



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / SC
ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº 115 DO DIA 31/03/2015

1 No trigésimo primeiro do mês de março do ano de dois mil e quinze,
2 realizou-se mais uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de
3 Florianópolis, cuja ata leva o número cento e quatorze, com início às
4 13h00min, no Auditório do Centro de Saúde da Trindade, sito a confluência
5 da Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira
6 Mar Norte) ao lado do TITRI – Terminal de Integração da Trindade, Bairro
7 Trindade - Florianópolis / SC. Presidente: **Carlos Daniel Magalhães**
8 **Moutinho Jr.** Conselheiros representantes das entidades-membro
9 participantes presentes: **1 – APAM: ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DE**
10 **APOIO Á MULHER – MAXWEL ARANTES DOS SANTOS; 2 – ACAPRA:**
11 **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE PROTEÇÃO AOS ANIMAIS – HELIETE**
12 **MARLY FILOMENO LEAL; 3 – CCPAM: CENTRO COMUNITÁRIO DO**
13 **PANTANAL – ALBERTINA DA SILVA SOUZA; 4 – PPIAF: PASTORAL DA**
14 **PESSOA IDOSA ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS – LEONILDA**
15 **DELOUDES GONÇALVES; 5 – UFECO: UNIÃO FLORIANOPOLITANA DE**
16 **ENTIDADES COMUNITÁRIAS – DARCY EVANGELISTA ZAMORA; 6 –**
17 **ASAPREV – ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA**
18 **PREVIDENCIA SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS – ALOYSIO**
19 **CELSUS EGEWATH; 7 – AMUCC: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE**
20 **PORTADORES DE CÂNCER - MARIA CONCEIÇÃO MACHADO SANTOS; 8**
21 **– CRO/SC: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA**
22 **CATARINA – ADALTON VIEIRA; 9 – SINDFAR/SC: SINDICATO DOS**
23 **FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA – FERNANDA**
24 **MANZINI; 10 – SME: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO –**
25 **GIORGIA ANDREA WIGGERS; 11 – SMS: SECRETARIA MUNICIPAL DE**

26 **SAÚDE – EDENICE REIS DA SILVEIRA; 12 – UFSC: UNIVERSIDADE**
27 **FEDERAL DE SANTA CATARINA – LUIZ ALBERTO PEREGRINO**
28 **FERREIRA; 13 – AHESC: ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DE**
29 **SANTA CATARINA – ; 14 – SINDLAB: SINDICATO DOS**
30 **LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E**
31 **ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA –**
32 **EDUARDO COMELLI GOULART. 15 – AMOTICO-TICO – ASSOCIAÇÃO**
33 **DE MORADORES DO MORRO DO TICO-TICO: ELCI FRANCISCO**
34 **MANOEL; 16 – CUT/SC – CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES DE**
35 **SANTA CATARINA: MARIA ESTELA CONCEIÇÃO; 17 – OAB/SC –**
36 **ORDEM DIS ADVOGADOS DO BRASIL: JANAINA DEITOS; 18 –**
37 **SINDSAÚDE/SC – SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E**
38 **PREVIDENCIA DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA:**
39 **NEREU SANDRO ESPEZIM; 19 – SES – SECRETARIA ESTADUAL DA**
40 **SAÚDE: THÁISA CURCIO MUZZI.** Justificaram ausência: AMUCC –
41 **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE CAÇER.** Ausentes: 1 –
42 **CONCEC-MC – CONSELHO COMUNITÁRIO ESPORTIVO CULTURAL DO**
43 **MORRO DA CAIXA; 2 – SEEB – SINDICATO DOS EMPREGADOS EM**
44 **ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS DE FLORIANÓPOLIS E REGIÃO; 3 –**
45 **SINERGIA – SINDICATO DOS TRABALHADORES DE INDÚSTRIA**
46 **ELÉTRICA DE FLORIANÓOLIS. 4 – ACM – ASSOCIAÇÃO CATARINENTE**
47 **SE MEDICINA. 5 – SINDPREVS/SC – SINDICATO DOS**
48 **TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDENCIA DO SERVIÇO PÚBLICO**
49 **FEDERAL DE SANTA CATARINA.** Outros participantes: **1 – GERUSA**
50 **MACHADO; 2 – LUAN VIEIRA PEREIRA; 3 – FRANCIELI DOS SANTOS;**
51 **4 – ULMAR CARLOS PEREIRA; 5 – KARIM GIOVANELLA; 6 –**
52 **KATIUSIA G. PEREIRA; 7 – LEANDRO PEREIRA; 8 – IVANI F. ARNO**
53 **CORADI; 9 – VALTER E. DAS CHAGAS; 10 – ELIZIMARA F. SIQUEIRA;**
54 **11 – MATHEUS ANDRADE; 12 – APARECIDA ELI COELHO. 1 -**
55 **ABERTURA DOS TRABALHOS:** O Vice-Presidente, Conselheiro Darcy
56 Evangelista Zamora abre os trabalhos em 1ª chamada às 13h00m. Por falta
57 de quorum, conforme determina o Regimento Interno, será realizada 2ª
58 chamada, às 13h30min, com qualquer número de representantes. Pelo não

