



Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis - SC
Ata da 138ª Seção Ordinária | 28 de março 2017

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

42 MUNICIPAL DE SAÚDE: CONSELHEIRA **TITULAR** EDENICE REUS DA
43 SILVEIRA, CONSELHEIRA **SUPLENTE** DANIELA BAUMGART DE LIZ
44 CALDERON; **16. SMAS** - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
45 CONSELHEIRA **TITULAR** KAREN VIEIRA CHEREM; **Ausentes: 1. INSTITUTO**
46 **ARCO IRIS; 2. ASAPREV** - ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E
47 PENSIONISTAS DA PREVIDENCIA SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS; **3.**
48 **SINTRAFESC** - SINDICATO DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO PÚBLICO DE
49 SANTA CATARINA; **4. OAB** - ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL; **5.**
50 **SINDSAUDE/SC** - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E
51 PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA; **6.**
52 **AHESC** - ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA; **7.**
53 **SINDILAB** - SINDICATO DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS,
54 PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA
55 CATARINA; **8. SMI** - SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA; **9. SES**
56 - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA; **10. UFSC** -
57 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; **Outros participantes:** 1.
58 GERUSA MACHADO - SECRETÁRIA EXECUTIVA CMS; 2. WERNER FRANCO -
59 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO CMS; 3. GABRIELA SCHMITZ - ESTAGIÁRIA
60 CMS; 4. SILVIA GRANDO AGUILA - SOCIÓLOGA CMS; 5. BALDUÍNO
61 RODRIGUES - ESTAGIÁRIO CMS; 6. JOSÉ SÉRGIO DA SILVA - CLS TAPERA;
62 7. KARIN GIOVANELA - CLS COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ; 8. SHAYANE DOS
63 SANTOS - SMS/AUDITORIA; 9. LUCIANO ELIAS - SMS; 10. GABRIEL
64 HERNANDE - UFSC; 11. LEONARDO MIRANDA; 12. LUCILA FERNANDES MORE
65 PETROSKI - SMS/CEREST; 13. SUZANA SCHMIDT DE ARRUDA -
66 SMS/CEREST; 14 CARLA COSTA RIBEIRO - UFSC; 15. MAISA RICARDI -
67 UFSC; 16. THUANY SCHMITZ AMARAL; 17. TERESINHA ISABEL GARCEZ - CLS
68 CANTO DA LAGOA; 18. JAQUELINE BAL - CLS CANTO DA LAGOA; 19. CARLOS
69 ALBERTO POMPEO - CLS CAMPECHE; 20 MARIA CLARA KRAUSE; 21.
70 ANTÔNIO HILÁRIO ROSA - CLS CAMPECHE; 22. GENECI FLÁVIA DE
71 MESQUITA - CLS CAMPECHE; 23. BERNARDO BENOMINO DA SILVA - CLS
72 TRINDADE; 24. ZELI DELFINO - CLS JURERE; 25; VALTER EUCLIDES DAS
73 CHAGAS - CLS RIO TAVARES; **ABERTURA DOS TRABALHOS: A Secretária**
74 **Executiva Gerusa Machado** em 2ª Chamada, às 13h30min inicia a reunião,
75 dando boas vindas a todos os presentes. **1 - A ATA DE Nº 137 NÃO PODE**
76 **SER APROVADA POR NÃO TER SIDO ENVIADA AOS CONSELHEIROS EM**
77 **TEMPO HÁBIL. 1.1 A Conselheira Daniela** menciona que no início desse ano
78 havia sido pactuado com o CMS a inclusão da pauta a apresentação da
79 Programação Anual de Saúde 2017 para a Pactuação de Metas, entretanto, solicita
80 aos conselheiros a possibilidade de fazer um ajuste na pauta de hoje, pois somente
81 no dia de ontem (27/03/2017) foi finalizado a elaboração da Programação Anual de
82 Saúde de 2017, tendo todas as ações levantadas e metas pactuadas, no entanto
83 esta apresentação não foi feita antes na Câmara Técnica, ou seja, seria
84 apresentada e solicitada a apreciação sem ter tido esta discussão prévia, para
85 poder cumprir com os prazos legais. A conselheira relata ter conversado com a
86 Secretária Executiva a respeito, considerando ser necessário solicitar aos
87 conselheiros a aprovação para alteração desse item de pauta. Assim, solicita que a
88 apresentação da Programação Anual de Saúde 2017 seja apresentada em abril

89 primeiro na Câmara Técnica para posteriormente ser apreciada em plenária. A
90 respeito do prazo para a inserção das Metas no Sistema no Ministério da Saúde, o
91 Ministério mandou um e-mail avisando sobre ampliação do prazo para a inserção
92 das Metas no Sistema. 1.2 O Plenário aprova a mudança de pauta. **2 – INFORMES**
93 **DA CÂMARA TÉCNICA. 2.1 A Conselheira Vanessa** menciona que a
94 documentação foi disponibilizada somente um dia antes da reunião, sendo assim
95 não se sentiram confortáveis em aprovar as contas de 2016. Ficou decidido no
96 Relatório da Câmara Técnica aprovar a Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de
97 2016 com a ressalva de que houve indevida utilização dos recursos financeiros da
98 saúde no Programa Remédio em Casa, de forma a atender critérios meramente
99 políticos, gerando iniquidades no Sistema de Saúde do Município. E com as
100 seguintes recomendações: investimentos como o Programa Remédio em Casa não
101 voltem a acontecer; que o Secretário Municipal de Saúde seja o gestor autônomo do
102 Fundo Municipal de Saúde; que o Secretário de Saúde participe do Comitê Gestor
103 da Prefeitura de forma que a pasta da saúde seja vista de maneira singularizada
104 nas tomadas de decisões administrativas, orçamentárias e financeiras, de forma a
105 não gerar desassistência; que o repasse próprio da Prefeitura para a Secretaria
106 Municipal de Saúde seja feita de forma linear em todos os meses; diante da
107 necessidade de cortes, restrições orçamentárias e financeiras, os mesmos não
108 sejam feitos em atividades sensíveis, que coloquem em riscos a integralidade da
109 atenção ao Paciente, como o acesso a exames e consultas especializadas; que aja
110 maior responsabilidade com o Fundo de Previdência dos Servidores. Baseado
111 nessas colocações foi elaborado um documento para o atual Prefeito. **2.2 O**
112 **Presidente** pontua que a saúde não deve ser entendida como gasto, mas sim
113 como investimento. Considera ser relevante as colocações feitas pela Câmara
114 Técnica, no entanto a respeito do Programa Remédio em Casa, menciona que
115 aprendeu que não existem coisas boas ou ruins, mas elas se tornam boas ou ruins
116 conforme as intenções de quem as faz, ou seja, pode-se se pegar uma ideia ruim e
117 torna-la uma ideia boa, ou vice-versa. A ideia de levar o remédio em casa faria
118 sentido se os agentes comunitários já não fizessem este trabalho, então embora
119 seja uma ideia interessante ela não faz sentido com esta cobertura que temos, de
120 forma ter se tornado inadequada. E considera pertinente haver maior transparência
121 sobre os recursos de saúde. **3 – APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**
122 **DO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**
123 **3.1 A Conselheira Daniela** inicia a apresentação da Prestação de contas
124 conforme foi feito na Câmara Técnica. Lembra que a Prestação de contas é feita
125 quadrimestralmente, sendo que a apresentação é feita em três partes: a Auditoria,
126 as Ações e Serviços em Saúde e depois a parte de Recursos Aplicados. A
127 Conselheira sugere que a cada apresentação seja feita uma rodada de perguntas e
128 dúvidas sobre as apresentações e não ao final de toda a apresentação como de
129 costume. **3.2 A Gerente de Auditoria da SMS – Shayane Damazio dos**
130 **Santos** inicia apresentando as fases da Auditoria, sendo a primeira a Fase
131 Analítica, onde acontece a coleta de dados no sistema de informação; a Fase
132 Operacional, onde se dirige até a unidade auditada para verificar a veracidade
133 dos dados que foram dispostos no Sistema; e a Fase de Relatório, que são
134 dois, o Relatório Preliminar e o Relatório Final. Um outro item que se tem
135 utilizado no município é a Nota Técnica ao Gestor, como a unidade auditada

