



167ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

30 de julho de 2019

167ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório Central da Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC - 88036-700

Conselheiros Presentes Gestão 2018-2021

Presidente

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

Governo Municipal

2. Edenice Reis da Silveira, Secretária Municipal de Saúde;
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretária Municipal de Saúde (Suplente);
3. Audenir Cursino de Carvalho, Secretária Municipal de Assistência Social;
4. Ana Paula Felipe, Secretária Municipal de Educação;

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

5. Sabrina Jucélia Pereira, Associação de Hospitais de Santa Catarina (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

6. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina (Suplente);
7. Elisa Rita Ferreira de Andrade, Conselho Regional de Psicologia de SC 12ª Região;
Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região (Suplente);
8. Donavan Bacilieri Soares, Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;
9. Marcos Revillion de Oliveira, Associação Cat. de Medicina de Família e Comunidade;
10. Valeska Maddalozzo Pivato, Academia Catarinense de Odontologia;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

11. João Paulo Silvano Silvestre, Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

Entidades Populares

12. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
13. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris;
14. Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres;
Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
15. Kaionara Aparecida dos Santos, União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
16. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese Florianópolis;
17. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche;
18. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunitário Loteamento Jardim Anchieta, Flor da Ilha e Jardim Germânia;

Conselhos Distritais de Saúde

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

Entidades Não Governamentais que atuam no atendimento a pessoas com patologias crônicas e pessoas com deficiência

22. Scheila Rodrigues Silveira, Associação dos Pacientes Renais de Santa Catarina (Suplente);
23. Moacyr Tadeu Menezes, Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Florianópolis;

Faltas justificadas

24. Estrela Guia - Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;
25. UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina;
26. SMI – Secretaria Municipal de Infraestrutura;
27. SINDILAB – Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina;

Entidades Ausentes

Governo Estadual

28. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

29. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis;

Entidades de Aposentados e Pensionistas

30. Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil;

Conselhos Distritais de Saúde

31. Conselho Distrital de Saúde Continente;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

32. Central Única dos Trabalhadores;

Participantes

1. Gersa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretaria Executiva do CMS;
3. Sílvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;
4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, estagiária, Secretaria Executiva do CMS;
5. Lorenna Baião Vieira, Residente;
6. Pamela Pavinato, Residente;
7. Ana Carolina Delgado, Residente;
8. Tamires Corrêa Gaspar, Residente;
9. Maria Estela da Conceição;
10. Caique Nogueira de Souza, Residente;
11. Juliano Martins, Estrela Guia;
12. Patrícia Maria Macedo Alves, Estrela Guia;
13. Jaime Balvedi Medeiros;
14. Ediane Arimatéa Silva, Residente;
15. Iana Mabel de Marco Fazzioni, Residente;
16. Raphael Jinkings Sant'ana, Médico;
17. João Silveira, Gerência de Atenção Primária – GAP;
18. Mônica Costa Silva, Residente;

19. Tânia Regina Prado, Nutricionista;
20. Juliana Cristina Schlindwein, Médica;
21. Carla de Oliveira, Associação Alegre Mente;
22. Rosana Corrêa de Moura, Associação Alegre Mente;
23. Roseli Eggert Nascimento, Nutricionista;
24. Amanda dos Santos Silva, Residente;
25. Victor Alexandre R. da S., Residente;
26. Maira Tiemi Cavazzana Sonoda, Residente;
27. Bruna Peixer, Residente;
28. Inaê de Azevedo Spezia, Residente;
29. Larissa de Freitas Queiroz, Residente;
30. Marina Dutra Soncini, Residente;
31. Vanusa Floriani Lopes;
32. Carlos Eduardo Lara Henriques, Médico;
33. Gabriela Gorelik Valente, Residente;
34. Mariana Spessatto Minuzzi;
35. Maiara Dupont de Oliveira, Residente;
36. Ingrid Lopes, Residente;
37. Fabio Ritzmann, Superintendente;
38. Karin Franciani de Oliveira, Residente;
39. Anelise Sandri, Residente;
40. Luisa Ferraço de Paula, Residente;
41. Fabricio Guimarães Rodrigues, Residente;
42. Eveni Voss, Coordenadora CLS Vargem Pequena;
43. Vicente Souza, Médico;

Desenvolvimento dos Trabalhos

Pauta

1. Aprovação da ata de nº 166 Sessão Plenária;
2. 1ª Conferência Municipal de Habitação de Interesse Social;
3. Informes Casa de Parto;
4. Apresentação Saúde na Hora – Diretoria de Atenção à Saúde;
5. Apresentação Acreditação – Diretoria de Inteligência;
6. Informes da CISM;
7. Informes e entregas documentos Conselhos Distritais;
8. Informes Secretaria Executiva (Resoluções);
9. Informes gerais;
10. Sugestão de Pauta para a próxima Plenária;

1º Ponto de Pauta | [Aprovação da Ata de nº 166](#)

1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Colocou em aprovação a Ata Nº 166 que foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros. A conselheira Roseane solicitou uma correção na Ata 166: Alteração no nome do conselheiro que deu o informe do Emissário Submarino, onde constava o nome do Marcos, leia-se Roseane. A alteração foi acatada. Em seguida passa a palavra para o Sr. Fabio Ritzmann, Superintendente

2º Ponto de Pauta | [1ª Conferência Municipal de Habitação de Interesse Social](#)

2.1. Fabio Ritzmann

Agradeceu o espaço dado. Em seguida comunicou que acontecerá a 1ª Conferência Municipal de Habitação de Interesse Social nos dias 03 de agosto e 14 de setembro de 2019,

tendo como tema: Habitação e o direito à Cidade no debate em Florianópolis. Vamos discutir políticas para Habitação de Interesse Social, estamos atrasados na elaboração da revisão do Plano Municipal de Habitação, pois optamos por esperar os resultados da 1ª Conferência Municipal dessa área para incorporar uma coisa recente no Plano Municipal de Habitação. Nesse sentido faço um apelo da importância da participação de todos (sociedade em geral), nessa Conferência para que a gente consiga esses subsídios para alimentar a revisão do Plano Municipal de Habitação de Interesse Social. Nós estamos aguardando a reabertura do financiamento para a construção de Casas de Habitação de Interesse Social, temos nove projetos prontos e um aprovado. Para o desenvolvimento de nossa cidade é muito importante que a gente faça isso acontecer, dar cidadania as pessoas e progredir nesses assuntos.

Para ser delegado é preciso participar de no mínimo uma reunião regional. Todos estão convidados e se possível que ajudem na divulgação. Mais informações estão disponíveis no site da Secretaria. Quero aqui agradecer aos membros do Conselho Municipal de Saúde que nos deram apoio e orientação para a organização desse evento. Obrigado!

2.2. Carlos Alberto Justo da Silva

“Essa questão da construção das Conferências é interessante de fazer por regiões, se vai ser um sucesso ou não depende da participação social, para construir uma política interessante. Em seguida passa a palavra para Dra. Halana Faria.”

3º Ponto de Pauta | **Informes Casa de Parto**

3.1. Halana Faria

“Boa tarde a todos, gostaria primeiramente de agradecer a oportunidade de estarmos aqui. Somos parte de um grupo que há alguns anos tem tentado mobilizar atores políticos e sociais para que a gente consiga implementar uma Casa de Parto em Florianópolis. E qual é a importância disso? Talvez alguns de vocês saibam a situação em que nos encontramos hoje em que a assistência ao parto tem muito a melhorar, quem já pariu sabe como é complexa a assistência ao parto no nosso país. Na nossa cidade apesar de termos avançado muito, temos um Hospital que é uma referência (HU – Hospital Universitário) que nasceu pretendendo oferecer assistência ao parto de qualidade, com o cuidado que as mulheres, as famílias e os bebês merecem, mas nesse momento alguma coisa desse projeto tem se perdido e enfrentamos um problema que como vocês devem saber, com o crescimento da cidade há escassez no número de vagas para atender as gestantes. Então não é raro ver as mulheres na porta do Hospital Universitário que é o Hospital que oferece essa assistência que chamamos “humanizada”, reclamando com faixas, dizendo que o Hospital está fechado. É muito frequente que as mulheres não consigam vagas. Quem já passou por um trabalho de parto sabe o absurdo que é o risco que uma mulher precisar ir de maternidade em maternidade buscando vaga para poder ter seu bebê.”

