, como dados sobre a faixa
622 etária. Menciona que o Relatório importa do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de
623 Saúde – CNES como está organizado a rede no município de Florianópolis de serviços e
624 de unidades, informando que a Secretaria Municipal de Saúde conta com 69 unidades,
625 sendo 49 Centros de Saúde, 4 Policlínicas, 4 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS;
626 2 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO; 1 Laboratório de Prótese; 1
627 Laboratório; 1 Centro de Controle de Zoonoses – CCZ; 1 Centro de Bem Estar Animal; 4
628 unidades do SAMU; e 2 Unidades de Pronto Atendimento – UPA. Com relação aos
629 profissionais do SUS, é feito uma análise sobre a série histórica do número de
630 trabalhadores na Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Florianópolis (2005-2016)
631 com relação ao **tipo de vínculo, que é protegido, como tem se comportado nos últimos**
632 **anos**, sendo observado que a partir do ano de 2015 começa haver uma redução
633 importante no número de trabalhadores da SMS, isso se dá em virtude da não reposição
634 dos profissionais que se aposentam e daqueles que deixam de fazer parte do quadro

635 profissional, sendo que não há mais estagiários, os quais eram também contabilizados.
636 Com relação a Programação Anual de Saúde – PAS, foi apresentado na última Seção
637 Plenária (28/03/2017) um fechamento sobre tudo que avançou e os desafios que ainda
638 permanecem com relação à todas as ações executadas no ano de 2015???, então agora
639 em abril, a maneira que o Ministério da Saúde organiza o RAG ele relaciona a
640 Programação Anual de Saúde mesmo sem as ações desenvolvidas alcançarem e
641 pactuarem os indicadores, assim a forma como é organizada no Sistema relacionado
642 aos indicadores, sendo 21 indicadores apresentados e discutidos uma série histórica de
643 comparação de Florianópolis com as principais capitais e os principais municípios de
644 Santa Catarina. Foi apresentada também a produção da rede de serviços a fim de
645 alcançar os indicadores articulados, melhorando o acesso e a qualidade. Destaca alguns
646 indicadores apontados pela Câmara Técnica. O indicador dois que trata da ?????
647 observa-se que de 2015 para 2016 teve um aumento importante, quase de 6% de todos
648 os procedimentos odontológicos realizados. Acredita-se que o dado não está correto, foi
649 enviado pela Secretaria de Estado e já foi enviado ofício pela Coordenação de Saúde
650 bucal à Secretaria para correção do dado. Porém como foi informado em relatório, assim
651 apresenta-se. Com relação aos indicadores três e quatro que trata do ciclo patológico e
652 da mamografia, já foi discutido diversas vezes, porém é algo que precisa melhorar na
653 Secretaria. Houve uma restrição da oferta desses exames no ano passado, então se
654 teve um problema de estrutura que dificultou o alcance da meta desses dois indicadores.
655 De qualquer forma tem-se tentado trabalhar com as equipes no planejamento local
656 deles, ações e indicadores próprios para que as equipes locais estejam sensibilizadas
657 para fazer busca ativa, acompanhamento e gestão do cuidado destas mulheres que
658 precisam estar realizando o exame na faixa etária recomendada. Outro indicador é sobre
659 a mortalidade infantil, onde tem se destacado no cenário nacional, é comparado aos
660 sistemas de saúde universais bem adaptados, sendo um indicador próximo da
661 qualidade. O último indicador destacado é o doze que se trata da cobertura vacinal. Ele
662 está indicado como 100%, porém não é o valor correto. Após o fechamento pela
663 vigilância epidemiológica, alcançou-se a meta de 25%, ou seja, das oito vacinas
664 contempladas no método de cálculo, alcançou-se a meta de duas delas. É algo que
665 precisa ser corrigido. Em relação a sífilis foi um dos indicadores mais discutidos em
666 reunião com o Secretário, Diretores e Gerências das áreas, justamente porque é precisa
667 reinterar a captação e oferta do pré natal, do início precoce e do próprio diagnóstico e
668 tratamento adequado. É preciso entender o cenário da sífilis no contexto do município
669 para poder atuar quanto a isso. **4.2 O Presidente** menciona que isto está ocorrendo no
670 país inteiro, inclusive o Ministério da Saúde propôs a distribuição da penicilina para tratar
671 este problema. Foi tema de discussão da ???. Porém isso não exige de se debruçar
672 em cima desta questão e tentar sanar. As equipes devem ir atrás e descobrir porque, a
673 alguns casos que já foram descobertos, como por exemplo, se uma criança não nasce
674 com sífilis e o pai não foi tratado, é considerado um caso de sífilis congênita, embora a
675 criança não tenha. **4.3 A Conselheira Daniela** retoma sua fala informando que fez
676 apontamentos em cima dos indicadores que vieram da Câmara Técnica, os outros deixa
677 para que os presentes indiquem o que querem aprofundar no final da apresentação. Em
678 seguida passa a parte referente à utilização de recursos, que será apresentado da
679 melhor maneira possível, levando em conta que esta é a parte que o Luciano é
680 responsável por apresentar. Na parte final da CIOPS referente ao ano de 2016, quando
681 se olha o total de despesas do Fundo Municipal de Saúde obteve-se um valor de R\$307
682 milhões, sendo que a despesa total com ações e serviços públicos de saúde conforme
683 prevê a lei, foi no valor de R\$193 milhões. De restos a pagar não processados, tinha-se
684 o valor de R\$15 milhões, disponibilidade financeira R\$6 milhões e a diferença desses

685 dois é a despesa sem disponibilidade financeira que fecha em cerca de R\$8,8 milhões.