136 não é normalmente a Secretaria, mas quando os auditores verificam uma não
137 conformidade dentro da Secretaria, é enviado uma Nota Técnica ao Gestor
138 para que aquele problema seja corrigido. **Auditorias em andamento no 3º**
139 **Quadrimestre de 2016: Hospital de Caridade**, objetivo: verificar contas
140 que o Hospital de Caridade solicitou pagamento administrativo, fase Relatório
141 Final. Objetivo: Verificar se a utilização das OPMEs (Órteses, Próteses e
142 Materiais Especiais) seguem as normativas e monitoramento da auditoria já
143 realizada pela SES, fase Relatório Preliminar. **Laboratório Diagnóstico**,
144 objetivo: de verificar a qualidade dos serviços prestados pelo Laboratório
145 Diagnóstico, fase operativa. **Instituto de Olhos**, objetivo: análise de
146 Produção, fase Operativa. **Auditoria Finalizada: Varella e Varella**,
147 objetivo: Verificar se o atendimento prestado está em conformidade com a Lei
148 8.080/90 e a Portaria 1.8220/09 que trata dos direitos e deveres dos usuários
149 da saúde, especificamente do direito do cuidado humanizado e acolhedor.
150 Encaminhamentos: Recomendações ao prestador que se certifique de que o
151 paciente recebeu todas as orientações que dizem respeito à realização do
152 exame e que este teve acesso às vestimentas adequadas para realização do
153 mesmo. **3.3 O conselheiro Marcão** questiona sobre o CEPON – Centro de
154 Pesquisas Oncológicas do Hospital de Caridade a respeito da dívida que a
155 Secretaria Estadual tem, pois a seu entender a Secretaria Estadual deveria
156 fazer um repasse para o CEPON, porém não tem realizado. **3.4 A**
157 **Conselheira Edenice** menciona que o CEPON foi habilitado como Laboratório
158 “tipo 2”, que é o laboratório que faz a avaliação da qualidade das lâminas do
159 Laboratório “tipo 1”. Assim, o Laboratório “tipo 1” coleta o Preventivo nas
160 unidades, manda para os Laboratórios, e esse Laboratório CEPON checa a
161 qualidade destes Laboratórios. Quando se tem algum questionamento a
162 respeito destas lâminas por serem ruim, é necessário mandar para outro
163 Laboratório. E é o Estado que paga estas Laminas no CEPON, porque quem
164 credencia o CEPON neste “tipo 2” é o Estado. Foi realizado um contato com o
165 Estado e o mesmo autorizou o encaminhamento, e foram cerca de 1.200
166 lâminas para o CEPON avaliar. Foi feita a análise, porém não há liberação
167 porque o Estado não efetuou o pagamento referente a essas lâminas. Está
168 sendo negociado e acredita-se que será resolvido em breve. Só então será
169 possível ver o resultado e saber a qualidade das lâminas. **3.5 A Gerente de**
170 **Auditoria da SMS – Shayane Damazio dos Santos** enfatiza que a partir
171 daí será possível verificar se o problema é na análise do laboratório ou na
172 coleta que pode estar sendo feita de forma incorreta. **3.6 O conselheiro**
173 **Marcão** coloca que é preciso pressionar a Secretaria Estadual de Saúde, pois
174 não é a primeira vez que acontece e menciona que a situação financeira do
175 CEPON é ruim. Sugere que na próxima reunião tenha um informe para relatar
176 como ficou esta situação e aí dependendo da situação, será feita uma carta de
177 recomendação do CEPON para a Secretaria Estadual de Saúde para pressioná-
178 la a arcar com o compromisso. **3.7 A Conselheira Vanessa** questiona se
179 bastou a denúncia de uma usuária para gerar uma auditoria. **3.8 A Gerente**
180 **de Auditoria da SMS – Shayane Damazio dos Santos Conselheira**
181 responde que quando se abriu o processo referente a denúncia foi realizada
182 uma entrevista novamente com a usuária, viu que não tinha mais relação com

183 a denúncia inicial. Quando foi inscrito na ouvidora, o relato era de que 20 ou
184 30 pacientes estavam dentro de uma sala sem a vestimenta e a conclusão foi
185 que todos estariam sem roupa. Porém ao investigar viu-se que não era esta a
186 situação. **3.9 A Conselheira Edenice** destaca que o que foi dito pela
187 Conselheira Vanessa é importante. Informa que uma denúncia não justificaria
188 abrir auditoria e relata que infelizmente era um prestador que já tinha
189 diversos problemas relacionados a questionamento da qualidade. E a equipe
190 na condição de qualidade avaliou o caso, foi ponderado que se fossem em
191 loco avaliar a situação poderia ser que fosse necessário comunicar
192 anteriormente, ou seja, seria verificada uma situação totalmente diferente da
193 relatada pela paciente. A solução encontrada foi abrir uma auditoria e ouvir as
194 pessoas daquele período de atendimento. Esta é a justificativa da abertura da
195 auditoria. Foi o caminho escolhido para valorizar o relato de uma paciente e
196 poder ver se realmente procedia o relatado e ser justo com todos. **3.10 O**
197 **Presidente** para esclarecer a situação menciona que se tem uma
198 preocupação muito grande com qualidade. Sendo o CEPON a unidade máxima
199 de tratamento de câncer, a Secretaria Municipal de Saúde vai fazer um
200 convênio formal com o CEPON, pois a Secretaria deve estar próxima desses
201 parceiros para trazer qualidade de atendimento. Há toda uma conjuntura por
202 falta de pagamento dos antigos prestadores de serviços que se referem à
203 biópsia, por isso há biópsias paradas. Há recusa de continuar fazendo e a
204 medida tomada é ir buscar a melhor forma de resolver. A parceria com o
205 CEPON irá reduzir os custos que se tinha por conta dos prestadores que
206 cobravam taxas acima do valor do SUS, que eram bastante altas. Com o
207 CEPON será qualidade com preço mais baixo. Crê que na próxima reunião
208 terão notícias boas a este respeito. A ideia é que se faça um chamamento
209 público e através disso a firmação de convênios. Tem procurado ampliar
210 contratualizações na área de oncologia, laboratórios, entre outras. Com a
211 questão da paridade e redução de custos tem se buscado negociar contratos.
212 **3.11 A Gerente de Planejamento Estratégico – Conselheira Daniela**
213 apresenta a Produção de Oferta de Serviços e **auditorias** em Saúde. O que
214 será apresentado é um processo que foi desenvolvido ao longo de 2016 e é
215 importante dizer que foram tratados cada um dos tópicos que não serão
216 abordados hoje na sua profundidade, pois já foram discutidos anteriormente
217 ao longo do último ano nas apresentações mensais feitas no Conselho. Além
218 disso, foram enviados com antecedência para todos, os relatórios de meta por
219 meta, ação por ação para que pudessem ler e aprofundar o tópico que
220 julguem ser pertinente. Relata que os Conselheiros que estiveram na Câmara
221 Técnica fizeram algumas ponderações e apontaram algumas melhorias
222 importantes nesta apresentação. Foram trazidos aspectos mais gerais devido
223 ao tempo e estes são os aspectos que os conselheiros destacaram. Serão
224 abordados tópicos sobre questões que melhoraram, assim como outras que a
225 Secretaria ainda precisa avançar. **Daniela dá prosseguimento à**
226 **apresentação.** As ações e serviços que serão apresentados foram
227 executados pela Secretaria ao longo de 2016, estão alinhados ao
228 Planejamento anual daquele respectivo ano e também alinhados ao Plano
229 Municipal. Em seguida a esta apresentação será feito o compilado de todos