59 comparecimento do Presidente do Conselho Dr. Carlos Daniel Magalhães
60 Moutinho Jr. devido a um compromisso de urgência, o Vice-Presidente Darcy
61 Evangelista Zamora em 2ª Chamada, às 13h30min inicia a reunião. **1 -**
62 **APROVAÇÃO DA ATA DE Nº 114 DA REUNIÃO ORDINÁRIA**
63 **REALIZADA EM 31.03.2015. 1.1 - O Presidente Carlos Daniel**
64 **Magalhães Moutinho Jr.** coloca em apreciação e aprovação a ata número
65 114. **1.2** Não havendo nenhum questionamento por parte dos conselheiros,
66 **a ata é aprovada. 2 - Informes da Câmara Técnica. 2.1 A Secretária**
67 **Executiva Gerusa Machado** faz um breve informe sobre a reunião da C.T
68 que aconteceu no dia 17 de março e expressa que na reunião foram
69 deliberados alguns documentos para serem aprovados em reunião plenária.
70 O primeiro documento foi o Regimento interno da 9ª Conferencia Municipal
71 de Saúde. A Gerusa comenta que o documento saiu da C.T com indicação de
72 aprovação e lê só as partes que foram alteradas em reunião. "**Art. 6º** - A 9ª
73 Conferência Municipal de Saúde deverá ser conduzida pelas seguintes
74 comissões: a) Comissão Organizadora;b) Comissão Executiva; c) Comissão
75 de Articulação, Mobilização e Imprensa; e d) Comissão de Temática e
76 Relatoria. **Parágrafo Único** - A Composição da Comissão Organizadora será
77 indicada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, podendo seus
78 membros serem Conselheiros ou não. **CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES**
79 **DAS COMISSÕES: Art. 7º** À Comissão Organizadora da 9ª Conferência
80 Municipal de Saúde compete: I - Promover, coordenar e supervisionar a
81 realização da conferência, atendendo aos aspectos técnicos, políticos,
82 administrativos e financeiros, e apresentando as propostas para deliberação
83 do Conselho Municipal de Saúde; II - Elaborar: O Regimento da Conferência,
84 incluindo no mesmo a metodologia da eleição dos delegados para a etapa
85 Estadual; Uma proposta do Regulamento da Conferência Municipal, a ser
86 submetido aos participantes na plenária da abertura. III - Apreciar a
87 prestação de contas realizada pela Comissão Executiva; IV - Acompanhar a
88 disponibilidade da organização, da infra-estrutura e do orçamento; V -
89 Indicar a Secretaria Geral e Secretaria Geral Adjunta. **Art. 8º** À Secretaria
90 Geral da 9ª Conferência Municipal de Saúde compete: I - Organizar a pauta
91 das reuniões da Comissão Organizadora; II - Participar das reuniões da

92 Comissão Executiva; III - Ter acesso e conhecimento de todos os
93 documentos recebidos e encaminhados em função da realização da 9.ª
94 Conferência Municipal de Saúde; IV - Encaminhar os documentos produzidos
95 pela Comissão Organizadora da 9ª Conferência Municipal de Saúde para
96 providências; V - Substituir a Coordenadoria Geral nos seus impedimentos.
97 **Art. 9º** À Secretaria Geral Adjunta da 9ª Conferência Municipal de Saúde
98 compete: I- Substituir a Secretaria Geral no seu impedimento; II- Apoiar a
99 implementação dos encaminhamentos da Comissão Organizadora e demais
100 ações de competência da Secretaria Geral. **Art. 10º** À Comissão Executiva
101 da 9ª Conferência Municipal de Saúde compete: I - Implementar as
102 deliberações da Comissão Organizadora; II - Subsidiar e apoiar a realização
103 das atividades das demais Comissões; III - Garantir as condições da infra-
104 estrutura necessárias para a realização da conferência; IV - Propor e
105 viabilizar a execução do orçamento e providenciar/e ou propor as
106 suplementações orçamentárias; V - Prestar contas à Comissão
107 Organizadora, dos recursos destinados à realização da Conferência; VI -
108 Propor as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a
109 realização da conferência, referentes ao local, ao credenciamento, os
110 equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia e comunicação
111 (telefone, Internet, fax, dentre outros); hospedagem, transporte e
112 alimentação, quando julgados necessários pela Comissão Organizadora.
113 **Parágrafo Único** - A Comissão Executiva deverá estar representada em
114 todas as reuniões da Comissão Organizadora. **Art. 11º** À Comissão de
115 Temática e Relatoria da 9ª Conferência Municipal de Saúde compete: I -
116 Elaborar e propor o método para consolidação do Relatório da Conferência;
117 II - Propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final; III -
118 Elaborar documento base, lista de presença, ficha de qualificação dos
119 delegados, relatório final, bem como todos os documentos e formulários
120 necessários ao controle e bom andamento dos trabalhos da conferência; IV
121 - Encaminhar o relatório final da conferência e a listagem dos delegados
122 eleitos, bem como os demais documentos (lista de presença do
123 credenciamento, ficha de qualificação dos delegados, relatório final) à
124 Comissão Estadual no prazo máximo de 10 dias após a conferência. **Art.**