686 Logo, para o CIOPS calcular o percentual de que o município investiu em saúde, ele
687 pega só as despesas que realmente foi executada e tinha disponibilidade financeira. Ou
688 seja, o que não foi pago não conta como percentual investido, pois se não teríamos um
689 valor maior. Fechou-se então com recurso próprio no valor de R\$184 milhões.
690 Considerando isso se tem então o percentual de recursos próprios aplicados em ações e
691 serviços públicos em saúde bucal de 17,9%, sendo que de tudo que o Fundo e a
692 Secretaria gastou das despesas no ano de 2016 de 69,73% foram referentes a despesas
693 com pessoal, 29.65% referentes a outras despesas correntes, investimento menos de
694 1% e quando se calcula o valor total de despesa em saúde por habitante por ano,
695 obteve-se o valor fechado de R\$586,00. Com relação a este indicador na reunião da
696 Câmara Técnica, a Conselheira Giorgia fez um questionamento. Se a soma se dá ao
697 pegar tudo que foi investido e dividir pela população como um todo. Ao que a resposta
698 foi sim. O questionamento foi se teríamos como pensar o nosso usuário/SUS para ter
699 uma noção real de quanto se gasta com cada usuário que é atendido. Ao discutir essa
700 questão entende-se que seria possível, mas não estratégico, pois quando se desenvolve
701 ações de vigilância sanitária epidemiológica, pode ser que aquele usuário não utilize o
702 SUS em consulta ou serviço diretamente. Foram apresentados alguns gráficos mais
703 estratégicos para que o Conselho pudesse olhar, sendo que todos os dados foram
704 apresentados na Câmara Técnica. Se trata de uma série histórica dos últimos cinco anos
705 em relação ao percentual de recurso próprio aplicado em saúde. Observa-se uma queda
706 desde 2012, sendo que 2016 fechou com 17,9. Uma ponderação feita pelo Luciano,
707 enquanto gerente orçamentário é de que o valor fechou em 17,9 contando que houve o
708 parcelamento da previdência. Como o cancelamento ficou para acontecer no início de
709 2017, ele ainda contou com os investimentos em saúde, porém se for corrigido cai em
710 0,7 pontos percentuais àquele valor de 17,9 fechando em 17,2%. Em seguida apresenta
711 a série histórica de despesas total de saúde por habitante de Florianópolis, observando,
712 embora tivesse ascendência, houve queda considerável no último ano de R\$610,00 para
713 R\$586,00 com recurso próprio. Outro fator apresentado é em relação à participação com
714 despesa por pessoal, onde mesmo havendo diminuição do número de pessoas na
715 Secretaria, o percentual aumenta. Em seguida a Conselheira abre para aprofundar, pois
716 foi uma apresentação em tópicos do que contém no Relatório Anual de Gestão. Abre
717 para perguntas que ela e a Conselheira Ana possam responder e caso não seja possível
718 contemplar, será retornado em outro momento. **4.4 A Gerente de Auditoria Shayane**
719 **D. Dos Santos** apresenta as auditorias realizadas no ano de 2016, sendo que cinco
720 foram encerradas e quatro continuam em andamento no ano de 2017. 1- Auditoria nº 31
721 do Hospital de Caridade que diz respeito aos pacientes que foram submetidos à
722 radioterapia e vieram a óbito. As recomendações de indicativos do prestador de que
723 tinha relação com condições de revisão do prontuário e ressarcimento do Fundo
724 Municipal de Saúde. Lembrando que o ressarcimento **não tinha relação com os**
725 **pacientes que vieram a óbito e tinha cobrança com relação após óbito ter cobrado o**
726 **procedimento (NÃO DEU PARA ENTENDER)** e sim por cobrança de campos que o SUS
727 não cobria ou era inadequado. 2- Auditoria nº 20 do Instituto de Olhos que diz respeito à
728 análise de produção e auditado também por questões técnicas, pois havia mais de um
729 contrato com fins iguais para o mesmo prestador. 3- Auditoria nº 21 do Hospital de Olhos
730 de Florianópolis que diz respeito a possível adulteração de pedidos médicos ao Hospital
731 e Maternidade Carlos Correa. Situação em que o prestador recebia os pedidos médicos
732 de ultrassonografia para uma articulação e acabava realizando mais de uma, como por
733 exemplo,, cotovelo e ombro. Recomendação: foram feitas recomendações para a

734 unidade auditada e para gestão. Sendo que para a unidade auditada era que não
735 aceitasse requisições adulteradas e que não realizasse exames que viessem sem o
736 agendamento do **????** e para a gestão que orientasse as unidades básicas de saúde
737 que não encaminhasse pedidos médicos adulterados e que quando houvesse
738 necessidade de realizar alteração, caso o pedido tenha ficado muito tempo no **????**, que
739 voltasse para o médico para que ele fizesse um novo pedido e não somente o ajuste. 4-