230 estes dados na apresentação do Relatório Anual de Gestão. É um exercício
231 diário de planejamento, articulando os Instrumentos de Gestão. O Plano
232 Municipal de Saúde vigente conta com 28 objetivos balanceados nas três
233 grandes estratégias/perspectivas e é orientado por estas que foram
234 elaboradas, juntamente com seus objetivos e ações que serão apresentados.
235 Com relação ao objetivo do planejamento de 2016 que se refere ao
236 fortalecimento do controle social. Este trabalho foi realizado em parceria com
237 o Conselho Municipal de Saúde e houve grande avanço na participação dos
238 conselhos locais, foram reguladas a participação dos trabalhadores dos
239 conselhos locais de saúde, as oficinas e espaços de formação, que inclusive foi
240 reconhecida no Prêmio Boas Práticas. Outro grande objetivo é a Garantia da
241 Integralidade. Como é um assunto amplo, foi desdobrado em várias ações,
242 como por exemplo: a publicação dos Guias de Prática Clínica (PACK) em
243 parceria com a Universidade do Cabo (África do Sul) para qualificar a oferta, o
244 acesso e a qualidade dos serviços oferecidos na atenção primária; a Carteira
245 de Serviços da APS/PMAPS; Sistematização da assistência de Enfermagem;
246 Implementação de telerregulação e/ou teleconsultoria (dermato, cardio,
247 neuro); Elaboração de fluxos de acesso à média complexidade; apoiadores
248 distritais de regulação, atuando em 3 especialidades; Gestão da fila de 10
249 especialidades, sendo reduzido o tempo de espera na fila destas
250 especialidades; Construção da Carteira de Serviço da Atenção Especializada,
251 que está em fase de validação para publicação; e a Construção da Carteira de
252 Serviços de Atenção Psicossocial, que está em construção. Dentro do objetivo
253 de Fortalecer e Integrar as Ações de Vigilância em Saúde existem programas
254 e operações: a Promoção de ambientes saudáveis que incorpora a Operação
255 Floripa em paz, Rede Vida no Trânsito; Operação Saúde Segura, com
256 inspeções em 100% dos estabelecimentos públicos e privados de saúde de
257 alto risco; Operação Vida no Trabalho, com o intuito de reduzir os acidentes
258 de trabalho; Operação Meio Ambiente, com o Floripa Se Liga na Rede –
259 interligação dos imóveis na rede de esgoto sanitário, o Programa de Controle
260 de Leishmaniose, o Programa de Prevenção de Leptospirose e o Programa de
261 Vigilância, Prevenção e Controle da Raiva; Pontos de coletas em 100% dos
262 Distritos Sanitários; Operação Comer Bem, com o objetivo de qualificar a
263 alimentação das pessoas trabalhando com duas frentes, a Classificação de
264 Restaurantes e a Lei das Cantinas (adequação); Revisão das linhas de
265 Cuidado, sendo o HIV, Dengue, Zika e Chikungunya; a Operação de Resposta
266 Rápida às Urgências e Emergências se desdobravam em inúmeras ações,
267 onde tanto a vigilância Sanitária quanto a Epidemiológica estavam sempre
268 disponíveis diante de necessidades com respostas rápidas para estas
269 situações, foi elaborado um Plano de Contingencia em situações de
270 emergência. Outro grande objetivo trabalhado no ano de 2016 que era fazer
271 uma Gestão Eficiente de Recursos, estando em desenvolvimento um Sistema
272 de Análise de Custos e houve um mapeamento das demandas judiciais. Outro
273 Grande Objetivo é a Realização Sistemática do Planejamento Estratégico,
274 sendo que o grande desafio de 2016 foi o aprimoramento do monitoramento.
275 Outro Grande Objetivo é a Sistematização do acesso à informação em saúde,
276 o quanto avançou, sendo que a cada 4 meses no ano de 2016 foi enviado as

277 unidades indicadores estratégicos, para que eles pudessem estar
278 acompanhando e monitorando, para que venham fazendo a avaliação daquilo
279 que eles vem executando. A proposta desse ano é de estar trabalhando junto
280 com as unidades, de forma que eles possam entender cada indicador, pois
281 entende-se que deve ser trabalhado com cada setor, tanto dentro da
282 Secretaria como nas Unidades de Saúde, de forma que eles possam entender
283 o que aquele indicador indica sobre o processo de trabalho. Com relação ao
284 objetivo da Efetivação da Política Municipal de Educação Permanente se
285 avançou muito, houve o reconhecimento do antigo setor, que era Educação
286 em Saúde, hoje reconhecido como Escola de Saúde Pública. Além de
287 apresentar os grandes avanços do ano de 2016, a conselheira considera
288 importante pontuar ações estratégicas que pouco avançaram e que ficam
289 como desafio para o ano de 2017, que são: Criar diretrizes para provimento,
290 fixação e incentivo aos recursos humanos; Compartilhar Boas Práticas em
291 Saúde desenvolvidas no município; Promover a segurança e a saúde dos
292 trabalhadores nas Unidades de Trabalho da SMS; Finalizar as reformas e
293 construções; Alcançar Coberturas Vacinais conforme recomendado pelo MS;
294 Revisar a linha de cuidado da TB; Alcançar resultados mensuráveis em áreas
295 trabalhadas setorialmente. **3.12 A Conselheira Vanessa** inicialmente
296 parabeniza a apresentação da Conselheira Daniela e questiona sobre o não
297 aparecimento da doença Sífilis na apresentação, considerando ser importante,
298 pois como trabalha na "ponta" mais especificamente na saúde da criança,
299 mencionando que no último ano foi feito um levantamento sobre as crianças
300 de Florianópolis que passam 1,5 vezes por ano no médico. **3.13 A**
301 **Conselheira Giorgia** ressalta o que a Conselheira Vanessa falou em relação
302 à Sífilis. Sua fala será em relação a vacina, consulta de puericultura e as
303 relações intersetoriais. Dentro do Município a Educação é quem mais
304 acompanha a questão das vacinas, pois é critério de matrícula estar com a
305 vacinação em dia. Há dados críticos em relação à vacina em alguns pontos da
306 cidade, por diversos motivos, e este dado é muito importante. Foi verificado
307 no acompanhamento das crianças que a falta da consulta de puericultura e da
308 vacinação gera um impacto muito grande no desenvolvimento infantil. Essa
309 falta pode se dar por diversos motivos como opção familiar, questões
310 religiosas, entre outros, porém a ausência das consultas de puericultura não
311 se justifica. Em sua opinião se é uma política de acompanhamento do
312 desenvolvimento infantil nada melhor que a parceria entre escola e a rede de
313 saúde se constitua mais fortemente, e por isso o Programa Saúde do Escolar
314 deve ser olhado com mais atenção tanto pela gestão da pasta da Educação
315 como na da saúde para que se empodere as equipes no acompanhamento.
316 Parabeniza pela apresentação e ressalta que ficou mais claro e foi possível
317 compreender a importância dos dados trazidos pela gestão. **3.14 A**
318 **Conselheira Fernanda** menciona que desconhece a portaria mencionada na
319 apresentação que fala sobre a participação dos trabalhadores nos Conselhos
320 de Saúde e questiona se a mesma passou pelo Conselho. Pois foi um tema
321 discutido neste pleno e por diversas vezes trabalhadores comparecem e
322 demonstram seu interesse na participação nas reuniões do CMS e Conselhos
323 Locais de saúde e questionam qual seria a maneira de regulamentar essa