125 **12º** À Comissão de Articulação, Mobilização e Imprensa da 9ª Conferência
126 Municipal de Saúde compete: I - Definir instrumentos e mecanismos de
127 divulgação da conferência, incluindo imprensa, Internet e outras mídias; II -
128 Promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 9ª Conferência
129 Municipal de Saúde; III - Orientar as atividades de comunicação social da
130 Conferência; IV - Mobilizar e estimular a participação de todos os
131 segmentos/setores pertinentes na etapa; V - Estimular a realização de
132 atividades envolvendo os segmentos participantes, para discussão do
133 Documento Orientador. **CAPÍTULO VII - DA METODOLOGIA: Art. 13º** O
134 relatório da 9ª Conferência Municipal de Saúde deverá ser encaminhado
135 para a Relatoria Geral da Conferência Estadual em data a ser definida pelo
136 Conselho Estadual de Saúde. **§ 1º** Cada grupo de trabalho poderá
137 apresentar até 17 (dezesete) propostas, que devem ser divididas da seguinte
138 forma: 2 (duas) de âmbito nacional, 5 (cinco) de âmbito estadual e 10
139 (dez) de âmbito municipal. **§ 2º** A plenária final apreciará as 17 (dezesete)
140 propostas aprovadas em cada grupo de trabalho e até 5 (cinco) propostas de
141 âmbito municipal aprovadas em cada uma das pré-conferências distritais.
142 Dentre estas escolherá, no máximo, 7 (sete) propostas de âmbito nacional,
143 10 (dez) de âmbito estadual e para as propostas da esfera municipal não
144 haverá limitação. **CAPÍTULO VIII - OS PARTICIPANTES: Art. 14º** A 9ª
145 Conferência Municipal de Saúde contará com as seguintes categorias de
146 participantes: I – Delegado com direito a voz e voto, mediante prévia
147 inscrição; II – Membros natos: os conselheiros titulares e seus respectivos
148 suplentes do Conselho Municipal de Saúde na qualidade de membros natos;
149 Os conselheiros, titulares e suplentes, somente poderão participar a
150 qualidade de membros natos desde que participem de uma das comissões
151 referidas no art. 6º ou em 1(uma) das 5 (cinco) pré-conferências regionais.
152 III - Convidados com direito a voz. **Parágrafo Único** Conforme orientação
153 do Conselho Nacional de Saúde, a paridade deve ser garantida nas eleições
154 dos delegados para a etapa estadual. Ressaltando que a comissão
155 organizadora recomenda que as instâncias deliberativas sejam as mais
156 heterogêneas possíveis, atentando para que todos os segmentos estejam
157 representados. **Art. 15º** Os delegados que participarão da Etapa Estadual da

158 15ª Conferência Nacional de Saúde serão eleitos dentre os participantes da
159 Etapa Municipal. **Parágrafo único** - A eleição dos delegados para a etapa
160 estadual será feita por segmento, separadamente, obedecendo à paridade e
161 conforme distribuição dos delegados definida pela comissão organizadora da
162 etapa estadual. **CAPÍTULO IX - DOS RECURSOS FINANCEIROS Art. 16º** As
163 despesas com a organização geral e a realização da 9ª Conferência Municipal
164 de Saúde correrão por conta da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo
165 Municipal de Saúde. **CAPÍTULO X - DA PLENÁRIA FINAL: Art. 17º** Na
166 Plenária Final, a Coordenação dos Trabalhos colocará em apreciação o
167 Relatório Síntese dos Grupos de Trabalho, conforme o Regulamento. **§ 1º** O
168 Relatório Síntese contemplará todas as propostas discutidas e aprovadas,
169 por maioria simples, nos Grupos de Trabalho, conforme os critérios e limites
170 estabelecidos no art. 13 § 1ª e 2ª. **§ 2º** O voto poderá ser expresso pelos
171 participantes de três formas: "contra", "a favor" ou "abstenção"; as
172 propostas, do Relatório Síntese, que não obtiverem consenso, terão direito a
173 1 (uma) defesa a favor e 1 (uma) defesa contrária, com o tempo de 2 (dois)
174 minutos para cada uma, podendo ser prorrogado, se solicitado pelo
175 participante, de 1 (um) minuto. I - Caso seja necessário um maior
176 esclarecimento, a Mesa de Concenso definirá um novo tempo para defesa a
177 favor ou contrária a proposta. **§ 3º** As propostas que não obtiverem
178 destaques serão aprovadas automaticamente. **CAPÍTULO XI - DA**
179 **PROGRAMAÇÃO: Art. 18º** A Programação da 9ª Conferência Municipal de
180 Saúde seguirá o descrito no Anexo I deste Regimento. **CAPÍTULO XII -**
181 **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS: Art. 19º** A Secretaria Municipal de Saúde
182 promoverá apoio técnico, administrativo e financeiro ao funcionamento da
183 Comissão Organizadora da 9ª Conferência Municipal de Saúde. **Art. 20º**
184 Poderão ser firmados convênios e contratados serviços de apoio, com vistas
185 à execução de ações necessárias à realização da 9ª Conferência Municipal de
186 Saúde. **Art. 21º** Serão conferidos certificados a todos os participantes da 9ª
187 Conferência Municipal de Saúde, especificando-se a condição de
188 participação. **Art. 22º** Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos
189 pela Comissão Organizadora. **2.2** Lido o documento é colocado em
190 apreciação. **2.3** Não havendo nenhum questionamento por parte dos

