



## **186ª Sessão Extraordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

### **Informações Preliminares**

---

186ª Reunião Online do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Extraordinário.  
02 de Março de 2021, Sala do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – SMS.  
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.  
Das 32 instituições que compõem o CMS, 14 estavam presentes, 17 entidades faltaram e uma entidade justificou a ausência. Estiveram presentes 8 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

### **Abertura e Pauta**

---

Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Deu início à reunião pedindo que o Presidente do Conselho Municipal de Saúde apresentasse o ponto de Pauta.

#### **Pauta**

1. Esclarecimentos sobre o Plano de Trabalho da Política Hospitalar Catarinense – Programa 2020009772 Hospital de Caridade e votação.

### **Desenvolvimento dos Trabalhos**

---

**1º Ponto de Pauta | Esclarecimentos sobre o Plano de Trabalho da Política Hospitalar Catarinense – Programa 2020009772 – Hospital de Caridade e votação.**

1.1 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Saudou a todos, informou que esta é uma Plenária Extraordinária tendo um único ponto de pauta apontado na Plenária anterior. Pediu para o vice-presidente do CMS, Marcos Cesar Pinar, fazer uma contextualização sobre o tema, pois ele não pôde se fazer presente até o final da Plenária.

## 1.2 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Saudou a todos, lembrou que na última Plenária o Hospital de Caridade apresentou o Programa 2020009772, sobre a Política Hospitalar Estadual, que é colocado para o município tomar as decisões. Lembrou também que na Câmara Técnica foram apresentados os programas 2020009772 e 2020009774, mas que, na última Plenária, o Hospital Caridade apresentou apenas o 2020009772 com a justificativa de que o programa 2020009774 relativo à *Covid-19* não precisaria de apreciação do CMS.

Na última Plenária foi encaminhado a criação de uma comissão com representantes do Hospital Caridade (Coleta), do Conselho (Janaína, Wallace e Silvia Águila, representando a Secretaria Executiva) e da Secretaria Municipal de Saúde (Katiucia) para avaliar e qualificar o programa e apresentá-lo novamente na Plenária de hoje.

Pediu à Coleta que apresentasse então o programa 2020009772 revisado.

## 1.3 Coleta Peruchi, Associação de Hospitais de Santa Catarina

Falou que o Anderson do setor de negócios do Hospital de Caridade está lhe acompanhando e ambos irão apresentar o programa.

Iniciou a apresentação do programa 2020009772 revisado.

Explanou os objetivos do programa:



### Objetivo

---

Utilizar a verba no custeio da folha de pagamentos dos profissionais de saúde para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

As metas:

## Metas

- As metas para acompanhamento da utilização dos recursos são estabelecidas nos contratos de nº 492 (Cardiologia), nº438 (Transplante Renal) com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, vigentes até o momento. Desta forma o IHC solicita participar do Programa 2020009772, da Política Hospitalar Catarinense, recebendo o valor total de **R\$ 2.754.000,00, sendo dividido em 11 parcelas mensais, sendo 09 de R\$ 250.363,00, 1 de R\$ 250.263,00 e 1 de R\$ 250.470,00, iniciando em Fevereiro 2021 e encerrando Fevereiro 2022.**

Explicou que foi colocado que o pagamento iniciará em fevereiro, mas como já estamos em março, o primeiro pagamento virá retroativo.