Em seguida passa um vídeo sobre a Casa Ângela que é uma Casa de Parto Humanizado em São Paulo e que tem apresentado altos índices de qualidade no atendimento e procedimentos para mãe e para o bebê, o que faz com que as mulheres fiquem muito satisfeitas, pois é muito pautado no cuidado e não nas intervenções que durante o parto podem ser muitas, e podem ser prejudiciais para a mãe e para o bebê. Isso sem falar das taxas dos números de cesariana que são altos no nosso país.

“Estamos há um tempo buscando um Centro de Parto solo como esse tem um terreno que foi doado pelo IFSC (Instituto Federal de Santa Catarina) e conseguimos garantir orçamento via Câmara dos Vereadores através da LOA (Lei Orçamentária Anual), só que por questões que não cabe aqui discutir, pois são muito complexas, ainda não conseguimos que uma maternidade aceite ser referência desse Centro de Parto. Precisamos de uma maternidade do Estado (Carmela Dutra, Hospital Regional ou o Hospital Universitário) que aceite ser referência para os casos de necessidade de transferência, pois de 5% a 15% das mulheres irão precisar ser transferidas para receber uma analgesia ou uma cesariana, e precisamos de uma maternidade que as receba. Temos uma política nacional que é a Rede Cegonha e ela deveria estar trabalhando para garantir e conseguir essa referência, pensando nisso nosso grupo resolveu criar uma campanha que vamos apresentar a vocês e por esse motivo estamos aqui hoje, e

peço a ajuda de todos para ajudar nessa divulgação e mobilização das pessoas. E agora a Clarissa irá falar um pouco sobre a campanha”.

3.2. Clarissa Levy

“Começamos uma campanha de comunicação de informação pública sobre o que é essa mobilização que já acontece aqui na ilha há mais de dez anos. E amanhã (31/07/2019) iremos nos reunir às 19 horas no IFSC do Centro para entregar os primeiros materiais de divulgação, e conversar sobre como achamos que deve ser essa campanha, por que além de alcançar o objetivo de conseguir um Centro de Parto queremos pensar uma comunicação que seja efetiva para a população.”

3.3. Carlos Alberto Justo da Silva

“Obrigado. Já tivemos algumas reuniões de incentivo a isso, mas estou achando estranho que vocês acharam um terreno, não era para ser onde antigamente era o LBA (Legião Brasileira de Assistência)?”

3.4. Halana Faria

“Já foi tanta coisa. Era para ser do lado do HU.”

3.5. Carlos Alberto Justo da Silva

“Do lado do HU eu fui contra. Assim como fui contra fazer um Centro de Saúde do lado do HU, e uma escola. Acho que precisamos criar uma rede, e essas instituições quando você coloca do lado do Hospital você mantém uma visão hospitalocêntrica.”

4º Ponto de Pauta | **Apresentação Saúde na Hora – Diretoria de Atenção à Saúde**

4.1. João Paulo Mello da Silveira

“Querida colocar para vocês meu ponto de vista como Gerente de Atenção Primária. Sou médico de família, trabalho desde 2010 aqui na rede, fiz minha residência aqui e já acompanhei muito pré-natal. Os pré-natais que acompanhei tinham sempre esse viés da qualidade, da Atenção Primária, de ter as consultas necessárias, de ter um protocolo que não faça exame nem de menos nem de mais do pré-natal. E como homem solteiro e sem filhos eu tinha uma visão. Hoje tenho três crianças e tenho uma visão diferente, e temos que tentar compreender o ponto de vista de quem vai parir. Há 20 anos a Atenção Primária do Brasil era uma coisa que ninguém entendia, o brasileiro achava que o ideal era escolher um especialista e ir lá direto e nenhum país do mundo faz isso. Os países que tem qualidade têm Atenção Primária, da mesma forma as crianças que irão nascer e a mulher que vai parir nos países que tem qualidade isso não acontece exatamente no hospital. Então essa idéia de que o ideal é ter um plano e parir no hospital que é mais seguro é uma falácia. Queremos que o Brasil caminhe para o parto natural na direção que os países desenvolvidos, incluindo países socialistas como Cuba desenvolveram e o parto natural o parto de baixo risco o médico não deve meter a mão, pode ser feito por enfermeiro ou obstetras que dedicam a vida acompanhando a gestante. São recomendados 15% de cesariana no serviço público de Florianópolis, porém temos 55% e no privado 95%. Precisamos desse projeto, mas não vai sair se não tiver pressão.

Hoje estou aqui para apresentar um projeto da Secretaria que começou como uma iniciativa de ampliar os horários de atendimento, e esse ano o Governo Federal veio atrás de nós e lançou um programa de financiamento e é isso que irei mostrar para vocês.

Essa é a Portaria nº 930, 15 de maio 2019, onde o Governo Federal instituiu um programa chamado “Saúde na Hora” que prevê recursos para os Centros de Saúde que funcionaram 60 horas semanais que seria das 7h às 19h, cinco dias por semana e abre possibilidade de abrir nos sábados também, e prevêem também uma modalidade de 75h por semana que seria das 7h às 22h. Esse modelo já foi testado em alguns Centros de Saúde e percebemos que é um modelo ineficaz, pois a partir das 20h o Centro de Saúde ficava vazio. Isso envolve uma grande demanda de recursos humanos, então é preciso ter um planejamento.

O Ministério paga por uma equipe R\$7.150,00 (sete mil cento e cinquenta reais) e se o Centro de Saúde ampliar o horário de atendimento vai para R\$10.695,00 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais) e ainda tem o valor mensal que vai de R\$15.000,00 (quinze mil reais) para R\$30.000,00 (trinta mil reais).

O Ministério da Saúde coloca algumas exigências para pagar esse recurso, que são as seguintes: O Município deve buscar adesão de suas clínicas, de suas Unidades Básicas de Saúde, de seus Centros de Saúde, e a partir do momento que eles homologassem a adesão o Município começaria a receber recurso, e o Município tem 120 dias (quatro meses) para adequar todas as exigências deles. Que seriam: Abrir na hora do almoço (já estamos abrindo há um ano); possuir gerente da unidade com ensino superior (que é a versão do nosso coordenador do Centro de Saúde); manter atualizado prontuário eletrônico; que funcione 60h; e tenha a identidade visual do programa. É preciso identificar as unidades com horário expandido com placa, totem na calçada, e cartaz na sala de espera com orientação de horário e telefone da Ouvidoria. E o principal que diz respeito à capacidade de atender bem as pessoas na Atenção Primária, ter o número adequado de equipes de acordo com a população que é atendida, então o Ministério usou um ponto de corte no qual a unidade que solicitar adesão precisa ter três equipes no mínimo. Eles colocam outras exigências como: Acolhimento com classificação de risco; entrega de medicamentos nas UFS 75h (opcional para 60h); consultas médicas e de enfermagem nos 3 turnos; oferta de vacinação e coisas que já fazemos como consultas de pré-natal; rastreamento; teste rápido; pequenos procedimentos que acontecem em diversas clínicas.

Em seguida apresenta cálculo que coloca em números o quanto pode ser importante, onde o Ministério da Saúde, o Governo Federal co-financiam nosso sistema. Tem como meta recuperar o financiamento da APS de R\$800.000,00 para R\$2.976.912,00.

