



## 178ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

---

### Informações Preliminares

---

178ª Reunião *Online* do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.

28 de Julho de 2020, Sala do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, estiveram presentes 22 entidades, 1 falta justificada e 9 faltas. Estiveram presentes 33 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

### Abertura e Pauta

---

**Gerusa Machado, Secretária Executiva**

Deu início a reunião solicitando para que todos acrescentassem no chat seu nome e entidade que representam para a construção da lista de presença.

**Carlos Alberto Justos da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Iniciou a reunião.

#### **Pauta**

1. Aprovação da ata de nº 173;
2. Proposta de Orçamento da SMS para 2021
3. Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis;
4. Consultório de Rua;
5. Informes gerais;
6. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 179, em 25 de agosto de 2020.

## Desenvolvimento dos Trabalhos

---

### 1º Ponto de Pauta | Aprovação da ata de nº 173

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

Colocou em aprovação a Ata de número 173 que foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros. Em seguida passou para o próximo ponto de pauta.

### 2º Ponto de Pauta | Proposta de Orçamento da SMS para 2021

#### 2.1 Luciano Fernando Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária

Deu início a apresentação da proposta orçamentária da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) para 2021.

“Vamos começar pela parte da estrutura orçamentária. A estrutura orçamentária fica a mesma, o orçamento de cascata e o projeto de atividade. Temos a separação do órgão que no caso a gente faz dois orçamentos um da SMS e outro do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Na Secretaria temos esses dois CNPJ, um do Fundo e o outro da Secretaria. No CNPJ da Secretaria nós estamos colocando todas aquelas despesas que não são consideradas ações do serviço público de saúde, basicamente as despesas do Bem Estar Animal. Dentro da SMS e do Fundo temos as separações das unidades, projeto/atividade, rubrica ou elemento de despesa e a fonte de recurso. Então no CNPJ da SMS não temos a separação das unidades, pois entra única e exclusivamente as despesas do Bem Estar Animal então é bem sucinto. Já no Fundo temos a separação de seis unidades que estão alinhadas com a Programação Anual de Saúde (PAS). Então as unidades 02 - Atenção Básica e Especializada em saúde, 03 - Vigilância, Promoção e Proteção em Saúde, 04 - Assistência Farmacêutica e 05 - Gestão do SUS são exatamente as diretrizes da PAS. A nossa proposta é ainda manter duas unidades separadas que seria a 01 - Fundo Municipal de Saúde e a 06 - Despesas Transversais, a unidade 01 já não está ocorrendo despesas neste ano de 2020 e é quase certo que não tenha nenhuma despesa em 2021. Por que existe essa unidade? Nesta unidade eram enquadradas as despesas do Bem Estar Animal e como estamos migrando para o CNPJ da SMS ainda pode ocorrer alguma despesa nessa unidade orçamentária, mas o nosso intuito é que 100% dessas despesas migrem ainda esse ano de 2020 para o CNPJ da SMS. Ele só aparece na nossa proposta de 2021 para evitar possíveis problemas que venham ocorrer em 2021, mas o intuito é que não tenha despesa nessa unidade. A unidade 06 que é a unidade que sempre comento nas prestações de conta que engloba as despesas de *software*, são despesas que transpassam essa classificação das diretrizes da programação anual. Então o *software* pode ser usado na Atenção Básica/Especializada, Vigilância, Gestão e inclusive na Assistência Farmacêutica, por isso existe essa outra unidade. Aparentemente então o que teve de mudança de 2019 para 2021, eu pego 2019 porque em 2020 ainda estamos no meio dessa mudança. Basicamente em 2019 as nossas unidades eram alinhadas com os Blocos de Financiamento do Ministério e como o Ministério excluiu aquela classificação por Blocos, ficaram agora somente dois blocos: um de custeio e um de investimento. Então nós ajustamos nosso orçamento e a PAS. Nisso então a nossa unidade 03 que era de Média e Alta Complexidade, acaba sendo agrupada agora com a unidade 02, então tínhamos antes uma unidade para Atenção Básica e uma unidade separada para Média e Alta Complexidade e agora essas duas estão numa mesma unidade. Apesar delas

estarem em uma mesma unidade como é possível ver na unidade '02 - Atenção Básica e Especializada em Saúde', nós não tivemos perda qualitativa, porque os projetos atividade que estão dentro dessa unidade continuam separados. Tentando deixar de uma forma mais clara, apesar de agruparmos duas unidades em uma só tudo aquilo que estava dentro da unidade de Atenção Especializada, ou seja, da Média e Alta Complexidade continua separada do que estava na Atenção Básica. Por exemplo, se queremos saber os gastos de Recursos Humanos (RH) da Atenção Básica tem um Projeto/Atividade específico da Atenção Básica, se a gente quiser saber o da Média tem o mesmo Projeto/Atividade só que apenas com as despesas da Média e Alta Complexidade, então não teve nenhuma perda qualitativa. E a estrutura básica continua a mesma. Nós temos Projeto/Atividade para construções e reformas, para gestão de RH, gestão de parcerias que seriam os convênios ou as contratações da Atenção Básica, também entra aqui no caso da Média e Alta Complexidade as contratualizações que seriam os contratos de laboratórios e de prestação de serviço em saúde. E no caso da Assistência Farmacêutica nós temos só dois Projetos/Atividade que seria a própria Assistência Farmacêutica e o cumprimento de ordens judiciais, todos aqueles itens que são comprados para atendimento a ordem judiciais. Um questionamento que não lembro se foi na Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças (CAOF) ou na Câmara Técnica se ainda ia permanecer o Projeto/Atividade do Conselho Municipal de Saúde (CMS), e sim ele ainda permanece como podemos observar na unidade 05 - Gestão do SUS que temos o CMS, onde vamos apresentar depois o orçamento de aproximadamente R\$40.000,00 (quarenta mil reais), esse orçamento não quer dizer que vai ser único e exclusivamente R\$40.000,00, pode ser menos e pode ser mais isso vai depender das demandas do CMS. Nós colocamos esse valor porque foi um acordo que fizemos com o próprio CMS de um valor simbólico, apenas para ter a estrutura orçamentária e caso precise suplementação orçamentária vamos fazer ao longo do exercício, como a gente faz com as diversas demandas.