324 participação. Cita que inclusive alguns trabalhadores pertencem ao CMS e
325 sofrem com a diferença de tratamento dado pelas chefias as atividades do
326 controle social. Ressalta que em outro momento gostaria de retomar esse
327 item para entender o desdobramento e poder propiciar de fato a participação
328 dos trabalhadores nos conselhos. **3.15 O Conselheiro Marcos** questiona
329 sobre a saúde do trabalhador nos Centros de Saúde, pois gostaria de
330 entender se é uma proposta aos servidores, internamente, e não um trabalho
331 para fora. Em sua opinião deve-se pensar em saúde do trabalhador de forma
332 interna, na ponta, para conhecer quais os problemas de saúde. Em relação às
333 reformas não foi aprofundado, pois este assunto é um "calo no pé", já que
334 existem obras que deveriam ter sido entregues em 2015, porém até hoje não
335 terminaram. É preciso que o Conselho pense em uma proposta para finalizar
336 estas obras o quanto antes, para que não se percam prédios e nem saiam
337 mais caras do que o previsto. **3.16 A Conselheira Elisa** retoma a fala do
338 Conselheiro Marcos e alguns itens da apresentação onde é mencionada a
339 atenção a saúde dos trabalhadores, onde não foi possível avançar
340 internamente. Relata que em 2013 compareceu a um evento promovido por
341 uma área específica da SMS e várias questões em relação a precariedade das
342 condições de trabalho dentro da estrutura da Secretaria foram debatidas.
343 Menciona que hoje se tem o serviço de Saúde do Trabalhador implantado no
344 Município através do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, cuja
345 unidade está sendo auditada, em 18 itens. Ressalta que está mais do que na
346 hora de se pensar sobre esta questão, qual o compromisso efetivo desta
347 gestão com a Saúde do Trabalhador tanto internamente, como do município e
348 da grande Florianópolis. Haja visto que foi firmada uma pactuação feita com o
349 Ministério da Saúde na época da habilitação do Centro de Referência de Saúde
350 do Trabalhador, e esta gestão recebe recursos para realizar ações a este
351 respeito. Porém a unidade sequer tem equipe mínima trabalhando, o que
352 comprova a seriedade da situação. Solicita que o Pleno consiga construir
353 encaminhamentos com relação a essa demanda, pois a partir do momento
354 que se habilita um Centro de Referência, a contrapartida mínima é uma
355 equipe de 10 trabalhadores de diversas áreas, além da estrutura física.
356 Ressalta a falta de ações a este respeito dentro do relatório. **3.17 O**
357 **Conselheiro Sylvio** menciona que sabe o quanto custa para a equipe montar
358 estes relatórios, por isso agradece a toda a equipe. Gostaria de avançar em
359 relação a dois pontos, sendo o primeiro sobre os indicadores. Foram colocados
360 indicadores com auto índice avançado, porém não estava elencado como
361 desafio. Explica que os indicadores são aqueles que darão o diagnóstico para
362 uma correta intervenção e não olhar para eles é como um médico passar
363 remédio sem pedir exames anteriores. Sugere que seja discutido com as
364 equipes não só a importância dos indicadores, mas quais deles serão usados,
365 para que possa se entender como parte desta construção. Em relação a
366 prestação de contas do 3º quadrimestre, um ponto importante é olhar para o
367 próximo trimestre tendo o último como retrovisor. Ressalta que como
368 discutido na última reunião, a saúde bucal não está mencionada em nenhum
369 momento e esta área está pedindo socorro, pois estão como um corpo sem
370 cabeça devido a situação de abandono no município. Ressalta que é preciso

371 olhar para esta questão, e que existem indicadores e possibilidades de
372 avançar. Devido a esse abandono, faz a solicitação para que a saúde bucal
373 seja vista também como uma área de estratégia e possa entrar no
374 planejamento de 2017 e seja pensado junto como sair desta situação. A fim
375 de informe registra que no município há equipes credenciadas pelo Ministério
376 da Saúde de médicos, saúde da família, saúde bucal e sairá uma portaria
377 onde todas as equipes do Brasil serão zeradas em credenciamento, ou seja,
378 quem implantou ok, quem não implantou não poderá mais. Isto é
379 consequência do congelamento da saúde por 20 anos, por isso se torna mais
380 importante ainda constar no planejamento de 2017. **3.18 A Conselheira**
381 **Carmen** parabeniza a equipe e também a Conselheira Giorgia e ressalta a
382 importância da saúde na escola, pois se há prevenção na escola melhora a
383 saúde da própria população. Em relação às obras, gostaria que se olhasse
384 com maior cuidado e agilidade, pois passa pelas questões da saúde do usuário
385 e também na saúde do trabalhador. Sugere que cada um passe nas suas
386 unidades para verificar como está a estrutura, principalmente os que estão
387 esperando o término das obras. Sugere que para não esperar até o próximo
388 ano, a Prefeitura pegue dinheiro emprestado com outros órgãos e
389 posteriormente devolva o orçamento gasto nas obras. **3.19 A Conselheira**
390 **Valdete** relata uma reclamação sobre a saúde bucal. Há três meses procurou
391 o posto de saúde devido a dificuldades financeiras para realizar uma
392 restauração por conta de um dente que caiu, foi atendida e durou 10min,
393 depois de 15 dias ao passar fio dental caiu e teve que procurar uma clínica
394 particular para refazer pagando R\$150,00 e o procedimento foi realizado em
395 45min. Reclama do atendimento, pois não foi prestado um bom serviço e
396 ressalta a necessidade de se fiscalizar, e também reclama que os usuários
397 estão tendo que pegar duas vezes, pois são atendidos no Sistema Único de
398 Saúde - SUS, mas o atendimento não é bom e precisa ir a um particular e
399 pagar novamente. Em sua opinião o SUS está mal administrado e precisa
400 mudar e mais vale pagar R\$10,00 por um atendimento e ser bom, do que ser
401 de "graça" e não funcionar. Relata que está a dois anos esperando por uma
402 endoscopia e a sugestão da médica é que procure um convênio particular
403 para realizar o exame, pois pelo SUS irá demorar e é preciso saber o que está
404 acontecendo com sua saúde. **3.20 A Conselheira Elisa** em complemento a
405 última fala menciona que é totalmente compreensível a angústia dos usuários,
406 porém é preciso ter cuidado quando atribui a não conformidade e a
407 dificuldade na ponta, ao SUS, pois quando se reproduz essa ideia se fortalece
408 ainda mais os argumentos para privatizar o serviço. É preciso entender que o
409 SUS é uma instância, um sistema dos mais brilhantes que se tem no mundo,
410 onde preconiza a universalidade, integralidade e a equidade, ou seja, o direito
411 de acesso à saúde para todo e qualquer cidadão. O problema real é de
412 gestão, de como SUS tem sido conduzido e não dele em si. **3.21 O**
413 **Presidente** menciona que é necessário redefinir busca ativa, redefinir o papel
414 dentro destas questões, pois a saúde não é só um problema da unidade de
415 saúde, essa ideia da promoção e prevenção da saúde é intersetorial, sendo
416 que ainda temos dificuldade de trabalhar com isso. Queixa-se que no Brasil,
417 os governantes desencadeiam um projeto, e mantém aquele projeto por

418 apenas 2 anos, pois acaba o financiamento do projeto, ilustra o Saúde na
419 Escola que já está sem financiamento há 3 anos. Sempre que se expande
420 serviço tendo a única fonte de financiamento fixa, significa redistribuir os
421 recursos pra mais atividades e mais condições, mesma preocupação que se
422 tem em relação ao CEREST (Centro de Referência Especializado em Saúde do
423 Trabalhador). Para se ter o CEREST é necessário contratar 9 pessoas para
424 formar uma equipe mínima, sendo necessário tirar o recurso do conjunto da
425 saúde para poder atender mais esta ação. A respeito da fala da Conselheira
426 Valdete sobre má gestão, menciona que o sistema complementar tem R\$ 110
427 milhões para cuidar de 39 milhões de pessoas, já o sistema de saúde tem R\$
428 100 milhões para cuidar de 160 milhões de pessoas, com R\$ 500,00 per capta
429 ano, ou seja, tem de fazer escolhas. O Sistema de Saúde remunera por
430 consulta R\$ 10,00, enfatiza que tem sim de demonstrar a sua indignação a
431 respeito do sistema, mas onde precisa ser mostrada esta indignação,
432 pontuando que logicamente precisa-se avançar muito mais. O Sistema de
433 Saúde não é uma pessoa, e considera ser mais prudente não criticar o
434 Sistema, mas sim a pessoa que não está atendendo ao sistema como deveria.
435 Voltando a falar sobre o CEREST, questiona quem financia o CEREST. Será
436 necessário pegar o financiamento de outro lugar para o CEREST. De onde será
437 tirado? Hoje em dia a saúde custa 23% ou 24% da receita da Prefeitura,
438 sendo que foi aprovado pelos Vereadores apenas 19% para 2017 e foi
439 efetivamente repassado no ano passado só 16%, resultando nas obras
440 inacabadas, Centros de Saúde (CS) sem médicos, o medicamento que não
441 chega às farmácias dos CS. Dirigi-se ao Conselheiro Sylvio dizendo para se
442 sentir representado, pois o chefe que será nomeado para a Saúde da Família
443 é para toda a equipe de Saúde da Família, não caberia nomear um chefe para
444 cada profissão. Sua intenção é trabalhar com a equipe, valorizando os
445 profissionais integralmente, sendo que o trabalho final é da equipe. Aproveita
446 para relatar sobre a sua visita ao CS do Estreito no dia 23 de março, numa
447 atividade de criação de uma horta naquele espaço em conjunto com
448 profissionais de saúde e conselheiros locais e reforça a sua ideia de ter a
449 participação de representantes dos CLS (Conselhos Locais de Saúde), nas
450 reuniões de equipe da unidade, sendo que alguns Centros de Saúde já fazem
451 isso. Segundo ele deve haver ata nessas reuniões, para possibilitar aos
452 trabalhadores das unidades a oportunidade de apreciar seus processos de
453 trabalho. Comunica que hoje por haver a apresentação da prestação de
454 contas os relatos dos CLS ficaram para o final, mas já solicitou que nas
455 próximas reuniões, o primeiro ponto de pauta deva ser o relato dos CLS,
456 porque é preciso fortalecer os Conselhos Locais de Saúde, se não, isso
457 enfraquece o Conselho Municipal de Saúde. A respeito das obras, menciona
458 que foi informado que estão tentando arrumar R\$ 200 mil para terminar o
459 Canto da Lagoa, sendo que ao visitar o CS descobriu que tudo que foi feito
460 está caindo, fizeram a ampliação em um lugar ideal, mas sem fundação
461 adequada. Indica que há certas obras que estão sendo feitas que é preciso ter
462 a coragem de repensar e dizer que não dá para executar a obra naquelas
463 condições e fazer quando houver condições adequadas para tanto. **3.22 A**
464 **Conselheira Eliza** faz uma reflexão sobre a fala do Sr. Secretário, o qual