Potencial de Co-Financiamento Federal

Valor atual (aproximado): R\$ 800.000/mês
R\$ 9.600.000 / ano

+ Saúde na Hora

Incremento de: +R\$1.065.762,00 / mês.
+ R\$12.789.144,00 / ano.

+ 100% de cobertura (Pab Variável+PMAQ):

Incremento de: +R\$ 1.111.150,00 / mês
+R\$13.333.800,00 / ano

R\$ 2.176.912,00/mês
R\$ 26.025.192,00 / ano

Meta de financiamento: Atual + SnH + 100% Cobertura:

R\$2.976.912,00 / mês
R\$ 35.722.944,00 / ano

Parcela de Implantação: R\$ 962.812,00 (julho / 2019)

=>Utilizar para reformas estruturais, principalmente ampliação do número de salas (consultórios).



Solicitamos das nossas 49 a adesão de 32 clínicas, porém entraram no planejamento justamente os locais que possuem duas equipes e por esse motivo estariam fora do programa que seriam Santo Antônio de Lisboa; Cachoeira do Bom Jesus; Barra da Lagoa; Fazenda do Rio Tavares; Campeche; Rio Tavares; Armação, e nesse momento com o estudo de viabilidade percebemos que se ampliássemos para três equipes “cuidaríamos de dois coelhos com uma passada de mão só”, ou seja iríamos tanto ampliar para quem precisa quanto conseguir o financiamento para fazer isso, então a partir dessas 32 clínicas sabemos que em alguns anos vamos precisar fazer algumas obras, em alguns locais mas já temos o orçamento e o projeto, e aí poderemos atingir 38 clínicas neste Programa.

A gente entrou em um planejamento junto com o Secretário Paraná de ampliar nossas 142 equipes para 151, por exemplo, o Centro de Saúde (CS) do Centro que hoje tem uma sede compartilhada com a Policlínica Centro e que vai ganhar uma sede nova na região central atrás do Teatro Álvaro de Carvalho no prédio seguido pela CASAN, vai ser reformado pela Prefeitura, criando novas equipes no Centro. O CS Itacorubi ganharia mais uma equipe, Pantanal já está implantada a terceira equipe, Saco Grande possui seis equipes e com o perfil de utilização da população passaria para sete. CS Trindade e Monte Cristo passariam de cinco equipes para

seis. Barra da Lagoa de duas equipes para três equipes, na Cachoeira do Bom Jesus já está implantada as três equipes. CS Ingleses que hoje tem seis equipes passaria para oito, e com a inauguração do Centro de Saúde do Capivari duas equipes dos Ingleses passariam para o Capivari. Jurerê está apenas com uma equipe, mas já estamos implantando uma segunda equipe lá. Rio Vermelho passa de quatro para seis equipes. Outros Centros de Saúde também estão com ampliações previstas ou já implementadas.

Questões que estão no nosso planejamento: comunicação visual; criação dessas novas equipes; possibilidade de ampliar carga horária dos gerentes; e precisamos ampliar os programas de residência. É isso. Esperamos que até 16 de outubro que é prazo de adequação a gente tenha adequado 24 dessas clinicas, e até o final do ano essas 32 clinicas. Obrigado.”

4.2. Carlos Alberto Justo da Silva

“Discussão? Perguntas? Enquanto vocês pensam quero das boas vindas aos novos conselheiros, os Senhores Moacyr Tadeu Menezes do Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Florianópolis, Emerson de Jesus Duarte Titular representante do Conselho Distrital de Saúde Sul, e ao Sr. Valter Euclides das Chagas Suplente representante do Conselho Distrital de Saúde Sul.”

4.3. Roseane Lucia Panini

“Boa tarde sou da AMOCAM (Associação de Moradores do Campeche) e coordenadora do Conselho Local de Saúde (CLS) do Campeche. Ontem tive uma conversa com a Dra. Celaine, médica da nossa unidade e fui informada que já estamos trabalhando 12h, abre às 7h e fecha às 19h. Temos três equipes, uma médica está de férias então o trabalho deles está super corrido. E estamos aguardando o Dr. Germano que pediu transferência da Armação para formar a quarta equipe. Gostaria de entender o que está faltando para isso acontecer e fechar essa quarta equipe? Você falou do processo seletivo e já foi feito um e por que não conseguimos fechar essa quarta equipe?”

4.4. João Paulo Mello da Silveira

“Foi feito dois seletivos internos próprios para médico de família esse ano. A gente tinha 47 aprovados e entraram 12, depois tínhamos 36 aprovados e entraram 8. Muitos dos candidatos estão em outros Municípios, então eles dizem que não vão se exonerar onde estão para ir para um seletivo, então o que aconteceu é que esgotamos a lista do seletivo atual, sem contratar muitos médicos, mas agora temos a sinalização que o concurso público está saindo. Se tivesse entrado mais candidato já teria ido um para a Armação, e sabemos que o concurso é algo volumoso, burocrático, lento, que roda em outra Secretaria que é a de Administração, então o Professor Paraná e a equipe não tem força para agilizar esse concurso, por exemplo, o cronograma previsto era para entrar médicos em janeiro, e estamos tentando trazer para 21 de novembro essa chamada, mas nesse meio tempo não vemos viabilidade para um novo processo seletivo. Hoje estamos com uma estrutura melhor no Campeche com três equipes quase quatro, e agora estamos abrindo 26 vagas no concurso público para suprir as necessidades, então eu coloco essa dificuldade como uma questão de mercado.”

4.5. Carlos Alberto Justo da Silva

“Queremos melhorar o nível de Florianópolis, não queremos qualquer um e sim o melhores profissionais. Muitos Municípios tratam como Médico de Família aquele Residente que está no primeiro ano, e aqui ele passa por muitos treinamentos que pode chegar a três anos. Ou seja, Florianópolis não merece menos que isso, mas sim de alguém especializado.”

4.6. Marcos César Pinar

“Pela apresentação do João estamos vendo que vai ter um aumento substancial nos valores do repasse e a gente vê muito processo seletivo e concurso para médico, mas a Estratégia de Saúde da Família não se limita ao profissional médico, então não podemos esquecer as equipes de saúde bucal. Estamos com um déficit gigantesco com a Odontologia no nosso Município. Além disso não temos contratação de Agentes Comunitários de Saúde, outro ponto é o administrativo nas unidades que estão ficando abertas até as 19h, com o médico e o enfermeiro dentro das salas então quem está fazendo a recepção e o acolhimento para quem está chegando? Então dentro dessas vagas do concurso do edital que vai abrir daqui uma

semana, já foi discutido quantas vagas serão para esses outros profissionais que fazem parte não só da equipe, mas também do trabalho dentro do Centro de Saúde?”

4.7. Carlos Alberto Justo da Silva

“O Campeche tinha duas equipes e agora temos três, e já estão querendo a quarta equipe. O que representa isso? Não estamos fazendo isso por dinheiro, uma equipe de família custa R\$85.000,00 e o Ministério com esse novo projeto vai financiar R\$22.000,00 e o restante é recurso Municipal. O Governo Federal pega 70% dos recursos que gasta exclusivamente em Alta Complexidade e ele precisa começar a gastar e financiar adequadamente a Atenção Primária. Quando dizemos que o Governo Federal vai dar esse dinheiro, na verdade é que ele responde por menos de 20% do total do financiamento em uma Equipe de Saúde da Família hoje em Florianópolis. Claro que se ele manda três a mais ele está nos ajudando, e antigamente ele pagava 7 agora paga 10, mas é 10 de 85 o restante como já apresentamos a conta aqui a maior parte dos recursos é do Município. A maior parte do pagamento é feito com recursos próprios.