740 Auditoria 24 do Hospital de Olhos referente à geração de exames pelo próprio órgão.
741 Recomendação: de ordem privativa também ao prestador, que ambiente
742 adequadamente o prontuário para que não aconteça a situação do ressarcimento de
743 R\$599,00 pelo que aconteceu. Foi verificado que o prestador realizava os exames e
744 procedimentos que solicitava, porém este ressarcimento não conseguiu comprovar por
745 não ter nem preenchido o prontuário e nem tinha o exame. 5- Auditoria nº 35 da **Vara do**
746 **Varela** referente a paciente que se sentia exposta por não ter recebido a vestimenta e
747 orientação adequada quanto ao exame de ultrassonografia de mama. Recomendação:
748 que o auditado se certificasse de que a paciente recebeu a vestimenta e todas as
749 recomendações antes da realização do procedimento para que esta situação não
750 aconteça. Auditorias que estão em andamento. 1- Auditoria nº 16 do Hospital de
751 Caridade: o Hospital solicitou o pagamento de contas referentes aos anos de 2012, 2013
752 e 2014, de forma que a Auditoria foi aberta para verificar se estas contas tinham
753 pertinência de pagamento ou não. 2- Auditoria nº 17 Laboratório Diagnóstico: é a
754 situação em que as lâminas foi encaminhadas para análise, mas tem a pendência de
755 pagamento da Secretaria do Estado para a reanálise das lâminas para o CEPON –
756 Centro de Pesquisas Oncológicas. 3- Auditoria nº 34 Instituto dos Olhos em
757 Florianópolis: Análise de produção que também se encontra parada. 4- Auditoria nº 36
758 Hospital de Caridade: verificação de órteses e próteses e materiais especiais, está em
759 andamento. **4.5 A Conselheira Elisa** solicita esclarecimentos sobre a Auditoria nº 20
760 sobre o Hospital de olhos, a respeito dos dois contratos. **4.6 A Gerente de Auditoria**
761 **Shayne D. Dos Santos** esclarece que haviam dois contratos, sendo que dos contratos
762 não era utilizado e as cobranças aconteciam somente por outro contrato. **4.7 A**
763 **Conselheira Edenice** auxilia no esclarecimento, indicando que deveria ser apenas um
764 contrato, no entanto o primeiro contrato não permitia comprar, por exemplo um óculos,
765 assim foi feito um outro contrato. Na sua compreensão, deveria ter encerrado o primeiro
766 contrato e então iniciar um novo contrato contendo mais completo. Como não foi isso
767 que ocorreu, ficaram os dois contratos, sendo que este segundo contrato não foi
768 utilizado, o que compromete o orçamento. Enfatiza que não houve nada ilegal, que foram
769 apenas questões administrativas. Assim, a Auditoria sugeriu que unisse os dois
770 contratos e encerrasse o segundo, que de imediato foi feito pela gestão. **4.8 O**
771 **Presidente** sinaliza que as questões ligadas à Auditoria devem ser aprofundadas cada
772 vez mais, precisando aumentar o número de Auditorias e a capacidade de realiza-las.