465 apresenta um cenário desolador e de grandes impossibilidades, atrelado aos
466 recursos financeiros. Parecendo-lhe determinante à saúde a questão
467 financeira. No entanto, considera que saúde não se faz só com dinheiro, mas
468 também com inteligência, planejamento e educação. Ao final, coloca o desafio
469 do CMS de levantar o que realmente é possível fazer pela saúde para além da
470 falta de recursos. **3.23 O Presidente** ressalta que apesar deste cenário, está
471 otimista, sendo necessário fazer um diagnóstico correto da atual situação do
472 município. O diagnóstico correto da situação significa que com o planejamento
473 vai ser possível vencer essas necessidades momentâneas, seja conseguir os
474 R\$ 800 mil reais para terminar o CS Pantanal, R\$ 750 mil que custa o CS
475 Campeche, R\$ 350 mil para terminar o CS Lagoa, entre outros. Relata sua
476 visita no CS Ratoles, onde a comunidade criou os "Amigos do Postinho",
477 sendo composto por profissionais de saúde do CS e pessoas da comunidade,
478 dando exemplo de que quando surge uma necessidade, como a pintura do
479 CS, alguns entram com o pagamento da tinta e outros com o trabalho de
480 pintar o CS. Apresenta uma boa notícia, mencionando que nos próximos dias
481 estará lançando um edital para reforma no CS Tapera e outros 5 Centros de
482 Saúde, que ainda serão escolhidos para fazer a reforma. Sobre o Centro de
483 Saúde Centro, relata ter uma má notícia, pois não poderá ser construído um
484 novo CS no terreno que o Conselho Local, juntamente com a Igreja,
485 conseguiram, pois pelas condições daquela área, a Vigilância Sanitária não
486 daria o alvará para a construção de um Centro de Saúde. Por este motivo
487 será necessário ir atrás de uma outra área. **3.24 A Conselheira Daniela**
488 responde a Conselheira Fernanda, dizendo que há um artigo específico na
489 portaria da Política Municipal de Atenção Primária que regulamenta a
490 participação do trabalhador de saúde no Conselho Local em compensação da
491 carga horária que ele participar do CLS. **3.25 A Conselheira Elisa** menciona
492 que diante do exposto pelo Sr. Secretário não se sentiu contemplada diante
493 da gravidade do que já colocou sobre o CEREST de Florianópolis que está
494 sendo auditado com 18 itens, e considera ser importante haver um ponto de
495 pauta específico, para na próxima reunião ser possível se "debruçar" sobre a
496 saúde do trabalhador no município de Florianópolis e região. **3.26 O**
497 **Presidente** relata que a auditoria que foi feita se assumiu uma série de
498 compromissos que não foram possíveis cumprir, entre elas a necessidade de
499 contratar 9 pessoas. Considera então pertinente a discussão em pauta
500 específica. **3.27 O Assessor Orçamentário Luciano Fernando Elias** inicia
501 a apresentação sobre o Recurso Financeiro do 3ª quadrimestre e
502 posteriormente do exercício todo acumulado. Menciona que a apresentação é
503 extensa, sendo essa uma solicitação da CAOF (Comissão de Acompanhamento
504 de Orçamento e Finanças) e da Câmara Técnica. Começa apresentando a
505 Estrutura Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, sendo que de acordo
506 com a Lei nº 4.320 de 1969 há uma série de codificações para estruturar de
507 forma mais clara, transparente e mais precisa como funciona o orçamento.
508 São sete unidades, sendo 01 – Fundo Municipal de Saúde; 02 – Bloco da
509 Atenção Básica; 03 – Bloco da Média e Alta Complexidade; 04 – Bloco da
510 Vigilância em Saúde; 05 – Bloco da Assistência Farmacêutica; 06 – Bloco da
511 Gestão e Estruturação do SUS; e 07 – Bloco de Recursos Transversais. Cada

512 uma destas unidades tem seus projetos/atividades, sendo que o Fundo
513 Municipal de Saúde possui o Projeto/Atividade de apoio às atividades meio; o
514 Bloco da Atenção Básica possui o Projeto/Atividade de construções e
515 reformas, de gestão de RH da atenção básica, de gestão de parcerias e de
516 gestão de materiais e serviços; o Bloco da Média e Alta Complexidade possui
517 o Projeto/Atividade de construções e reformas, de gestão de RH da média e
518 alta complexidade, de gestão de parcerias e de gestão de materiais e
519 serviços; o Bloco da Vigilância em Saúde possui o Projeto/Atividade de gestão
520 de RH da vigilância em saúde, de gestão de parcerias e de gestão de
521 materiais e serviços; o Bloco da Assistência Farmacêutica possui o
522 Projeto/Atividade de assistência farmacêutica, de medicamento em casa e de
523 medicamentos por ordens judiciais; o Bloco da Gestão e Estruturação do SUS
524 possui o Projeto/Atividade do conselho municipal de saúde; de construções e
525 reformas, de gestão de RH da gestão e estruturação do SUS e de gestão de
526 materiais e serviços; e o Bloco de Recursos Transversais possui o
527 Projeto/Atividade de gestão de sistemas de informações e gestão de materiais
528 e serviços. Seguindo para a parte financeira, é necessário mencionar como foi
529 concluído o exercício de 2015 para saber como foi iniciada a situação
530 financeira de 2016 para depois analisar o exercício de 2016. Luciano enfatiza
531 ser costumeiro as pessoas olharem para o saldo bancário e ter a impressão
532 que este saldo é o fechamento do exercício, o que é equivocado. Sendo
533 necessário olhar primeiro o Saldo Financeiro do exercício de 2015,
534 considerando as fontes de recurso advindas do Ministério da Saúde
535 (codificações terminadas em 11 e 30), da Secretaria do Estado de Saúde
536 (codificações terminadas em 30) e Recursos próprios (codificações terminadas
537 em 80 e 82), que é de R\$ 27.118.073.50 (soma de todas as fontes),
538 entretanto ao fechar o exercício de 2015 ainda havia algumas despesas que
539 foram executadas (ou receberam o material), mas não houve tempo hábil
540 para pagar. Estas despesas migram para o próximo exercício e são chamadas
541 de "restos a pagar", que eram R\$ 10.475.489.01. Assim, o final do exercício
542 de 2015 fechou com déficit em duas fontes de recursos (Assistência
543 Farmacêutica e de recursos do Estado), mas na soma de todas as fontes de
544 recursos o exercício de 2015 fechou com superávit de R\$ 16.642.584.49. A
545 respeito do ano 2016, a apresentação é feita em duas tabelas, uma
546 considerando a despesa liquidada e a outra a despesa empenhada, pois é
547 uma análise extremamente complicada de ser feita. Sendo que a despesa
548 pública é feita em três estágios, primeiro é empenhada (uma forma de
549 contrato solicitando a prestação de serviços ou materiais), segundo a
550 liquidação (confirmação que o serviço foi prestado ou material adquirido
551 conforme o solicitado) e em terceiro o pagamento dessas despesas. A análise
552 do Tribunal de Contas para a verificação do fechamento do exercício é sobre a
553 despesa empenhada e não sobre a despesa liquidada, no entanto, no
554 exercício de 2016 aconteceu uma situação singular, que foi o parcelamento do
555 Fundo de Previdência. Grosso modo, a despesa liquidada está
556 desconsiderando a despesa com a Previdência que foi aprovado o
557 parcelamento, enquanto na despesa empenhada considera-se a despesa com
558 o Fundo de Previdência, apesar de que esta despesa não deixa de existir, é