O que estamos tentando fazer é distribuir o trabalho ao longo do dia para que ninguém fique sobrecarregado em apenas certo momento do dia, facilitando assim o acesso à Saúde da Família. E a questão do Agente Comunitário nós estamos definindo o papel dele, nesse momento nos colocamos a disposição de fazer acolhimento. “Estamos repensando a Estratégia Saúde da Família com seriedade dentro das possibilidades para nos mantermos como referencia.”

4.8. Valeska Maddalozzo Pivato

Questionou sobre o Programa e sobre como a Secretaria esta pensando isso. “Pois ele não fala apenas em equipes, mas também de carga horária dos funcionários. Hoje na rede com o grande numero de profissionais que tem 30 horas como que atende a essa exigência? Como atinge a carga horária desejada?”

4.9. João Silveira

“É uma cena bem complexa. Estou estudando ela ha dois anos quando começaram as reduções de carga horária e a gente sabe que vamos precisar de uma soma de pelo menos 3 ações. Tem um projeto de ampliação de carga horária de profissionais de nível superior incorporando tarefas de coordenação do cuidado, que a gente sabe que são relevantes para a Atenção Primária e que podem ser feitas a distância, com prontuário eletrônico adequado, com instrumentos de informação, é possível um projeto que hoje esta na Procuradoria do Município para ver a viabilidade legal dessa ampliação de jornada dos profissionais 30 horas, alguns vão querer, outros não. Também tem um quantitativo de profissionais que virão do concurso e será preciso fazer remanejamentos, essa é a parte mais delicada, mas não tem a menor duvida que para o sistema ser viável, terá que equilibrar o interesse do profissional, aonde ele quer trabalhar e o horário que ele quer fazer, com o interesse público e o interesse da gestão de atender uma portaria, recuperar financiamento. Os programas de residência também ajudam, pois se apostou na inclusão de preceptores 30 horas. O que não estamos dispostos a fazer é pautar todo atendimento público, toda a organização da secretaria com base no interesse do servidor. Quem sabe até o final do ano haja mudança nas regras.”

4.10. Carlos Alberto Justo da Silva

“É uma questão complexa. O que estamos trazendo aqui, é o nosso compromisso enquanto saúde do município de trabalharmos arduamente para que uma grande demanda da população daquelas unidades abertas durante mais tempo que possamos viabilizar. Dentro do orçamento, dentro das possibilidades já viemos estruturando as unidades. Também pedimos a contribuição dos servidores para entenderem esse processo de realocação dos seus horários de forma consensuada, não estamos impondo modelo. O que o João está dizendo é que caso isso não ocorra o que não pode acontecer é não abrir a unidade. O que queremos é uma Saúde centrada no usuário. E isso é uma decisão que vinha há muito tempo sendo cobrada pelo usuário. Estamos fazendo um novo Centro de Saúde no Centro da cidade, onde iremos aplicar a lista, onde as pessoas terão a possibilidade de optarem por Centros de Saúde de melhor acesso, o que estamos tentando fazer é o melhor possível para que o acesso à saúde seja efetivo.”

4.11. Adélio José da Costa

“Em relação ao repasse do financiamento do Estado para os Municípios que estão sendo quase nada, principalmente Florianópolis, o Governador Carlos Moisés da Silva (PSL) do Partido Social Liberal, criou uma Rede Social que nos dá a possibilidade de fazer contato com o mesmo, não sei se funciona ou não, mas se todos aqui pressionarem o Governador para que ele repasse mais financiamento para a Atenção Primária dos Municípios podemos conseguir alguma coisa.”

5º Ponto de Pauta | **Apresentação Acreditação – Diretoria de Inteligência**

5.1. Daniela Baumgart

Representante do setor de assessoria e planejamento, esta desenvolve a apresentação do Sistema de Acreditação em Saúde de Florianópolis (Anexo I). A apresentação é dividida em três momentos: Aspectos teóricos, desenvolvido de maneira breve; uma contextualização sobre a implantação do sistema em Florianópolis; o percurso percorrido, o momento que estão e sobre os desafios enfrentados. Decorrendo sobre o que é a Acreditação para esclarecer aos Conselheiros que não estavam presentes, é exposto que: a Acreditação é um sistema organizado de avaliação e certificação das unidades de saúde de Florianópolis (equipes de Saúde da Família). O objetivo desse programa é a qualidade nos atendimentos baseado em alguns pilares fundamentais: o usuário como centralidade, visando sua segurança; e eficiência, pensando na sustentabilidade do programa. É obtido também como norte, a Institucionalização de uma cultura de melhoria da qualidade e segurança nos serviços de atendimento, buscando fortalecer a confiança dos Usuários e Prestadores de Serviço do SUS. Relacionado ao percurso do programa até o momento, ao longo de um ano uma equipe desenvolveu de maneira sistemática o material, o arcabouço legal e estrutural que posteriormente foi lançado e aberto para consulta pública; em setembro de 2018 houve uma apresentação oficial do programa ao Conselho, já com as correções que foram alteradas posterior a consulta pública; houve o lançamento do Programa Acreditação em Novembro e agora estamos em implementação no âmbito da Atenção Primária. Nesse momento as Unidades já fizeram a adesão e já estão nesse processo de melhoria contínua. As fases da Acreditação a partir do momento de adesão onde a Unidade e a equipe começam esse processo de melhoria contínua, em seguida o momento de desenvolvimento onde a equipe olha pra si, onde fazem o momento de auto avaliação e diagnóstico e a elaboração de um Plano de melhoria, um plano de ação justamente para vencer as dificuldades identificadas. Em seguida à implementação do Plano de ação há o momento de avaliação externa, ou seja, agentes externos vão a unidade verificar se as melhorias que foram pensadas foram de fato implementadas, em seguida uma certificação da Unidade e no ciclo seguinte se reinicia tudo de novo de forma que as melhorias alcançadas já ficam consolidadas e então surgem novos desafios para serem melhorados. As dimensões de qualidade que serão usadas são 5 (cinco): o cidadão como centro do Sistema de Saúde onde envolvem questões de privacidade e satisfação, em seguida vem a organização da atividade centrada na pessoa todos os processos de organização da unidade voltados ao melhor atendimento do usuário, com segurança, efetividade com eficiência e no caso da Atenção Primária alinhado aos atributos da Atenção Primária. Um eixo toda uma dimensão relacionado aos profissionais, com relação ao provimento, formação, educação permanente e continuada. A estrutura e gestão do processo de trabalho, ou seja, suporte, comunicação, de ferramenta em prontuário eletrônico em Saúde de forma que possa estar impulsionando os processos de melhoria de qualidade, e em seguida os resultados alcançados para essa equipe e Unidade. Na prática o que está acontecendo? Hoje temos na Rede de Atenção: 49 Centros de Saúde, 4 Policlínicas, 4 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) 2 Centros de especialidades Odontológicas, Laboratório de Prótese, Laboratório Municipal, Centro de controle zoonose, o Centro de Bem-estar animal e as 3 UPA's (Unidade de Pronto Atendimento), com essa grande rede com mais de 60 Unidades dentro do Sistema que ele prevê um movimento de melhoria e certificação de todas elas, se optou por iniciar na Atenção Primária, porque é porta de entrada do SUS, onde absorve maior parte da estrutura dos profissionais e dos nossos custos, enfim, é a parte que nesse momento foi prioritária para iniciar a questão da certificação e da melhoria da qualidade. As outras Policlínicas, UPAs, etc. estão em processo de desenvolvimento dos instrumentos, para se