Expôs a volumetria de produção do contrato SUS:

- Média Complexidade 2020:

Média Complexidade				
Procedimento	Meta Mês	Meta Ano	Executado	Diferença
0301010072 – Consulta Médica Especializada em Cardiologia	300	3600	2748	-852
0301010072 – Consulta Médica Especializada em Cirurgia Cardíaca	60	720	661	-59
0205010024 – Ecocardiografia Transesofágica	8	96	63	-33
0205010032 – Ecocardiografia Transtorácica	161	1932	1277	-655
0211020060 – Teste Ergométrico	99	1188	630	-558
0211020044 – Holter 24 Horas	37	444	285	-159
0211020036 – Eletrocardiograma	130	1560	5943	4383
<b>Total</b>	<b>795</b>	<b>9540</b>	<b>11607</b>	<b>-2067</b>

Comparou com o de 2019:

- Média Complexidade 2019:

Média Complexidade				
Procedimento	Meta Mês	Meta Ano	Executado	Diferença
0301010072 – Consulta Médica Especializada em Cardiologia	300	3600	4623	1023
0301010072 – Consulta Médica Especializada em Cirurgia Cardíaca	57	684	750	66
0205010024 – Ecocardiografia Transesofágica	7	84	90	6
0205010032 – Ecocardiografia Transtorácica	161	1932	2349	417
0211020060 – Teste Ergométrico	99	1188	1263	75
0211020044 – Holter 24 Horas	35	420	502	82
0211020036 – Eletrocardiograma	130	1560	9770	8210
<b>Total</b>	<b>789</b>	<b>9468</b>	<b>15740</b>	<b>6272</b>

Explicou que fizeram este comparativo por conta da pandemia, que afetou negativamente a produção do hospital no ano de 2020.

#### 1.4 Anderson, Setor de negócios Hospital de Caridade

Se apresentou, falou que no ano de 2019, sem pandemia, as metas foram ultrapassadas em todos os procedimentos.

Apresentou a volumetria de produção da alta complexidade:

##### ■ Alta Complexidade 2020:

Alta Complexidade				
Procedimento	Meta Mês	Meta Ano	Executado	Diferença
Cateterismo Cardíaco	77	924	189	-735
Cirurgia Cardíaca	17	204	165	-39
Angioplastia de Urgência	21	252	305	53
Angioplastia de Eletiva	10	120	13	-107
Marcapasso	4	48	59	11
Stent's Farmacológicos	19	228	228	0
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>1776</b>	<b>959</b>	<b>-817</b>

Explicou que no ano de 2020 também é possível observar uma leve diminuição nos procedimentos de alta complexidade em detrimento da pandemia.

Apresentou a volumetria de produção da alta complexidade de 2019:

##### ■ Alta Complexidade 2019:

Alta Complexidade				
Procedimento	Meta Mês	Meta Ano	Executado	Diferença
Cateterismo Cardíaco	77	924	301	-623
Cirurgia Cardíaca	17	204	219	15
Angioplastia de Urgência	21	252	393	141
Angioplastia de Eletiva	10	120	64	-56
Marcapasso	4	48	80	32
Stent's Farmacológicos	10	120	168	48
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>1668</b>	<b>1225</b>	<b>-443</b>

Explicou que o procedimento 'cateterismo cardíaco' não tem muita demanda pois a prefeitura de Florianópolis paga um valor de complemento para esse procedimento que faz com que não haja interesse das outras prefeituras de encaminhar para a realização do mesmo no Caridade, inclusive, não há fila de espera para realizar esse procedimento.

Falou que esses foram os dados requisitados na reunião da comissão com representantes do Conselho.

Apresenta os dados acerca do transplante renal comparando a produção de 2019 e 2020:

Transplante Renal		
Procedimento	2020	2019
Transplante Renal	8	24
Consulta de acompanhamento pós transplante	344	908
Consulta de acompanhamento pré transplante	41	110
<b>Total</b>	<b>393</b>	<b>1042</b>

Reforçou que a pandemia afetou os atendimentos no geral.

Apresentou os esclarecimentos solicitados:

### Esclarecimento de Quesitos:

Imperial Hospital de C  
DESE 199 - FLORENÓPOLIS - SC

- Exemplos de motivos de não atingimento de metas:

- Equipamento para realização de exames em manutenção, como por exemplo o equipamento de hemodinâmica;
- Absenteísmo dos pacientes que muitas não comparecem ou que os contatos estão desatualizados;
- Falta de demanda, como no caso do Cateterismo, em que não há fila para realização dos mesmos.

