



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS ATA DA 127ª SEÇÃO ORDINÁRIA | 26 DE ABRIL DE 2016

ATA APROVADA NA 128ª SEÇÃO ORDINÁRIA

1 No vigésimo sexto dia do mês de abril do ano de dois mil e dezesseis, realizou-se mais uma
2 reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, cuja ata leva o número
3 cento e vinte e sete, com início às 13h00min, no Auditório do Centro de Saúde da Trindade,
4 sito na confluência da Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira
5 Mar Norte) ao lado do TITRI – Terminal de Integração da Trindade, Bairro Trindade -
6 Florianópolis / SC. **Presidente: Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr. Conselheiros**
7 **representantes das entidades-membro presentes: Entidades Populares > Titulares: 1.** CCT –
8 CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA: EDSON ESTANISLAU K. SOUZA; **2.** CCPAN – CENTRO
9 COMUNITÁRIO PANTANAL: CARMEN MARY SOUTO; **3.** FCM – FEDERAÇÃO CATARINENSE DE
10 MULHERES: JANAINA DEITOS; **4.** CONFIA – CONSELHO COMUNITÁRIO DOS LOTEAMENTOS
11 JARDIM ANCHIETA: APARECIDA ELI COELHO; **5.** INSTITUTO ARCO IRIS – IRMA MANUELA
12 PASO MARTINS; **6.** PPIAF – PASTORAL DA PESSOA IDOSA ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS
13 – LEONILDA DELOURDES GONÇALVES; **7.** UFECO – UNIÃO FLORIANÓPOLITANA DE
14 ENTIDADES COMUNITÁRIAS: MARCOS CESAR PINAR; **> Suplentes Presentes: 1.** FCM –
15 FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MULHERES: CECILIA ALVES LIMA; **2.** CONFIA – CONSELHO
16 COMUNITÁRIO DOS LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA: WANDERLEY VARGAS; **3.** UFECO –
17 UNIÃO FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS: DARCY EVANGELISTA ZAMORA;
18 **Entidades Sindicais e Associações de trabalhadores > Titulares: 1.** ASAPREV – ASSOCIAÇÃO
19 DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DA GRANDE
20 FLORIANÓPOLIS: JOSÉ LUIZ FERNANDES CRUZ; **2.** SINTRAFESC – SINDICATO DOS
21 TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA: FLAVIO ROBERTO
22 PILAR; **3.** AFABB: ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BANCO DO
23 BRASIL/SC: FRANCISCO TEIXEIRA NOBRE; **4.** OAB/SC – ORDEM DOS ADVOGADOS
24 BRASILEIROS: THAYANNE DE CAMPOS; **Entidades não governamentais que atuam com**
25 **portadores de Patologias Crônicas: Titulares > 1.** AMUCC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
26 PORTADORES DE CANÇER: MARIA CONCEIÇÃO MACHADO SANTOS; **Suplentes > 1.** AMUCC –
27 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE CANÇER: ULMAR CARLOS PEREIRA (APAE);
28 **Entidades Sindicais das Associações Patronais: Titulares > 1.** SINDCARGAS – SINDICATO DAS
29 EMPRESAS DE TRANSPORTE DE CARGAS DE FLORIANÓPOLIS: VALDETE CARDOSO LOBO;
30 **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde: Titulares > 1.** SIMESC –
31 SINDICATO DOS MÉDICOS DE SANTA CATARINA: VANESSA ANDREA DE SOUZA; **2.** CRO/SC –
32 CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA: ADALTON VIEIRA; **Governo**
33 **Municipal: Titulares > 1.** SME – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO: GIORGIA ANDREA
34 WIGGERS; **2.** SEMAS – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL: ANA LUCIA CINTRA;
35 **3.** SMHSA – SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E SANEAMENTO AMBIENTAL: JOÃO
36 HENRIQUE QUISSAK PEREIRA; **Governo Estadual: Titulares > 1.** SES – SECRETARIA DE
37 ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA: PAULO LUIZ CASTANHEDE ORSNI; **Prestadores de**
38 **Serviços: Titulares > 1.** AHESC – ASSOCIAÇÃO DE HOSPÍTAIS DO ESTADO DE SANTA

39 CATARINA: MARCELLO ALBERTON HERDT; 2. SINDLAB – SINDICATO DOS LABORATÓRIOS DE
40 ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPALOGIA DO ESTADO DE SANTA
41 CATARINA: EDUARDO COMELLI GOULART. **Faltas Justificadas:** 1. SINFAR – SINDICATO DOS
42 FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: FERNANDA MANZINI; 2. SINDPREVS/SC
43 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
44 DE SC: CATARINA CESCNETO; 3. SINDSAUDE – SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE
45 DE FLORIANÓPOLIS: NEREU SANDRO ESPEZIM; **Ausentes:** 1. UFSC – UNIVERSIDADE FEDERAL
46 DE SANTA CATARINA; 2. SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; **Outros participantes:** 1.
47 GERUSA MACOHADO; 2. LUAN VIEIRA PEREIRA; 3. WERNER FRANCO; 4. JOSÉ LUIZ F. CRUZ –
48 ASAPREV; 5. EDSON E. K. DE SOUZA – ECT; 6. SILVANE – AMOLA LAGOA; 7. ANTONIO
49 HILÁRIO – CLS CAMPECHE; 8. SUÉLEN PAGLIARI – CS TRINDADE; 9. WALTER CARDOSO – CS
50 ESTREITO; 10. EDUARDO PEREIRA – SMS; 11. SALMA MARIA OLIVEIRA DA SILVA – AMOLA;
51 12. MARIA ANGELA – CLS CORREGO GRANDE; 13. KARIN GIOVANELLA – CLS COSTEIRA DO
52 PIRAJUBAÉ; 14. JAQUELINE BACK – CLS CANTO DA LAGOA; 15. MURILO – CS LAGOA; 16.
53 TEREZA RIBEIRO – CS SACO DOS LIMÕES; 17. CWCILI LVES DE LIMA – CLS CENTRO; 18.
54 VALTER EVELIDES – CLS RIO TAVARES; 19. WANDERLEY – CLS CORREGO GRANDE; 20.
55 APARECIDO GADINO – CS CAMPECHE; 21. MARIA DE LOURDES LEITE – CS CAMPECHE; 22.
56 CARLOS ALBERTO – CS CAMPECHE; **ABERTURA DOS TRABALHOS:** O **conselheiro Marcos**
57 **Pinar Vice Presidente do Conselho** abre os trabalhos em 1ª chamada às 13h00m. Por falta
58 de quorum, conforme determina o Regimento Interno, será realizada 2ª chamada, às
59 13h30min, com qualquer número de representantes. O **Presidente do Conselho Dr. Carlos**
60 **Daniel Magalhães Moutinho Jr.** em 2ª Chamada, às 13h30min inicia a reunião, dando as
61 boas vindas a todos os presentes. 1 - **APROVAÇÃO DA ATA DE Nº 126 DA REUNIÃO**
62 **ORDINÁRIA REALIZADA EM 29.03.2016. 1.1 O Presidente** coloca a ata para apreciação. 1.2
63 **A Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde Gerusa Machado** informa que
64 enviou a ata para os conselheiros em tempo hábil e recebeu solicitações de alterações por
65 email dos conselheiros até momentos antes da presente reunião e que já foram feitos os
66 ajustes solicitados. 1.3 Não havendo mais nenhuma consideração pelos conselheiros, **a Ata**
67 **nº126 é aprovada. 2 - Informes da Câmara Técnica (CT). 2.1 A conselheira Edenice** faz o
68 informe da C.T. A reunião aconteceu no dia 19 de abril com início as 14:00 horas na sede do
69 Conselho Municipal de Saúde onde estiveram presentes os conselheiros Aparecida Coelho,
70 Edenice Reis da Silveira, Darcy Zamora, Adalton Vieira, Giorgia Wiggers, Carmen Souto. E
71 Ausentes Vanessa, Douglas, Leonilda e conselheiro Nereu. Com participação de Katiuscia,
72 Melina e Lucas da Diretoria de Planejamento, Luciano da Gerencia de Orçamento e a
73 Secretária Executiva Gerusa. A primeira pauta da reunião foi Apresentação do Relatório
74 Anual de Gestão (RAG). A gerente de Planejamento Katiuscia apresentou as ações e os
75 indicadores de saúde, o gerente de orçamento Luciano apresentou os recursos aplicados em
76 saúde e a Shaiane Damasio Gerente de Auditoria apresentou as auditorias em andamento e
77 encerradas, sendo amplamente debatido pelos conselheiros presentes e técnicos da SMS até
78 as 16:00 horas. Os conselheiros da Câmara Técnica indicaram para o plenário do Conselho
79 Municipal de Saúde a aprovação do Relatório Anual de Gestão 2015. Realizaram a discussão
80 sobre o Questionário de Governança e Gestão em Saúde - ciclo 2016 Conselhos Municipais
81 de Saúde – TCU onde a Câmara Técnica indica ao plenário do Conselho Municipal de Saúde a
82 aprovação do questionário do TCU, discutido e preenchido pelos Conselheiros: Darcy,
83 Aparecida, Catarina, Carmen e Edenice. Em relação Planejamento Estratégico do CMS
84 ficou pautado para a reunião de maio da Câmara Técnica o Monitoramento do