191 conselheiros, o Regimento da 9ª Conferencia Municipal de Saúde é
192 aprovado. **2.4 A Secretária Executiva Gerusa** lê o documento que saiu da
193 C.T para o Presidente da Câmara de Vereadores a respeito da emissão de
194 passagens aéreas para conselheiros não trabalhadores da SMS. "Prezados
195 vereadores: Em atenção ao Ofício nº. 132/2014/DL/CS, temos a informar
196 que o proposto no Projeto de Lei nº. 16041/2014 foi aprovado pela plenária
197 deste conselho na sua reunião ordinária de agosto de 2014. A proposição
198 está consubstanciada no texto da Lei 8142/90: *Art. 1º O Sistema Único de*
199 *Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,*
200 *contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder*
201 *Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: ...II - o Conselho de*
202 *Saúde. ...§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo,*
203 *órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de*
204 *serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias*
205 *e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente,*
206 *inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão*
207 *homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do*
208 *governo.* Desta forma, deve-se levar em consideração que é plenamente
209 afigurável situações nas quais o deslocamento de membros do Conselho
210 Municipal de Saúde é necessário para o atendimento das funções deste
211 órgão, devendo portando ser cabível o pagamento de passagens e diárias ou
212 ressarcimento de despesas com viagens. **2.5** Não havendo nenhuma
213 manifestação dos conselheiros, o documento é aprovado. **2.6 A Gerusa** lê
214 em seguida o outro documento que saiu da C.T, esse referente a Prestação
215 de Contas Recursos PlanejaSUS/ParticipaSUS. Considerando a Portaria n.º
216 3.027, de 26 de novembro de 2007 que orienta as ações de governo na
217 promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e
218 democrática das políticas públicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde
219 (SUS), nas respectivas esferas de gestão; Considerando que um dos
220 Componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no
221 SUS é a Gestão Participativa e o Controle Social no SUS, que estimula e
222 fomenta a organização da sociedade para o exercício do efetivo controle
223 social na Saúde; Considerando que em 2009 o Ministério da Saúde iniciou

224 um repasse de recursos aos municípios para a implementação da Política
225 Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS; Considerando que a
226 partir de 2012 o Ministério da Saúde deixa de repassar recursos aos
227 municípios e por meio da Portaria no 2.808, de 7 de dezembro de 2012
228 inicia o repasse financeiro de custeio EXCLUSIVO aos Estados e ao Distrito
229 Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS),
230 especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de
231 Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde
232 (ParticipaSUS), com foco na implementação de ações, com vista a
233 formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), de
234 acordo com o Decreto no 7.508/2011; Considerando que o Estado de Santa
235 Catarina não aderiu ao COAP, sendo assim não houve ações para
236 implantação do mesmo; Considerando a Deliberação 432/CIB/SC/14 que
237 apresenta o saldo disponível na Secretaria Estadual de Saúde de Santa
238 Catarina referente ao ParticipaSUS/PlanejaSUS e COAP; Considerando que
239 em 2015 é um ano que será realizado Conferência; O Conselho Municipal de
240 Saúde de Florianópolis solicita esclarecimentos por parte da Secretaria
241 Estadual de Saúde de Santa Catarina, em especial, da Gerencia de
242 Planejamento do SUS, quanto aos recursos gastos e ações realizadas,
243 referentes ao ParticipaSUS/ PlanejaSUS/COAP, conforme deliberação
244 432/CIB/14 que aprova o resíduo das Portarias do Ministério da Saúde, no
245 montante de R\$ 2.474.597,64. **2.7 A Conselheira Edenice** faz um breve
246 comentário sobre esse ofício lido pela Gerusa, que foi discutido e feito em
247 conjunto com os participantes da C.T a respeito da verba que não está
248 sendo repassada do ParticipaSUS. **2.8** Não havendo nenhum
249 questionamento o documento é aprovado. **2.9** Por ultimo a Secretária
250 Executiva lê a Nota de Repudio Confeccionada na C.T a ser enviada para
251 Secretaria de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde. "A Secretaria de
252 Gestão Estratégica e Participativa – SGEP do Ministério da Saúde publicou
253 em 2007 a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema
254 Único de Saúde (ParticipaSUS), por meio da Portaria nº 3.027/GM/MS, de 26
255 de novembro de 2007. Em 2009 e 2010 essa Secretaria repassou recursos
256 do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais e Estaduais de