Reforçou que isso diz respeito à 2020, pois em 2019 a maioria das metas foram atingidas e superadas.

### Esclarecimento de Quesitos:

Imperial Hospital de C  
DESE 199 - FLORENÓPOLIS - SC

- Entrada de Pacientes:

- A entrada de pacientes é realizada por meio da regulação municipal e SAMU. Não é contratualizado o atendimento na Emergência.

- Folha salarial:

- A folha de pagamento estimada é de 7,7 milhões mensais, o que anualmente corresponde a aproximadamente 92,4 milhões. O incentivo da Política Hospitalar Catarinense é de R\$ 2.754.000,00 ao ano, o que corresponde a aproximadamente 3% da folha bruta anual.

Explicou que os pacientes que chegam ao Hospital via SAMU são encaminhados pelo Estado.

## Esclarecimento de Quesitos:

- Folha salarial:

- Quando analisamos somente o valor do custo anual da folha salarial da enfermagem (técnicos e enfermeiros), o valor da Política Hospitalar Catarinense corresponde à aproximadamente 13% do custo.

## Esclarecimento de Quesitos:

- Exemplos de Custo de Atendimento SUS:

- Diária de UTI:

- Custo por diária: R\$ 3.800,00
- Receita por diária: R\$ 508,63 \*
- Saldo por diária: - R\$ 3.291,37

\* Possuímos 5 leitos qualificados que recebemos o valor de R\$ 260,00 por diária se submetermos os mesmos à regulação;

\* Para leito Covid-19, a receita é de R\$ 1.600,00 por diária;

Falou que foi necessário mais tempo para solicitar esses dados e foi sugerido que enviassem um ofício via Conselho para conseguir esses dados mais detalhados.

Explica que a soma do valor dos 5 leitos qualificados que poderão ser regulados será de 768,63 reais.

Explica também, que nos casos de leitos de UTI para Covid, há o acréscimo de IH de 1.500,00 reais para atender o paciente, o que daria um déficit de 2.200,00 por diária.

## Esclarecimento de Quesitos:

- Exemplos de Custo de Atendimento SUS:

- Cirurgia Cardíaca (RM):

- Custo aproximado por cirurgia: R\$ 25.000,00\*
- Receita aproximada por cirurgia: R\$ 7.200,00\*
- Saldo por cirurgia: - R\$ 17.800,00;

\* custo e receita sem honorário médico;

Informou que esses foram os dados requisitados na reunião da comissão. Finalizou a apresentação e se colocou à disposição para sanar dúvidas.

### 1.5 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Informou que as inscrições estão abertas e convidou os conselheiros membros da comissão para acrescentarem algo, se quiserem.

### 1.6 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

Colocou algumas dúvidas quanto ao contrato. Sendo a verba destinada ao custeio da folha de pagamento dos profissionais de Saúde, e não havendo nenhum material ou equipamento que entre neste contrato, sua dúvida seria sobre quando há aumento da meta: “como isso fica a luz do contrato?”, “e se o Hospital de Caridade entregou mais ou menos o que recebe pelo contrato, como é tratado junto a Secretaria?”.

Seu último questionamento levantado, foi relacionado ao atendimento das cirurgias feitas pelo SUS. Questionou se essa verba não seria de origem municipal, e sim de recursos estaduais ou da União.

### 1.7 Anderson, Hospital de Caridade.

Informou que em caso de superação das metas, a comissão que acompanha esses parâmetros mensalmente, verifica se há ou não recursos, fazendo assim os ajustes das metas. Declarou ainda que quando sobram recursos da alta complexidade, são alocados para a média complexidade e que Edénice poderia explicar de maneira mais técnica essa questão.

Acrescentou que os recursos da política hospitalar são oriundos do Governo Estadual e que precisa da aprovação do CMS.