Neste próximo *slide* trouxe a classificação por elemento de despesa, o que é isso? A Portaria nº 163 da Secretaria de Tesouro Nacional (STN) define como devemos enquadrar as despesas do órgão público. Então aqui todas as despesas de folha estão agrupadas têm uma codificação 3.1.90 que depois vamos observar quando pegarmos o orçamento na íntegra. Então aqui a gente trouxe os principais elementos de despesa e os valores correspondentes. Despesas de folha R\$ 239.492.196,77, Diárias R\$73.400,00, Material de Consumo R\$12.602.775,00 e assim por diante. Essa classificação está totalmente vinculada a classificação da Secretaria de Tesouro Nacional e ainda assim esse tipo de classificação gera algumas dúvidas no pessoal que não teve contato com essa portaria da Secretaria de Tesouro Nacional, então para isso eu fiz outra tabela em que agrupei as despesas de uma forma mais sucinta. O gráfico de pizza é a demonstração da tabela mostrada anteriormente e é apenas para que a gente possa observar que as despesas de folha são claramente a maior despesa que temos na SMS seguindo das contratações de pessoas jurídicas.

Como comentei anteriormente aqui neste *slide* eu faço um compilado das principais despesas não respeitando a portaria da STN, e porque eu digo que é não respeitando? Por que na portaria da STN nós temos a despesa de Vale Transporte não é enquadrada como folha, porém em um entendimento comum obviamente essa despesa tem uma vinculação com a folha. Tendo em vista que se nós não temos pessoal não temos

despesas com Vale Transporte, então nessa tabela eu estou somando tudo aquilo que a STN coloca como despesa de folha com o Vale Transporte e por isso temos um valor maior. A mesma coisa ocorre com outros tipos de serviço, então aqui vou explicar um a um o que são essas despesas. Despesas do Bem Estar Animal (DIBEA) R\$2.025.400,00 e esse aqui é basicamente o orçamento que nós estamos prevendo executar no CNPJ da SMS. Como comentei temos dois órgãos então esse aqui seria o orçamento geral da SMS. A despesa por folha seria literalmente toda a despesa com folha, vencimentos, encargos, auxílios, Vale Transporte, ou seja, tudo que é vinculado a folha. Contratualização é um serviço de pessoas jurídicas, mas aqui estou pegando única e exclusivamente os serviços de saúde, basicamente os contratos com laboratórios. Reformas seriam todos aqueles serviços que não agregam o valor patrimonial, ou seja, só estou refazendo a estrutura que nós temos nas nossas unidades que seriam como a reforma de um Centro de Saúde, reforma de uma UPA/Policlínica e assim por diante. Já as obras são todas aquelas revitalizações estruturais que têm uma ampliação de metros construídos, ou seja, uma reforma que tem ampliação e está sendo construída alguma metragem a mais ou a construção em si. Então nesse caso de reformas entra como custeio e no caso de obras entra como despesa de capital, aliás as despesas de capital da SMS são únicas e exclusivamente de obras e equipamentos, obras porque agrega valor patrimonial e os equipamentos, porque são todos aqueles materiais de vida útil longa que também agrega valor patrimonial para o Fundo Municipal de Saúde. Então essas duas são despesas de capital ou de investimento e todas as outras que são apresentadas são despesas de custeio. Materiais de Consumo são todos os materiais que tem vida útil curta como material de expediente, de enfermagem, de higiene e limpeza, entre outros. Terceirização seriam apenas os contratos de vigilância e o contrato de limpeza. O projeto 'Alô, Saúde' que também é um serviço e as parcerias que seriam os convênios com as entidades e a contratação da OS. Outros demais serviços como manutenção de *software*, manutenção de elevadores, temos uma gama de serviços imensa na SMS, então todos esses serviços menores entram como 'Serviços Diversos' e por mais que sejam menores quando somamos todos eles o valor é bastante expressivo chegando a R\$32.149.003,23.

Não adianta muito ficarmos falando sobre essa questão orçamentária e em como está distribuído o orçamento se a gente não vincula isso à receita. Quando falamos de orçamento basicamente estamos falando de despesa, mas não podemos falar de despesa sem falar de receita. Não planejamos os gastos que temos no nosso particular sem planejar o que vamos receber/arrecadar. Então a previsão da Secretaria da Fazenda para 2021 é de uma arrecadação de impostos de R\$1.248.880.357,89 então 100% da receita. **Essa nossa proposta chegou em um montante de aproximadamente R\$287.242.482,32 o que corresponderia a 23% do valor total previsto de receita.** No momento em que todas as Secretarias elaboraram suas propostas de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e encaminharam para a Secretaria da Fazenda para compilar e encaminhar para o legislativo nós tivemos confirmação do nosso Secretário Adjunto com Covid-19 e naquele momento havia ocorrido uma reunião com todos os diretores, então todos precisaram ser afastados por uma questão de protocolo. Então não tivemos um tempo hábil para elaborarmos a nossa proposta de LDO, a gente até estava trabalhando com essa proposta antes, mas não conseguimos concluir essa proposta e encaminhar a tempo para a Secretaria da Fazenda e conseqüentemente a Fazenda encaminhar para o legislativo. Então o que foi feito é que a Secretaria da

Fazenda criou por lá uma proposta orçamentária para a saúde, sendo que ainda podemos alterar esse valor na proposta da Lei Orçamentária Anual (LOA) que é o que ainda está sendo discutido agora. **Então se vocês olharem aquilo que consta na LDO que foi aprovado pelo legislativo pela Câmara de Vereadores vocês irão observar que nosso orçamento está com R\$237.287.268,00 que corresponderia a 19%, já identificamos que esses 19% não suprem nossas necessidades e demandas, então nós estamos encaminhando uma proposta de LOA, ou seja, um ajuste daquilo que estava previsto na LDO com uma diferença de R\$49.955.214,32 que seria 4%”.**

Em seguida mostrou para os participantes a proposta na íntegra.

“Esse é um resumo de todas as fontes de recurso de como está distribuída a nossa proposta orçamentária. De recurso próprio para o Bem Estar Animal R\$2.025.400,00. De recurso próprio para o Fundo Municipal de Saúde, recursos arrecadados pela vigilância R\$4.552.849,00. Recursos próprios para transferência da Prefeitura para o Fundo Municipal de Saúde R\$287.242.482,32 que seriam os 23%. Atenção Básica tem previsão de arrecadação um pouco maior do que estava previsto para 2020, essa Atenção Básica e a Média e Alta complexidade foram reajustadas esse ano, inclusive por essa situação do Covid-19. Então se vocês observarem o nosso orçamento para esse ano de 2020 na Atenção Básica era de aproximadamente trinta e cinco milhões de reais e estamos subindo, neste ano ainda em 2020 a nossa arrecadação deve chegar em aproximadamente cinquenta milhões de reais e para 2021 estamos colocando uma previsão de arrecadação de R\$51.248.735,21. Na Média e Alta Complexidade R\$51.991.417,04. Recursos que vem do Ministério para a Vigilância em Saúde R\$3.355.282,26. Recurso ainda do Ministério para a Assistência Farmacêutica R\$2.930.692,08. Gestão do SUS e Investimentos temos uma previsão de arrecadação muito pequena, os dois somados da R\$100.000,00. E por fim de repasses da Secretaria do Estado R\$4.410.00,00. Então o orçamento total da SMS é R\$2.025.400,00. O orçamento total do fundo é de R\$405.831.457,91.