85 Planejamento Estratégico do CMS. Na Organização da Câmara Técnica, as reuniões
86 iniciarão às 13:30 horas. Exceto no mês de maio que se iniciará as 13:00 horas devido
87 ao Monitoramento do Planejamento Estratégico. Edenice será a coordenadora e
88 relatora da CT. **3 – Informes dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). 3.1 Karin Giovanella**
89 **Souto, do Conselho Local de Saúde Costeira do Pirajubaé** inicia informando que desde 2008
90 o Conselho Local de Saúde vem articulando junto aos órgãos competentes a construção de
91 um novo Centro de Saúde para a comunidade. Nesse período, já conseguiram o
92 compromisso por parte da Secretaria do Patrimônio da União da cessão de um terreno para
93 a construção da unidade, obteve também o compromisso da atual gestão de incluir na
94 previsão orçamentária a construção dessa nova unidade, desde que conseguissem uma
95 emenda parlamentar. Com apoio da Associação dos Moradores da Costeira, conseguiram
96 através de um Deputado Federal a importância de quatrocentos mil reais, porém ressalta
97 que essa importância não é suficiente para a construção. Solicitam uma posição deste
98 Conselho quanto ao pedido, que se justifica, pois a atual unidade não comporta mais a
99 crescente demanda de usuários devido ao espaço físico sem a possibilidade de ampliação,
100 pois esta se localiza as margens de uma cachoeira. Informa que segundo os dados do
101 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2010, a população do Bairro da
102 Costeira do Pirajubaé é de 9.229 e a área física construída da unidade é de 334 m², onde há
103 três equipes de Estratégia de Saúde da Família atuando, que atendem aproximadamente
104 três mil usuários cada, salientou que não há consultórios suficientes para os profissionais
105 que assumem na atual unidade, além do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF e dos
106 residentes de medicina e enfermagem. Concluindo, é destacada também a necessidade de
107 um auditório que comporte os grupos terapêuticos existentes. A conselheira solicita ainda
108 que o ofício entregue ao secretário seja anexado a esta ata. **(Anexo 01) 3.2 O Presidente**
109 responde que já fez um despacho no documento para encaminhar a Diretoria de
110 Planejamento, para em seguida encaminhar ao Conselho Local uma resposta. Informa que
111 tiveram a informação de um cadastro de pauta de uma emenda parlamentar de
112 quatrocentos mil reais, porém a ultima vez que o Ministério da Saúde – MS abriu o registro
113 para financiamento de novas unidades foi em 2013, ou seja, já estamos indo para o terceiro
114 ano sem financiamento para esse fim no país todo. Ressalta que com essa importância de
115 quatrocentos mil reais não daria para construir nem metade da unidade, então continuamos
116 dependendo de uma nova linha de financiamento do Ministério da Saúde - MS, porém ainda
117 não temos nenhuma informação por parte do Governo Federal referente à abertura nesse
118 ano de 2016, mas de qualquer maneira, essa resposta será enviada ao Conselho Local de
119 Saúde por escrito. **3.3 Valter Cardoso do Conselho Local de Saúde – CLS do Estreito** informa
120 que o prédio do Centro de Saúde Estreito foi reformado, entregue no mês de junho de 2012,
121 porém já apresenta uma série de rachaduras e outros problemas, considerando a data junho
122 de 2012, foi verificado que o prédio estava na garantia, sendo assim foi solicitado uma visita,
123 que o Sr. Eduardo realizou no dia 18 de fevereiro de 2016, mas até o momento não tiveram
124 nenhum retorno da situação, o que é preocupante, pois a situação do prédio está se
125 agravando. **3.4 O Presidente** menciona que estará verificando a situação, prevendo ter de
126 fazer alguma correção com a manutenção predial caso não esteja na garantia. **3.4 O**
127 **conselheiro Ulmar do CLS Tapera** comenta sobre o destino dos resíduos hospitalares, que
128 estão acumulando no Centro de Saúde, não havendo orientação da Secretaria de Saúde
129 sobre o devido destino dado a esses resíduos, sabendo ele que tal providência é de
130 competência da Secretaria de Saneamento . **3.5 O Presidente** verificará o contrato com a

131 Secretaria de Saneamento, que segundo ele é a razão do acúmulo de resíduos. **3.5 A**
132 **Conselheira Flávia Mesquita do CLS Campeche** queixa-se sobre a vedação da contratação de
133 profissionais, referindo haver apenas duas equipes atuando no Centro de Saúde, solicitando
134 a contratação de novos profissionais a partir da inauguração do novo Centro de Saúde. **3.6 O**
135 **Presidente** esclarece sobre a vedação de contratação de profissionais, devido ao limite
136 prudencial da Lei de responsabilidade Fiscal mencionando não ser apenas um problema do
137 município de Florianópolis e já ter sido discutido em outras plenárias. **3.7 A Conselheira**
138 **Jacqueline Back do CLS Canto da Lagoa** reforça a cobrança feita no mês anterior sobre a
139 obra do Centro de Saúde Canto da Lagoa que se encontra parada. **3.8 O Presidente**
140 menciona que a obra do Centro de Saúde do Canto será abordado no tópico 6 (seis), de
141 forma mais detalhada. **3.9 O Conselheiro Edson Estanislau K. Souza do CLS da Tapera**
142 solicita respostas sobre a quinta equipe médica no centro de saúde. **3.10 O Presidente**
143 menciona que tem quatro equipes médicas na Tapera, e que a intenção é avançar para a
144 quinta, porém o Centro de Saúde do Ribeirão da Ilha esta sem médico, junto com a Diretoria
145 de Atenção Primária foi combinado que o médico da Tapera iria para o Ribeirão e
146 posteriormente quando conseguirem chamar em definitivo mais profissionais este problema
147 será resolvido. Pois não condições de deixar um Centro de Saúde sem médico. **3.11 A**
148 **Conselheira Carmen Mary de Souza do CLS Pantanal**, solicita através de um ofício o
149 agendamento de uma reunião entre o Secretário Municipal de Saúde e o Conselho Local de
150 Saúde do Pantanal para a última semana de abril. Pois esta se esgotando o prazo de 70 dias,
151 dado pelo Secretário adjunto, Nulvio Lermen, no dia 07 de março de 2016, para o término da
152 construção e inauguração da nova unidade. Entretanto, a construção encontra-se parada.
153 Ressalta que a Unidade de Saúde está num local totalmente insalubre, o que é um agravante
154 para as condições dos trabalhadores e usuários, tendo em vista a importância da
155 inauguração da nova Unidade, caso não se consiga resolver, será articulado com a Prefeitura
156 e Ministério Público. **3.12 O Presidente** salientou que já tinha conhecimento do Ofício
157 mencionado, que tentou entrar em contato com a Conselheira Carmen no período matutino
158 do dia 26 de abril de 2016, para agendar um encontro entre a Conselheira, o Sr. Eduardo da
159 Gerencia de Obras e o Secretário para irem até a obra pressionar a empresa, esclarece que a
160 obra esta com dificuldades, pois a empresa é muito ruim, porém para cancelar com essa
161 empresa teria que fazer outro processo de licitação, o que atrasaria ainda mais a entrega do
162 novo Centro de Saúde. Secretário acrescenta que sua chefe de gabinete marcará este
163 encontro. **4. Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) da SMS 2016 4.1 Katiuscia**
164 **Gerente do Planejamento da Secretaria Municipal da Saúde** inicia a apresentação
165 esclarecendo que o RAG já foi amplamente debatida na Câmara Técnica, onde foram
166 sugeridas algumas alterações e inclusões que já constam na apresentação, e ao final houve a
167 recomendação de aprovação pela plenária. A apresentação esta organizada de acordo com o
168 Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS, lembrando que está
169 sendo respeitado o aspecto legal, da Lei 141/2012 referente ao prazo legal (30 de março) e a
170 obrigatoriedade do uso do SARGSUS, conforme Portaria n.º 2.135 de 25 de setembro de
171 2013. Os dados são importados dos seguintes sistemas de informação: Sistema de
172 Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); Aplicativo do Pacto pela Saúde
173 (SISPACTO); Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema
174 de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS); Sistema de Informação sobre Mortalidade
175 (SIM); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Tribunal de Contas da União
176 (TCU). A apresentação vai estar estruturada em Aspecto Legal; Considerações Iniciais; Dados
177 Demográficos e de morbi-mortalidade; Rede Física e Profissionais do SUS; Utilização dos

178 Recursos; Auditoria; Programação Anual de Saúde; Considerações Finais. É importante
179 lembrar que o município de Florianópolis tem uma estrutura crescente da sua rede
180 assistencial, um aumento contínuo do número de profissionais e principalmente da
181 proporção dos concursados, e sempre visando à capacitação para qualificação técnica dos
182 trabalhadores dessa rede. Acréscimo da população residente em Florianópolis (2006-2015),
183 segundo o IBGE, no ano de 2006 o número é de 406564 e 2015 são 469690. Em seguida, o
184 indicador da Taxa de mortalidade geral mede o risco de morte para o total da população,
185 independente de sexo, idade ou causa de óbito. É um indicador muito influenciado pela
186 distribuição etária da população. Total de óbitos: 2.273. A taxa de mortalidade por
187 neoplasias é consideravelmente maior em Florianópolis do que nacionalmente, seguindo a
188 tendência da região sul do país (Brasil = 9,75 por 10.000 mortes; Região Sul = 13,26 por
189 10.000 mortes; Florianópolis = 12,49 por 10.000 mortes), devido ao fato de ser a região do
190 país com maior expectativa de vida. As internações SUS no total de 22.793, taxa geral inclui
191 as internações por gravidez, parto e puerpério, totalizando 4.836 internações. A rede física
192 de saúde permanece mesma do ano passado, ou seja, com 49 Centros de Saúde, 04
193 Policlínicas, 04 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, 02 Centros de Especialidades
194 Odontológicas, 01 laboratório, 01 Centro de Controle de Zoonoses, 01 Centro de Bem Estar
195 Animal, 01 SAMU com 04 bases e 02 Unidades de Pronto Atendimento. Atualmente estamos
196 com 2.738 de trabalhadores no SUS, isso sem contabilizar os estagiários. Iniciando a
197 apresentação da Programação Anual de Saúde, Katuscia lembra os presentes sobre um
198 ofício que foi enviado para o Ministério da Saúde, para o Conselho Nacional de Saúde e para
199 Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sobre as dificuldades encontradas no Sistema
200 SARGSUS para a realização do Relatório Anual de Gestão do município, devendo ser assinado
201 pelos conselheiros. Os indicadores apresentados são dados do COAP que devem ser
202 analisados em conjunto com outros indicadores para uma maior compreensão. Destaca
203 ainda o atraso das bases de dados no Ministério e da Secretaria do Estado, disponibilizado
204 apenas no dia 31 de março, dificultando a comparação dos dados com outros municípios. O
205 primeiro indicador refere-se à Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção
206 Básica, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/MS; SMS) resultando em 94,00%, mas não se
207 apresenta como os indicadores do Ministério de Saúde. Em abril de 2015 Florianópolis se
208 tornou a primeira capital brasileira a atingir 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da
209 Família (ESF), segundo os parâmetros do Departamento de Atenção Básica do Ministério da
210 Saúde (DAB/MS), chegando a 105,9%. Com relação à Proporção de internações por
211 condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), Florianópolis, 2010-2015 (COAP - SIH/SMS) o
212 resultado apresentado foi de 23,10% (Meta de 20%), destacando a diferença no cálculo feito
213 pelo COAP que diverge de outros países, que coloca prioridade apenas para algumas
214 patologias da lista de condições sensíveis à atenção básica. Pensando na maneira correta de
215 calcular o indicador e assim poder comparar com o índice calculado pela COAP, foi utilizado
216 a lista completa e todos os motivos de internação (excluindo apenas os partos) resultando
217 em 16,6%. **Ressalta-se que é um indicador estratégico para o município, pois indica a**
218 **qualidade da atenção primária.** Com relação à Cobertura populacional estimada pelas
219 equipes básicas de saúde bucal, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SMS) obteve-se 56,00%
220 (meta de 60%). Sobre a Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada,
221 Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SES-SC; DAPS/SMS) foi atingido um percentual de 0,58%
222 (Meta 0,8%), ressaltando a dificuldade em atingir a meta por conta de problemas
223 relacionados a registros, mas que já foram identificadas e vão ser corrigidas. No entanto,
224 Florianópolis é a capital brasileira com menor índice de cáries aos 12 anos, com índice CPO-D