organizar o processo de certificação e Acreditação dessas Unidades. O Sistema de Acreditação no âmbito da Atenção Primária, que é o âmbito que estamos implementando o Sistema e foi adotada na Secretaria como uma política de organização da Atenção Primária, como algo que não é optativo, todas as Unidades, como Previsto nas Leis orgânicas do SUS (Sistema Único de saúde), devem ter um momento anual de parar e fazer sua auto avaliação, rever suas fragilidades que tem que superar, elaborando o Plano de Ação e implementar. Hoje não é facultada na equipe essa possibilidade ou não. Na Atenção Primária houve um momento de formalização de contrato, como um termo de compromisso no sentido da equipe saber dos compromissos desse processo de melhoria. Uma coisa importante na Acreditação é o momento de avaliação, no termo de compromisso há as questões ética e legal de não falsificação de dados, são esses elementos básicos que estavam no contrato que as equipes assinaram. Todas as equipes fazem parte e dentro desse modelo da Acreditação em Florianópolis há o componente de pagamento de desempenho a ela vinculado, quando em outros países a questão do pagamento por desempenho ocorre separada, olhando apenas indicadores de saúde. Nós optamos por juntar os processos no modelo de Florianópolis, de forma que a melhoria de qualidade tivesse também resultados em saúde a partir daí as Unidades tivessem esse reconhecimento. Um exemplo prático das equipes da Saúde da família e das equipes da Saúde Bucal nos Centros de Saúde que são avaliadas a partir de padrões de qualidade, avaliando a qualidade nos processos, e também é avaliada a partir dos resultados alcançados olhando os indicadores. A questão da certificação, melhoria de processos junto com o alcance de resultados de indicadores e pagamento por desempenho foi uma opção alinhada conforme o que a Literatura traz. A literatura traz que no Reino Unido já se faz esse pagamento por desempenho em curto prazo a uma melhora grande com relação aos resultados, mas a médio e longo prazo não se alcança. Dentre esses artigos estudados de avaliação sistemática que o pagamento por desempenho através das melhorias dos processos ela tem melhores resultados do que puramente pelos indicadores, então trabalharemos os dois juntos com a emissão da certificação. No primeiro momento de adesão que aconteceu em Novembro até final de Dezembro de 2018, o coordenador é designado como gestor de qualidade, cada equipe recebeu o seu KIT, com o manual, os instrumentos e toda documentação necessária para utilizar para a auto avaliação e a elaboração do Plano de ação. Os Planos de melhoria foram desenvolvidos até Maio de 2019 sendo que ele tem para implementar as melhorias até o final do ano que vem. De todo um instrumento de auto avaliação nós temos ao todo 30 padrões de qualidade, que são obrigatórios, padrões mínimos que a equipe precisa para ser certificado, 17 avançados é quando a equipe passa para um nível maior de qualidade e 12 que são de excelência quando ela já exercer padrões de melhorias junto à comunidade, com projetos de desenvolvimento e sociais para além do obrigatório avançado. Para as equipes de Saúde Bucal temos 18 padrões de qualidade, 7 avançados e 6 de excelência. Os indicadores objetivos das equipes de Saúde da Família as pessoas são diferentes de consulta médica e enfermagem, o indicador chamado de população ativa são aqueles atendidos em todos os serviços. Os indicadores de Saúde Bucal pessoas diferentes atendidas em consultas odontológicas. Através dos indicadores a equipe elabora o Plano de ação e a partir da implementação das melhorias, que está acontecendo hoje nos Centros de Saúde e então ocorre a terceira parte que é a avaliação externa, que é um cronograma de visita com três representantes sendo um deles auditor, onde há um momento de entrevista que é onde se completa os resultados recolhidos. Ao final dessa visita é emitido um relatório com os pontos de melhorias, com sugestão de uma visão de fora onde possam melhorar. Hoje para uma equipe ser certificada ela precisa de no mínimo 90% dos padrões obrigatórios e dê um resultado maior que 20% dos resultados dos indicadores objetivos, para ser uma equipe de nível ótimo é preciso além dos 90% dos padrões obrigatórios, 70% dos padrões avançados e no nível excelente tem que ter alcançado os padrões obrigatórios, pelo menos 70% dos padrões avançados e pelo menos 60% dos padrões de excelência. A partir daí que a equipe recebe o certificado e a Unidade a recebe a Acreditação. A Acreditação tem um componente de pagamento por desempenho, que as equipes de Saúde da Família e Bucal receberam sua certificação com relação ao alcançado e o coordenador da Unidade vai receber os valores referentes á Acreditação da Unidade, que nada mais é do que uma média ponderada em cima das certificações das equipes. Houve uma reprogramação da avaliação externa que se deu pelo fato de estarmos ainda no processo de ajuste para o pleno funcionamento de prontuário

eletrônico e então postergarmos para o início do ano que vem do processo de avaliação externa. Com relação à avaliação externa será publicada uma portaria com o nome desses avaliadores. A perspectiva de utilização desse Programa de Acreditação numa perspectiva Estadual, o Estado também nos aponta um co-financiamento da certificação e desempenho das equipes a partir de padrões de qualidade e a possibilidade de uma parceria com a Espanha. Há também uma possibilidade de um sistema eletrônico para fazer essa gestão.

5.2. Marcos Cesar Pinar

Faz dois questionamentos: o primeiro é se terá pontuação a partir do novo usuário que entra no sistema na rede de Acreditação, e se também será pontuado referente ao usuário que tem uma complexidade maior, exemplificando em seguida com uma região que tem um grande número de aposentados, na qual se trabalha com uma rede menor de pacientes e ao mesmo tempo uma rede que precisa mais tempo de atendimento, bem como nas áreas de vulnerabilidade social. O segundo questionamento é sobre como fazer para motivar as equipes a continuarem trabalhando em locais como a Costa da Lagoa, por ter uma equipe de 800 pessoas considerada pequena, e que através da lógica da Acreditação não contemple esses profissionais devido à dificuldade de acesso para esse CS.

5.3. Daniela Baumgart

Respondendo as questões do Marcão primeiro sobre as pessoas diferentes atendidas, são todas aquelas pessoas diferentes atendidas naqueles últimos 2 anos na Unidade em qualquer um dos setores, não se trata de pacientes novos, e sim de pacientes diferentes, então toda vez que o paciente é atendido independente do número de vezes que ele foi atendido pela equipe naqueles dois anos ele é contado como um paciente. Com relação ao mosaico, sobre a faixa etária, aspectos sociais demográficos da população das unidades, sem dúvida alguma o município de Florianópolis é um mosaico e a gente não consegue ter uma linearidade em todas as equipes e unidades, então não há como a Acreditação uniformizar tudo isso, mas também a unidade não será prejudicada, se a unidade é menor porque de fato a população dela é menor, não é isso que vai impedir ela de ganhar o selo de qualidade, porque constatando que ela tem uma população menor é mais fácil alcançar os padrões de qualidade. A Acreditação leva a impulsionar a melhoria que vai ter um ritmo diferente em cada uma das unidades com base no perfil da equipe, da população, então cada uma tem que ter um olhar separado, e a Gestão tem que ter esse cuidado de apoiar as equipes dentro de cada realidade das quais estão inseridas. Existem outras políticas que o próprio João enquanto gerente da Atenção Primária já apresentou para o Conselho, na tentativa de equilibrar essa sobrecarga das equipes em detrimento de outras, estas outras políticas tentam compensar e organizar de uma forma mais equânime essa proporção equipe/ necessidade da população.

5.4. Adélio José da Costa

Em relação a Costa da Lagoa, observou que a população tem a necessidade de usar o CS, mas muitos não utilizam em virtude de não ter a qualidade necessária para o atendimento. Considera que a partir do momento que tiver uma equipe fechada e disposta a trabalhar com certeza a população irá acessar mais o CS.

5.5. Carlos Alberto Justo da Silva

Relata o caso de uma senhora que não conseguiu ficha para ser atendida no CS Ingleses. Ressalta que é trabalho dos Conselheiros de Saúde defender o SUS lá na ponta. Quando foi proposto o sistema de Acreditação, é para que de uma forma séria faça uma avaliação das Unidades, que busque resultados, que possa ser feito isso com seriedade, e não com interesse muitas vezes de negação do SUS. A Secretaria está tentando fazer isso dentro de um ponto de vista técnico.