Mostrando na íntegra agora a nossa proposta de orçamento, tudo isso que está sendo mostrado foi encaminhado para o Conselho Municipal de Saúde (CMS), primeiro para a CAOF, Câmara Técnica e o mesmo material serve aqui para a Plenária. Então essa proposta orçamentária eu não fiz a apresentação diretamente nela, pois ela é extensa. Ao mesmo tempo encaminhei esse material para vocês, porque nessa tabela tem todas as informações do orçamento de acordo com tudo que está definido pela Secretaria de Tesouro Nacional, temos a separação de todos os elementos de despesa e no final a gente verifica qual é a fonte de recurso, se tiverem dificuldade é só olhar a tabela das fontes que vem a codificação e a nomenclatura, explicando o que é cada uma daquelas fontes de recurso. Depois temos o título do elemento de despesa, ou seja, o título de toda a codificação inicial e por fim o valor da proposta de valor para o orçamento de 2021. Alguns desses elementos não têm valor específico, pois são os elementos que constam na LDO e como a LDO foi realizada pela Secretaria da Fazenda nós identificamos que não tem necessidade desses elementos, então o valor está zerado. Todos os elementos que realmente existem numa despesa prevista para ocorrer em 2021 tem os seus valores especificados, tudo está separado pelos órgãos e separados também por unidades e Projetos/Atividades”.

Em seguida finalizou a apresentação e abriu para os questionamentos.

## 2.2 Emerson de Jesus Duarte, Coordenador CDS Sul- Municipal

Sobre os 19% apresentado inicialmente disse que no entendimento dele essa proposta já havia ido para o legislativo, mas questionou se irão mandar uma alteração para conseguir os 23% e se isso não seria complicado de se conseguir, já que é um aumento de 4%.

### 2.3 Luciano Fernando Elias

“Na verdade a LDO define metas, então aqueles 19% que está definido na LDO não quer dizer que temos a obrigação de executar esses 19%. É uma meta estipulada pela gestão atual, então não existe nenhum grande problema em nós passarmos uma LOA com um percentual maior do que aquele definido pela LDO tendo em vista que era apenas uma meta estipulada e não um valor fixo.”

### 2.4 Carlos Alberto Justo da Silva

“No começo é uma previsão e agora que vai para aprovação da lei. A nossa proposta de 23% pode ou não ser aprovada e nós estamos sugerindo 23%, que agora irá para aprovação da LOA.”

### 2.5 Gerusa Machado

“Podemos acrescentar aquela explicação que você deu na CAOF Luciano que era em relação a elaboração da LDO que foi interrompida no auge da pandemia, pois a SMS estava com foco nas ações de saúde e enfrentamento ao coronavirus, por isso foi repetido o que já havia sido colocado no ano anterior. No entanto, estamos prevendo que agora com a LOA sejam feitas as adequações necessárias na que é o que você está nos trazendo agora.”

### 2.6 Luciano Fernando Elias

“Perfeitamente! Já estávamos trabalhando na nossa proposta de LDO, mas como comentei na apresentação as duas últimas semanas que tínhamos para concluir a apresentação e encaminhar para a Secretaria da Fazenda caíram exatamente no momento em que houve a confirmação do Secretário Adjunto com Covid-19, então não tivemos tempo hábil para concluir. A gente até estava realizando a nossa proposta, ela estava com 80% mais ou menos encaminhado, mas não tivemos como encaminhar ela na íntegra para a Secretaria da Fazenda. Então o que eles fizeram para cumprimento legal, eles pegaram o orçamento de 2020 e colocaram para 2021 já que eles não tem como identificar as demandas que temos previstas para o exercício seguinte, eles só fizeram para um mero cumprimento legal.”

### 2.7 Carlos Alberto Justo da Silva

“Na sexta-feira acontece semanalmente a reunião de todos os diretores na minha sala e após uma dessas reuniões em março, no sábado, o Secretário Adjunto Sandro Andretti foi internado, pois havia testado positivo para Covid-19. A partir daí como todos nós estávamos juntos na sexta-feira automaticamente fomos afastados dos contatos para que a gente pudesse fazer os testes que por sorte nossa deram negativo e então voltamos ao trabalho. É referente a essas semanas que o Luciano está explicando que resultou no afastamento não só do Sandro, mas de todos nós. O importante agora é a aprovação da LOA que será feita na Câmara de Vereadores e que passa a valer para o próximo ano.”

### 2.8 Marcos Cesar Pinar, Conselheiro UFECO

Relembrou aos conselheiros que a luta estava apenas começando e que nos últimos anos não foram vitoriosos na luta do orçamento. Informou também que o número pedido de orçamento sempre foi próximo dos 23% e que esse é um cálculo feito por técnicos da própria SMS que para o orçamento dar conta de toda demanda é necessário esses 23% para ficar no justo. Acrescentou que é necessário cobrar do poder público, da Câmara de Vereadores, da Secretaria da Fazenda e cobrar esses 23%.

Disse também que é preciso pensar no cenário pós pandemia, pois irá aumentar o número de pessoas que irão precisar da saúde pública.

#### 2.9 Janaina Conceição Deitos, Conselheira Federação Catarinense de Mulheres

Sugeriu uma resolução de recomendação para Câmara de Vereadores e para o próprio Prefeito de aprovação do orçamento de 23% que foi encaminhado pela SMS.

#### 2.10 Carlos Alberto Justo da Silva

Explicou a fala do Marcos em que o mesmo convocou os conselheiros para que junto aos representantes da Câmara solicitar o apoio ao orçamento de 23%.

#### 2.11 Wallace Fernando Cordeiro, SINDSAÚDE

Mostrou sua preocupação a designação do orçamento da saúde colocada nesses patamares e questionou até onde foi noticiado, já que a arrecadação caiu muito e até o momento ninguém apresenta esse montante, pois não possuímos esses números consolidados.

“É muito complicado e preocupante chegar ano que vem e a gente começar a fazer suplementação em cima de suplementação e atrasar as ações de saúde. Não detenho esses números, então fica difícil fazer uma avaliação. Agora considerando o enunciado de que a arrecadação municipal caiu é muito temerário colocar percentual fixo de 23% e se a gente não garantir o repasse mínimo para manutenção da assistência aos moldes do que foi repassado no ano passado é complicado. Existe uma proporcionalidade nisso com relação aos números é 23% baseado no valor ‘X’, mas se o valor ‘X’ for menor? É preciso fazer uma resolução dizendo que CMS tem essa preocupação e que apesar do percentual ser um valor superior ao do ano passado e que tendo em vista a queda de arrecadação, esse valor pode ser bem além da manutenção mínima das atividades do Município na saúde. É muito preocupante colocar isso já que o número veio da Secretaria da Fazenda, eu acho que dentro do orçamento tem que ter algum dispositivo para que seja recomposto o Fundo Municipal de Saúde para que a gente não tenha a desassistência ano que vem.