### 1.8 Edénice Reis da Silveira, Diretoria de inteligência em Saúde

Pontuou que o questionamento levantado por Emerson Duarte é muito importante. Declarou que está se discutindo duas coisas: A política Hospitalar Catarinense e contrato com o Hospital Caridade e que é preciso entender essas duas formas.

Passou a fala para Katiuscia explicar essas duas formas.

### 1.9 Katiuscia Graziela Pereira, Gerência de Controle e Avaliação

Esclarecendo as dúvidas do Conselheiro Emerson, declarou que os recursos são recebidos por meio de termos de alta complexidade, e esses termos estão disponíveis no site da SES (Secretaria de Estado da Saúde). Disse que esses termos são elaborados pela Secretaria do Estado e são aprovados na CIB (Comissão Intergestores Bipartite), e que os recursos são calculados a partir de uma média histórica e com a média de processamentos realizados pelo Hospital é estipulado um valor em cima da base do valor da tabela SUS para a realização de procedimentos ao município de Florianópolis, Região da Grande Florianópolis e outros municípios contemplados, e que o município de fato, recebe recursos federais para o cumprimento do contrato com o Hospital de Caridade. Informou

que esse recurso recebido é alocado dentro do contrato com o Hospital Caridade, e que há outros recursos recebidos de incentivos do Governo Federal para serem alocados no Hospital Caridade, que detém a habilitação para fornecer esses serviços. Continuou explicando que todos esses valores compõem um teto financeiro do contrato do Caridade e então, são estipulados valores para cada um dos procedimentos executados, além de definir uma meta mínima, mas que essas metas costumam ser muito variáveis conforme a demanda que a Secretaria possui. Argumentou que quando o Hospital extrapola a meta, recebe por exame executado, e quando não chega na meta, só recebe o que ele apresentou, por fim destacou que essa liberdade de mexer na alta e média complexidade está citado no contrato.

Explicou a Política Hospitalar Catarinense dizendo que foi criada pela Secretaria de Estado da Saúde com o objetivo de colaborar com os Hospitais Filantrópicos e privados do Estado de Santa Catarina com algumas exigências, sendo a primeira delas, que o Hospital seja contratualizado e preste serviços ao SUS, exigências essas, que o Hospital de Caridade atende. Argumentou que essa política divide os Hospitais em portes, e que conforme o porte do Hospital, existe um limite no recebimento de recursos mensais. O Caridade é classificado como porte 3, e poderia receber até R \$450.000,00 por mês. Declarou que em 2020 o Estado fez uma matriz de avaliação (com critérios como Documentações, Produtividade, Estrutura, Qualidade e Estruturação), e o Caridade atingiu 51% desta matriz de avaliação, e que representa essa parcela de R \$250.000,00 mensal apresentada no Plano de Trabalho 772, sendo necessário cumprir duas exigências: ser contratualizado pelo SUS ( que já se faz essa exigência) e apresentar um Plano de Trabalho utilizando esse recurso, sendo aprovado pelo Gestor Municipal e Conselho Municipal de Saúde e a CIR (Comissão Intergestores Regional), inclusive sendo permitido utilizar o recurso para o pagamento da folha de profissionais. Finalizou sua fala e se colocou à disposição para sanar possíveis dúvidas.

#### 1.10 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

Questionou por que a Katiuscia citou os valores dos procedimentos sendo que o contrato trata de verbas para custeio de pagamento de folha de profissionais e não pagamento dos procedimentos em si.

#### 1.11 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Afirmou que estamos “misturando as coisas”, o nosso contrato é discutido e vem para o Conselho aprovar, é nele que estão as pactuações e metas, onde é definido que parte será paga com recursos



do Estado e qual será com recursos próprios da Prefeitura, e é nesse contrato que é feita a adequação dos valores, mudando verba de um setor/complexidade que não está precisando para outro que está.