5.6. Emerson de Jesus Duarte

Relata que teve experiência com o Sistema de Acreditação na sua vida profissional, e acredita que o sistema funciona muito bem, que terá um momento de adaptação e um de correção de erros, mas ele motiva as equipes e dá resultado. Agradece pela reforma do CS Pântano do Sul em nome da comunidade. Faz uma fala com relação ao que foi discutido na reunião do CLS Pântano do Sul, resgatando a função consultiva dos conselhos que é a emissão de opiniões e sugestões sobre assuntos que são correlatos. Existe uma grande preocupação

com relação ao esgotamento sanitário, devido a proposta de elaboração do Emissário Submarino, mas não tem um plano municipal de saneamento. A comunidade solicita se possível uma mesa redonda em que participem o CMS o Conselho Municipal de Habitação, o Conselho Municipal de Saneamento a CASAN (Companhia Catarinense de Águas e Saneamento) e a Prefeitura, pois seria muito boa para esclarecer vários aspectos desse plano de saneamento que não existe. Várias construções que são autorizadas pela FLORAM (Fundação Municipal do Meio Ambiente de Florianópolis) e pela CASAN que não tem nem o básico que é água e esgoto. Chegou o momento de discutir um assunto que é muito sério e tem tudo a ver com saúde. O governo federal e estadual tem que apresentar o Plano Plurianual (PPA), e a maioria da população não tem conhecimento disso, e é fundamental a participação popular no acompanhamento do plano Plurianual, porque é dele que serão feitas as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei de Orçamento Anual (LDA) que garante o que o governo vai fazer, então existe uma definição no Manual de Orçamento de Finanças Públicas para os Conselheiros que a Associação dos Planos de Saúde tem que submeter o PPA a LDO e a LDA aos Conselhos antes dos encaminhamentos. Questiona se isso realmente ocorre. Finaliza a fala colocando o Conselho Distrital de Saúde Sul a disposição, e convida todos a participarem do Conselho de Habitação.

5.7. Carlos Alberto Justo da Silva

Sugere que organize um debate sobre a questão do esgoto no Sul da Ilha. Tem conselheiros de saúde que também participam do Conselho de Saneamento, do Conselho de Habitação, e isso é importante para manter os pensamentos em sintonia. A questão de a população se apropriar dos orçamentos, da interlocução de espaço é fundamental, principalmente ajudar os novos Conselhos para que eles consigam se desenvolver e se formalizar.

5.8. Audenir Cursino de Carvalho

Relata que participa de 3 Conselhos, que aprendeu muito nesses espaços, participa dos Conselhos de Saneamento, Habitação, Saúde e LGBT, na última reunião do Conselho LGBT conseguiram uma assinatura do segundo Plano de Direitos da Categoria LGBT, irão se unir e fazer uma comissão para acompanhar esse plano, enviando também para cada Secretaria um ofício com a parte que lhe cabe desse Plano, e que junto ao CMS seja possível acompanhar o Conselho de Habitação, sugere que todos participem de todos os Conselhos, é muito importante a presença e a participação da população.

5.9. João Silveira

Antigamente acreditava-se na centralização, grandes hospitais, não funcionou. Hoje a Atenção Primária está nos bairros, e isso funciona, a mesma coisa é no saneamento. Hoje a pegar soluções de saneamento que são muito mais eficientes do que o Emissário não consegue alvará. Na Habitação também, uma das coisas que mais causou espanto são os grandes conjuntos habitacionais que foram inventados. É preciso levar da Saúde para essas outras áreas as soluções distribuídas, comunitárias e da qualidade do CMS (Conselho Municipal de Saúde), que é um dos Conselhos mais bem instrumentalizados e atuantes. Faz essa manifestação com esperança que altere esse projeto e que desista dessa ideia de fazer o Emissário.

5.10. Sulimar Vargas Alves

Em relação ao que foi dito sobre a imprensa, acredito que a Secretaria deve ter o direito a responder tais divulgações, pois além de causar Incomodo a Secretaria também causa aos Conselhos Locais, pois se eles têm o direito de denegrir, deve dar o direito à resposta.

5.11. Carlos Alberto Justo da Silva

Quando fala dessa questão de dar uma resposta, acredito que falar para realizarem uma entrevista com os Conselhos Locais seria mais forte, pois assim não fica só sob a defesa do Secretário. Essa última que saiu, não foi de nenhuma emissora, foi individual alguém do Norte da Ilha que divulgou nas redes sociais e enviaram para o Secretário, que não utiliza tais redes sociais, por isso não rebateu e cobrou a equipe.

5.12. Marcos Cesar Pinar

Falando de imprensa, é importante destacar a nota do Moacir Pereira que diz que o Prefeito em uma reunião maçônica disse que a UPA do Continente custava bem menos que as outras UPA's sendo que são de portes iguais. Isso repercutiu mal porque sabemos que a UPA Sul e Norte são UPA porte 8(oito) e a outra é 4 (quatro). Então o que o Moacir Pereira fez, foi depreciar o Serviço Público das UPA's Norte e Sul, e ainda disse: "custa menos e ainda não faz greve", fazendo uma provocação. Alguns embates ainda precisam ser ajustados, pois quando Marcos está na Secretária, o mesmo tem clareza que o planejamento está perfeito, contudo aparentemente as outras secretarias não acompanham, por isso acabo não falando nos outros espaços. Para isso acontecer, precisamos firmar a questão do orçamento, que o Secretário vem lutando desde que entrou, segundo, o plano b, se o Ministério da Saúde falha onde podemos solicitar verbas, pois podemos buscar recursos fora com senadores, deputados e outros, isso é bom, mas quando o Prefeito fala esse tipo de coisa é impossível defender, é muito ruim, pois quando o Moacir falou, não houve nenhuma resposta nem da Prefeitura nem da Secretaria, e nós dos movimentos sociais aqui do Conselho gostaríamos de saber sobre esse episódio e temos direito de resposta perante a ofensa ao Serviço Público.