Sobre a questão que o Marcos relatou sobre a não assistência, a população e principalmente aos pacientes que são diabéticos e hipertensos a gente não vislumbra nenhuma atividade da SMS de preparação para isso. Essa pandemia pode levar até 2,3 anos e quem sabe até mais, pois vai depender de ter uma vacina que a gente consiga fazer a imunização, como a gente vai a longo prazo tratar dessas doenças crônicas que estão se agravando nesse momento? Como vai ficar a distribuição de medicação para hipertensos/diabéticos? Precisamos ver nos próximos meses um plano de ação para poder atuar nessa linha de frente”.

#### 2.12 Marcelo Pacheco de Freitas, Conselheiro Estrela Guia

Perguntou para o Luciano sobre um questionamento feito anteriormente referente aos recursos repassados da esfera Federal e Estadual para fazer a cobertura do que estamos passando nesse momento diante da Covid-19.

“Aquela informação que ele compartilhou, já que estamos em uma Plenária é interessante passar isso para que as pessoas consigam compreender quem está transferindo recurso para Florianópolis e quem não está fazendo isso. É muito interessante se o Luciano puder apresentar”.

### 2.13 Luciano Fernando Elias

“Posso sim! Esse foi um questionamento que foi levantado na Câmara Técnica sobre a receita de despesas do Covid-19 e acho interessante demonstrar na íntegra o acesso ao Portal da Transparência que inclusive nós temos dois, um é o Transparência Fly que é o sistema fornecido pela empresa Beta que faz o *software* contábil da Secretaria e a Transparência da própria Prefeitura. Nós temos no site da Transparência (Prefeitura) uma aba do Covid-19, clicando no Covid-19 ele vai trazer todas as questões de receitas e despesas do Covid-19. Vou primeiro mostrar a parte de receita e depois mostro a parte de despesas, então consulta de receita a entidade no caso é a nossa ‘Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis’ e aí eu posso selecionar o período, não precisa selecionar a descrição da receita. No caso eu trouxe todas as receitas que vieram para o Fundo Municipal de Saúde desde o começo do ano, essas receitas são única e exclusivamente da União e ainda não houve nenhum repasse do Estado. É possível ver também os valores e a data de cada arrecadação. Os valores estão condizentes com o que consta no Fundo Nacional de Saúde e para quem não sabe no site deles é possível consultar pagamentos consolidados ou pagamentos detalhados e verificar tudo aquilo que o Fundo Nacional de Saúde que é o Ministério repassou para o Fundo Municipal de Saúde. É possível escolher o ano e o tipo de consulta que nesse caso a gente só tem transferências Fundo a Fundo e irei selecionar apenas as receitas de Covid-19. Estou abrindo aqui até para solucionar uma dúvida que certamente deve surgir. O que acontece é que quando olhamos no Portal Transparência podemos ter valores que divergem do portal da União, porém no montante se a gente fizer uma consulta mais detalhada vamos ver que esses valores não divergem, só estão agrupados. Então no portal transparência conseguimos observar duas receitas/repasses de R\$720.000,00 e quando a gente vai no site do Fundo Nacional de Saúde não aparece nenhum desses R\$720.000,00. Esses valores não são divergentes é que estão agrupados com outros valores apresentados no site, se a gente clicar no olhinho do canto abre o valor que estava na pagina inicial e então conseguimos verificar os valores um a um, então aparecem os dois repasses de R\$720.000,00. Esses dois sites são extremamente importantes, o site do Fundo Nacional não só para receita do Covid-19, mas para todas as receitas e repasses da União para o Município. E no site da Prefeitura com a Transparência do Município nós conseguimos identificar esses valores específicos do Covid-19, consegue identificar na verdade todas as receitas e despesas da Prefeitura. Mostrei a parte de receita e vamos para a parte de despesa. Tem vários tipos de despesa, temos despesa por dispensa de licitação e por outras modalidades de licitação, pregões eletrônicos, entre outros. Vou colocar na consulta de empenhos, porque engloba todos os tipos de despesas possíveis. Seleciono a nossa entidade e de novo escolho o período para consulta dessa despesa e eu posso escolher o tipo de despesa. Aqui então temos uma relação de todas as despesas que têm alguma



vinculação com o Covid-19 e que foram realizadas pelo Fundo Municipal de Saúde. Que tipo de informação tem no Portal Transparência? Número do empenho/processo, a data em que foi empenhado, apenas lembrando que são os três estágios em que o empenho seria o contato com o fornecedor para que ele forneça o material ou o serviço, o segundo estágio seria a verificação por parte da Secretaria que o material está de acordo com aquilo que havia sido solicitado ou o serviço foi realizado de acordo com o que havia sido contratado e o pagamento em si que é auto explicativo. Podemos visualizar a liquidação, o pagamento, o nome do credor com o CNPJ dele, tipo de empenho que pode ser ordinário, global ou estimativo. Ordinário é quando é uma despesa única, global é quando a gente faz para um serviço que é realizado durante o ano inteiro com um valor mensal e estimativo é quando estimamos o valor, mas não sabemos quanto vai ser, por exemplo, uma conta de luz ou água. Na maioria dos casos aqui, se não todos é o tipo ordinário. Temos a fonte de recurso com codificação e uma breve descrição, unidade orçamentária e toda a classificação orçamentária, podemos também visualizar todo o histórico de despesa, valor empenhado, anulação (se houver), valor liquidado e valor pago. Todas as receitas que eu mostrei do Covid-19 estão enquadrados com uma codificação especial e específica para facilitar a transparência, então vocês irão observar que a gente criou essa fonte de recurso '4018' e em tudo que eu apresentei para vocês até então essa fonte de recurso ela não aparecia, ela só apareceu na prestação do 1º quadrimestre deste ano porque ela foi criada agora no meio da pandemia. Então isso aqui é uma fonte de recurso que vem do Ministério especificamente para as despesas do Covid-19 por isso o nome Enfrentamento da Emergência de Saúde Nacional”.

#### 2.14 Carlos Alberto Justo da Silva

“Quanto nós recebemos e quanto gastamos até agora?”

Explicou que a SMS só recebe recursos da Prefeitura e do Governo Federal e que até o momento o Governo Estadual não passou nenhum recurso.

#### 2.15 Luciano Fernando Elias

“Tem dois tipos de repasses que são feitos pelo Governo Federal, o repasse especificamente para o Covid-19 é esse montante de quatorze milhões setecentos e vinte e três mil, porém o Governo Federal também definiu outras portarias aumentando o repasse na Atenção Básica e na Média e Alta Complexidade para auxiliar nessa situação de pandemia. Então não é recurso diretamente para o Covid-19, mas sim auxiliando na situação atual e deu em torno de mais seis milhões. Somando as duas modalidades estamos aproximadamente em vinte milhões arrecadados, já a despesa a última vez que eu vi estava em R\$25.600.000,00.