559 somente uma questão de registro contábil. E é sobre este ponto que surge a
560 dúvida de qual será o entendimento do Tribunal de Contas quando julgar as
561 contas do exercício de 2016. Ao olhar as contas do exercício de 2016,
562 desconsiderando a Previdência, o fechamento da Fonte 82 é um déficit,
563 consideravelmente pequeno, de R\$ 11.520.91, porém, considerando a
564 Previdência, esse déficit sobe para R\$ 14.939.021.58. As demais fontes de
565 recursos fecharam com superávit, tanto contando com a Previdência como
566 não contando com ela, havendo apenas poucas alterações. Apresentando a
567 tabela que contém a Previdência, algumas fontes de recursos fecharam com
568 um superávit bastante expressivo, como é o caso da Atenção Básica (cód.
569 0111) que fechou com um superávit de R\$ 4.087.265.05, na Média e Alta
570 Complexidade (cód. 0211) que fechou com um superávit de R\$ 4.720.773.76
571 e na Vigilância em Saúde (cód. 311) fechou com um superávit de R\$
572 705.826.77. O fechamento destes superávits são expressivos pelo repasse
573 não ser linear. Existe uma dificuldade de fazer uma previsão de como será
574 executado o repasse financeiro. O exercício de 2015 foi fechado com duas
575 parcelas em atraso e em 2016 o Ministério da Saúde estava em atraso com
576 três parcelas do exercício, no dia 22 de dezembro de 2016 o Ministério da
577 Saúde quitou todas as parcelas, no entanto não houve tempo hábil para a
578 Secretaria Municipal de Saúde usar este recurso. Outras fontes de recurso que
579 fecharam com superávits expressivos foram os Recursos de Investimento na
580 Rede de Serviços em Saúde (cód. 0711) com R\$ 4.901.917.17 e Gestão e
581 Estruturação do SUS (cód. 0511) com R\$ 3.260.940.66. Sobre o valor
582 expressivo recebido para o Recurso de Investimento na Rede de Serviços em
583 Saúde (cód. 0711), que normalmente é para executar uma construção,
584 demora muito mais para ser executada do que a captação dos Recursos e em
585 alguns casos é captado 100% do recurso a ser utilizado na construção, sendo
586 executado um percentual bem menor do que esse percentual arrecadado.
587 Sobre o valor expressivo recebido para a Gestão e Estruturação do SUS (cód.
588 0511), houve uma captação de recursos que gerou uma dificuldade muito
589 grande para executar uma despesa vinculada a este recurso. Para o
590 cumprimento da Lei Complementar de nº 141 se faz uma análise
591 orçamentária de como se começou o orçamento e como se terminou,
592 considerando neste momento que o orçamento é a previsão de arrecadação.
593 Havia inicialmente uma previsão de arrecadação de R\$ 335.264.843.26
594 somando todas as fontes de recursos e no final do exercício se teve uma
595 previsão de arrecadação de R\$ 345.789.705.89, sendo que este acréscimo de
596 aproximadamente R\$ 10 milhões se deu mais nos recursos vinculados do que
597 nos recursos próprios. Posteriormente é apresentado as despesas
598 Empenhadas (valor total R\$ 98.048.774.89), Liquidadas (valor total R\$
599 102.601.496.43) e Pagas (valor total R\$ 109.175.585.45). Luciano chama a
600 atenção para os valores, como se trata da análise do Terceiro Quadrimestre,
601 houveram despesas empenhadas no primeiro ou segundo quadrimestre que
602 só foram liquidadas no terceiro quadrimestre, assim será mais interessante
603 olhar para o acumulado do exercício inteiro. Ainda sobre o Terceiro
604 Quadrimestre, as despesas liquidadas foram 62% Recursos Próprios (Cód. 80
605 e 82) R\$ 63.432.034,57; 17% SUS - Média E Alta Complexidade (Cód. 0211)

606 R\$ 17.112.959,35; 14% SUS - Atenção Básica (Cód. 0111) R\$
607 14.148.918,57; 2% SUS - Vigilância Em Saúde (Cód. 0311) R\$ 2.410.434,92;
608 1% Recursos Diretamente Arrecadados (Cód. 0042) R\$ 1.266.754,51; 0%
609 SUS - Assistência Farmacêutica (Cód. 0411) R\$ 361.261,49; e 4% Outras
610 Fontes R\$ 3.869.133,02. Em seguida é apresentada uma relação das
611 despesas liquidadas no Terceiro Quadrimestre do exercício de 2016,
612 separadas por bloco e fonte de recurso. Sobre o Bloco da Atenção Primária À
613 Saúde 60% Recursos Próprios (Cód. 0082) R\$ 70.838.750,49; 37% SUS -
614 Atenção Básica (Cód. 0111) R\$ 42.738.265,84; 3% Secretaria De Estado Da
615 Saúde (Cód. 0030) R\$ 3.571.735,00; e 0% SUS - Invest. Na Rede De
616 Serviços De Saúde (cód. 0711) R\$ 102.986,09. Sobre o Bloco da Média e Alta
617 Complexidade 52% Recursos Próprios (Cód. 0082) R\$ 52.223.366,33; 48%
618 SUS - Média E Alta Complexidade (Cód. 0211) R\$ 47.401.289,86; e 0% SUS -
619 Invest. Na Rede De Serviços De Saúde (Cód. 0711) R\$ 0,00. Sobre o Bloco da
620 Vigilância Em Saúde 77% Recursos Próprios (Cód. 0082) R\$ 28.179.714,49;
621 12% SUS - Vigilância Em Saúde (Cód. 0311) R\$ 4.505.361,95; e 11%
622 Recursos Diretamente Arrecadados (Cód. 0042) R\$ 3.968.205,21. Sobre o
623 Bloco da Assistência Farmacêutica, 31% SUS - Assistência Farmacêutica (Cód.
624 0411) R\$ 2.065.019,32; 29% SUS - Atenção Básica (Cód. 0111) R\$
625 1.993.824,59; 24% Secretaria De Estado Da Saúde (Cód. 0030) R\$
626 1.630.512,86; 14% SUS - Média E Alta Complexidade (Cód. 0211) R\$
627 934.344,50; e 2% Ministério Da Saúde (Cód. 5001) R\$ 143.632,08. Sobre o
628 Bloco da Gestão E Estruturação Do Sus 97% Recursos Próprios (Cód. 0082)
629 R\$ 21.695.787,64; 3% SUS - Gestão Do SUS (Cód. 0511) R\$ 650.633,32; e
630 0% SUS - Invest. Na Rede De Serviços De Saúde (Cód. 0711) R\$ 0,00. Sobre
631 o Bloco De Recursos Transversais 100% Recursos Próprios (Cód. 0082) R\$
632 4.100.435,75. Posteriormente é apresentada a relação das despesas
633 empenhadas, liquidadas e pagas no exercício de 2016, separadas por fonte de
634 recurso. Tem-se no Orçamento Atualizado R\$ 345.789.705,89, no Empenhado
635 e Acumulado R\$ 307.593.774,79, no Liquidado e Acumulado R\$
636 288.771.360,69 e no Pago e Acumulado R\$ 281.553.319,08. Sobre as
637 Despesas Liquidadas no exercício do ano de 2016 62% Recursos Próprios
638 (Cód. 80 e 82) R\$ 179.030.767,19; 17% SUS - Média E Alta Complexidade
639 (Cód. 0211) R\$ 48.335.634,36; 15% SUS - Atenção Básica (Cód. 0111) R\$
640 44.732.090,43; 2% SUS - Vigilância Em Saúde (Cód. 0311) R\$ 4.505.361,95;
641 1% SUS - Assistência Farmacêutica (Cód. 0411) R\$ 2.065.019,32; 1%
642 Recursos Diretamente Arrecadados (Cód. 0042) R\$ 4.002.988,09; e 2%
643 Outras Fontes R\$ 6.099.499,35. Sobre as despesas pagas por Bloco no ano
644 de 2016, 41% foi para a Atenção Básica à Saúde (R\$ 116.352.019,96); 35%
645 foi para a Média E Alta Complexidade (R\$ 97.943.096,71); 12% foi para a
646 Vigilância em Saúde (R\$ 33.775.752,86); 8% foi para a Gestão E
647 Estruturação Do SUS (R\$ 21.394.815,45); 3% foi para ASSISTENCIA
648 FARMACEUTICA (R\$ 8.231.925,92); 1% foi para o Bloco De Recursos
649 Transversais (R\$ 3.800.691,18); e 0% para o Fundo Municipal De Saúde (R\$
650 55.017,00). Finalizando a apresentação da Prestação de contas, Luciano
651 menciona que houve uma solicitação da CAOF (Comissão de
652 Acompanhamento Orçamento e Finanças) de duas informações, sendo a