225 de 0,77, com 68,4% dos indivíduos desta faixa etária livres de cárie, bem acima da média
226 nacional que é de 46,6%. A Proporção de exodontia em relação ao total de procedimentos
227 odontológicos, Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SES-SC; DAPS/SMS) apresenta-se abaixo na
228 meta (3,8%) com 3,61%. Evidenciando-se aqui a importância de contextualizar os demais
229 índices, demonstrando que a saúde bucal do município está indo bem. Seguindo para o
230 próximo indicador, a Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de saúde do
231 programa Bolsa Família (2010/2015). As condicionalidades são os compromissos assumidos
232 tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o
233 acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir
234 e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as
235 condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de
236 saúde, educação e assistência social. Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o
237 compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das
238 crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o
239 acompanhamento e, as gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o
240 acompanhamento da sua saúde e do bebê. Em 2013 a porcentagem da cobertura estava
241 abaixo do que é considerado bom (52,62%), pois o município estava com problemas de
242 registro, foi identificado e corrigido resultando numa melhora significativa, no ano de 2015
243 está em 94,30%, considerando que o parâmetro nacional é em torno de 73%. Relação entre
244 o total de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos e um terço das mulheres deste
245 mesmo grupo etário residentes no mesmo local e período. A razão de exames
246 citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na
247 mesma faixa etária, Florianópolis, 2010-2015 (SIA/SMS), o parâmetro nacional é de 0,75,
248 porém em 2015 não foi alcançada a meta pactuada de 0,5, mas ficou próximo com 0,47.
249 Refere-se apenas à população que realiza o exame citopatológico no SUS (estima-se a
250 metade, pois aproximadamente 46% da população possui plano privado), há limitações na
251 captação dos dados da rede privada. Segundo os dados da Vigilância de fatores de Risco e
252 Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL indicam uma cobertura
253 de citopatológico maior que 90%. De qualquer forma, o resultado acabou ficando próximo à
254 meta, já demonstrando uma melhora com relação à série histórica. O mesmo acontece com
255 a razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e
256 população da mesma faixa etária, Florianópolis, 2010-2015 (SIA/SMS), em que os dados do
257 VIGITEL demonstram ampla cobertura (maior que 85% para os dois últimos anos), tendo o
258 município atingido marginalmente a meta estipulada para 2015 de 0,35, mas ainda abaixo
259 do parâmetro nacional que é de 0,7. Na proporção de parto Normal em Florianópolis, 2010-
260 2015 (COAP/GERVE/SINASC), tem como parâmetro nacional 85%, a meta pactuada para
261 2015 foi de 50%, porém no ano de 2015 ficou em 49,40%, não é uma especificidade de
262 Florianópolis, pois há um cenário semelhante às grandes cidades brasileiras, em que o
263 número de cesarianas é muito alto. A grande quantidade de planos privados no município
264 também contribui para isso. No entanto, analisando a série histórica, vemos um aumento
265 discreto ano a ano nesta proporção, considerando que a porcentagem da proporção do
266 município é maior até que do Estado de Santa Catarina que esta em 39,77%. Na proporção
267 de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal em Florianópolis, 2010-
268 2015 (COAP/GERVE/SINASC), tem como parâmetro nacional 65%, a meta pactuada para
269 2015 foi de 72% sendo alcançados para esse ano 73,10%. Os conselheiros solicitaram para
270 trazer um indicador referente aos 27% restantes, para saber quantas consultas estão
271 fazendo e a porcentagem de quem não faz nenhuma, então segundo os dados da proporção

272 de Nascidos Vivos conforme o número de consultas de pré-natal da mãe em Florianópolis,
273 (COAP/SES-SC) é de 2013, pois os dados ainda não estão disponíveis, mas já dá para ter uma
274 noção do cenário. 68,3% com 7 ou mais consultas; 22,44% de 4 a 6 consultas; 4,89% de 1 a 3
275 consultas e 0,82 com nenhuma consulta. É importante destacar que as mulheres que não
276 fazem 7 ou mais consultas, muitas vem de outro município, dando continuidade ao pré-natal
277 em Florianópolis já no final da gestação, as pré-adolescentes que acabam iniciando o pré-
278 natal tardiamente, e a grande dificuldade de adesão das mulheres em situação de rua.
279 Número de testes de sífilis por gestante em Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SIA), tem o
280 parâmetro nacional e foi pactuado 2 testes, atingindo em 2015 2,59. No número de casos
281 novos de sífilis congênita em menores de um ano em Florianópolis, 2010-2015 (COAP/SES-
282 SC; VE/SMS), em 2015 foi pactuado como meta 50 e foi alcançado 49. O Número de óbitos
283 maternos em Florianópolis, 2010-2015 (SMS/GERVE), devido à pequena quantidade,
284 costumam flutuar por questões não evitáveis decorrentes do parto e puerpério. Neste ano
285 (2015) tivemos 2 óbitos, sendo no último ano não tivemos óbitos desse tipo. Analisando a
286 série histórica de 5 anos, verifica-se exatamente este padrão, variando de dois a zero óbitos.
287 Ainda, estes óbitos são por causa indireta (neoplasias), as quais, para serem descartadas
288 como óbito materno, precisam ter a investigação finalizada. Taxa de mortalidade infantil em
289 Florianópolis, 1996-2015 (COAP/SMS), foi pactuado uma meta de 7,5 e o resultado foi de
290 6,9. A proporção de óbitos infantis e fetais investigados em Florianópolis, 2010-2015
291 (COAP/SMS), foi pactuada uma meta de 95% e o resultado até o momento foi de 84,70%, é
292 importante ressaltar que todos esses indicadores de óbitos investigados, tem um prazo de
293 investigação que muda constantemente o resultado, pois após cada conclusão de
294 investigação o indicador altera. O mesmo acontece com a proporção de óbitos de mulheres
295 em idade fértil (MIF) investigados em Florianópolis, 2010-2015, tem o parâmetro nacional de
296 70%, meta pactuada de 95% e o resultado até o momento de 85,20%. Proporção de vacinas
297 do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas em
298 Florianópolis, 2010-2015 (GERVE/SIPNI), tem como parâmetro nacional 75%, meta pactuada
299 de 62,5% e o resultado do ano de 2015 foi de 25%, vale ressaltar que foi separado por vacina
300 e suas metas, para não ficar somente um gráfico com todas juntas, sendo a vacina BCG-ID,
301 meta de 90%, com resultado 2015 de 166,3; Rotavírus Humano (VORH), meta de 90%, com
302 resultado 2015 de 94,9%; Pentavalente (DIB+Hib+Heb B), meta de 95%, com resultado 2015
303 de 78,1%; Vacina contra Poliomielite, meta de 95%, resultado 2015 de 70,9%; Pneumocócica
304 Conjugada 10v, meta de 95%, resultado 2015 de 84,5%; Meningocócica Conjugada C, meta
305 de 95%, resultado 2015 de 96%; Triplice Viral, meta de 95%, resultado 2015 de 83,8%.
306 Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em Florianópolis,
307 2010-2015 (COAP/SMS), tem como parâmetro nacional 85%, meta pactuada de 70% com
308 resultado em 2015 de 60,90%. Ainda que a proporção de cura de casos novos de tuberculose
309 tenha ficado abaixo da meta, a série histórica tem tendência estável, sendo que a maior
310 dificuldade de cura da doença é em população de rua e usuários de entorpecentes. Ainda
311 assim, a estratégia de implantação dos guias de prática clínica (PACK Brasil) deve qualificar a
312 conduta destes casos e contribuir para a melhora destes resultados. **4.2 Luciano Gerente de**
313 **Programação e Execução Orçamentaria do Fundo Municipal de Saúde**, vai apresentar a
314 parte da utilização de Recursos, esclarece inicialmente que foi antecipada essa apresentação
315 na Prestação de Contas, apresentado a partir do terceiro quadrimestre e também um
316 consolidado de todo o exercício. Inicia com a relação das despesas empenhadas, liquidadas e
317 pagas no exercício de 2015, separadas por fonte de recurso, Nas despesas liquidadas no
318 exercício de 2015, tem outras fontes de recurso, porém será exposto somente as principais,