Sobre a questão da gestão hospitalar da SES, afirmou que no ano passado foi aprovado na Assembleia Legislativa de SC um apoio para os Hospitais Filantrópicos que apresentavam déficit orçamentário. Foram estabelecidos critérios para ter direito a esse recurso e com esses critérios foi estabelecida a Política Hospitalar Catarinense onde os recursos seriam encaminhados aos Hospitais Filantrópicos mediante certas condições: o hospital precisa ter contrato com o SUS; iria ser criado, por parte da SES, um critério de avaliação desses hospitais baseado no porte e nas avaliações da SES sobre o hospital, estipulando uma quantidade de verba disponível para cada porte. Desta forma, o Hospital de Caridade foi avaliado como sendo de porte 3 tendo direito a 250.000,00 reais mensais. Isso compete à Política Hospitalar Catarinense e não ao contrato e às metas estabelecidas nele.

Porém, como todo recurso, tem que ser aprovado pela CIB e passar por todos os trâmites da mesma, primeiro precisando ser aprovado pelo gestor local do hospital, depois pelo CMS (onde acontece a transparência), depois para CIR, e por último para CIB.

Afirmou estar havendo confusão entre o que é o contrato com o Caridade e o que são as exigências da Política Hospitalar Catarinense para distribuição dos recursos vindos da Assembleia Legislativa.

Lembrou que, para os Hospitais receberem os recursos, os mesmos precisam apresentar um Plano de Trabalho que justifique a verba solicitada.

Reforçou que os hospitais podem optar por verba para investimento ou para custeio, no caso o Hospital de Caridade optou por verba de custeio, e dentro disso, podem ser várias situações, como: custeio para pagamento da folha de profissionais, compra de EPI's, etc. Sendo assim, o Hospital optou pelo custeio do pagamento da folha de profissionais.

Lembrou que a criação da Política Hospitalar Catarinense foi uma exigência da CIB e que serve para que os recursos não sejam repassados em uma forma de 'politicagem' ou preferências pessoais, pois garante a transparência.

1.12 Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis

Saudou a todos, salientou que mesmo que sejam coisas diferentes, estão entrelaçadas. Lembrou de uma reunião em que esteve com o Secretário onde levou uma demanda de sua entidade que era a de que muitos hospitais realizavam vários procedimentos para o SUS, mas não tinham um *plus* para isso, enquanto outros faziam menos e recebiam o mesmo. A partir disso, se criou a Política Hospitalar Catarinense.

Lembrou que, uma das questões levantadas foi que o Caridade apresentasse hoje também as deficiências/falhas presentes na política. Falou que as metas são anuais, mas a situação dos hospitais muda a cada mês, é preciso aprimorar essa política para que não se perca este recurso.

Em relação ao contrato com o Caridade, propõe que seja aprovado com ressalvas e que se oficialize o que ocorreu. Lembrou que o hospital disse que o contrato de final 774 não precisava ser aprovado pelo Conselho, porém foi entrado em contato com a Secretaria Estadual de Saúde e explicitado que precisa. Afirmou ser necessário oficializar nos órgãos de controle que isso não foi apresentado.

Sobre a produção do Hospital de Caridade, reforça o desejo de que o mesmo atenda cada vez mais o SUS, que receba e saia das crises, e que a demanda do município seja atendida. Em contrapartida, há as demandas do Estado que não são repassadas e, portanto, não são atendidas, pois é mais rentável que as cirurgias cardíacas sejam feitas no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina onde não é necessário pagar nenhum *plus*, pois quanto mais cirurgias realizadas, mais o hospital ganha.

Destacou que a apresentação do Hospital de Caridade precisa ser melhorada, pois os conselheiros precisam saber o que é atendido nas contratualizações do município nos diversos estabelecimentos de serviços em saúde, principalmente as mais caras como o Hospital de Olhos, Carlos Corrêa, clínicas de laboratório e Hospital de Caridade.

Reforçou a importância desses dados para o efetivo exercício do controle social.