257 Saúde, para que os municípios e estados executassem a Política
258 Participasus. A partir do ano de 2013, a SGEF, deixou de repassar os
259 recursos aos municípios, centralizando-o nas Secretarias Estaduais,
260 contrariando o princípio de Descentralização do SUS e deixando de
261 incentivar as políticas municipais de gestão estratégica no SUS, já que esta
262 dependência de encaminhamentos de recursos, por parte da Secretaria de
263 Estado da Saúde de Santa Catarina, é incipiente e a nosso ver não obedece,
264 na sua essência , a execução participativa da Política Participasus. O
265 Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis em sua Reunião Ordinária nº
266 115 realizada no dia 31 de março de 2015, delibera nota de repúdio a
267 quebra do repasse de incentivo financeiro repassado do Fundo Nacional de
268 Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio da Política Nacional de
269 Gestão Estratégica e Participativa coordenada pela Secretaria de Gestão
270 Estratégica e Participativa”. **2.10** O conselheiro Lula solicita que a nota de
271 repúdio seja alterada para ofício ao Ministério da Saúde e solicitando
272 resposta. **2.11** Não havendo mais nenhum questionamento por parte dos
273 conselheiros, o documento é aprovado. **2.12** Passa-se para o próximo ponto
274 de pauta. **3 - Informes da Conferência Municipal de Saúde. 3.1 A**
275 **Secretária Executiva Gerusa Machado** faz um breve relato das reuniões
276 dos Grupos de Trabalho da 9ª Conferência Municipal de Saúde e apresenta
277 as composições dos grupos atual para ser colocado em votação e ser
278 acrescentado na portaria da Conferência. Membros da Comissão
279 Organizadora: Fernanda Manzini, Maria Conceição Machado, Guilherme
280 Daniel Pupo, Maria Estela da Conceição, Gerusa Machado, Edenice R. da
281 Silveira, Maxwel Arantes dos Santos, Darcy Zamora, Leonilda de Lourdes
282 Gonçalves. Membros da Comissão Temática: Sylvio Costa, Edenice R. da
283 Silveira, Evelise Ribeiro Gonçalves, Melissa Costa Santos, Matheus Pacheco
284 Andrade, Daniela Baumgart de Liz Coldeon. Membros da Relatoria: Beatriz
285 Ferrarri, Thais da Silva Ramos, Francini Medeiros, Eduarda B. Bolsoni, Lilian
286 Suelen de Oliveira Cunha, Francis Tentardini Silveira, Elisa Prieto Kopell,
287 Sylvio Costa. Membros da Comissão de Mobilização: Marcos Pinar –
288 Coordenador da comissão, Carmem Mery de Souza Souto, Maria Estela da
289 Conceição, Sulimar, Joel Batista, Carla da Assessoria de Comunicação SMS,

290 Nereu Sandro Espezim, Giorgia Wiggers. Membros da Comissão Executiva:
291 Maria Estela da Conceição – coordenadora Comissão, Gerusa Machado,
292 Edenice R. da Silveira, Fernanda Manzini, Cilene, Missouri, Thaís, Evandro,
293 Melissa, Darcy Evangelista Zamora. **3.2 A conselheira Fernanda Manzini**
294 comenta que há pouca participação de conselheiros municipais nos grupos
295 de trabalho. Ela salienta que o mandato dos conselheiros municipais está
296 chegando ao seu final e que efetivamente um dos papéis mais importantes
297 de um conselheiro municipal é ajudar na elaboração de uma Conferência
298 Municipal de Saúde. Portanto, é importante que todos participem
299 efetivamente nessa conferência. **3.3** Não havendo nenhum questionamento,
300 os nomes são aprovados. **3.4 A Gerusa** informa aos conselheiros que no dia
301 06 de abril de 2015, será feita uma vídeo conferência sobre a Conferência
302 Nacional de Saúde feita pelo Ministério da Saúde (MS) no DataSUS na rua
303 Álvaro de Carvalho – Centro a partir das 09 horas da manhã. **3.5** Não
304 havendo mais nenhum questionamentos, passa-se para o próximo ponto de
305 pauta. **4 - Apresentação do Laboratório Municipal de Florianópolis.**
306 **4.1 A Gerente do Laboratório de Saúde Pública de Florianópolis**
307 **Eliana** inicia a apresentação expondo um contexto histórico do laboratório
308 desde o seu início. Em 1986 foi criado o primeiro Laboratório Municipal de
309 Florianópolis – Com sede e coleta no Posto de Saúde Balneário. Atendia
310 exames de parasitologia, urinálise, hematologia e alguns parâmetros
311 bioquímicos e imunológicos. Em 1992 ocorreu a Municipalização da Saúde,
312 foram municipalizados 02 Laboratórios (01 Estadual: no CS Saco dos
313 Limões; 01 Federal: Na Policlínica Estreito). Em 1997 ocorreu o Projeto de
314 Unificação dos 03 laboratórios, devido às diferenças entre os 3 e a forma
315 sucateada com que os Laboratórios foram municipalizados. O projeto
316 compreendeu a unificação e melhora de equipamentos em sede única e
317 abertura de 05 Postos de Coleta. A Padronização dos exames seguiu a
318 relação trazida pelo laboratório federal municipalizado, pois continha um
319 repertório clínico e ambulatorial pertinente à necessidade da Rede naquele
320 momento. Postos de Coleta: Estreito, Saco Grande II, Cachoeira do Bom
321 Jesus, Ribeirão da Ilha, Centro. A Sede do Laboratório Municipal foi instalada
322 nos Fundos da Unidade de Saúde do Estreito, onde já havia espaço deixado