319 a fonte 80 e 82 – recursos próprios (transferência financeira da Prefeitura Municipal de
320 Florianópolis) é de 62,99%; na fonte 0042- recursos diretamente arrecadados de 1,46%; na
321 fonte 0030-Secretaria de Estado da Saúde de 2,27%; na fonte 0311-SUS-Vigilância em Saúde
322 de 2,13%; na fonte 0211-SUS-Média e Alta Complexidade de 17,02%; na fonte 0111-SUS-
323 Atenção Básica de 12,25%. Segue com a relação das despesas empenhadas, liquidadas e
324 pagas no exercício de 2015, separadas por projeto/atividade e bloco. Nas despesas
325 liquidadas por bloco de 2015, a Atenção Básica a Saúde é de 39%; Média e Alta
326 Complexidade com 37%; Vigilância em Saúde com 13%; Assistência Farmacêutica com 3%;
327 Gestão e estruturação do SUS com 7%; até o momento foram citados blocos definidos pelo
328 Ministério da Saúde. Os blocos do Fundo Municipal de Saúde e Bloco de recursos
329 transversais foram criados pela Secretaria Municipal de Saúde, pois se verificou a
330 necessidade. O bloco do Fundo Municipal de Saúde que não atinge nem 1% da despesa são
331 executados no Fundo Municipal de Saúde, mas não são consideradas pelo Sistema de
332 Informação de Orçamento em Saúde como Ações e Serviços Públicos de Saúde. E o Bloco de
333 recursos transversais, explica com um exemplo da manutenção de computadores, na nota
334 fiscal referente ao mês não é possível quantificar quais computadores era da Atenção Básica
335 ou Média e Alta, esse tipo de despesa é executado único e exclusivamente com fonte
336 próprio para não ferir a portaria 204 e é colocado nesse bloco de recursos transversais.
337 Segue com a relação das despesas liquidadas no período de janeiro a dezembro de 2015,
338 separadas por bloco e fonte de recurso, iniciando a análise pelo bloco de Atenção Primária a
339 Saúde (liquidado), 65% das despesas foram custeadas por recursos próprios (fonte 0082);
340 31% com recursos da União, advindos especificamente para o bloco da atenção básica (fonte
341 0111); 3% com recursos da Secretaria de Estado de Saúde (fonte 0030); tem mais duas
342 fontes de recurso que não correspondem a esse bloco, mas podem ser enquadradas nesse
343 bloco, 1% com recursos do Ministério da Saúde de investimento na rede de serviços (fonte
344 0711), não é verificado a necessidade de criar mais um bloco de investimento, já que cada
345 investimento pode ser enquadrado nos blocos existentes, de acordo com a finalidade do
346 investimento. Segue com o bloco da Média e Alta Complexidade (liquidado), onde 54% das
347 despesas foram custeadas com recursos próprios (fonte 0082); 45% com recursos do
348 Ministério da Saúde advindos para esse bloco (fonte 0211) e 1% com recurso de
349 investimento na rede de serviços (0711). Seguindo com o bloco da Vigilância em Saúde
350 (liquidado), 72% das despesas foram custeadas com recurso próprio (fonte 0082); 17% com
351 recursos da União advindo especificamente para esse bloco (fonte 0311); e 11% com
352 recursos diretamente arrecadados (fonte 0042). No bloco da Assistência Farmacêutica 37%
353 das despesas foram custeadas com recursos da Secretaria de Estado da Saúde (fonte 0030);
354 35% com recursos do Ministério da Saúde advindos para esse bloco (fonte 0411); e a
355 contrapartida do Município se da com recurso da União, para não utilizar as transferências
356 da Prefeitura, utiliza-se um pequeno percentual da Atenção Básica e da Média e Alta
357 Complexidade, onde 15% com recursos da Atenção Básica (fonte 0111) e 13% da Média e
358 Alta Complexidade (fonte 0211), então a contrapartida do Município soma-se em 28%. O
359 bloco Gestão e estruturação do SUS, 92% das despesas foram custeadas com recurso próprio
360 (fonte 0082); 3% advindos do Ministério especificamente para esse bloco e 5% com recurso
361 de investimento na rede de serviços (fonte 0711). No bloco de Recursos Transversais, deve
362 ser na sua totalidade custeada com recurso próprio, porém no ano de 2015 98% das
363 despesas foram custeadas com recursos próprios (fonte 0082) e 2% advindos do Ministério
364 especificamente para o Bloco de Gestão e Estruturação do SUS, houve um erro de
365 classificação que em 2016, no primeiro bimestre, a despesa foi estornada e reenquadrada no

366 bloco de Gestão e Estruturação do SUS. Segue com a série histórica da participação da
367 receita própria aplicada em Saúde conforme a Lei 141/2012, Florianópolis, 2003-2015, que é
368 para análise do percentual constitucional, onde no mínimo 15% da receita restante de
369 impostos o Município deve investir em saúde, e o resultado de 2015 foi de 18,80%. **4.3**
370 **Shaiane Gerente de Auditorias**, vai apresentar a parte referente a sua gerencia. No ano de
371 2015 foram realizadas 27 auditorias, sendo 17 encerradas, 06 em andamento e 04 em
372 planejamento. Todas as auditorias são cadastradas no sistema de transparência do
373 Ministério da Saúde. Foram realizadas auditorias no Hospital de Caridade, sendo que a
374 maioria delas teve recomendação de ordem educativa ao prestador, visando a qualidade do
375 serviço prestado ao usuário e não somente a punição, em alguns Laboratórios, teve alguns
376 encaminhamentos aos Conselhos e de ordem educativa, alguns ajustes que estavam
377 previstas em contrato; tiveram auditorias em questões de pagamento administrativas de
378 materiais utilizados que não poderiam ser cobrados via processamento; na área de
379 Oftalmologia, apesar de ter só 2 prestadores estão sendo realizadas 4 auditorias, pois é
380 onde esta o maior volume financeiro. Foi realizado um comparativo de 2015 com 2014, onde
381 verificou-se maior efetividade nas auditorias, sendo que de 13 auditorias em 2014, 11
382 estavam em andamento e apenas 2 encerradas; e em 2015 no total de 23 auditorias, 17
383 estão encerradas e 6 em andamento. **4.4 Katiuscia Gerente do Planejamento da Secretaria**
384 **Municipal da Saúde** faz algumas considerações finais em relação ao Relatório Anual de
385 Gestão, já havia mencionado sobre o Ofício encaminhado ao Ministério da Saúde - MS, ao
386 Conselho Nacional de Saúde - CNS e para o Conselho Intersetorial Bipartite – CIB, colocando
387 as dificuldades na utilização do SARGUS para a realização do Relatório Anual de Gestão -
388 RAG; No processo de elaboração do RAG focou-se os objetivos do Plano Municipal de Saúde
389 que ainda não foram trabalhados, lembrando que o plano esta em vigência ate 2017; Vale
390 ressaltar também que há uma necessidade de dar continuidade no monitoramento da
391 Programação Anual de Saúde em 2016. Nota-se ainda a necessidade de alinhar os dados
392 necessários para a elaboração do Relatório Anual da Gestão, por isso é alterado algumas
393 coisas na Programação, no Plano Municipal, para ir aprimorando e fazendo os ajustes
394 necessários. **4.5 O Presidente** abre para a inscrição dos Conselheiros para perguntas e
395 considerações. **4.6 O Conselheiro José Luiz**, questiona alguns dados apresentados pelos
396 indicadores relacionados apenas a rede municipal de saúde, enfatizando a importância de
397 constar dados da rede privada em conjunto com a rede pública, como é feito pelo Ministério
398 da Saúde em nível nacional, por considerar importante entender a saúde como um todo. **4.7**
399 **O Presidente** salienta que o questionamento do Conselheiro José Luiz é muito importante e
400 esclarece que o Ministério da Saúde não utiliza dados da rede privada para apoiar os dados
401 da rede pública. Indica ainda que a população de Florianópolis usuária da rede pública é de
402 aproximadamente 40% a 45% e, no entanto há indicadores que são usados 100% pela
403 população, como a vacinação. Já outros indicadores são influenciados apenas pelo SUS, e
404 outros ainda são influenciados pela rede privada, como exames de papanicolau,
405 mamografia, partos normais e cesáreas. Neste sentido, há uma dificuldade em obter uma
406 visão geral da saúde como um todo, pois há uma parcela da população que ora usa a rede
407 pública, ora a rede privada. Neste momento o presidente pontuou ter encaminhado um
408 ofício a Agência de Saúde Complementar, pois existe a possibilidade do SUS ser ressarcido
409 do que é pago para quem tem o plano privado. **4.8 O Conselheiro José Luiz** faz uma sugestão
410 de pauta para uma futura reunião CMS de aprofundamento deste tema no conselho para
411 exigir das esferas governamentais alguma posição. **4.9 O presidente** ressalta que a rede
412 pública de Florianópolis trabalha com alguns protocolos/guias clínicos, encaminhando a