653 arrecadação da Prefeitura até o momento da Apresentação da Prestação de
654 Contas e a arrecadação do Fundo Municipal de Saúde até o momento da
655 Prestação de Contas. Informa que as duas solicitações já estão sendo
656 levantadas. **3.28 O Conselheiro Marcão** relata que o CMS passou todo o
657 ano de 2016 atrás dos recursos da saúde. Menciona que quer entender o
658 orçamento, para saber onde houve o corte do dinheiro pelo qual o Conselho
659 brigou. Outro questionamento é sobre a Secretaria de Saúde. Sabe-se que ela
660 tem uma dívida com os fornecedores. Questiona qual o valor da dívida, quer
661 entender quem são os devedores para que se possa compreender qual a
662 realidade de hoje. **3.29 O Presidente** responde que tem de todas as áreas,
663 como laboratórios, medicamentos, empresas de limpeza, de vigilância. Cita
664 que é mais fácil mencionar os fornecedores que estão com pagamento em
665 dia, do que os que têm dívidas. Explica que dentro do orçamento há o
666 pagamento da folha dos trabalhadores que é paga com uma parte de recursos
667 próprios e outra que é tirada da fonte do Ministério. Menciona que entre o
668 empenho e a liquidação não há correspondência, e cita o exemplo da folha
669 que foi solta em abril, liquida-se em setembro, mas o Conselho Gestor só
670 libera o dinheiro em outubro. Explica que no setor público se não houver
671 planejamento de todo dinheiro que será arrecadado, mesmo que não se
672 arrecade anteriormente, pois pode acontecer de se conseguir o recurso no
673 meio do caminho, mas se não tiver orçamento, não se pode executar a
674 despesa. Por isso normalmente todo orçamento do Município, Estado e União
675 é hiperdimensionado pela ideia de futuras arrecadações, pois se não prover
676 na hora de fazer a LOA, não será possível aplicar posteriormente. É neste
677 sentido que houve diversos planejamentos e o previsto de orçamento era
678 trezentos milhões, porém só foram empenhados R\$194 milhões em recursos
679 próprios. **3.30 O Assessor Orçamentário Luciano Fernando Elias**
680 responde ao questionamento do Conselheiro Marcão mencionando que foram
681 empenhados R\$194 milhões na fonte de recursos próprios e a dívida é de
682 R\$307 milhões. É preciso ver a diferença entre o orçamento e o financeiro.
683 Cita que de recursos próprios tinha aproximadamente R\$211 milhões, o que é
684 uma previsão para receber. Mas como mostrado no slide, o que de fato se
685 recebeu no exercício de 2016 foram R\$176 milhões e empenhou-se
686 aproximadamente R\$194 milhões. Menciona que havia um orçamento de
687 R\$210 milhões, porém foi contingenciado R\$28 milhões e posteriormente foi
688 descontingenciado, voltando a ter R\$210 milhões de orçamento, mas não
689 houve repasse financeiro desse valor. **3.31 A Conselheira Vanessa**
690 questiona se a assistência farmacêutica não tem que ser tripartite, pois pelo
691 apresentado foi financiada apenas pelo Ministério e Estado. A conselheira
692 menciona que havia sido empenhado R\$ 207 milhões, liquidado R\$ 288
693 milhões e foram pagos R\$ 281 milhões, existindo uma brecha assim de R\$ 7
694 milhões, sendo que o exercício terminou com um superávit de
695 aproximadamente R\$ 25 milhões. Sendo que houve um ajuste financeiro e
696 orçamentário e as contas fecharam. **3.32 O Assessor Orçamentário**
697 **Luciano Fernando Elias** menciona que ainda não houve um ajuste, sendo
698 aprovado o parcelamento e em algum momento vai haver o ajuste contábil
699 pelo estorno da Previdência. **3.33 A Conselheira Vanessa** menciona que

700 mesmo com a Previdência havia um superávit de aproximadamente R\$ 6
701 milhões. Ressalta que a CAOF e a Câmara Técnica aprovaram as contas do
702 exercício de 2016 fazendo algumas considerações, pois as contas fecharam,
703 mas houve algumas desassistências. Afirma ainda, que havia orçamento no
704 Fundo Municipal de Saúde suficiente para pagar os salários dos servidores
705 **3.34 O Conselheiro Sylvio** coloca que apesar de toda turbulência ocorrida
706 no ano de 2016, as contas no final do exercício fecharam. Indica a
707 importância do Secretário Municipal de Saúde ser o gestor do Fundo Municipal
708 de Saúde. Sobre os Blocos de Financiamento, descreve que ao acessar o site
709 do Fundo Municipal de Saúde e clicar na Atenção Básica abrem várias
710 "caixinhas", que juntas formam o Bloco financeiro da Atenção Básica. Assim,
711 quando se fala que atrasou o recurso da Atenção Básica, não quer dizer que
712 tenha atrasado todo o Bloco, mas sim que atrasou uma dessas "caixinhas".
713 Relata isso porque veio uma novidade, se extinguiu essas caixinhas e criou-se
714 apenas duas caixas de "Custeio" e "Capital". Com as "caixinhas" o gestor
715 poderia somente movimentar o recurso dentro do próprio Bloco, como por
716 exemplo tirar da saúde bucal para pagar os médicos. Com esta novidade de
717 Custeio e Capital, o Gestor poderá legalmente movimentar os recursos entre
718 os Blocos, como por exemplo, tirar o recurso da Atenção Básica e investir na
719 UPA – Unidade de Pronto Atendimento (pertencente ao Bloco da Média e Alta
720 Complexidade), sendo que isso foi decidido em Brasília e já passou na CIT
721 (Comissão Intergestores Tripartite), esperando apenas a publicação da
722 Portaria. **3.35 O Assessor Orçamentário Luciano** coloca que as alterações
723 orçamentárias são lentas e burocráticas. Indica que o orçamento deste ano foi
724 elaborado em agosto de 2016, existe a possibilidade de alteração, mas ela
725 depende da aprovação do Legislativo. **3.36 O Presidente** menciona que
726 considera pertinente as colocações a respeito da liberdade de movimentação
727 dos recursos, onde não se pode prescindir os princípios do planejamento. Em
728 seguida põe em votação Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2016. **3.37**
729 **Aprovada por unanimidade a Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de**
730 **2016 com ressalva e considerações. 4 - 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE**
731 **SAÚDE DAS MULHERES DE FLORIANÓPOLIS – CMS. 4.1 A Secretária**
732 **Executiva Gersa Machado** inicia sua fala informando que o Conselho
733 Nacional de Saúde enviou 2 agendas 2017 para o CMS, sendo que uma delas
734 ficou para a Secretaria Executiva e a outra será sorteada entre os
735 conselheiros locais e municipais a partir da lista de presença da reunião.
736 Realizado o sorteio, a Conselheira Local da Costeira do Pirajubaé Karin
737 Giovanella ganhou a agenda. A Secretária Executiva enfatiza a importância da
738 pauta da 1 Conferência, sendo necessário aprovar alguns documentos, pois
739 há um prazo para a realização desta Conferência até o dia 20 de maio. Faz a
740 Leitura da Resolução 01 CMS Florianópolis que trata da Realização Da 1ª
741 Conferência Municipal De Saúde Das Mulheres 2017, para aprovação do
742 pleno. **4.2 Aprovada a Resolução 01. 4.3 Faz a leitura do DECRETO Nº**
743 **XXXX DE 28 DE MARÇO DE 2017 que trata da** convocação da 1ª
744 Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de Florianópolis a se realizada
745 no mês de maio de 2017, pelo Prefeito Municipal. **4.4 Aprovado o Decreto**
746 **que segue para assinatura do Prefeito e publicação no Diário Oficial.**