5.13. Calos Alberto Justo da Silva

"A UPA Continente tem uma maior eficácia de eficiência de gastos, porém, o Prefeito Gean Loureiro (MDB) errou quando falou isso. As UPAS Norte e Sul que são de porte 08 estão custando quase R\$ 1.800.000 (Um Milhão e oitocentos mil Reais) a UPA Continente de porte 04 está custando R\$ 638.000,00 (Seiscentos e trinta e oito mil Reais) atendendo 6.500 (Seis mil e quinhentos) usuários e as do Norte e Sul devem atender até 10.000 (Dez mil) usuários, mas não estão chegando a atender tudo isso. A maneira que foi colocada foi inadequada, comparar coisas diferentes é inadequado, mas em parte nós temos que trabalhar para eficácia de eficiência de gastos das nossas duas UPA's Norte e Sul, nenhuma UPA no Brasil de porte 08 custa esse valor, por diversos motivos. O fato é que o Ministério da Saúde pressupõe que ele pagaria a metade da conta da UPA, que seja 30%, e quando eu mesmo fui ao Ministério reclamar me disseram "Senhor, você quer que eu lhe apresente diversas UPA's porte 08 que estão custando R\$ 1.100.000 (Um milhão e cem mil Reais)" e como nós estamos gastando tanto?. A partir disso nós fizemos um estudo sistemático onde a Edenice e a Inteligência e fizeram um estudo de todas as UPA's. Então, ele não está correto quando fala de uma maneira com uma ideia de depreciar, mas está correto quando diz que nosso custo com as UPA's Norte e Sul está muito acima do teto do que deveria estar. Por ano são aproximadamente R\$ 50.000.000,00 (Cinquenta milhões de Reais) um recurso que poderíamos estar utilizando no aumento da Saúde da Família e trabalhando na eficácia e eficiência de gastos. Não é só buscar mais recursos, mas sim usar de maneira adequada o recurso que já temos até para que não sejamos alvo de críticas. Se for standardizar (tornar padrão), o modelo de custo operacional das UPA's porte 08 no Brasil chegará no máximo a R\$ 1.300.000 (Um milhão e trezentos mil Reais). Acho que é uma questão do modelo, e o modelo é ineficiente, e por que é um modelo ineficiente? Porque ele propõe uma escala de trabalho de dois pediatras por turno UPA pelo processo precisa de 5 (cinco) médicos de dia e 3 (três) de noite, então temos dois clínicos, 1 cirurgião e 2 pediatras, só que a média de tempo de espera dos clínicos é muito maior, então a equipe deveria ser composta por: 1 pediatra, 1 cirurgião e 3 clínicos. E o médico cirurgião não deveria estar lá, deveria ter 1 médico para urgência e emergência, porque em determinados casos eu não consigo operar o usuário na UPA e os atendimentos em média são 10 pessoas por dia e o clínico 50 usuários por dia. Assim, eu não tenho um equilíbrio de rapidez pelo modelo que foi estruturado, parecia uma ótima ideia ter especialidades dentro da UPA, porém ela não abrange a ideia da Saúde da Família, para melhorar abrimos uma residência em urgência e emergência. Não estamos parados em relação as UPA's, temos um plano de reestruturação com projetos de readequação, por exemplo não tem sentido gastar R\$ 700.000,00 (Setecentos mil Reais) em um Raio X de alto desempenho e mandar o usuário fazer o Raio X no Continente credenciado, não seria melhor realizar o Raio X na UPA e realizar os exames no mesmo local. A Rede deve ser usada da melhor maneira possível, até por que em cima da UPA tem a policlínica. Nós iremos ampliar as nossas UPA's Norte e Sul, aumentando tanto a do Norte quanto a do Sul e vamos redefinir os processos de trabalho."

6.1. Carla de Oliveira (Presidente da Associação Alegrementemente)

Carla se apresentou como Presidente da Associação Alegrementemente que é uma associação dos usuários do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da Ponta do Coral. Venho aqui hoje fazer algumas perguntas para o Secretário de Saúde. Uma delas é a situação do CAPS da Ponta do Coral, que o Adélio já comentou da questão da cedência do Estado para o Município e trazer uma informação sobre a casa que esta bem pior que a primeira vistoria, estão tirando todo o telhado e madeiramento da casa. Outro questionamento é referente aos leitos psiquiátricos do HU (Hospital Universitário) que eu ouvi dizer sobre um convênio financeiro que a Secretaria iria reverter esses valores para o HU nos leitos psiquiátricos, que tipo de formalização foi feita para tal decisão? E se podemos falar com o responsável dos leitos psiquiátricos do HU, pois o espaço existe, a respeito da verba e o que poderíamos fazer para reativar esses leitos, pois esse espaço será ocupado pela área da pediatria e para estarmos negociando com a saída da pediatria e assim ativarmos esses leitos. Inclusive gostaríamos de saber quem será o responsável financeiro, e ontem já foi dado uma sinalização que esta aberto para conversar. Gostaria de um encaminhamento a respeito disso. E se já temos alguma resposta da CELESC (Centrais Elétricas de Santa Catarina) e da CASAN sobre o imóvel, e outro ponto a ser discutido é que no CAPS do Estreito temos 2 psiquiatras, Doutor Marcos de 30 horas e o Doutor Eduardo de 20 horas, e qual a possibilidade de aumentarmos a carga de ambos para 40 horas ou mais um psiquiatra de 20 horas. E a respeito dos estudantes, nós enfrentamos dificuldades com os profissionais da saúde mental, assim estamos desenvolvendo palestras a respeito da Saúde mental e identificamos uma dificuldade que vem inclusive na formação, ouvimos casos de profissionais da área da saúde que estavam se formando e não tinham conhecimento sobre a saúde mental, a carga horária para estudo desse tema é muito pouca e que não sabiam quase nada sobre o assunto. Com a execução dessas palestras alguns estudantes manifestaram interesse em desenvolver estágio nos CAPS e como poderíamos estar fazendo para os mesmos terem acesso ao estágio?

6.2. Carlos Alberto Justo da Silva

“A respeito da Ponta do Coral realmente estão depredando o local, já pedimos duas vezes para que a polícia fosse ao local, porém, a Ponta do Coral não é mais nossa, agora ela é propriedade do Estado. Fomos lá e colocamos cadeado e avisamos ao proprietário, que é o Estado o que estava acontecendo. A reunião com procurador teve um efeito positivo, pois houve uma sinalização que será nos cedido o imóvel, e com o processo de reforma ficará mais fácil de controlar esses episódios. Esse mês será encaminhado à Assembleia o termo de doação, depois da aprovação na Assembleia Legislativa de SC poderá vir para nós, e só assim poderemos fazer a reforma, pois isso só poderá acontecer sendo o Município o proprietário. Pela parte da Secretaria, o Governo do Estado pediu para tramitar o pedido na Assembleia e providenciar uma negativa de débitos da CELESC e CASAN, quem está resolvendo essa situação é o Ronaldo, funcionário de nosso setor financeiro que irá entrar em contato novamente com esses órgãos para conseguir as negativas e encaminhar esse documento até o final da semana, pois o Governo do Estado passou que até o início do mês de agosto iria remeter o pedido para a ALESC (Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina).”

6.3. Carla de Oliveira (Presidente da Associação Alegrementemente)

Pede para que sejam notificados quando for para a Assembleia Legislativa a fim de fazerem o acompanhamento da tramitação junto aos deputados

6.4. 2.4 Carlos Alberto Justo da Silva

O Secretário diz que vai pedir essa informação ao Estado. Em relação ao HU, na época em que o Secretário era diretor e se reuniu com o do Cândido, a intenção dele era de ficar com o HU e mais alguns hospitais da cidade. Nesse momento ele também estava realizando um grande seminário sobre Saúde mental, diante disso, foi discutido a ideia de que vindo o orçamento do HU para a Secretaria, pois quando se assume o hospital se faz o Pacto pela Saúde, os recursos do HU passariam a ser descentralizado pela Secretaria, e a partir disso começariam regulando o ambulatório. Sendo combinado que se o Secretário na época diretor do HU fizesse a regulação o mesmo iria à Brasília em busca do financiamento para a abertura dos 10 leitos para a Atenção Primária, o que aconteceu, porém o dinheiro nunca veio. Tendo como resultado disso, posteriormente a Gestão passada, o Município abriu mão do HU e a

Gestão integral, inclusive o ambulatório, passou a ser feita pelo Estado, portanto o ente que agora deve que financiar esses leitos é o Estado. Houve uma grande briga sobre a entrada ou não da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), sendo o último hospital a aderir; hoje o HU hoje tem 100 (cem) leitos fechados, esses que estão prometidos desde o primeiro Governo Dilma (PT) para ampliação; e os 600 (seiscentos) concursos que estavam previstos naquela época foram atualizados, e até o momento, aproximadamente 200 (duzentos) foram contratados, então primeiro o Estado espera essa contratação, ao ter o percentual de contratação total para a reativação desses leitos fechados, e consecutivamente os 10 leitos da saúde mental, o que aconteceu é que a EBSEH retardou o momento de abertura. Será feita a reforma das emergências, pediatria e adulta e essas serão juntadas. Já há um tempo que o secretário vem buscando espaço no HU para ampliar o tratamento da Atenção Primária e Saúde Mental. Em relação aos estagiários, obrigatório e facultativo, temos mais de 100 (cem) estagiários na Secretária, cabe encaminhar por escrito essa proposta de aumentar para a Diretoria da Atenção Julia, como também a proposta de aumentar a carga horária do psiquiatra Eduardo.