Solicitou que se acrescente as ressalvas colocadas na Plenária de hoje junto àquelas anteriormente colocadas na reunião da comissão na Ata desta Plenária.

### 1.13 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina

Afirmou que entendeu o esclarecimento, porém, concorda com Wallace quando ele diz que as coisas estão entrelaçadas. Reforça os objetivos da Política Hospitalar Catarinense: “Ampliar o acesso e qualidade dos serviços; estabelecer critérios de repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para os serviços hospitalares; elencar os serviços que compõem a Política Hospitalar de Santa Catarina; definir e ampliar os serviços hospitalares que compõem a rede de atenção

psicossocial, materno infantil e de urgência e emergência; acompanhar o desempenho das unidades hospitalares por meio de uma matriz de avaliação de desempenho; e publicizar os critérios para repasse do incentivo financeiro da Política Hospitalar e o desempenho das unidades hospitalares”.

Explicou que entendeu que custeio e RH estão adequados. Porém, quando a apresentação tem um item “esclarecimento dos motivos do não atendimento de metas”, em Florianópolis tem esse contrato, de cardiologia e transplante renal, em nenhum momento é citado RH, tem apenas “equipamento em manutenção, absenteísmo dos pacientes, deixando a responsabilidade para o município mesmo sendo uma situação conjunta, e a falta de demanda, ou seja, estamos contratando metas que não temos demanda. Declarou que não vê sentido em ter um *plus* em RH, e solicitou para que o Hospital de Caridade explicasse melhor isso.

Afirmou que aprovando o uso desse recurso “Nós do CMS entendemos a justificativa do hospital de que, para melhorar o acesso e a qualidade da população, precisam usar esse recurso para pagar RH”. Que isso agora está mais claro.

Declarou que entendeu que o recurso vem de duas fontes, e pediu para que tenhamos a cada 6 meses ou 1 vez ao ano uma apresentação mais sistematizada sobre isso para o Plenário do Conselho. Questionou o porquê de mantermos uma meta tão baixa para cardiograma sendo que sempre é ultrapassada.

#### 1.14 Edénice Reis da Silveira, Diretoria de inteligência em Saúde

Falou que os comentários da Josimari foram muito pertinentes. Lembrou que o contrato é pago conforme a execução das metas, tanto a mais quanto a menos (em caso de ultrapassar as metas ou de não alcançá-las). Afirmou que estão adequando o contrato e redefinindo as metas e os recursos financeiros, e o Conselho pode participar desse processo, até porque há representantes do Conselho na comissão responsável por isso. Já tentamos agendar a reunião para fazer esses ajustes no contrato duas vezes, mas acabou não ocorrendo por conta da pandemia.

Afirmou que esses reajustes são o que a Josimari colocou e que ocorreram no ano anterior, mas ainda não neste. Além disso, há o recurso que vem do Governo Federal, de acordo com o que foi pactuado na CIB. Com isso, querem ajustar o que vem de recurso federal junto com o que tem de recurso próprio, e o que o hospital consegue produzir com o que a regulação está apontando que é necessário.

Sobre esses reajustes, afirmou que já iniciaram o contato com o Hospital de Caridade, já começaram a mudar a parte qualitativa que é mais a parte da regulação, faltando ainda a parte quantitativa.

Reforça o que foi anteriormente dito pelo Wallace, o contrato com o Hospital de Caridade é o maior contrato de Florianópolis em questão de recurso financeiro. Lembrou que o hospital tem em torno de 4 contratos com o SUS, mas que esse é realmente o de maior valor (tanto financeiro quanto de assistência à rede) e é o que garante que se tenha uma rede de atenção à cardiologia na grande Florianópolis.

#### 1.15 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina

Agradeceu as colocações da Edenice e reforçou que a Secretaria Municipal de Saúde cumpre com o contrato e não está devendo nada ao Hospital de Caridade, pois anteriormente ficou parecendo o contrário, mas agora já foi esclarecido. A partir disso, cabe ao Caridade pontuar que para atingir os objetivos previstos na Política Hospitalar Catarinense, precisa utilizar esses recursos para o pagamento de RH.