413 população do município com maior qualificação para a média complexidade. No entanto
414 este procedimento não acontece na rede privada, onde alguns pacientes são encaminhados
415 a media complexidade por terem solicitado, e após este encaminhamento, o paciente
416 retorna a rede pública para aguardar na fila para ser atendido pelo médico especialista. **4.10**
417 **Katiuscia** acrescenta ainda que são utilizados os procedimentos mais simples na rede
418 privada enquanto os procedimentos de maior custo ficam por conta do SUS, a exemplo dos
419 transplantes, cirurgias cardíacas e a radioterapia. **4.11 O Conselheiro Marcos Cesar**
420 demonstra indignação pelo fato da Secretaria do Estado de Saúde não estar cumprindo com
421 as suas obrigações com o controle social, pedindo mais posicionamento do Conselho no que
422 se refere as cobranças com a Secretaria do Estado de Saúde, considerando que eles
423 disponibilizaram os indicadores um dia depois do prazo para a elaboração do Relatório.
424 Questiona se a Secretaria de Estado da Saúde ainda repassa somente 2,27% na Saúde de
425 Florianópolis, pois sendo uma Capital deveria receber maior atenção. O alto índice de
426 Cobertura do SUS em Florianópolis esta em 100%, mas tem problemas, pois a Prefeitura não
427 abre possibilidades para a contratação de Agentes de Saúde, e ressalta que tem muitas áreas
428 sem a cobertura desses profissionais. **4.12 O Presidente** esclarece que Cobertura de Atenção
429 Primária e Cobertura de Agentes Comunitários são dois programas distintos do Ministério da
430 Saúde, quando é mencionado a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família, contempla as
431 equipes do Centro de Saúde compostos por médico, enfermeiro e técnico. A cobertura dos
432 agentes não é 100% e nunca foi mencionado isso. **4.13 O Conselheiro Marcos Cesar**
433 menciona que há algumas dificuldades em algumas situações com os médicos, quando ele se
434 afasta por questões de saúde, por exemplo, ele consta dentro da equipe no sistema, porém
435 presencialmente não se encontra na unidade. Questiona quantas pessoas em Florianópolis
436 são beneficiadas pelo Programa Bolsa Família e qual a proporção da influencia do Programa
437 Mais Médicos na vida das famílias usuárias, para verificar se esse Programa funcionou
438 efetivamente no Município. Segundo o conselheiro estas questões levantadas podem ser
439 respondidas em um outro momento. **4.14 O Presidente** esclarece que quando qualquer
440 profissional é exonerado da equipe, todos os Municípios brasileiros tem um prazo de 60 dias
441 para cadastrar no sistema outro profissional, passado esse prazo, o gestor terá que retirar a
442 equipe do cadastro e informar ao Ministério da Saúde – MS. No entanto, quando o
443 profissional sai da equipe por afastamento, ele continua cadastrado na equipe, o MS não
444 prevê nada referente a saída da pessoa da equipe nessa situação, é evidente que faz com
445 que naquele momento a população daquele local não tenha o atendimento daquele
446 profissional. Entretanto, o profissional continua no registro de folha de pagamento, então
447 não se pode contratar outro para substituí-lo, o Município de Florianópolis enfrenta essa
448 dificuldade como muitos outros Municípios brasileiros. **4.15 É aprovada a solicitação do**
449 **Conselheiro Marcos Cesar** da elaboração de um ofício solicitando que seja feita a
450 disponibilização de dados pela Secretaria de Estado da Saúde num prazo hábil para que o
451 Município possa a partir daí prestar esclarecimentos ao conselho, ofício a ser entregue ao
452 Conselho Estadual de Saúde. **4.16 O Presidente** informa que o Conselho esta com um novo
453 membro representante da Secretaria de Estado da Saúde, Paulo Luiz Orsini, que possui
454 bastante conhecimento na área e sempre voltado ao trabalho junto aos municípios,
455 aproveitando para lhe dar as boas vindas ao CMS. **4.17 Luciano Gerente de Programação e**
456 **Execução Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde**, esclarece a dúvida do Conselheiro
457 Marcos Cesar referente ao percentual aplicado em Saúde pelo Estado, ressaltando que os
458 percentuais trabalhados na apresentação são referentes às nossas despesas em 2015 e não
459 o percentual que eles aplicam em saúde. Menciona que tem sido uma dificuldade obter esse

460 dado pois existe um relatório que deve ser preenchido bimestralmente, porém o Estado
461 geralmente só preenche o ultimo bimestre. Então de acordo com o que foi preenchido no
462 ultimo bimestre o Estado aplicou 0,13% de recursos próprios em saúde. **4.18 Conselheira**
463 **Edenice** menciona que na reunião do COMESC que é um Comitê para evitar a judicialização,
464 contaram com a presença do Tribunal de Contas do Estado, e eles informaram que
465 receberam o relatório do Estado e foi verificado que foi aplicado 12,48% em saúde com
466 recurso próprio, porém as contas do Estado ainda estão sendo analisadas pelo Tribunal de
467 Contas, que ainda não emitiu um parecer, após esse parecer será analisado pela Assembleia
468 Legislativa. Referente ao Ofício a Secretaria de Estado de Saúde, é necessário colocar dois
469 pontos importantes, primeiro é em relação ao atraso no TABNET (Sistema de Informações da
470 Saúde), que temos que relativizar, pois o Estado não tem obrigação da oferta ao Município,
471 mas se for para fazer a oferta tem que ser em tempo hábil. Ressalta que se os Municípios
472 são obrigados a alimentar o SIOPS (é um sistema disponibilizado pela internet que tem por
473 objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde), o
474 Estado também deve fazê-lo, e dar o exemplo, até para possibilitar a avaliação dos dados
475 antes de qualquer audiência para discutir os recursos aplicados na saúde. **4.19 O Presidente**
476 esclarece que foi recebido do Estado os 2,27% do que o Município gastou no total do ano em
477 saúde, é evidente que ele aplica mais, pois há vários equipamentos hospitalares de gestão
478 estadual no Município. A visão que o município tem é que o Estado deveria reduzir um
479 pouco o investimento em hospitais e aumentar a contrapartida financeira nos Municípios.
480 **4.20** Foi levantado por **Katiuscia** que são 5.625 famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa
481 Família. **4.21 A Conselheira Vanessa Andrea**, parabeniza o trabalho da elaboração do
482 Relatório Anual, mas não entendeu a parte referente a internação por causas sensíveis, pois
483 foi utilizada uma lista completa e no final o percentual diminuiu, questiona quais foram as
484 doenças que foram consideradas. **4.22 O Presidente** esclarece que o COAP (Contrato
485 Organizativo da Ação Pública da Saúde) usa alguns indicadores, podendo diminuir ou
486 aumentar o percentual, se usar os indicadores que tem maior taxa de internação vai dar uma
487 percentagem mais alta no final, a tabela completa é a que mais espelha a capacidade da
488 Atenção Primária do Município ser resolutive ou não, quando é recortado não fica completa,
489 utiliza-se a tabela completa ate para comparação com outros países, principalmente os
490 Europeus que são mais desenvolvidos. **4.23 A Conselheira Vanessa** questiona se, de acordo
491 com a fala do Presidente, tem algum plano de ação baseada nesses indicadores. E levanta
492 uma questão referente a pacientes da saúde suplementar, no hospital onde o Estado é o
493 gestor, na ficha de atendimento do paciente já aparece se ele tem convênio ou não.
494 Questiona se em âmbito Municipal isso é possível. **4.24 Conselheira Edenice** ressalta que se
495 o Estado esta mais organizado em relação a isso, é necessário que os Municípios aprendam
496 com ele e articulem uma proposta à ANS (Agencia Nacional de Saúde Complementar).
497 Porém, o problema é cruzar os bancos de dados da ANS e fazer este recurso voltar para o
498 Estado ou Município, o que diz todas as informações publicizadas no relatório da ANS
499 referente ao grande ressarcimento que tiveram, é em cima de APAC/AIH e esse recurso vai
500 todo para o Fundo Nacional de Saúde. Porém, conforme foi apreciado na apresentação 65%
501 dos recursos aplicados em saúde do município é bancado pelo próprio município, então é
502 necessário retornar o recurso para o município e para o Estado e não para o Fundo Nacional,
503 seria esse então o nosso pedido para a ANS, após articulação, é que esse recurso volte para
504 o Estado e Município. **4.25 O Conselheiro Flavio** menciona a situação de planos privados que
505 estão com dificuldades, fazendo com que os usuários migrem para o SUS por não estarem se
506 sentindo assistidos da forma como deveriam. Questiona qual o encaminhamento do

507 Relatório Anual de Gestão ao Executivo, se é acompanhado em nível nacional. **4.26 Katiuscia**
508 esclarece que esses dados do sistema são nacionais, tudo que foi apresentado ao Conselho
509 já esta no sistema, após a validação do Conselho é enviado para Brasília, o Ministério da
510 Saúde esta acompanhando os Relatórios Anuais de Gestão, solicitando até auditorias nos
511 Relatórios para verificar a veracidade das informações. **4.27 A Conselheira Janaína**, agradece
512 aos técnicos pelas informações apresentadas, menciona que qualquer adversidade que
513 acontece no SUS a mídia transmite de forma agressiva, desqualificando-o, mas quando é na
514 área privada as coisas não são passadas da mesma maneira, conforme lei a saúde
515 suplementar esta sob direção do SUS, é uma luta para ter informações quando o paciente
516 esta no âmbito privado, sugere que mais a frente seja pautado este tema no Conselho para
517 aprofundar essa discussão. Em relação ao cronograma (que é a próxima pauta), sugere a
518 plenária que poderá aprovar desde que tivessem prioridade outras demandas que surgirem,
519 para não ficar engessado, e também que essa plenária possa indicar outros indicadores para
520 além do que esta previsto no cronograma. **4.28 Katiuscia** ressalta que quanto a essas
521 sugestões não terá problema nenhum. **4.29 O Conselheiro Paulo** menciona que o
522 investimento que o Estado realiza está muito aquém do que todos desejam, mas não
523 podemos desconsiderar que o Estado mantém quatro Unidades Hospitalares grandes com
524 mais de quatro mil servidores, com gasto anual de mais de um bilhões de reais no Município
525 Capital, se isso deve ser redirigido é outra questão, mas ressalta que o Estado não esta
526 ausente da Capital do Estado. **4.30 O Conselheiro Nobre** menciona que as questões
527 levantadas sobre os planos privados de saúde. Questiona se existe alguma estimativa,
528 mesmo que grosseira, referente ao recurso que deixam de vir para Prefeitura em razão
529 dessas omissões, conforme foi mencionado que alguns desses planos não cumprem
530 obrigações legais, o que ocorre é a transferência de recurso público para o âmbito privado,
531 questiona qual a estimativa do montante do não que ingressa no âmbito público por conta
532 disso. **4.31 O Presidente** esclarece que é muito difícil calcular isso, e que não é dessa forma,
533 o poder publico não repassa diretamente ao privado, o que acontece é que quando o
534 usuário tem o plano privado, mas utiliza o SUS, o plano economiza, pois esta recebendo
535 mesmo assim, não dando nenhuma contrapartida ao SUS. **4.32 O Conselheiro Nobre** ressalta
536 que a questão que o incomoda é o fato de uma entidade jurídica (os planos de saúde
537 privado) não cumprirem a lei, no caso o não repasse de informações, de dados, fazer as
538 comunicações. Questiona se as caixas de assistência dos funcionários do Banco do Brasil se
539 enquadram nessas que não estão cumprindo a lei. **4.33 O Presidente** esclarece que essas
540 informações de percentual de cobertura “x, y, z”, eles não tem obrigação legal para isso.
541 **4.34 O Conselheiro Nobre** solicita uma estimativa, sem nenhum compromisso, com base na
542 verificação das entidades que estão cumprindo ou não o que deveriam, e no aspecto da
543 Agencia de Saúde é necessário verificar se não estão se omitindo nessa situação toda.
544 Verificar também se essa questão dos planos de saúde esta no Relatório Anual de Gestão.
545 **4.35 A Edenice** ressalta que não tem um espaço específico no Relatório para isso, mas pode
546 ser colocado nas considerações finais, é possível. **4.36 O Presidente** concorda com a
547 sugestão da Conselheira Janaina, de remeter este tema para a Câmara Técnica, colocando
548 como pauta para aprofundarem o assunto. Respondendo ao Conselheiro Nobre, ele
549 esclarece que para gerar um dado, mesmo que grosseiro, não é possível com os dados
550 atuais, por exemplo, mesmo que se saiba que 40% da população tem plano privado, não é
551 possível saber quantas vezes o usuário utilizou os serviços do SUS. Sua sugestão em princípio
552 seria então colocar um campo no prontuário eletrônico que gerasse uma informação
553 referente aquela pessoa ter o plano, e depois gerar uma relatório de dados para ter como