6.5. Carla de Oliveira

Trás uma reflexão e preocupação a respeito do que foi ouvido no IV Seminário Psicossocial. “Um familiar de um usuário questionou sobre a discordância dos presentes com os ‘manicômios’, pois segundo esse é o lugar que os familiares podem deixar os usuários para assim terem um tempo de descanso. Isso é algo muito preocupante, pois entende-se a complexidade dentro do ambiente familiar, contudo essa pessoa falou sem ter a vivência do que é estar dentro daquele espaço, então é trazido o seguinte questionamento: o que se tem de dispositivos para os familiares das pessoas com deficiência intelectuais, pois se não há apoio para a rede de familiares, e nem a divulgação de informações sobre as consequências da vivência nos ‘manicômios’ é quase certo que esses acreditem que a única fuga seja essa.”

6.6. Carlos Alberto Justo da Silva

“Em países de primeiro mundo é muito debatida a questão da Saúde Mental relacionando sobre a importância do Estado dispor de mecanismos para cuidar de quem cuida. Na Europa na década passada, foram fechados mais de 3.000 (três mil) hospitais psiquiátricos dada a ineficiência desses espaços, pois foi visto que a maioria dos tratamentos poderiam ser realizados em casa e assim foram desenvolvidos Lares de vários modelos para essas pessoas, algo que não foi fácil, porém conquistado. Esse tipo de questionamento deve ser feito por todo o Sul do país, pois para além da questão da Saúde Mental, o índice de envelhecimento também está aumentando, tornando imprescindível pensar na expansão desses espaços. Não tem resposta fácil para essa questão, deve-se estudar muito e ter coragem para evoluir nisso e a ideia dos lares seria uma das opções. Segundo o Secretário a preocupação e provocação da fala anterior é muito importante para que se possa começar a pensar sobre a ligação da Saúde e Assistência Social e pensar em novos modelos” .

6.7. Gerusa Machado

Seguem os informes dos Conselhos Locais, e a palavra é franqueada para Cecília do Conselho Local do Centro.

6.8. Cecília Alves de Lima

Sendo Conselheira do Centro, a mesma gostaria de repassar alguma informação para os Usuários e Profissionais sobre a reforma na próxima reunião.

6.9. Carlos Alberto Justo da Silva

Têm uma notícia boa e outra ruim. A notícia boa, é que em determinado momento chegou a pensar que teria que desistir do prédio por problemas estruturais, sendo o que foi repassado na primeira vistoria. Então foi feita uma perícia que disse o contrário, que não seria necessária a demolição do prédio total. A partir disso, começou os processos licitatórios. Dividido em dois para não atrasar mais a obra, está sendo buscado uma empresa especializada para a recuperação estrutural e uma segunda para obra em si. Acredito que até o final do próximo ano a obra esteja pronta. A parte arquitetônica já está pronta, acredita-se que sairá em torno de 300000,00 (trezentos mil reais), à 400000,00 (quatrocentos mil reais)), para fazer a recuperação estrutural, sendo quase mais barato iniciar em outro espaço, pois os valores entre

ambos ainda são quase os mesmos, contudo já esta sendo aguardado no momento a aprovação do processo licitatório para a empresa que fará a revitalização estrutural. Quando for contratada essa primeira empresa que será conseguido passar as datas previstas das partes da obra. Para o centro, o Secretário do Estado nos pediu o espaço que seria a Farmácia e o Centro de Saúde, pois ele quer que o prédio fique na posse do estado, então se o mesmo ceder um espaço de 10500 (dez mil e quinhentos) metros seria feito. Ele propôs em ceder o espaço que se localizava o antigo DASP (Departamento Administrativo do Serviço Público), o Secretário Carlos foi olhar o espaço e o mesmo é muito ruim.

7° Ponto de Pauta | [Informes e entregas documentos Conselhos Distritais](#)

8° Ponto de Pauta | [Informes Secretaria Executiva \(Resoluções\)](#)

8.1. Gerusa Machado

Em primeiro momento é Justificado às ausências dos Conselheiros que pediram e depois rapidamente as resoluções. A Josimari, a Janaina da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), o João Henrique, Márcio Furtado Kelly Vieira, a Saionara, e a Marisa também. E sobre as resoluções, para melhor entendimento, quando se há necessidade de alguns serviços de contratualizações e convênios, esses devem obrigatoriamente ser aprovados pelo Conselho com resolução, votando para a aprovação ou não. A primeira resolução a 6 (seis), aprova a habilitação do Hospital Infantil Joana de Gusmão para a realização de diálise peritoneal. (ANEXO I) Resolução aprovada. A resolução 7 (sete) (ANEXO II), aprova a habilitação do Hospital Infantil Joana de Gusmão para serviço de atenção especializada em doença renal crônica. Resolução aprovada. A resolução 8 (oito), (ANEXO III), que aprova o regimento dos Conselhos Locais de Saúde no município de Florianópolis. Resolução aprovada. Resolução 9 (nove), (ANEXO IV), que aprova o regimento dos Conselhos Distritais de Saúde no município de Florianópolis. Resolução aprovada. Para quem não estava na ultima reunião, o que foi desenvolvido posteriormente foi a atualização das questões do mandato e da data de eleição para ficar tudo em conforme com os Distritais e o Municipal. Têm um Ofício da média complexidade, informando que o Conselho não está participando das reuniões de contrato das Organizações Sociais, pois a Conselheira representante Janaina não está conseguindo participar devido sua agenda, assim, está sendo feita a substituição. Se alguma pessoa tiver a disponibilidade é pedido para se apresentar, as reuniões acontecem na quarta semana dos meses, às quartas-feiras. Também esta sendo visto na agenda dos Conselheiros sobre essa substituição.

9° Ponto de Pauta | [Informes Gerais](#)

9.1. Gerusa Machado

Informa que não há demais informes.

10° Ponto de Pauta | [Sugestão de Pauta para a próxima Plenária](#)

Relatório semestral da Secretária Executiva; sobre à casa de parto; e, informes sobre a Conferência Nacional de Saúde; relato da parceria com o pessoal do Canada e a Fiocruz para a atenção da saúde LGBT sobre as doenças infecto contagiosas.

Glossário de Siglas e Abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
ALESC	Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.
CAOF	Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças.
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial.
CASAN	Companhia Catarinense de Água e Saneamento.
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses.
CDS	Conselho Distrital de Saúde.
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.
CIB	Comissão Intergestores Bipartite.
CID	Código Internacional de Doença
CLS	Conselho Local de Saúde.
CMS	Conselho Municipal de Saúde.
COMCAP	Companhia de Melhoramentos da Capital.
CS	Centro de Saúde.
CT	Câmara Técnica.
DAS	Diretoria de Atenção a Saúde
DIBEA	Diretoria de Bem Estar Animal.
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata.
DVS	Diretoria Vigilância em Saúde.
ESP	Escola de Saúde Pública.
FLORAM	Fundação Municipal do Meio Ambiente.
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade.
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social.
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
LAMUF	Laboratório de Saúde Pública.
LOA	Lei Orçamentária Anual.
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal.
MIF	Mulheres em Idade Fértil.
NASFS	Núcleos Ampliados de Saúde da Família.
ONGs	Organizações Não Governamentais.
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RECCO	Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde.
RH	Recursos Humanos.
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos.
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência e Emergência.
SARGSUS	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão.
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.
SISREG	Sistema de Regulação.
SISVISA	Sistema de Controle da Vigilância Sanitária.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.
TRELLO	Sistema de Monitoramento e Planejamento.
UDESC	Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos.
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.