#### 1.16 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Destacou o que a Katiúscia escreveu via *chat*: “Algumas adequações estão sendo feitas a partir de março, adequações que a Secretaria está fazendo, e no momento apropriado isso vai ser feito”.

#### 1.17 Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres

Saudou a todos. Lembrou que foi feita a reunião da comissão conforme encaminhado na última Plenária, onde foram levantados novos questionamentos que foram respondidos hoje. Reforçou que a reunião foi muito produtiva e esclareceu muitas dúvidas.

Lembrou que o Conselho tem na sua história, como prioridade, defender recursos para o SUS, e que nunca foi o objetivo não aprovar recursos, o intuito é sempre que venham mais recursos para atender as demandas da população. Porém, ressaltou a importância dessas reuniões a mais para entender melhor a proposta e aprová-la, pois, no ano anterior foi aprovado às pressas por estar passando do prazo, o que impossibilitou o debate que tivemos este ano.

Reforçou que entendeu o que o Secretário colocou, mas que o incentivo tem sim a ver com os contratos que o Caridade tem com o município, se não tivesse não estaria recebendo o recurso.

Afirmou que concordou com a fala do Wallace, que em tempos de pandemia, precisamos ter todo o cuidado com o recurso público e usar da melhor maneira possível: “O Conselho é defensor, junto com os gestores e com os trabalhadores, de cada centavo possível para o SUS, isso não significa aprová-los sem ter a certeza que eles beneficiarão a população.”

Reforçou a importância do trabalho dos técnicos da Secretaria, mas que é imprescindível que todos os conselheiros entendam o que estão aprovando.

#### 1.18 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Iniciou o regime de votação.

#### 1.19 Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis

Lembra das ressalvas colocadas anteriormente, e pede para que sejam levadas em consideração.

#### 1.20 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Questionou sobre as ressalvas citadas pela Katiuscia, se a mesma deseja colocá-las ou se já foram contempladas.

#### 1.21 Katiuscia Pereira, Gerência de Controle e Avaliação

Falou que os maiores problemas serão sobre o Programa de final 774, sobre esse, gostaria que fossem feitas ressalvas, mas sobre o de final 772 está tudo certo, pois as ressalvas do mesmo eram sobre a Política Hospitalar Catarinense e que, portanto, serão encaminhados à Secretaria Estadual em forma de Ofício.

#### 1.22 Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres

Afirmou que foi encaminhado na reunião preparatória que fosse enviado à Secretaria Estadual de Saúde um Ofício questionando certos critérios da Política Hospitalar Catarinense como: Por que a avaliação é anual e não mensal? Como é fiscalizada a questão dos contratos?

Por fim, questionou se é possível encaminhar essas questões à Secretaria Estadual e reforçou a necessidade de constar na ata que o Programa de final 774 não foi aprovado pelo Conselho.

#### 1.23 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Falou que conversou com o Wallace sobre o Conselho enviar Ofício aos órgãos ao invés de Resolução pois a Resolução precisa da assinatura do Prefeito. E com isso, enviar um Ofício dizendo que o Programa de final 774 não passou para apreciação e aprovação deste Conselho.

#### 1.24 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Lembrou que há duas votações a serem feitas, a primeira é do Programa 2020009772, e a outra é o envio do Ofício à Secretaria do Estado com as questões levantadas pela Comissão de Estudo do Contrato na reunião preparatória.

#### 1.25 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**Declarou aberto o regime de votação do Programa 2020009772 da Política Hospitalar Catarinense do Hospital de Caridade. O Programa 2020009772 foi aprovado por unanimidade pelos conselheiros.**

**Colocado em votação o envio de Ofício à Secretaria do Estado com os apontamentos da comissão que estudou o Programa do Hospital de Caridade, o mesmo foi aprovado por unanimidade dos conselheiros presentes.**

Agradeceu ao Hospital de Caridade pela disponibilidade e garantiu que as reuniões periódicas com o Hospital irão acontecer, pois a Política precisa desse diálogo e do exercício das instâncias de deliberação para funcionar.