554 calcular, é uma forma de ter o numero aproximado; a outra forma é como a Edenice
555 mencionou que estão solicitando através de ofício essa informação para a ANS, se for
556 respondida, podem estimar de uma forma bem grosseira. Mas reafirma que a Câmara
557 Técnica é um espaço onde os conselheiros podem se debruçar sobre esse tema e trazer
558 novas considerações referentes ao assunto. **4.36 O Presidente** coloca o RAG em aprovação
559 conforme indicação da Câmara Técnica. Não havendo mais nenhuma consideração o RAG-
560 Relatório Anual de Gestão 2015 é aprovado por unanimidade, com resolução, seguindo para
561 o próximo ponto de pauta. **5 Apresentação e aprovação do Cronograma do**
562 **Monitoramento da PAS 5.1 O Presidente** abre para aprovação do Cronograma, com os
563 acréscimos e propostas da Conselheira Janaina: *que seja dada prioridade para as demandas*
564 *que surgirem, para evitar o engessamento da pauta, e também que a plenária possa solicitar*
565 *outros indicadores e informações para além do que esta previsto nas apresentações segundo*
566 *cronograma, que a Câmara Técnica e as outras comissões acompanhem os assuntos*
567 *contidos neste documento. Com a concordância de todos os conselheiros, o Cronograma de*
568 *Monitoramento da PAS 2016 é aprovado. 5.2 O Presidente* agradece a presença e
569 *apresentação da Katiuscia, Luciano e Shaiane e passa para o próximo ponto de pauta. 6.*
570 **Apresentação da Planilha de Obras e Reformas dos CS – Setores de Obras e Diretoria de**
571 **Planejamento da SMS. 6.1 O Presidente** abre um espaço para que o Dr. Murilo, médico do
572 Centro de Saúde da Lagoa, apresente as demandas dessa unidade, que não tem Conselho
573 Local de Saúde. **6.2 O Dr. Murilo** agradece o espaço, esclarece que as articulações no Centro
574 de Saúde são feitas via Associação de Moradores (AMOLA). Menciona sobre a obra daquela
575 unidade que esta parada há 5 meses e a falta de técnico administrativo, solicita uma
576 resposta ou encaminhamento acerca dessa situação. **6.3 O Presidente** coloca que na
577 apresentação a seguir será contemplado a questão desta obra em atraso, considerando que
578 a Lagoa tem convênio com a Caixa Econômica e em relação a funcionários, conforme já foi
579 mencionado anteriormente estão impossibilitados de contratar devido ao Limite Prudencial
580 (Lei de Responsabilidade Fiscal). **6.3 O Presidente** retorna a pauta, na qual será apresentada
581 todas as obras que estão em andamento nesse momento, cada uma delas com sua
582 particularidade, valor e tempo previsto para execução. **6.4 Eduardo Gerente do setor de**
583 **Obras** inicia a apresentação que foi solicitação dos Conselheiros. Na **UPA da Criança Sul** tem
584 Recurso investido de R\$ 460.193,43; Obra iniciada em 15/03/2015; Empresa Avalius; Área
585 ampliada de 188,19 m²; Percentual executado de 60%; Etapa de vedação em esquadrias
586 iniciada. Após esta etapa, serão iniciados os acabamentos internos. Previsão de conclusão
587 JUN/2016. Na **UPA Criança Norte** tem Recurso investido de R\$ 403.808,88; Obra iniciada em
588 08/09/2015; Empresa Avalius; Área ampliada de 292,42 m²; Percentual executado de 30%;
589 Atualmente executando estrutura e instalações. Previsão de conclusão de aproximadamente
590 120 dias. No **Centro de Saúde – CS Campeche** tem Recurso investido de R\$ 1.166.099,72;
591 Obra iniciada em 05/06/2014; Empresa Avalius; Área total de 739,58 m²; Percentual
592 executado de 80%; Obra em descompasso de prazo com o cronograma inicial por conta de
593 atrasos de repasse de recurso do Ministério da Saúde; Etapa de urbanização e instalações
594 externas em andamento. Instalações das esquadrias em finalização. Após esta etapa, serão
595 iniciados os acabamentos internos. Previsão de conclusão JUN/2016. No **Centro de Saúde**
596 **Canto da Lagoa** tem Recurso investido de R\$ 225.152,51; Obra iniciada em 08/09/2015;
597 Empresa Avalius; Área ampliada de 48,47 m²; Percentual executado de 45%; Obra em
598 descompasso de prazo com o cronograma inicial por conta de atrasos de repasse de recurso
599 do Ministério da Saúde; Obra paralisada aguardando homologação de aditivo. O aditivo fez-
600 se necessário por conta de questões técnicas envolvendo a implantação da unidade e ajustes

601 ao projeto demandados pelo terreno. Previsão de conclusão de 60 dias após a homologação
602 do aditivo. **6.5 O presidente** ressalta que o aditivo do CS Canto da Lagoa e do Abraão serão
603 homologadas em 2 semanas. **6.6 Eduardo** retoma a apresentação: **Centro de Saúde do**
604 **Abraão** tem Recurso investido de R\$ 477.710,94; Obra iniciada em 03/08/2015; Empresa
605 Mundial; Área ampliada de 261,36 m²; Percentual executado de 24%; Obra em descompasso
606 de prazo com o cronograma inicial por conta de atrasos de repasse de recurso do Ministério
607 da Saúde; Obra paralisada aguardando homologação de aditivo. O aditivo fez-se necessário
608 por conta de ajustes ao projeto demandados pela unidade e pelo IPUF/SECRETARIA DO
609 CONTINENTE por conta de implantação do Parque Público no referido Bairro. Previsão de
610 conclusão de 90 dias após homologação de aditivo. **Centro de Saúde do Pantanal** houve
611 muita dificuldade com a empresa desde o início, no terceiro mês da obra a situação foi
612 levada ao gabinete, para tratar da questão de qualidade e cumprimento de prazo, na ocasião
613 informalmente foi feito contato com a segunda e terceira empresa colocada na licitação para
614 ver se tinham interesse em assumir a obra caso fosse necessário, porem receberam negativa
615 de ambas. Acabaram optando por continuar com a empresa já contratada, acompanhando
616 semanalmente. Tem Recurso investido de R\$ 1.137.912,98; Obra iniciada em 07/08/2014;
617 Empresa CS Construções; Área total de 739,58 m²; Percentual executado de 55%; Obra em
618 descompasso de prazo com o cronograma inicial por conta de atrasos de repasse de recurso
619 do Ministério da Saúde; Obra em ritmo lento aguardando homologação de aditivo. O aditivo
620 fez-se necessário por conta de modificações ao projeto demandados pela unidade. Além
621 disto, foram necessários ajustes a implantação demandada pelo IPUF/SECRETARIA DE OBRAS
622 por conta do alargamento viário frontal à unidade. Previsão de conclusão de 90 dias após a
623 homologação do referido aditivo. **Centro de Saúde da Lagoa da Conceição** tem Recurso
624 investido de R\$ 165.426,19; Obra iniciada em 11/05/2015; Empresa Avalius; Área ampliada
625 de 92,48 m²; Percentual executado de 30%; Obra paralisada aguardando resolução de
626 entraves junto ao convênio com a Caixa Econômica Federal. Previsão de conclusão de 90
627 dias após resolução do item. **6.7 O Presidente** ressalta que esse recurso estava para ser
628 habilitado pela Caixa Econômica desde o ano 2010, só conseguiram fazer a documentação
629 toda em 2014, é uma particularidade da Caixa Econômica. **6.8 Eduardo** retoma a
630 apresentação na **Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil**: Recurso investido de R\$
631 850.097,33; Obra iniciada em 20/04/2015; Empresa Avalius; Área total de 689,04 m²;
632 Percentual executado de 38%; Atualmente executando estrutura e vedação em alvenaria.
633 Previsão de conclusão em aproximadamente 120 dias. **Centro de Saúde do Estreito** foi
634 realizada uma reunião no dia 18 de fevereiro de 2016 com a presença do Distrito, da
635 Coordenação e de alguns representantes do Conselho, as questões levantadas sobre a
636 reforma eram sobre fissuras na unidade e infiltrações, foi notificado a empresa que
637 apresentou uma defesa: o objeto do último contrato que foi finalizado em 2012 não envolvia
638 nenhum elemento estrutural, então as fissuras não competem a ultima empresa que
639 executou a reforma. E a questão das infiltrações foi constatada que foi por problemas de
640 vegetação dentro da calha frontal. **Centro de Saúde Tapera**, os itens apontados foram
641 verificados e todos competem a empresa que foi contratada, porém a empresa
642 provavelmente abriu falência e sumiu do mercado. A notificação encaminhada pela gerência
643 de obras em fevereiro de 2015, hoje encontra-se na Procuradoria do Município, com o
644 intuito de que a empresa execute a reforma ou que seja punida. Para não ficar esperando
645 até as coisas se resolverem, foi acordado com o secretário que fariam intervenções via
646 manutenção predial, sendo que algumas intervenções já foram iniciadas, como de rede
647 lógica e elétrica. Mencionou ainda que uma empresa foi na unidade verificar o telhado,