773 **4.9 A Conselheira Vanessa** apresenta dois questionamentos, primeiro, sobre a Sífilis
774 porque são acompanhados os casos novos e não os casos de incidência, sabendo que o
775 número de nascidos vivos no ano de 2016 foi inferior ao número de nascidos vivos no
776 ano de 2015. Segundo, porque a terceira causa de óbitos é outras causa, questiona
777 porque é tão inespecífico. **4.10 A Conselheira Daniela** responde o segundo
778 questionamento da Conselheira Vanessa, que o gráfico foi construído desta forma para
779 que não ficasse muito “poluído”, sendo que a fatia apresentada em 14% Outras Causas
780 é a soma de todas as outras doenças que apresentam porcentagem como 0,1%, 0,2%,
781 0,3%. **4.11 A Médica da Vigilância Epidemiológica Ana Cristina Vidor** responde o
782 primeiro questionamento apresentado pela Conselheira Vanessa a respeito da Sífilis,
783 são usados os indicadores do COAP, mas a Secretaria Municipal de Saúde também faz

784 este acompanhamento, estando inclusive disponível no site da Prefeitura de
785 Florianópolis com um Alerta e dois Boletins só sobre Sífilis. Destaca que há realmente
786 questões de qualificação da assistência, porque existe margem para melhorar
787 diagnósticos e tratamentos. Sendo necessário discutir outros fatores que interferem na
788 saúde das pessoas que vão além do que pode ser feito dentro do Centro de Saúde, pois
789 quando é mapeado os casos de Sífilis e de outras doenças, se dá conta que há vários
790 outros condicionantes de saúde que tem de ser resolvido com outras parcerias e não
791 apenas dentro da SMS. Tem se procurado trabalhar nos últimos anos, mas que tem
792 apresentado resultados bem lentos. Como Florianópolis é uma cidade muito
793 heterogênea e é preciso enxergar isso (**não entendi o resto**). Foi registrado um óbito
794 infantil por Sífilis em 2015, os óbitos em 2016 ainda estão em discussão e houve vários
795 abortamentos. **4.12 A Conselheira Leonilda** menciona que um dos seus
796 questionamentos já foi respondido, que é sobre a Sífilis, mas também há uma
797 preocupação com a hanseníase. Questiona se a vacinação contra a gripe não entra
798 como meta e solicita que as apresentações sejam mais visíveis, com imagens e letras
799 maiores, mencionado que não foi apenas ela que sentiu dificuldades. **4.13 A**
800 **Conselheira Daniela** responde a Conselheira Leonilda dizendo que a vacinação não
801 entra como indicador, mas é monitorado e busca-se alcançar o número estabelecido,
802 isso em todas as campanhas. **4.14 A Conselheira Maria** sua questão se refere ao ciclo
803 patológico e a mamografia. Sabe-se que em saúde é trabalhado com transformação e
804 prevenção, buscando sempre orientar a mulher. Relata que no ano passado tiveram a
805 preocupação de como se orientaria as mulheres a ir ao posto para realizar seus exames
806 e chegando no momento não teriam essa questão resolvida. Com o diagnóstico tardio o
807 maior prejuízo é da vida humana, além de prejuízo aos cofres públicos. Cita que a
808 segunda causa de morte é a neoplasia e isso se torna muito preocupante. Questiona
809 como estão os prestadores de serviço em relação à mamografia e ultrassonografia, pois
810 tem visto a dificuldade dos prestadores de exames. Quanto à questão da gripe menciona
811 que é preciso trabalhar de uma maneira mais eficaz, pois como visto na TV as
812 campanhas tem se prolongado, mas as pessoas não comparecem. **4.15 A Conselheira**
813 **Daniela** faz uma correção quanto à vacina. Ela entra no (**muito barulho, não dá para**
814 **entender**) **4.16 A Conselheira Edenice** responde ao questionamento da mamografia. O
815 contrato está feito, porém estão com um problema de contratos do ano passado.
816 Menciona que pode informar por e-mail a fila de espera deste procedimento que continua
817 grande em decorrência dos contratos de 2016 que não foram fechados. É preciso que as
818 pessoas entendam que há regulação de espera, pois muitas vezes o caso urgente não é
819 o que está na fila. **4.17 O Conselheiro Wallace** informa que participou da apresentação
820 da produção do Hospital Caridade e tem uma demanda que foi encaminhada do **SISREG**
821 **– Sistema Nacional de Regulamentação**, de que o caridade teve demanda para poder
822 atender e não teve paciente. Foram 199 eletrocardiograma que não puderam ser feitas
823 por não ter paciente. Menciona que é novo no hospital e foi solicitado ao **SISREG** que
824 verifique o que está acontecendo. Pois conhece pessoas que estão precisando fazer
825 com urgência exames de ultrassom e eletro e outros. Cita que uma colega que trabalhou
826 no Caridade encaminhou uma declaração de que desde abril a dezembro houve muita
827 leva de ultrassom e atendimento na ortopedia, porém o Caridade atende só a parte
828 cardiológica que é uma das maiores demandas de Florianópolis. Propõe que na próxima
829 Plenária seja tratado com o **SISREG** sobre tal problema. Menciona que ouve vários
830 relatos de pessoas que entregam o pedido no posto de saúde, mas não vai pra frente.