Questionou se alguém tinha mais alguma coisa a falar.

#### 1.26 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Relembrou da necessidade de se encaminhar alguém para acompanhar os contratos do Hospital de Caridade na Comissão de Avaliação e pediu para que até a próxima reunião um dos conselheiros se disponibilize para tal.

Acrescentou ainda que há muitos conselheiros questionando sobre a prestação de contas do 3º quadrimestre - que deveria ter acontecido em fevereiro. Solicita então a Edenice se poderia levar para a Gerência de Planejamento a demanda dos conselheiros de receberem o relatório o quanto antes para a devida análise.

#### 1.27 Edenice Reis da Silveira, Diretoria de inteligência em Saúde

Afirmou que enviará a dessa demanda via *Whatsapp* para Gerusa para que ela socialize com os demais conselheiros.

#### 1.28 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Declarou finalizada a Plenária.

## Conselheiros Presentes

---

### **Presidente**

1. Carlos Alberto Justo da Silva, Secretário Municipal de Saúde.

### **Governo Municipal**

2. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde.

### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

3. Coleta Peruchi, Associação de Hospitais de Santa Catarina (Suplente).

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

4. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

5. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis.

### **Instituições públicas ou privadas de ensino**

6. Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

### **Entidades Populares**

7. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
8. Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres;  
Cecília Alves de Lima (Suplente).

### **Entidades de Aposentados e Pensionistas**

9. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil.

### **Conselhos Distritais de Saúde**

10. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;  
Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);
11. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte;
12. Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

13. Marcelo Pacheco de Freitas, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;
14. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores (Suplente).

## **Entidades Ausentes**

---

#### **Governo Municipal**

15. SME | Secretaria Municipal de Educação;
16. SEMAS | Secretaria Municipal de Assistência Social;
17. SMI | Secretaria Municipal de Infraestrutura.

#### **Governo Estadual**

18. SES | Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

#### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

19. SINDLAB | Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina.

#### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

20. SOESC | Sind. Odontologistas no Estado de SC;
21. ACMFC | Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;
22. ACO | Academia Catarinense de Odontologia;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

23. SINDPREVS/SC | Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal em Santa Catarina.

#### **Entidades Populares**

24. Instituto Arco-Íris;
25. UNEGRO | União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
26. PPI | Pastoral da Pessoa Idosa;



27. CONFIA | Cons Comunit. Lot. Jd. Anchieta, Flor da Ilha e Jardim Germânia;

28. AMOCAM | Associação Moradores de Ratores.

### **Conselhos Distritais de Saúde**

29. CDS CONTINENTE | Conselho Distrital de Saúde Continente.

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

30. AMUCC | Associação Brasileira de Portadores de Câncer;

31. GAPA/SC | Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de SC.

## **Ausências Justificadas**

---

### **Governo Municipal**

32. CRN 10 | Conselho Reg. de Nutricionistas 10ª Região.

## **Participantes e Convidados**

---

1. Bianca Eastwood Gruginski
2. Fabricio Bogas Gastaldi
3. Katuscia Graziela Pereira
4. Luciano Formighieri
5. Mariana Salvatti Mescolotto
6. Nayara Tonelli
7. Pio Santos
8. Renata Lautenchleger

## **Glossário de Siglas e Abreviaturas**

---

**CIB - Comissão Intergestores Bipartite**

**SMS - Secretaria Municipal de Saúde**

**CMS - Conselho Municipal de Saúde**

**SUS - Sistema Único de Saúde**

**SESI - Serviço Social da Indústria**

**RH - Recursos Humanos**

**UTI - Unidade de Tratamento Intensivo**

**SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

**EPI - Equipamento de Proteção Individual**