648 ficando de apresentar um orçamento de fibras, e posteriormente à regularização do telhado
649 planeja-se a pintura interna e externa da unidade. **6.9. Conselheiro Adalton** por
650 desconhecer o termo “unidade de acolhimento infantil” questiona qual a especificidade
651 desta unidade. **6.10 O Presidente** esclarece que são duas unidades, uma feminina e outra
652 infantil, que são dispositivos da área de saúde mental para o abrigo temporário.
653 Atualmente o município não apresenta este tipo de estrutura, tendo somente para o
654 abrigo de adultos masculinos, e esta obra está sendo construída através de recursos
655 do Ministério da Saúde. **6.11 A Conselheira Janaina** solicita que a apresentação das obras
656 seja encaminhada aos conselheiros e ainda que fossem incluídos o início e a data final de
657 cada obra, e o nome da empresa responsável. Ao final comenta sobre a situação da obra do
658 Centro de Saúde do Campeche, onde os usuários e os profissionais esperam há dois anos a
659 sua conclusão, e aproveita para questionar se haverá mais uma equipe profissional para
660 atuar na unidade. **6.12 O Presidente** informa que o Gerente de Obras Eduardo incluirá as
661 informações solicitadas pela conselheira e indica que as obras do Campeche e do Pantanal
662 são as obras que mais preocupam a Secretaria, sendo que ambas são ampliações. Estas
663 obras preocupam por terem sido iniciadas em 2014, quando ainda não se encontravam
664 nesta situação econômica. Não havendo garantias sobre as quatro equipes profissionais,
665 tentarão colocar uma equipe de residentes, e mais um administrativo, porém não há
666 garantias. **6.13 A Conselheira Valdete** questiona sobre a construção\reforma da unidade de
667 saúde do bairro Centro, inclusive estiveram em reunião com o Dr. Nívio e com a arquiteta
668 que confirmaram que além do Centro de Saúde Centro e da Farmácia Escola, irá também a
669 Vigilância, a Epidemiologia e o Conselho de Saúde. **6.14 O Presidente** indica que o Centro de
670 Saúde Centro funcionará no prédio do INSS que foi cedido pelo patrimônio da União, e que
671 neste momento se encontram na execução dos projetos complementares. **6.15. O**
672 **Conselheiro Marcão** solicita informações sobre a abertura da UPA (Unidade de Pronto
673 Atendimento) do Jardim Atlântico. **6.16. O Presidente** responde que na semana seguinte
674 terá uma reunião com a Secretaria do Estado onde fará a mesma pergunta. Lembrando que
675 o Estado fará uma adaptação de referência de pediatria para a região metropolitana,
676 justificando o atraso da abertura. **6.17 A Conselheira Janaina** solicita a divulgação e
677 apresentação do projeto da sede nova do Conselho, em plenária ou Câmara Técnica para
678 conhecimento e apreciação dos conselheiros. E destaca que as obras em execução que
679 foram pactuadas estão na apresentação que acaba de ser feita, mas as obras da
680 Programação Anual de Saúde – PAS não foram contempladas. **6.18 O Presidente** esclarece
681 então que as obras apresentadas na PAS seriam cadastradas caso o Ministério da Saúde
682 concedesse investimento para esse ano, o que não aconteceu até o momento e o que foi
683 elencado naquela apresentação é uma programação. **6.19 Dr. Murilo** questiona sobre o
684 entrave da Caixa Econômica, conforme mencionado, se o problema é falta de
685 documentação. E de que forma o Controle Social pode estar mais perto disso, visto que o
686 projeto é de 2006. **6.20 Eduardo Gerente do Setor de Obras** esclarece que as demais obras
687 que estão sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, tem suas medições
688 realizadas pelos Técnicos, como o Eduardo. Geralmente os técnicos realizam uma medição
689 mensal nas obras para remunerar a empresa de acordo com o que foi executado. Ou seja, o
690 técnico vai até a obra, confere, faz o relatório que a Gerência de Obras aprova e só então
691 autoriza a emissão de uma Nota Fiscal, que é encaminhada para o Fundo Municipal de Saúde
692 (FMS), seguindo o trâmite interno administrativo que geralmente demora de 15 a 20 dias
693 para a realização do pagamento. Enquanto que a obra da Caixa Econômica, como é o caso do
694 CS Lagoa, é diferente. Neste caso é realizado o mesmo procedimento pelo Setor de Obras

695 com exceção da emissão da Nota Fiscal, é encaminhado um boletim para a Caixa Econômica
696 Federal – CEF, que encaminha um fiscal da CEF junto com um técnico do Setor de Obras para
697 conferir a medição realizada inicialmente, após isso vai internamente para a Caixa e a
698 Secretaria aguarda uma liberação para a empresa tirar a nota fiscal, nessa obra em questão
699 já foram realizados dois boletins de medição e nenhum foi pago pela empresa.
700 Contratualmente, depois de 90 dias de uma nota fiscal emitida, se a empresa não recebeu
701 por ela tem o direito de paralisar o serviço até a regularização do pagamento. **6.21 Edenice**
702 contextualiza que antigamente todo o recurso do Ministério da Saúde-MS para
703 financiamento de Centro de Saúde, era dessa forma feita pela Caixa Econômica, foi tão
704 engessado, que o MS abandonou esse tipo de financiamento e passou a ter o SISMOB –
705 Sistema de Monitoramento de Obras. Porém, já havia essa emenda parlamentar aprovada
706 há anos atrás e foi aproveitado então esse recurso que já destinado ao Município. A CEF
707 coloca muitos entraves burocráticos. **6.22 O Conselheiro Marcão** realiza um
708 encaminhamento ao conselho de saúde de acompanhar as reuniões com a CEF para
709 posteriormente trazer um relatório para Plenária. **6.23 A Aneli Coordenadora do Conselho**
710 **Local do Saco dos Limões** solicita a palavra para relatar que o Bairro vem solicitando uma
711 ampliação ou um novo Centro de Saúde, e que o Prefeito prometeu uma nova obra no
712 terminal de ônibus antigo e solicita também a ampliação de 3 equipes de profissionais para
713 4, pois a demanda populacional da área é crescente. Porém, segundo ela a solicitação mais
714 emergencial é a contratação de uma funcionaria para marcação de consultas. **6.24 O**
715 **Presidente** menciona que o Prefeito não prometeu isso, e sim que a Secretaria de Saúde iria
716 encaminhar projetos ao Ministério da Saúde - MS para construção de uma Unidade de Saúde
717 no antigo terminal e no alto da Caiera, mas conforme colocou o MS ainda não abriu uma
718 nova linha de financiamento e não existe nenhuma perspectiva para isso até o momento,
719 mas assim que abrir estas obras serão cadastradas. Quanto a mais uma equipe profissional,
720 o Presidente reafirma que o município está vedado a contratar novos servidores, conforme
721 já foi mencionado anteriormente **6.25 A Conselheira Maria** expõe a sua preocupação no que
722 se refere as licitações e a qualidade das obras que estão sendo finalizadas. Menciona
723 possíveis reformas por conta de não estarem sendo feitas com qualidade, ocasionando em
724 futuros gastos. **6.26 O Presidente** esclarece que o pagamento da obra só é efetivado após a
725 aferição do trabalho concluído. Cada obra possui 5 anos de garantia após o seu término e se
726 houver qualquer problema a empresa deverá ser acionada. **6.27 A Conselheira Cida** informa
727 sobre a existência de infiltração na Unidade de Saúde do Córrego Grande. E relembra que há
728 dois anos foi mencionada a mudança das reuniões plenárias do Conselho para um auditório
729 que estava em construção na Secretaria de Saúde, destacando que isto deverá ser resolvido
730 com urgência por conta do aumento dos presentes nas reuniões ordinárias. **6.28 O**
731 **Presidente** menciona que a obra da Secretaria ficará pronta nos próximos meses. No
732 entanto apesar do auditório possuir um grande espaço, ele apresenta um desnível que não
733 permite a colocação da mesa que atualmente é usada na plenária, ficando a questão da
734 mesa a ser resolvida posteriormente. **6.29 Eduardo** menciona que na obra do Córrego
735 Grande que foi inaugurada em 2015, o setor foi acionado pela unidade por conta da
736 infiltração que estava acontecendo, sendo assim entraram em contato com a empresa, pois
737 a obra estava na garantia. Durante a inspeção no local de um técnico operacional, foi
738 constatado telhas quebradas devido a batidas de bola, e utensílios para o uso de drogas,
739 sugerindo que um usuário de substâncias entorpecentes possa ter entrado na unidade
740 através da cobertura, ficando entre esta e a Laje. Neste caso a situação foge da cobrança das
741 empresas, pois estas não são responsáveis quando um terceiro fator ocasiona uma problema