831 Por isso se surpreendeu na reunião de metas do Caridade de demandas contratos,
832 sendo pagos e não estão sendo realizados, solicitando que em uma próxima reunião
833 seja apresentado a situação das filas para os exames. **4.18 A Conselheira Edenice**

834 menciona que é importante comparecer e falar sobre regulação, mas há certa confusão
835 na fala do Conselheiro Wallace. A mesma menciona que pode esclarecer e inclusive
836 apresentar novamente a situação do Hospital de Caridade. O que ocorre é que o hospital
837 oferta alguns exames e alguns procedimentos de cardiologia, porém não se pode pegar
838 um caso e dizer que está precisando de ultrassonografia sem dizer qual é o caso e se
839 realmente o hospital está contrato para realizar este exame específico. Em segundo
840 lugar o que se tinha dentro do município, é que a relação com o Caridade não é de
841 pagamento de procedimento. De um ano e meio pra cá só paga, em contrato, o
842 procedimento executado. Com isso a oferta do Caridade passou a triplicar, gerando
843 muito mais consulta de cardiologia do que Florianópolis precisa, ou seja, expandiu a
844 demanda. Assim foi possível atender toda a lista de espera e hoje não se tem mais fila
845 para consulta especializada em cardiologia. Hoje o movimento que se tem é com
846 objetivo de melhorar a gestão de contrato dentro da Secretaria, discutindo com os
847 municípios da região, vendo quais podem e querem passar à demanda para que o
848 Caridade atenda. Logo não existe a questão de pagar por procedimentos não
849 executados. Acha interessante caso queiram colocar regulamentação em fila de espera
850 e que isso seja discutido e colocado como pauta para a próxima Plenária. Informa que se
851 alguém tiver interesse em participar da reunião de acompanhamento de metas do
852 hospital, pode informar a data, pois essa reunião existe justamente para transparência
853 em tudo que o hospital executou e o que a Prefeitura está pagando. Referencia que era
854 o Conselheiro Nereu que acompanhava essas reuniões e que a partir de agora será o
855 Conselheiro Wallace. **4.19 O Conselheiro Wallace** menciona que durante a reunião
856 foram apresentados listas (**será de exames? Ele não diz que lista é essa**), sendo que o
857 número que mais chamou a sua atenção foi o de 199 eletrocardiogramas, sendo que
858 conhece muitos pacientes que estão esperando por este exame. Confirma que também
859 foi apresentado que os pagamentos foram feitos somente para os serviços executados.
860 **4.20 O Presidente** pontua que o CMS está solicitando que sejam apresentadas as listas
861 de espera e considera importante um ponto de pauta como esse. Em seguida coloca em
862 votação a Resolução nº 005/CMS/2017 sobre o Relatório Anual de Gestão – RAG
863 referente ao ano de 2016. **4.21 Resolução nº 005/CMS/2017 aprovada por**
864 **unanimidade. 5 – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 5.1 A Conselheira Daniela**
865 **responsável pela Gerência de Planejamento** menciona que também é um instrumento
866 de gestão do SUS, assim como o Plano Municipal e o Relatório Anual de Gestão.
867 Quando foi finalizado o RAG 2016, o Secretário junto com os diretores e representantes
868 do CMS se reuniu para elaboração da Programação Anual de Saúde deste ano. Para
869 isso houve três momentos estratégicos de elaboração do planejamento, sendo o primeiro
870 um levantamento de problemas com base em indicadores em situação de saúde, o
871 segundo uma análise subjetiva com respeito à Secretaria e uma análise dos custos de
872 2016. A partir daí foram definidos dois grandes objetivos estratégicos para serem
873 trabalhados, sendo que todas as áreas e diretorias pensaram ações que são de
874 governabilidade da sua área. O terceiro momento foi de validação das ações e
875 agregação das necessidades trazidas pelos Conselhos Locais de Saúde, trabalho este
876 desenvolvido por iniciativa da Conselheira Janaina. Este levantamento dos CLS foi
877 entregue em um documento extenso e ao analisá-lo levantou-se as questões mais
878 presentes que são: 1- adequação da estrutura física para melhor atender o usuário; 2-
879 falta de insumos e medicamentos nas unidades, o que é essencial para o cuidado do
880 paciente em momentos de fragilidade da saúde; 3- falta de recursos humanos,
881 principalmente referentes a técnicos administrativos e composição de novas equipes de
882 saúde da família e saúde bucal, pois a demanda é grande; 4- dificuldade de recolhimento
883 do lixo que acaba por dificultar o atendimento nas unidades; e 5- dificuldade de acesso a

884 exames e consultas especializadas com ênfase em oftalmologia e ortopedia. Todas as
885 colocações já foram discutidas na Plenária do Conselho, porém é muito importante para
886 dar legitimidade aquilo que se busca trabalhar e priorizar na Secretaria e nas unidades.