#### 2.16 Carlos Alberto Justo da Silva

“Dentro desses R\$20.000.000,00 já está os onze milhões integrais, porque dos onze milhões prometidos pelo Governo Federal só chegou R\$5.000.000,00. É isso?”

#### 2.17 Luciano Fernando Elias

“Isso, só está na metade que já chegou. Eu não estou considerando os R\$11.000.000,00 inteiros. Chegou R\$5.200.000,00 e faltam R\$6.000.000,00.”

#### 2.18 Josimari Telino de Lacerda, Conselheira da UFSC

“Não sei se vocês sabem de cor, mas desses recursos quanto foi investido em leitos clínicos ou de UTI no momento? E gostaria de saber como está organizada essa situação.”

#### 2.19 Carlos Alberto Justo da Silva

“Os leitos hospitalares de UTI é uma atribuição do Estado, o Hospital que nós temos que é de nossa articulação contratual é o Hospital Caridade. Os leitos de UTI’s especificamente quando são contratados vão para uma aprovação do Ministério da Saúde que dá a homologação desses leitos e passa o recurso. Depois que ele é homologado o Ministério da Saúde vai repor o quantitativo por leito, isso deu aproximadamente R\$720.000,00 que ele mandou em duas parcelas. Ele determinou que no caso de santas casas que no nosso caso é uma Santa Casa que a gente pagasse antecipadamente os 10 leitos que estavam credenciados e que fossem pagos 3 meses adiantados e foi uma portaria para o Ministério para todos os Hospitais filantrópicos que houvesse o repasse integral dos 10 leitos cobrindo já os gastos de 3 meses. Nós fizemos isso para os primeiros e deu R\$720.000,00 mais R\$720.000,00 que deu R\$1.440.000,00. Agora estamos tentando implementar e fizemos uma negociação com o Hospital de Caridade para ver se ele conseguia ampliar mais 10 leitos de UTI e ele confirmando isso nós passaremos mais R\$1.440.000,00 adiantados para 3 meses como da última demanda. Estamos pedindo politicamente para que isso seja feito rapidamente.”

Em seguida relembrou que esses leitos não são de Florianópolis e sim do SUS que é universal e que por isso não é possível falar que o Hospital caridade só interna moradores de Florianópolis, já que quem regula o leito é o estado e é ele que determina a capacidade pela demanda de pessoas que serão internadas nesses leitos. Por esse motivo os leitos estão regionalizados e quem regula a utilização é o Estado.

Informou que estava faltando em Santa Catarina bombas de infusão e de monitores multiparâmetro que o Estado forneceu para o Caridade, assim como os respiradores e macas. E que Florianópolis entra com o pagamento disso e quando o Ministério formalizar esses leitos esse dinheiro vai vir de Brasília que será repassado para o Fundo Municipal de Saúde e diretamente para o Hospital de Caridade.

“Algumas pessoas perguntam o porquê Florianópolis não faz Hospital de Campanha e não compete a Florianópolis montar um Hospital de Campanha. Florianópolis não é gestão plena para regulação desse tipo de leito, isso cabe ao Estado e o Estado toma uma posição que eu defendo. Essa história de gastar milhões de reais montando Hospitais de Campanha para depois desmontar e não deixar nada, a estratégia que o Estado fez, foi de ampliar a capacidade instalada dos Hospitais dentro dos Hospitais me pareceu mais adequado, porque passando o Covid-19 esses leitos irão ficar para outras situações. A questão da demanda foi o Governo do estado que fez o planejamento e ele que tomou a decisão de não abrir Hospital de Campanha, sempre se falou muito do Hospital da Base Aérea que não se colocava muito em operação. O Estado fez um levantamento lá e viram que o custo para fazer daquilo um Hospital seria um valor muito alto, então acharam melhor essa contratualização e essa expansão dos leitos em outros Hospitais como uma maneira mais adequada. E o Município está cobrando a situação da ativação e expansão dos leitos. Nas reuniões que estamos fazendo com o Estado estão alegando que continuam com a política de expansão dentro dos Hospitais já existentes na microrregião como um todo. Já ampliaram 5 leitos no Hospital Celso Ramos, 10 Leitos no Hospital Regional e mais

alguns no Hospital Florianópolis. O Estado está em negociação com o Hospital Florianópolis que atende pediatria e estão nos solicitando para que a gente possa atender a pediatria dentro da UPA Continente e com isso eles desativariam temporariamente essa parte da pediatria lá e essa área passaria a ser também direcionada para ter mais leitos de Covid-19, mas isso tudo é o Estado que organiza e faz. O que ele nos pediu foi para que a gente atendesse pediatria dentro da UPA Continente e pediu o mesmo para a UPA de São José atender a pediatria do Regional e em ambos Hospitais as áreas de pediatria poderiam ser utilizadas para leitos de Covid-19”.

Em seguida abriu para discussões e para votação do parecer pedindo os 23% com ressalva da preocupação do Wallace de que esse 23% não seriam o suficiente devido a situação atual.

#### 2.20 Gerusa Machado

Leu uma pergunta do Chat feita por Bruno sobre o orçamento do NASF para 2021 visto a extinção do serviço pela portaria MS nº 2.969, se a SMS teria um recurso específico para que o NASF permaneça na Atenção Primária em Saúde.

#### 2.21. Luciano Fernando Elias

Respondeu o questionamento informando que o orçamento não é feito por programa e que se tem um orçamento geral para a Atenção Básica.

#### 2.22 Carlos Alberto Justo da Silva

Disse que não existe uma base para o programa da família, NASF ou CAPS e que não se tem um detalhamento. O que existe é um orçamento global e dentro do que é apresentado tem essas ações e programas, não há uma ideia de extingui-los e sim dinamizá-los e oportunizá-los e que o orçamento geral contempla isso.

#### 2.23 Gerusa Machado

**Colocou em votação a Resolução 09 sobre a proposta da Lei Orçamentária Anual 2021 - LOA que foi aprovada por unanimidade.**

#### 2.24 Carlos Alberto Justo da Silva

Passou para o próximo ponto de pauta.

### 3º Ponto de Pauta | Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis

#### 3.1 Filipe de Barros Perini, Gerente de Integração Assistencial

Mostrou alguns dados a partir do Covidômetro explicando também como o site funciona e o que cada dado significa, falou também sobre a produção das equipes durante a pandemia.