323 pelo Estado após a Municipalização desta Unidade. A expansão da parte
324 superior se deu no subsolo (então usado como estacionamento) e a Sede do
325 Laboratório ficou com um total de 420 m². De 1995 a 2005, foram
326 Municipalizados o Diagnóstico de HIV, em seguida de Hepatite B e C e
327 Diagnóstico de Tuberculose, iniciando uma caracterização de Laboratório
328 Misto ao Município: Laboratório Clínico e de Saúde Pública. Mudanças de
329 Gestão levaram ao fechamento gradativo dos Postos de Coleta até o ano de
330 2005, aproximadamente, Permanecendo 01 PC na sede do Laboratório
331 (Estreito) para atendimento a todo o menu de exames. E, no Centro de
332 Saúde Centro, permaneceu Coleta de material biológico para o Ambulatório
333 de DST-Aids (para HIV, Sífilis, Hepatites B e em 2006 o Ministério da saúde
334 chama todos os laboratório de Capitais para iniciar Processo de
335 Municipalização de todos os Diagnósticos de Agravos considerados
336 Estratégicos. Entre 2006 e 2007 houve um avanço na discussão a nível de
337 planejamento da SMS, para um Projeto integralizador: Laboratório de
338 Análises Clínicas e Laboratório de Saúde Pública (que pudesse atender a
339 toda a Rede Municipal de Saúde). ** O Projeto apontou para um
340 investimento caríssimo, considerando a dimensão dos setores Técnicos e a
341 quantidade de Postos de Coleta e Transporte que necessitaria (e atendendo
342 somente ao SUS). O encaminhamento: Montar um Excelente Laboratório de
343 saúde pública. Os exames clínicos seriam contratualizados (estava sendo
344 municipalizada, neste momento, a gestão semi-plena). Em 2007 a
345 Mobilização do Laboratório Municipal com a Vigilância Epidemiológica,
346 Regionais (Distritos) e Planejamento da SMS para estudo e Padronização de
347 um Menu de Exames para um Laboratório voltado à Saúde Pública, conforme
348 prerrogativas do MS e necessidades epidemiológicas do Município. Em 2008,
349 o Laboratório Municipal (até então Laboratório Municipal Aracy Vaz Callado
350 passa a configurar-se na Diretoria de Vigilância em Saúde e passa a
351 denominar-se LAMUF – Laboratório Municipal de Florianópolis. Nesse ano
352 ocorreu a transição: de Laborat. De Análises Clínicas para Laboratório de
353 Saúde Pública. Já em 2009 aconteceu a transferência dos Setores Técnicos
354 do Laboratório para as dependências do Centro de Controle de Zoonoses,
355 em caráter PROVISÓRIO. Entre 2010 e 2011 houve a elaboração e

356 Aprovação no Conselho Municipal de Saúde do Projeto para edificação
357 própria do LAMUF, em Coqueiros: ampliação e reforma da estrutura de um
358 antigo laboratório da Casan. Após a apresentação desse contexto teórico, a -
359 ----- mostrou os setores técnicos de atuação do LAMUF. BACTERIOLOGIA:
360 Exames para Diagnóstico da Tuberculose. IMUNOLOGIA: Exames para
361 Diagnóstico e acompanhamento de doenças. Setores Técnicos da área
362 ambiental: SETOR DE ANÁLISE DE ÁGUA: Monitoramento da Qualidade da
363 ÁGUA para Consumo Humano. PROGRAMA VIGIÁGUA / MS. Análises Físico-
364 químicas e microbiológicas (desativado desde 2013). ANÁLISE DE ÁGUA
365 BALNEÁREA, desativado desde 2013. A produção de exames na área médica
366 em 2014 do LAMUF foi de 74.028, e de exames na área ambiental foi de
367 5.596. O corpo técnico do LAMUF conta com 05 Farmacêuticos-Bioquímicos
368 PMF. (Gerência e Imunologia), 02 Farmacêuticos-Bioquímicos MS.
369 (Bacteriologia), 04 Técnicos de Laboratório PMF, 01 Técnico de Enfermagem.
370 (Chefia de Departamento), 01 Agente de Endemias readaptado para área
371 técnica, 01 Médico Veterinário na área ambiental, no total são 14
372 profissionais (setores internos + gerência + chefia departamento). Nos
373 postos de coleta ficam 01 Técnico de laboratório, 01 Técnico de
374 Enfermagem, 02 Auxiliares de Enfermagem, 01 Auxiliar Administrativo. O
375 LAMUF possui umas conquistas expressivas como: Faz parte da Rede
376 Nacional e Catarinense de Laboratórios de Saúde Pública desde 2009,
377 Excelência em Diagnóstico de HIV, Excelência em Diagnóstico da
378 Tuberculose, Excelência em Diagnóstico de Hepatites Virais, Convênio com
379 Ministério da Saúde para subsídio de Todos os Reagentes de Hepatites Virais
380 (B e C), incluindo Equipamentos e Assistência Técnico-Científica. (desde
381 2011), Referência para Validação de Reagentes desenvolvidos pela Fundação
382 Oswaldo Cruz. Ele é Referência Municipal e Estadual para Diagnóstico de
383 Leishmaniose Visceral Canina, Referência Técnica para Ministério da Saúde
384 para Inquéritos Populacionais de Parasitas, Bioquímicos: Multiplicadores
385 Oficiais pelo Ministério da Saúde para Capacitação em Testes Rápidos de
386 HIV, de Sífilis, de Hepatite B e Hepatite C. (desde 2011), e a partir de 2014
387 Convênio com Ministério da Saúde para Implantação de Teste Rápido de
388 Tuberculose. Equipamentos, Reagentes, Capacitação Técnica. O LAMUF tem