887 O primeiro objetivo priorizado foi o de oferecer atividades ??? da Secretaria Municipal de
888 Saúde, para assim dar um suporte melhor às unidades e melhorar a qualidade e o
889 atendimento aos usuários. O segundo objetivo é trabalhar a oferta de capacidade
890 instalada dentro da Rede Municipal de Saúde. Todas as diretorias levantaram ações de
891 governabilidade e de aperfeiçoar a capacidade desta oferta. Os participantes dessas
892 oficinas incrementaram ações para alcance deste objetivo. Em seguida trás uma
893 proposta de monitoramento de execução do planejamento, pois o planejamento tem
894 muito a ver com a prática e se não for colocado em ação nada faz sentido. É sugerido
895 então um cronograma de acompanhamento da execução nas plenárias, onde o gestor e
896 a Secretaria irão prestar contas de tudo que tem sido executado, além das melhorias,
897 desafios e outros que surgem. O calendário será validado com os diretores em reunião
898 na próxima sexta-feira e em seguida encaminhado para os Conselheiros. **5.2 A**
899 **Conselheira Vanessa** questiona se essa programação foi baseada na Conferência
900 Municipal de Saúde, pois no ano passado não houve tempo hábil de respeitar as
901 proposições da Conferência. **5.3 A Conselheira Daniela** responde que este ano não foi
902 baseado em cima do relatório da Conferência de 2015. O diagnóstico foi orientado pelo
903 plano vigente em cima do novo contexto e indicadores da análise do contexto. Propõe-se
904 que em maio se debruce em um trabalho junto com o Conselho para elaboração do
905 Plano Municipal de Saúde. As oficinas estarão acontecendo nos meses de maio, junho e
906 julho e os encaminhamentos da conferência darão moldes aos objetivos para que a
907 elaboração do plano seja feita de uma forma aprofundada e qualificada. **5.4 A Secretária**
908 **Executiva** coloca em aprovação a Resolução nº 007/CMS/2017 sobre a Programação
909 Anual de Saúde referente ao ano de 2017. **5.5 Aprovada a Resolução nº**
910 **007/CMS/2017 por unanimidade. 5.5 O Presidente** menciona que o interesse é
911 melhorar as atividades vindas da Secretaria, diz ter percebido a partir de suas
912 observações do setor público, que deve ser melhorado a responsabilização pelos
913 processos, não tratando eles apenas como “papeis”. Menciona que havia uma
914 fragmentação muito grande na SMS, sendo que não está fácil estrutura-la, havendo uma
915 dificuldade de trabalhar a **Gestão de Processos**. Como se está em um âmbito de
916 dificuldade financeira, não tem porque fazer um plano baseado em aumento de
917 investimento, sendo que a SMS deve estar em conjunção com o que o CMS pensa,
918 levando-se em conta as necessidades dos serviços. O que se apresenta hoje é
919 claramente as dificuldades dos últimos anos, quando se começa a ter capacidade
920 própria de custeio **não se tem mais nada com o investimento, assim quando não se tem**
921 **mais nada com o investimento** começa a ser sucateado os serviços que se tem,
922 acarretando em problemas sérios com a infraestrutura. **A falta de infraestrutura é**
923 **claramente falta de financiamento nos últimos anos, por conta da capacidade de**
924 **investimento em infraestrutura**. Havia-se uma má capacidade de resolver os problemas
925 apresentados, considerando ser necessário melhorar a capacidade da SMS acompanhar
926 os pedidos, pois somente encaminhar o pedido não resolve. Sendo que isso não é
927 somente falta de dinheiro, mas também mudança de postura. A SMS deve pensar na
928 sua estruturação em curto, médio e longo prazo, sem esquecer-se de dar conta do
929 “hoje”. **6 - Pactuação de Metas do COAP para 2017. 6.1 A Conselheira Daniela**
930 menciona que a Pactuação de Metas fez parte da Programação Anual de Saúde, ou
931 seja, as áreas técnicas fizeram propostas de metas, posteriormente foi apresentado na
932 Câmara Técnicas meta por meta com série histórica, numerador, denominador e fonte
933 de dados. A partir disto questiona os conselheiros de como vai fazer a apresentação, se

934 preferem que sejam lidos um por um ou que sejam abordados os apontamentos a serem
935 levantados pelos Conselheiros. **6.2 A Conselheira Vanessa** afirma confiar na equipe
936 técnica, mas tem uma sugestão de alteração sobre a meta de mortalidade infantil.