“Como colocado aqui no canto superior direito é possível ver a data e o horário que a página foi atualizada. Estamos com cerca de 14.445 casos notificados e dentro desses 5.430 casos confirmados por exames desde o começo da pandemia. Um dos pontos importantes para ser observado é o gráfico que mostra o total de casos confirmados acumulados e como essa curva vem crescendo ao longo do tempo e que no começo de julho se escalonou na sua curva e talvez um ponto que quase ninguém conhece é que é possível ver o total de casos confirmados por dia e não apenas o total acumulado e

se a gente olhar as comparações com os meses anteriores a gente vê um crescimento importante no número de casos diários de pessoas com casos confirmados de Covid-19 dentro da cidade. Isso se reflete também em outro dado que temos na página que é o que a gente chama de casos ativos, isso é uma aproximação importante de como está a taxa de transmissibilidade, é um fator sensível para nós que no início de junho estávamos com 200 casos e no final de julho estamos falando de quase 2.200 casos, então tivemos um aumento de 10 vezes em apenas dois meses e a grande maioria no mês junho. Isso prova o quanto a cidade está realmente com muitos casos ativos, como a transmissibilidade potencial acontecendo e o quanto o mês de julho está sendo bem representativo para nós no aumento e nas demandas em saúde e o disparo do controle da pandemia na cidade. Também temos o número de pessoas internadas que é de 66 hoje e infelizmente 52 óbitos é legal a gente dar uma marcada nesses números agora para ver outras situações que irei mostrar. Esse outro gráfico que mostra a notificação acumulada é um gráfico também de maior sensibilidade de casos confirmados, pois primeiro a gente notifica e depois a gente confirma o caso, então ele também teve um crescimento no mês de julho mostrando que mostra bem esse crescimento. Outro detalhe do Power BI é essa distribuição do mapa de casos confirmados por região e quanto mais vermelho mais casos confirmados, mas se a gente muda para porcentagem da população, ou seja, quando isso é dimensionado pelo número de pessoas a gente vê que os bairros do continente, do centro e quase todas não tem mais regiões vermelhas estamos partindo para regiões amarelas e laranjas já, então são dados que a gente vê e que eu já mostrei na outra região que se a gente clica no centro ele muda toda a dinâmica de distribuição e consegue dizer quais são os casos em cada local. Esse é um ambiente que conseguimos ver a localidade de cada situação e a totalidade da cidade e também no mês de julho a gente viu uma escalonada no total do número de óbitos e já comentando um pouco dessa situação do quanto é grave e importante, foi comentado a tentativa de apoio para contratação de leitos entendendo que isso é de responsabilidade do Estado, mas que o Município vem tentando arrumar uma forma de como cuidar desse *iceberg* e acreditamos que temos que ter mais ações de prevenção, investigação, monitoramento e isolamento, mas também tem que dar algum apoio para essas situações de gravidade quando acontece. Talvez um dos dados do *Power BI* que fica um pouco escondido são os números de 1 a 4 que ficam na parte inferior do site em que é possível passar para as páginas seguintes que dá mais informações que nem sempre estamos familiarizados. Especificamente na página 2 ela é o que chamamos de previsão, são as estimativas que a gente vem usando e utilizando para fazer os próximos meses. Não usamos só uma estimativa, mas também uma outra metodologia chamada "*Nowcasted*" que é uma tentativa de pegar os dados para mostrar o hoje como seria, para tentar encontrar o que está subnotificado ou que não estão sendo encontrado na previsão e eu sei que a página não está clara dizendo que é uma estimativa, eu já pedi para o pessoal que desenvolve o *Power BI* para trocar o tamanho das letras e colocar que não são dados factíveis e sim de estimativa e se a gente olhar para julho é uma estimativa que a gente estava projetando o de casos por dia e ela está dentro do que a gente já vem diagnosticando. É claro que é um situação que independente do que a gente tá acertando ou não na previsão, é uma previsão ruim para julho em torno de 190 quase 200 casos por dia e esse é um volume grande que coloca todo stress toda nossa rede em atenção. De óbitos também, se a gente

fosse pensar uma projeção dentro do cenário que colocamos para agosto a previsão está colocada para 71 óbitos e hoje no dia 28 está com 53 casos, então a previsão é bem estimada. O 'Rt' que é uma coisa que sempre perguntam que é a taxa de transmissibilidade e ele está aqui em três cenários (pequeno, médio e grande), ele sempre tem uma tendência de queda no final o que traduz um pouco da própria metodologia em que qualquer número acima de 1 é uma aceleração.

Na terceira aba mostra um pouco a sequência de produção não de todas as nossas atividades, mas talvez algumas atividades mais estratégicas que não estão relacionadas somente ao Covid-19. Então nesse primeiro gráfico mostramos o total de consultas médicas realizadas na Atenção Primária em Saúde e na UPA em uma comparação entre 2019 e 2020, então em junho se a gente for olhar a produção já está praticamente igual. Por algum momento a pandemia mostrou uma queda de produção, mas isso não é a realidade de hoje. Quando olhamos para as UPAs em comparação a gente vê que em 2019 teve uma produção relativamente estável com o aumento e obviamente teve uma queda importante em 2020 nos primeiros meses da pandemia e vem em uma ascensão, mas ainda não está exatamente no patamar que estava no ano passado. Se a gente deixa o mouse em cima conseguimos ver a informação comparativa de cada UPA. Mas o que eu queria chamar atenção é o quanto nós vemos das consultas médicas e de enfermagem que é um volume grande que nós vemos um valor aproximado da APS, em junho a gente já percebeu que as unidades em consulta médica e de enfermagem já estão com uma produção maior que a produção do ano passado. Mostrando uma maior demanda que as unidades estão sofrendo, essa pressão que chamávamos de saturação do sistema público de saúde vem se refletindo, então estão fazendo bastante atendimento médico e claro que isso já está incluído nas formas que estamos tendo de telemedicina apoiada, mas também as consultas presenciais. Lembrando que estamos com uma cobertura menor do que a gente estava no ano passado por conta do afastamento de pessoas do grupo de risco ou outros afastamento naturais que são de investigação de surto de Covid-19 dentro das unidades. No lado direito da tela é possível ver os números em termos de teste e a gente fez até o momento 20.192 testes realizados e registrados, no total de PCR são 5.239 e de TR são 14.953 testes realizados. Também conseguimos observar um indicador importante entre o dia da coleta e o resultado e eu já pedir para mudarem o 'Solicitação X Realização' para 'Coleta X Resultado' e aqui é somente para PCR porque o teste rápido o resultado é na hora, mas está girando em torno de 10 dias, mas ainda com atraso importante do ponto de vista oportuno de fazer a identificação precoce desses casos, seu isolamento e o distanciamento dentro desses pedaços. Outra atribuição que é nova para a Atenção Primária é o monitoramento de casos, já são mais de 13 mil notificados e como mostrei na primeira página do *Power BI* ela vem passando a fazer o monitoramento que antes era cerca de 200 pessoas, agora é de 2.200 pessoas na cidade. Então isso é um aumento de mais de 10 vezes o que também intenciona o sistema de saúde e um dos fatos que a gente vem colocando sempre desde o começo da pandemia de quem trabalha com rede de atenção e organização de saúde sabe o quanto que os gargalos do colapso do sistema não estão somente no número de leitos de UTI, os sinais aparecem em algumas situações que devem ser resolvidas para que a gente consiga fazer a prevenção que no final não é o leito de UTI. Então vai ter dificuldades de fazer investigação, de realização de testes e de monitorar esses sistemas. A última página é quando conseguimos ver especificamente o dado por