747 **4.5 Em seguida faz a leitura da Portaria nº 12/2017 que trata da**
748 **convocação da 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de**
749 **Florianópolis, a ser realizada no mês de maio de 2017. 4.6 Aprovada a**
750 **Portaria nº 12/2017 por unanimidade. 4.7 O Presidente** pergunta o que
751 os Conselheiros acabaram de aprovar. Segue-se um burburinho todos falando
752 ao mesmo tempo. **4.8 A Conselheira Fernanda** responde que já é sabido
753 dos problemas financeiros da SMS e por isso foi conseguido os espaços
754 gratuitos na UFSC e a grande preocupação era a convocação devido aos
755 prazos, o que está sendo feito hoje. Menciona que ela, a Conselheira Janaina
756 e demais pessoas que participaram da reunião já tem noção desta dificuldade
757 e será necessário buscar apoio de outras entidades para a realização da
758 Conferencia. Garante que o município faz o financiamento, porém entende a
759 realidade e não será solicitado nada além das possibilidades da pasta. **4.9 A**
760 **Secretária Executiva Gerusa** informa que há o entendimento de que a
761 parte administrativa relacionada ao financiamento e a execução das
762 conferências são de responsabilidade do Gestor, tanto que será o Prefeito que
763 chamará a Conferência. Dentro das Comissões tem integrantes da gestão que
764 tem a função de fazer esta ponte entre o gestor e os realizadores da
765 Conferencia. É sabido que a Conferencia não consta do orçamento 2017. Logo
766 se tem procurado o apoio das entidades para realizar esta tarefa colocada
767 pelo Conselho Nacional e o Ministério da Saúde. **4.10 O Presidente** responde
768 que entende o colocado, porém informa que é preciso se acostumar sempre
769 que quando é trazida uma ação deste tipo que foi planejada nos detalhes
770 dentro do Conselho, passa por uma ideia de planejamento financeiro. Isso é
771 importante para todos os casos daqui para frente para que haja esse
772 planejamento. Ressalta que ninguém tem carta branca, e deve-se discutir
773 com todos. **4.11 A Secretaria Executiva Gerusa** procede a leitura do
774 Regimento da 1ª Conferência de Saúde das Mulheres. **4.12 Aprovado o**
775 **Regimento da 1ª Conferência de Saúde das Mulheres de Florianópolis.**
776 **4.13 A Secretaria Executiva Gerusa** faz a leitura da Portaria Nº 13/2017
777 que trata da nomeação dos integrantes das Comissões que conduzirão a 1ª
778 Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de Florianópolis (1ª
779 COSMu/Floripa). **4.14 Aprovado a Portaria Nº 13/2017. 4.15 A**
780 **Secretária Executiva** informa que estará enviando o cronograma das
781 reuniões das comissões para seus integrantes. **5 – INFORMES GERAIS. 5.1**
782 **A Secretária Executiva** Comunica que o Colegiado do Curso de Graduação
783 em Medicina da UFSC está solicitando um representante do CMS. **5.2 A**
784 **Conselheira Vanessa** se dispõe a representar o CMS neste Colegiado e o
785 pleno aprova sua indicação e do conselheiro Renato como suplente. **5.3 A**
786 **Secretária Executiva** informa que a Secretaria Municipal de Assistência
787 Social mandou um ofício alterando seus representantes titulares e suplentes,
788 sendo a Srª Karen Vieira Cherem como Conselheira Titular e a Srª Milena
789 Gabriela Campagnolo, como Conselheira Suplente. A Secretaria Municipal de
790 Saúde mandou um ofício, sendo que as conselheiras atuais permanecem, no
791 entando invertem seus cargos, agora a Srª Edenice Reis da Silveira torna-se a
792 Conselheira Titular e a Srª Daniela Baumgart de Liz Calderon torna-se a
793 Conselheira Suplente. Outro ofício recebido é do SINDSAUDE, alterando seu

794 representante Titular, que agora passa a ser o Sr. Wallace Fernando Cordeiro.
795 O SINDFAR também altera seus representantes, sendo o Sr Sidnei Batista o
796 atual Conselheiro Titular e a conselheira Fernanda Manzini passa a ser a
797 Suplente. **5.4 A Conselheira Edenice** informa que está sendo finalizado o
798 RAG – Relatório Anual de Gestão, sendo que dia 16 de abril é o último dia
799 para poder inserir os dados e como é de costume na Seção Plenária de Abril
800 (25/04) será apresentado. E informa que será necessário que um Conselheiro
801 valide aquilo que o CMS colocar como posição oficial. Assim, o sistema é
802 fechado e este conselheiro receberá uma senha. **5.5 O Conselheiro Sylvio**
803 se dispõe a ser este Conselheiro. **5.6 O Presidente** menciona que gostaria de
804 ouvir os CLS, pois há novos Conselheiros Locais e sugere que este momento
805 ocorra no início nas próximas Seções Plenárias. Solicita ainda que a
806 Conselheira Karen da Assistência Social se apresente, pois é a sua primeira
807 Seção Plenária como representante da SMAS. **5.7 A Conselheira Karen**
808 apresenta-se como Assistente Social da Secretaria Municipal de Assistência
809 Social e atualmente é a Coordenadora do setor de Benefícios. **5.8 O**
810 **Conselheiro Sylvio** ressalta que esta é a última Seção Plenária da Srª
811 Fernanda Manzini como Conselheira Titular e parabeniza a Conselheira por
812 sua atuação como Conselheira Municipal de Saúde. **6 – INFORMES DOS**
813 **CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. 6.1 A Secretária Executiva** salienta que
814 o ponto de pauta dos Informes dos CLS sempre foi o terceiro, no entanto
815 havia se pactuado que nas ocasiões de votações, como foi no dia de hoje, os
816 informes dos CLS ficariam depois destes pontos. **6.2 Conselho Local de**
817 **Saúde do Rio Tavares – Conselheiro Valtinho** questiona o Secretário
818 Municipal de Saúde sobre a Contratação de Médicos, pois o Centro de Saúde
819 do Rio Tavares conta com 2 Médicos titulares e 2 Estagiários, sendo que um
820 dos médicos pediu demissão e o outro está com atestado de uma semana.
821 **6.3 O Presidente** informa que não vai ser contratado Médicos, pois
822 Florianópolis tem o direito de receber Médicos do Programa Mais Médicos,
823 sendo que foi enviado uma lista para avaliação e foi solicitado mais 4 Médicos.
824 Menciona que paralelamente a isso, a Secretaria Municipal de Saúde está
825 fazendo um levantamento sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal, pois esta lei
826 impede a Secretaria de contratar profissionais, no entanto existe uma brecha
827 na lei que poderia haver uma contratação. Está sendo trabalhado também a
828 possibilidade de alguns médicos que estão na gestão de trabalhar nas
829 unidades de saúde. **6.4 Conselho Local de Saúde do Centro –**
830 **Conselheira Cecília** menciona que o CS Centro continua com os mesmos
831 problemas de manutenção, que é a interdição dos banheiros dos usuários e
832 também do ar condicionado. **6.5 O Presidente** menciona que ainda não foi
833 finalizada a questão do contrato com a COMCAP para que esta empresa fique
834 responsável pela manutenção. A COMCAP está verificando a possibilidade de
835 compor uma equipe mínima para poder atender as demandas, ao mesmo
836 tempo que está verificando o tempo que levaria da solicitação do serviço até a
837 execução. Sendo que o contrato com a COMCAP será de manutenção e
838 materiais. **6.6 Conselho Local do Corrego Grande – Conselheiro**
839 **Wanderley** propõe que os Coordenadores dos Centros de Saúde participem
840 das reuniões do CMS para que estes vejam a real dimensão dos problemas

841 apresentados pelos CLS, podendo ainda fortalecer os mesmos. **6.7 O**
842 **Presidente** enfatiza que a proposta colocada pelo Conselheiro Wanderley é
843 válida, no entanto coloca que poderia haver uma dificuldade deles
844 participarem de todas as reuniões, pontuando que seria interessante que eles
845 participassem ao menos das reuniões que tenham pautas específicas de alguns
846 conselhos. **6.8 Sem mais considerações a serem feitas, a 138ª Seção**
847 **Ordinária é encerrada. A presente ata foi lavrada pela Secretaria**
848 **Executiva e é assinada pelo 1º Secretário e Vice-Presidente.**
849