937 Menciona que abaixo de 10 já é considerado primeiro mundo e que em sua opinião
938 fomos bem em 2016. Considera a meta de 5 muito ousada, e sugere manter 6,5 que foi
939 a meta do ano passado. Entende que não é possível, que não é permitido redução, mas
940 é a meta mais próxima da realidade. E considera difícil alcançar 5. **6.3 A Conselheira**
941 **Daniela** menciona que os dois grandes tópicos de discussão é que a meta tem que ser
942 realista, mas ao mesmo tempo desafiadora. Nunca foi permitido pactuar meta abaixo da
943 situação atual. **6.4 A Conselheira** concorda que a meta é ousada, mas relembra ao
944 conselheiros que a 2 anos achava-se que pactuar 7 seria muito ousado, pois estavam a
945 anos entre 9 e 10. Porém mais da metade desses óbitos é considerado preventivo e foi
946 feito o desafio de chegar em 2017 com 7. Reitera que é ousado a meta de 5, mas
947 analisando as últimas pactuações ainda há margem. É preciso pensar que está sendo
948 falada de um denominador praticamente estável considerando que os últimos anos
949 aumentou pouco a taxa de natalidade e trabalha-se com um ou dois óbitos a menos. **6.5**
950 **O Presidente** menciona que apesar de toda miséria que se tem e de todos os problemas
951 que existem ao olhar os indicadores, é otimista. Pois tem uma equipe da Secretaria que
952 se orgulha muito e só o fato de ter essas pessoas já encoraja para vencer os desafios.
953 Sabe da questão de infraestrutura e da queda progressiva nos últimos oito anos de
954 investimento, porém já viajou muito, conheceu vários lugares do Brasil e perto de muitos
955 destes, o caso de Florianópolis é um sonho de consumo. Relata também que nos dias
956 atuais tem orgulho da residência e que muitos vêm de todas as partes do Brasil para cá
957 realizar a residência em família, gerando até disputa devido à quantidade. Isso se deve
958 aos a rede instalada e tudo que os Conselheiros conseguiram ao longo dos últimos anos.
959 Sendo assim não pode ser pessimista diante dos problemas que o país passou e tem
960 passado nesses últimos oito anos em relação às dificuldades de financiamento. Acredita
961 que se pode dar uma volta por cima, melhorar os processos que não dependem de
962 dinheiro. Porém isso não quer dizer que se deve perder a capacidade crítica, tem sim
963 que se queixar e querer ter unidades melhores. Mas é preciso entender a realidade.
964 Menciona que um dos indicadores que levaram Florianópolis a ser a segunda capital
965 melhor para se viver no país, segundo reportagem, foi em relação à saúde da população.
966 **6.6 A Secretária Executiva Gerusa** coloca em votação a aprovação da Pactuação de
967 Metas do COAP para 2017. O Presidente coloca que não foi acatada a sugestão da
968 Conselheira Vanessa em relação a alteração da meta de mortalidade infantil, pois é de
969 comum acordo a ideia de se desafiar. **6.7 A Conselheira Vanessa** lembra a todos que
970 não tem 6 de mortalidade infantil no município inteiro, mas há também a questão
971 heterogenia. **7 - INFORMES. 7.1 O Presidente** coloca sobre as reuniões propostas pelo
972 Conselho Nacional de Saúde. A **CID** determinou que tivesse somente uma conferência
973 sobre a saúde da mulher na reunião do Conselho Estadual de Saúde, porém quem já
974 estava organizando a sua, poderia dar continuidade. Mas os delegados só poderão ser
975 das conferências regionais, não aceitarão das municipais, ou seja, o Conselho não
976 poderá ter delegado. **(Muitas falas ao mesmo tempo, não da para entender).** **7.2 A**
977 **Secretária Executiva Gerusa** reitera que a conferência municipal do Conselho já está
978 na rua e pede para que os presentes ajudem a divulgá-la ao máximo. Informa que a
979 Conferência macro regional acontecerá no dia 05 de maio em São José, as informações
980 serão enviadas para todos e reafirma a importância de participar. Antes de passar para
981 os informes, menciona que a resolução com nomeação dos novos conselheiros não está
982 completa, mas precisa colocar em aprovação e na próxima semana completará para
983 enviar ao Prefeito para o Decreto do Diário Oficial. Faz a leitura da Resolução e coloca

984 em aprovação. Por unanimidade a Resolução é aprovada. **7.3 O Conselheiro Marcos**
985 informa que na Assembleia Legislativa existe um Grupo de Trabalho (GT) de Imigrantes
986 ligado a Comissão de Direitos Humanos e Florianópolis iniciou um trabalho sobre a
987 saúde do imigrante. Relata dois problemas encontrados dentro do GT sendo o primeiro
988 cultural, precisando ter uma sensibilidade para isso e o segundo em relação ao idioma,
989 porém este segundo foi superado, com a criação um dicionário pelo Gerente de Atenção
990 Primária, Dr. Igor. Pensando nesta questão, vê a necessidade de sensibilizar, pois não
991 são somente os imigrantes, existem também os refugiados que tem muitos problemas,
992 inclusive psicológicos devido a guerras e outras experiências negativas vividas. Cita o
993 exemplo de um refugiado que chega a um posto de saúde e recebe um não, o mesmo
994 não voltaria mais lá. Com isso o que se quer é que a Secretaria Municipal de Saúde de
995 Florianópolis saia com poder para que possa complementar essa política de saúde do
996 imigrante. O desafio é reativar o que foi feito no ano passado e continuar avançando em
997 relação a esta proposta. Sugere que pegue material com o Dr. Igor e realizem uma
998 reunião para ver quem pode ficar responsável por continuar este processo. O Presidente
999 questiona o porquê da saída do Dr. Igor. O Conselheiro responde que ele está
1000 atualmente trabalhando na unidade de saúde da Prainha. **7.4 A Conselheira Carmen**
1001 menciona que a Pastoral do Imigrante tem sede na Prainha, na Igreja Santa Terezinha.