Distrito e por Centro de Saúde do total de consultas médicas, é claro que olhamos no Distrito Norte o Centro de Saúde do Saco Grande fazendo 3.500 consultas no mês e ainda nem terminou julho, mas que não está dividido especificamente por equipes já que o CS Saco Grande é grande com 7 equipes, então não é uma comparação direta de um com o outro. O que é interessante trazer é que para todas essas situações estamos tentando olhar para algumas soluções importantes tentando reduzir esses gargalos e tudo que for possível. O número de óbitos está diretamente relacionado aos cuidados em UTI, como foi colocado uma tentativa de apoio nos leitos de UTI, por número de testes realizados estamos pensando em novas contratações, a formação de centros de testagem distritais e outras estratégias para aumentar o número de teste e se possibilitar reduzir. Um contrato também que no caso aqui demora 10 dias demora em grande parte porque a gente depende do LACEN (Laboratório Central) e é quem coleta o resultado, é uma atribuição do LACEN esse resultado. Do Estado a gente também tem um contrato com uma empresa de São Paulo que tem dado bastante apoio para que a gente tenha esse número não tão alto e que vem diminuindo. Essa contratação nova já está em andamento de mais exames de PCR e coleta de PCR, também a contratação de mais testes rápidos, as equipes tem feito cerca de 400 testes por dia, então são quase 2.000 testes por mês e isso vai diminuindo o número do nosso saldo disponível em insumos e já estamos nos programando para não ter essas ausências. Para o número de atendimentos, monitoramentos que também é um pedaço que tem sobrecarregado bastante as equipes e também a equipe de investigação com esses mais de 2.200 casos ativos. Já está em vias de finalizar e entrar na praça como chamamos uma automatização disso ou uma parcial, que é uma espécie de robô (robô Laura) que já está sendo utilizado em outras cidades e que auxilia as pessoas que tem habilidade e conseguem se comunicar pela via eletrônica facilitando a investigação e o monitoramento dela. Se elas estão conseguindo cumprir o isolamento, não tendo nenhum agravo de saúde, para realmente colocar as equipes para cuidar especificamente do que é necessário e não conseguiram essa conversa com a Laura, ou que tenham a necessidade de um dado de agravo. Enfim de fato tentar melhorar a capacidade instalada e ao mesmo tempo durante uma reunião que tivemos com o Prefeito foi colocado a importância da contratação e chamamento do concurso. Nos foi colocado que o concurso deve ser colocado para não completude, mas para aumentar o número das equipes e a cobertura da cidade de médicos e enfermeiros, visto que temos um déficit, então isso reduzirá o stress sobre as equipes e também oferecerá mais acesso a população. Todo esse redimensionamento não é fácil, acredito que ninguém esperava ter que dar uma resposta necessária para o tamanho que é uma pandemia. Como colocado é o pior problema do último século e que certamente não irá terminar tão rápido, é uma questão que irá continuar nos próximos meses. O inverno é um dos momentos mais duros e difíceis e que certamente tem maior sobrecarga, todos estão sofrendo com questões psicológicas, seja por medo, falta de perspectiva ou problemas financeiros, parece que nunca vai acabar essas coisas. E se a gente tiver o maior número de equipes fortalecendo a rede certamente iremos conseguir oferecer melhor isso no cuidado da Covid-19 ou outros agravos (diabetes, hipertensão, etc).

Em seguida abriu para os questionamentos.

### 3.2 Josimari Telino de Lacerda

Informou ter passado para a Gerusa dois slides que preparou referente a este assunto.

“O Filipe não sabe, mas estamos caminhando na mesma direção. Ele está sempre nos atualizando sobre o dia e os gráficos e eu tomei a liberdade para apresentar, pois acho que é uma questão importante. Fizemos uma carta aberta para o Prefeito e esperamos sua presença, mas infelizmente ele não pode comparecer.

Eu gosto de fazer comparações e fazer uns cálculos de aumento para que a gente de uma vez por todas não tenha entre nós, se é que existe, nenhuma dúvida sobre o difícil e delicado momento que estamos vivendo. Vejam Florianópolis começou acertada, o Filipe e toda equipe técnica foram protagonistas em um determinado momento tivemos a exposição e a firmeza, e até uma certa tranquilidade de que sim estaríamos sendo orientados por critérios técnicos. O que acontece do dia 13 de julho para cá? Durante o período da semana do dia 17/18 de julho nós tivemos uma flexibilização assustadora e a gente vê nos gráficos que foi no pior momento da pandemia. Então eu tomei a liberdade de fazer os cálculos e trazer umas taxas inclusive, porque às vezes o número absoluto a gente compara com São Paulo e com Rio e fica naquela de ‘Estamos melhor’, mas não é isso. Temos que comparar em termo da nossa população, então se vocês observarem nos mapas vejam o que aconteceu em um mês e esse mapa para aqueles que não gostam de números a questão da cor é muito visível, estamos em evolução acelerada em todos os lugares do Município de Florianópolis. Se a gente observar as taxas na parte inferior dos mapas, na primeira coluna é o cálculo absoluto que fiz, mas também por 100 mil habitantes, então a cada 100.000 (cem mil) habitantes em 28/06 a gente tinha 424 casos confirmados e hoje temos 1.083 para cada 100.000 (cem mil) moradores de Florianópolis independente de terem sido ou não testados, isso foi um aumento de 255%. Dos casos ativos que são aquelas pessoas que estão doentes e demandam internação e trabalho da Atenção Primária em Saúde (APS) e Vigilância Epidemiológica (VE). Olha o que aconteceu tínhamos no dia 28/06 a cada mil casos confirmados 15,5 estavam ativos e hoje 404 estão ativos e isso faz um sobrecarga no serviço da APS, porque a maior parte deles não está internada. Na última coluna mostra que temos 66 casos internados e isso é muito, mas se diminuir 2.194 com 66 temos 2.128 casos que as equipes da APS e da VE precisam fazer monitoramento. E isso é uma sobrecarga, tivemos um aumento de 6648% em um mês. Também tivemos um crescimento de óbitos de perdas de vidas de 325% e 330% de internações, isso que estamos vivendo é muito sério e de lá pra cá a partir do dia 17 só estamos vendo flexibilização. Parece que há uma naturalização da situação, então acertamos no início seguindo as orientações dos técnicos e agora eu queria que o Dr. Paraná ou o Dr. Filipe se soubessem nos explicasse o que está acontecendo. Recentemente a Secretaria do Estado teve publicizado ao comitê técnico as orientações para o Secretário do Estado de Saúde e gostaria de saber, porque possivelmente vocês têm uma orientação, mas isso não foi a público e eu enquanto conselheira municipal de saúde pergunto para vocês. Qual é a orientação que os técnicos da Secretaria tem dado para tomada de decisão do gestor municipal, do Prefeito de Florianópolis? Eu gostaria que a gente tivesse acesso a essa informação, pois todas essas questões de orientação se baseiam em documentos de recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), eu peguei lá um documento que é público e que vocês podem procurar. Esse documento está em inglês, mas só traduzi para ficar mais claro. Desde o dia 12 de maio a OMS deixa muito claro quais são os pontos que os sistemas de saúde precisam observar para flexibilizar o