742 na unidade. **6.30 A Conselheira Cida** toma a palavra novamente para comentar sobre a
743 escuridão no Centro de Saúde que já havia mencionado há 5 meses. Na oportunidade, um
744 vereador conseguiu que colocassem uma lâmpada na parte da frente, porém a parte de trás
745 da unidade permanece sem iluminação, o que possibilita a invasão do local. **6.31 O**
746 **Presidente** informa que estará passando para o Eduardo para corrigir esta situação. **6.32 A**
747 **Conselheira Carmen – CCPAN** informa que acaba de ser agendado o encontro com a
748 comunidade pelo gabinete, e que este será a reunião do conselho acontecerá dia 03 às
749 10h00min na obra do Pantanal. **7 – Informes Gerais. 7.1 A Secretária Executiva do Conselho**
750 **Municipal de Saúde Gerusa Machado** justifica a ausência dos Conselheiros Nereu, Catarina e
751 Fernanda. A pedido do Conselheiro Nereu, informa que membros da CIST estiveram
752 presentes na reunião da CIR – Comissão Intergestores Regional, para debater o CEREST
753 colocado em pauta naquele colegiado pela SMS. O Diretor da Vigilância em Saúde Leandro
754 Garcia fez uma apresentação sobre o CEREST e sua desabilitação, seguida de uma exposição
755 de motivos pelos membros da CIST pela manutenção do CEREST em Florianópolis. A decisão
756 da CIR foi a criação de um grupo de trabalho para discutir a questão do CEREST e a CIST vai
757 estar acompanhando e em um momento propício estará dando o retorno deste assunto aos
758 conselheiros. A próxima reunião da CIST será dia 03 de maio às 14h. Foi recebida da
759 Secretaria de Habitação uma resposta a respeito de uma provocação feita pelo conselho
760 para a criação de um grupo de trabalho de saneamento. Recebemos então a solicitação da
761 indicação de três representantes do Conselho Municipal para compor um grupo de trabalho
762 do saneamento. Assim João, Janaína e o Marcão ficaram como titulares e a Cecília e a
763 Carmem como suplentes neste grupo de trabalho. Foi recebida uma solicitação de um
764 representante para a Câmara Técnica Municipal de Elaboração Monitoramento e Avaliação
765 do Plano Municipal de Políticas para as Mulheres, enviado para o e-mail dos conselheiros
766 para manifestação de interesse em representar o Conselho, e a conselheira Cecilia se
767 colocou a disposição. O nome da conselheira é aprovado para representar o CMS na Câmara
768 Técnica Municipal de Elaboração Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Políticas
769 para as Mulheres. Outro pedido é do Conselho Municipal da Criança e Adolescente para a
770 construção do Plano Decenal do Direito da Criança e Adolescente. A conselheira Cida se
771 dispõe a representar o Conselho e seu nome é aprovado por todos. A Secretária Executiva
772 lembra que a Câmara Técnica deu um indicativo de aprovação pelo pleno sobre o
773 questionário do TCU respondido por 5 membros representantes do Conselho. E o mesmo
774 aguarda a aprovação da plenária para que as respostas sejam colocadas no site oficial do
775 Tribunal. Devido a extensão do documento, este foi encaminhado previamente a todos os
776 conselheiros. **7.2 Colocado em apreciação as resposta do Questionário do TCU são**
777 **aprovadas por unanimidade. 7.3 Gerusa** retoma aos informes. A Comissão de Educação
778 Permanente começa a se reunir com o Grupo de Trabalho da Conferência, as reuniões
779 acontecerão as terças quintas-feiras do mês, onde se discutirá a formação e educação
780 permanente dos conselheiros de saúde e a partir de junho o planejamento do Fórum de
781 Conselhos Locais de Saúde. No dia 29 de abril de 2016 as 14 horas haverá na sala 07 no
782 Centro Socioeconômico da UFSC, o Encontro dos Conselheiros de Saúde. **7.4 O Presidente**
783 informa que no dia 25 de abril de 2016 começou a Virada da Saúde no Município, um evento
784 que conta com a parceria do Instituto de Saúde e Sustentabilidade de São Paulo, e esta é a
785 primeira vez que não acontece em São Paulo. Florianópolis foi escolhida por sua rede de
786 serviços, entre outros motivos, em parceria com outras entidades e órgãos. Vai até dia 1 de
787 maio de 2016 (domingo). Durante a semana acontecerão mais de 220 atividades feitas nos
788 centros de saúde, com parceria dos Conselhos Locais. O site com a programação toda é:

789 viradadasaude.org.br/floripa. Começou também a campanha de vacinação da gripe, dia 30
790 abril de 2016 todas as unidades de saúde ficaram abertas das 8 as 17 horas para vacinar os
791 grupos prioritários, uma estimativa de atingir 100% de cobertura, pela procura. **7.5 O**
792 **Conselheiro Marcão** informa que esteve no TICEN e presenciou uma passageira passando
793 mal, ligaram para o SAMU, que demorou mais de 25 minutos para responder, em seguida
794 ligaram para os bombeiros que demoraram cerca de 15 minutos para chegar no local. O
795 TICEN é uma concessão pública ao privado e dentro do terminal não tem ninguém, nenhuma
796 equipe, preparada para realizar os serviços de primeiro socorros. O conselheiro propõe que
797 esse Conselho pense em exigir da iniciativa privada que tenha um profissional qualificado
798 para atender a essas situações. **7.6 O Presidente ressalta que** podem se debruçar na
799 legislação sobre isso, e encaminhar, se for o caso, a Secretaria de Mobilidade Urbana,
800 cobrando um retorno sobre esta demanda apontada pelo conselheiro. **7.7 O Conselheiro**
801 **Marcão** informa que tem um grupo de trabalho sobre imigrantes na Assembleia Legislativa
802 que tem se reunido, pois existe algumas particularidades dos imigrantes para serem
803 atendidos no SUS. Como nosso sistema é universal, temos que estar preparados para
804 efetivar o atendimento de qualidade. Informa ainda que foi solicitado a presença do Gerente
805 da Atenção Primária da SMS na reunião do dia 09 de maio de 2016. **7.8 O Presidente**
806 menciona que é necessário encaminhar essa solicitação formalmente a Secretaria Municipal
807 de Saúde. **7.9 O Conselheiro Darci** menciona que faz parte da Comissão de
808 Acompanhamento de Orçamentos e Finanças – CAOF, e tem substituído o Marcão na
809 Câmara Técnica, sendo que ambas as comissões são importantes. A CAOF apresenta na sua
810 composição um problema grave, pois são 6 os componentes, mas somente 2 ou 3 se fazem
811 presentes na comissão. Na Câmara Técnica, são 9 membros e se fazem presentes 3 ou 4. E o
812 pessoal da Secretaria é quem mais se apresenta, sendo sempre superior em número aos
813 conselheiros. Solicita aos conselheiros membros da Câmara Técnica que em caso de
814 impossibilidade de participação que enviem seu suplente para garantir a continuidade dos
815 trabalhos internos do conselho. Desse modo, solicita a participação das entidades para que
816 não ocorra um enfraquecimento da Câmara Técnica. **7.10 O Presidente** sugere que a
817 Secretária Executiva envie para as entidades as ausências na Câmara Técnica, solicitando
818 que o suplente se faça presente na ausência do titular. **7.11 Edenice** menciona que outra
819 medida está sendo tomada pela Câmara Técnica, que é a colocação das faltas e presenças
820 em uma planilha para o acompanhamento dos conselheiros. **7.12 O Conselheiro João**
821 informa que em meados do ano de 2014 por ação dos técnicos da Secretaria de Saneamento
822 e Habitação, junto com os professores da universidade (UFSC), foi criado um Grupo de
823 Trabalho para tratar da questão da drenagem no município de Florianópolis, sendo este um
824 dos maiores problemas dentro do saneamento. A formalização desta comissão foi realizada
825 em meados do ano de 2015, através de um decreto, que possui 8 órgãos da prefeitura. O
826 principal trabalho desenvolvido é um diagnóstico da drenagem urbana de Florianópolis e a
827 etapa final é a realização de várias reuniões nas comunidades, mais precisamente em 15
828 regiões. Neste sentido, foi sugerido a participação e apoio dos Conselhos Locais, tanto pela
829 ausência do Conselho de Saneamento e pela relação da saúde com o saneamento. Informa
830 que a Secretária Executiva está participando das reuniões da comissão que acontecem todas
831 as quartas-feiras, e a primeira reunião comunitária será dia 19 de maio na bacia do Itacorubi.
832 Ainda esclarece a questão do lixo hospitalar levantada pelo conselheiro Ulmar, indicando
833 que desde outubro está sem contrato de cobertura da empresa e há também um parecer da
834 Procuradoria Geral do Município atribuindo a responsabilidade à Secretaria de Saúde. **7.13 O**
835 **Presidente** agradece o esclarecimento do Conselheiro João, acrescentando que a Secretaria

836 pediu um parecer da Procuradoria, pois a assessoria Jurídica e a Vigilância em Saúde tem
837 um embasamento legal, de que não há amparo legal para gastar recursos do SUS com a
838 questão do lixo hospitalar, porém até o momento não houve retorno. **7.14 A Conselheira**
839 **Giorgia** agradece antecipadamente a presença do Secretário Daniel no dia seguinte na
840 reunião de diretores, onde terá uma árdua missão de conversar com eles sobre as
841 campanhas de vacinação, de combate a Dengue e uma série de demandas, além da
842 mobilização desta semana, que é a questão da pele. 7.15 O Presidente diz que será uma
843 ótima oportunidade para socializar essas informações. **8 - Sugestões de Pontos de Pauta**
844 **para a Próxima Reunião de nº. 128, de 31 de maio de 2016: 1. Aprovação da Ata de nº127**
845 **do dia 26/04/2016; 2. Informes da Câmara Técnica; 3. Informes dos Conselhos Locais de**
846 **Saúde; 4. Apresentação da Estrutura Atual da Integração Ensino-serviço UFSC/SMS/PMF:**
847 **resultados e desafios; 5. Apresentação e monitoramento da Programação Anual de Saúde**
848 **(PAS); 6. Apresentação do Trabalho do Grupo de Drenagem e Águas Pluviais; 7. Informes**
849 **Gerais; 8. Sugestões de Ponto de Pauta para a Próxima Plenária de nº129, de 28 de junho**
850 **de 2016. 9. O Presidente** agradece a presença de todos e a reunião é encerrada.
851

ANEXO 01

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DA COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ

Florianópolis, 26 de abril de 2016
Ofício 01/CLS/COSTEIRA/2016

Ao Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis
À Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Senhores Conselheiros, Senhor Secretário de Saúde

Desde dois mil e oito o Conselho Local de Saúde da Costeira do Pirajubaé, vem gerenciando junto aos órgãos competentes a Construção de um novo Centro de Saúde para essa Comunidade. Foi cedido por parte da União um terreno neste bairro para a construção da nova Unidade. Temos o compromisso firmado pela atual gestão do município de Florianópolis com a referente construção desde consigamos uma Emenda parlamentar. Este ano através de um deputado federal conseguimos o valor de quatrocentos mil, sabedores que o recurso não é suficiente para a construção, gostaríamos de uma posição sobre nosso pedido.

Nosso pedido se justifica, pois a atual Unidade não mais comporta sua crescente demanda de usuários devido ao reduzido espaço físico.

Segundo os dados do IBGE de 2010, a população do bairro Costeira do Pirajubaé é de 9229, sendo sua maioria usuários do SUS e utilizam este serviço.

A área física construída da Unidade é de 334m², onde há três Equipes de Estratégia de Saúde da Família atuantes, que atendem aproximadamente três mil usuários cada Equipe.

Salientamos não haver consultórios suficientes para os profissionais que atuam nessa Unidade, além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF – Psicólogo, Assistente Social, Educador físico, Nutricionista, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Médico Pediatra, Geriatra; a residência destes, acadêmicos de Medicina e Enfermagem. Destacamos também sobre a falta de um auditório que comporte os grupos terapêuticos existentes .

Esperamos ter uma resposta e agradecemos antecipadamente a esse Conselho e ao Secretário de Saúde.

Atenciosamente,

Conselho Local de Saúde da Costeira do Pirajubaé