389 vários projetos no papel, porém não estão em andamento ainda, ou estão
390 com problemas pela falta da ampliação do espaço físico. Os seguintes
391 projetos são: Implantação do Setor de Diagnóstico para Doenças
392 Sexualmente Transmissíveis, Implantação de Exame para Hanseníase,
393 Implantação de Dosagem de Carga Viral em HIV, Implantação de exames
394 como: Leptospirose, Dengue, Sarampo e outros de interesse epidemiológico,
395 Implantação de Análises Ambientais para Os Programas VIGIAR e VIGI-Solo,
396 exames de prevenção de câncer e cérvico-uterino e implantação de controle
397 de qualidade de exames laboratoriais de rede privada. Implantação da Rede
398 Municipal de laboratórios de Saúde Pública de Florianópolis, monitoramento
399 e controle da execução de Exames de Interesse Epidemiológico e Ambiental
400 de todos os Laboratórios (públicos e Privados) que realizam exames para
401 diagnóstico de doenças Infecto-Contagiosas, para Florianópolis. Terminada a
402 apresentação é aberto o espaço para questionamentos. **5 - Apresentação**
403 **das Operações da Diretoria de Média Complexidade. 5.1 A Gerente**
404 **de Média Complexidade ---- inicia a apresentação,** expondo a
405 estratégia do DMAC/DAPS de Implementar rotinas clínicas e fluxos de acesso
406 a todas as especialidades, atualizando-as sistematicamente e pactuando-as
407 com todos os níveis de atenção envolvidos. Pretende-se Formalizar Grupo de
408 Trabalho (GT) com trabalhadores da gestão e dos serviços para implantação
409 e monitoramento do Telessaúde. Pactuar com a SES/SC a vinculação de
410 gestantes às maternidades. Grupo de Trabalho (GT) para implantação e
411 monitoramento do Telessaúde, conjunto entre DMAC / Regulação / DAPS /
412 UFSC. Tem a previsão de implantação em abril de 2015, e prioriza as
413 especialidades Dermatologia – protocolo teledermato SES, acesso 100%
414 regulado, Infectologia – matriciamento especialistas SMS, Cardiologia,
415 matriciamento especialistas SMS, Neurologia – protocolo HU, acesso 100%
416 regulado. Melhorar o acesso a consultas e exames nos serviços de Média
417 Complexidade e Alta Complexidade. 29 Protocolos e fluxos de especialidades
418 existentes. Criação de instrumento para diagnóstico da capacidade instalada
419 das especialidades/exames – avaliadas todas as especialidades da rede em
420 2014. Monitorar inconsistência no registro de produção dos profissionais da
421 média complexidade. Realizar as ações para correção apontadas no

422 diagnóstico da capacidade instalada das especialidades/exames. Oferecer
423 retaguarda para atendimento de crise em Saúde Mental (SM) para as
424 Equipes Saúde da Família. Construir mecanismos de integração das UPAs e
425 APS, sem ação realizada até o momento. Construir mecanismos de
426 integração entre Unidades de Média complexidade e Unidades hospitalares,
427 Participação efetiva nas redes de atenção em implantação na região.
428 Implantação do projeto de atenção domiciliar no município, Projeto
429 habilitado em novembro de 2014, conta com 5 equipes. Qualificar a oferta
430 dos serviços de Média Complexidade, Implantando o telessaúde como
431 ferramenta de matriciamento das especialidades. Terminada a apresentação,
432 é aberto o espaço para questionamentos. **6 – Planejamento de Uma**
433 **unidade de Saúde. 6.1 – A ---- Coordenadora da Unidade de Saúde**
434 **do Itacorubi** inicia a apresentação do Planejamento de uma Unidade de
435 Saúde, dando continuidade ao PAS. Ela expõe e comenta o programa de
436 capacitação de facilitadores. O programa é feito com Coordenador mais um
437 profissional de saúde distrital. Orientações da equipe do planejamento sobre
438 objetivos, metodologia da PAS e mudanças em relação aos anos anteriores:
439 Novo instrumento de auto-avaliação baseado no Pacto Municipal de Saúde
440 (mais adequado que os antecessores e indutor de ações motivadoras para a
441 equipe trabalhar). Mudanças no sistema PDCASaúde (praticidade para
442 construir a matriz de intervenção além de possibilitar o monitoramento das
443 ações). Menor número de etapas intermediárias). A ---- apresenta o passo a
444 passo do programa. No primeiro momento faz-se a auto avaliação,
445 Identificação dos aspectos positivos e problemáticos do nosso processo de
446 trabalho com análise dos nossos indicadores (produção e resultado), SMS
447 disponibilizou pacto e indicadores (situação inicial) para auxiliar o trabalho
448 da equipe. Priorização de objetivos e pactuação de metas, Escolha de
449 objetivos que, ao serem trabalhados pela equipe, podem nos levar a
450 alcançar melhores resultados de acordo com a visão da SMS, estabelecendo
451 para estes metas em conjunto, motivadoras e realistas. No 2º momento é
452 feito o levantamento das ações, a serem desenvolvidas para melhorar os
453 resultados em cada um dos objetivos pactuados. Também é feito uma
454 matriz de intervenção com os registros das ações definidas pela equipe,