1002 **7.5 O Conselheiro Marcos** informa que a reunião acontecerá na sexta-feira às 14h. **7.6**
1003 **O Presidente** responde que é uma questão pertinente, deve continuar e terá todo apoio
1004 da Secretaria. **7.6 A Conselheira Daniela** lembra que amanhã terá audiência pública na
1005 Câmara Municipal com relação a prestação de contas do 3º quadrimestre de 2016 às
1006 14h no Plenarinho. Com relação ao Prêmio de Boas Práticas deste ano será validada a
1007 metodologia na reunião dos diretores com o Secretário na próxima sexta-feira e para que
1008 o Conselho saiba, informa que estão trabalhando junto com a escola. Pois o prêmio tem
1009 muito a ver com a escola. Informa que é preciso fazer contato com o Conselheiro Silvio
1010 para que se marque uma reunião na Secretaria e utilize a senha dele para buscar o
1011 relatório das metas e ajustes apontados pelo Conselho. Informa também que a reunião
1012 do onde o Conselheiro Marcão é um dos membros, acontecerá na próxima sexta
1013 para elaboração do Plano Municipal de Saúde. (muito barulho, não da para entender).
1014 Os Conselheiros Janaina, Fernanda, Nereu, Cecília e Cida são os membros solicitados.
1015 **7.7 A Conselheira** solicita que seja visto a situação da greve para a Conferência.
1016 **7.8 A Secretária Executiva Gerusa** menciona que esta questão já foi vista. Quem
1017 trabalhar será 2 por 1 e quem participar é 1 por 1. Informa que amanhã acontecerá o 1º
1018 Encontro Preparatório para a Conferência às 19h no auditório do Centro Sócio
1019 Econômico da UFSC. Serão duas palestrantes. Alguns Conselheiros informam que não
1020 receberam esta informação sobre o encontro. Ao que a Secretária responde que a
1021 Gerência de Integração Especial foi que ficou responsável por passar estas informações
1022 para os distritos. Em seguida informa os próximos pontos de pauta. 1- A pedido da
1023 Conselheira Elisa, pautar a saúde mental. 2- Saúde do trabalhador. 3- Práticas
1024 Integrativas Complementares – Precisam passar pelo Conselho e aprovar o prazo para o
1025 Projeto de **Picoterapia** para profissionais das unidades básicas de saúde. 4- A pedido da
1026 Conselheira Tina, pautar a emergência do Hospital Universitário. Como a Conselheira
1027 não está presente, esta pauta pode ficar para depois. 5- Prestação de Contas do 1º
1028 Quadrimestre de 2017. **7.9 O Conselheiro** menciona que em relação a pauta do
1029 HU, não levará mais de 15min, pois só será colocado a situação do Hospital e o que
1030 precisa ser encaminhado. Sugere-se então que fique para a outra Plenária para que aja
1031 tempo de chamar alguém do Hospital para fazer explicações. **7.10 A Conselheira**
1032 informa que foi solicitado no Conselho o organograma da Secretaria Municipal de Saúde.
1033 Foi enviado por e-mail, porém o mesmo que já haviam recebido antes. O que se pede é

1034 que seja enviado o organograma que apareça nominalmente para saber quem está
1035 atuando. **7.11 A Secretária Executiva Gerusa** esclarece que a Conselheira Giorgia
1036 solicitou, o pedido foi passado ao **Nubio**, porém não houve tempo de sentar e conversar
1037 com o mesmo. Este item não irá para pauta. **7.12 O Presidente** relata que o Secretário
1038 de Estado veio (**não da para entender**). O mesmo passou seu posicionamento contra ao
1039 Secretário de Estado e se necessário iria para um debate público. A reunião encerra-
1040 se com o agradecimento da presença de todos. **A presente ata foi lavrada pela**
1041 **Secretaria Executiva e é assinada pelo 1º Secretário e Vice-Presidente.**