455 quando as mesmas serão executadas, os recursos necessários para a
456 execução das ações e os líderes responsáveis pelas mesmas. Monitoramento
457 das ações é feito através de uma apresentação na reunião mensal da
458 unidade das ações concluídas e no Preenchimento do monitoramento no
459 PDCASaúde. **7 – Informes Gerais. 7.1 O conselheiro Lula** comenta no
460 ultimo dia 17 de março de 2015, ele e sua equipe tomou posse no Conselho
461 Regional de Odontologia em um solenidade do CRO. Infelizmente ele informa
462 que possivelmente terá que se afastar das reuniões do CMS pois as reuniões
463 do CRO são todas as terças feiras a tarde e que ele como membro de
464 diretoria não pode faltar. Ele expressa que irá tentar conciliar os dois
465 horários, porém quando ele não se fizer presente ele virá representado pela
466 sua suplente. **7.2 O conselheiro Lula** informa que deve se afastar das
467 atividades do CMS também por conta de uma viagem que o mesmo irá fazer
468 para a Itália. Segundo ele, saiu o resultado favorável ao seu projeto de
469 extensão da UFSC e ele terá a chance de estudar na Itália. Ele revela uma
470 certa tristeza por deixar o CMS, pois o trabalho que ele vem realizando no
471 conselho de ajudar a construir uma saúde melhor é muito prazeroso.
472 Segundo o conselheiro ele aprendeu muito nessa vivencia como conselheiro
473 e a experiência adquirida ele irá carregar pra sempre. **7.3 O Presidente** da
474 os Parabéns ao conselheiro Lula e expressa o seu sentimento de lamento por
475 um lado por estar perdendo um grande profissional e um grande conselheiro
476 e por outro lado a felicidade em ver a conquista e realização do mesmo. **7.4**
477 **A conselheira Estela** comenta uma situação ocorrida recentemente pelos
478 profissionais da Secretaria Executiva do CMS e com os conselheiros Darcy e
479 Maxwel. Segundo ela, os dois conselheiros ficaram disputando quem iria
480 para a Plenária Regional de Conselhos e essa “disputa” atrapalhou o trabalho
481 na Secretaria Executiva pois os trabalhadores tiveram que ligar para todos
482 os conselheiros para fazer uma “eleição” entre os dois, para decidir quem
483 iria para a viagem. Após decidido por votação que o conselheiro Darcy iria
484 para Plenária Regional de Conselhos, o mesmo ligar 10 minutos após saber
485 do resultado para informar que não iria poder viajar, fazendo os
486 trabalhadores do CMS de “palhaços”. E segundo ela, informalmente o
487 conselheiro Darcy confidenciou que desistiu de ir para a Plenária de

488 Conselhos pois sabia que a SMS não teria tempo hábil para liberar o dinheiro
489 para a compra de passagens e hospedagem. Por fim, não foi nenhum dos
490 dois conselheiros. Essa situação revoltou a conselheira, e a mesma solicita
491 que quando houver algum evento entre conselhos e que o CMS envie um
492 conselheiro representante, que esse seja eleito em reunião plenária para que
493 fique homologado e situações como a que ocorreu não se repitam. **8 –**
494 **Informe dos Conselhos Locais de Saúde. 8.1 A Sandra Representante**
495 **da Rede Intersectorial Sul** toma a palavra e lê um documento referente a
496 disponibilização de fraudas pelo SUS. No documento lido por ela, é
497 apresentado a situação de uma senhora idosa que está passando por
498 dificuldades financeiras e não consegue obter fraudas geriátricas nas
499 Unidades de Saúde. **8.2 Jorge Rodolfo representante do Conselho**
500 **Comunitário do Morro da Caixa** toma a sua vez e apresenta um
501 documento confeccionado na ultima reunião do Centro comunitário e que
502 será entregue ao Conselho Municipal de Saúde, onde é relatado a falta de
503 materiais no posto de saúde, e que inclusive os pacientes estavam levando
504 luvas de casa para os procedimentos no posto de saúde. Segundo ele, a
505 falta de materiais é grande. **8.3 O Presidente** responde ao conselheiro
506 Local que atualmente há todos o materiais em estoque. Realmente houve
507 uma falta de materiais, inclusive luvas de tamanho P e M, porém o estoque
508 já foi recarregado e ele solicita que o conselheiro informa ao coordenador da
509 unidade de saúde para que o mesmo solicite os materiais faltantes ao
510 almoxarifado. **8.4** Não havendo mais nenhum questionamentos por parte
511 dos conselhos Locais de Saúde, o **Presidente agradece a presença de**
512 **todos. 9 - Sugestões de Pontos de Pauta para a Próxima Reunião de**
513 **nº.116, de 28 de abril de 2015. 9.1** - Aprovação da Ata de nº 115 da
514 Reunião Ordinária do dia 31 de março de 2015; **9.2** - Informes da Câmara
515 Técnica; **9.3** - Informes da Conferência Municipal de Saúde; **9.4** -
516 Apresentação da Comissão Municipal de Controle das DST/AIDS e Hepatites
517 virais; **9.5** - Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG); **9.6** -
518 Apresentação Planejamento do Distrito Norte; **9.7** - Informes Gerais; **9.8** -
519 Informes dos Conselhos Locais de Saúde e; **9.9** Sugestões de Pontos de
520 Pauta para a Próxima Reunião de nº. 117, de 26 de maio de 2015.