isolamento. Sobre o controle da pandemia trouxe apenas uma informação sobre o declínio do pico por 3 semanas e não é o que está acontecendo, a gente está crescendo. Menos de 5% de positividade por duas semanas e nós estamos crescendo, era 157 e agora 191 em duas semanas. Pelo menos 80% dos contactados e monitorados e não está acontecendo. Diminuição dos óbitos e do número de internados nas últimas duas semanas também não está acontecendo, pelo contrário estamos com a taxa de RT-PCR próximo a 40% e isso dificulta muito essa questão da atuação da estratégia que o Dr. Filipe falou, do monitoramento feito pela Vigilância que faz o isolamento. O Segundo item é sobre a capacidade do sistema casos atuais e novos. A taxa de ocupação de leitos não é o nosso caso, já que não temos o controle disso. Suporte da Atenção Primária com o monitoramento e a gente tem um aumento de casos ativos o que tem se refletido nos gráficos que o Dr. Filipe tem colocado do aumento das consultas. Para suporte para isolamento imediato de casos suspeitos temos falta de pessoal para fazer isso e não temos, temos algumas medidas que Florianópolis está sempre se engajando, mas não temos essa condição. Capacidade da Vigilância lá diz que é preciso identificação e monitoramento em 24 horas e está demorando 10 dias. Vigilância e monitoramento dos casos na residência e para a população vulnerável e eu desconheço essa nossa capacidade já que temos uma falta de pessoal. Vigilância adequada dos óbitos do Covid-19, capacidade de testagem em 48 horas e 80% dos casos confirmados isolados em 72 horas e monitorados por 14 dias, se a gente demora 10 dias para ter a coleta e a confirmação, nós não estamos fazendo isso. Eu sinceramente estou muito preocupada, pois estava tranquila porque a gente tinha uma questão mais segura e hoje não temos. E gostaria que nós tivéssemos alguma outra medida, fizemos uma carta aberta da qual não tivemos retorno. Então eu gostaria que o Dr. Paraná e o Dr. Filipe nos falassem qual é a recomendação técnica e gostaria que o Conselho tivesse acesso, por que de uma vez por todas a sociedade não pode esperar e assistir de braços cruzados. Estamos no pior momento e tivemos um tempo de organização, mas precisamos continuar naquelas medidas e eu entendo que também é uma questão econômica, mas neste momento não há economia sem vida e a vida deve se sobrepôr a isso. Obrigada”.

### 3.3 Carlos Alberto Justo da Silva

“Na última reunião que a comissão técnica se reuniu solicitou ao Prefeito o aumento do número das restrições e o Prefeito determinou isso, tinha determinado para ficar 15 dias parado com as medidas restritivas que estávamos solicitando com o parecer técnico. O que aconteceu é que 7 dias depois em virtude de todos os dados que tinham observado da inadequação disso, porque as pessoas continuavam fazendo um grande trânsito indo fazer as coisas na região metropolitana e isso estava trazendo uma diminuição da eficiência de todo controle que Florianópolis estava fazendo. Começamos a sentir também tecnicamente que deveria haver uma união das ações da região como um todo, ou seja, sendo uma situação conurbada onde as pessoas dormem em um lugar e trabalham em outro e também se movimentam de um município para outro. Se nós estamos nessa situação em Florianópolis com esses números a região metropolitana está pior, o Rt de Palhoça é maior. Então começamos a sentir uma necessidade e a partir disso o Prefeito disse que não estava funcionando e tentamos nos reaproximar e tentar fazer uma reunião com todos os Prefeitos, uma reunião que ocorreu por solicitação nossa entre secretários da região, técnicos e prefeitos na tentativa de padronizar as medidas na Associação dos Municípios da



Grande Florianópolis onde ficou claramente determinado que não havia qualquer consenso e que eles não aceitavam. Até mesmo pelos bons resultados que tínhamos naquela época e eles não queriam fazer nenhum grau de restrição, então falhamos naquela época de tentar equacionar medidas únicas para a região. Nesse período também concordando com isso, acontece que se vocês forem reparar nós vínhamos tentando medidas restritivas maiores que as do Governo do Estado, quando chegou um mês e meio atrás ele liberou tudo e o Prefeito não teve condições para manter as medidas iniciais, porque ele faz as flexibilizações para o Estado como um todo. Havia uma restrição por parte do Governo do Estado e Florianópolis sempre tinha atitudes de maior restrição em relação ao Governo do Estado. Então eles liberam tudo e o Prefeito tentou segurar colocando as medidas, até que dias depois as pessoas saiam do bar que estavam fechados aqui para os bares de São José, Palhoça, entre outros lugares que estavam abertos. E o Prefeito a partir disso tomou a decisão de que para que isso fosse efetivo precisava do apoio de toda região, porque não adiantava apenas Florianópolis fazer as restrições, disso começou uma tentativa de reaproximação com a Grande Florianópolis. A cada semana o Prefeito se reúne com eles numa tentativa de buscar uma capacidade de solução conjunta para toda a região, por exemplo, a gente tinha shoppings fechados aqui, a gente só deixava os restaurantes abertos até às 19h e os demais prefeitos das outras regiões começaram a dizer que não aceitavam isso. Nisso começamos a pedir uma interveniência maior do Governo do Estado para que ele comesse a colocar medidas na região como acontecia em outros lugares, para tirar essa questão toda dos 22 Prefeitos que formam a Grande Florianópolis no sentido de estabelecer medidas mais efetivas. Também fizemos uma reunião da Vigilância Sanitária dos 4 Municípios onde as Vigilâncias recomendaram aos Prefeitos que haja um maior controle de restrição de circulação de pessoas na cidade de medidas restritivas de isolamento social. O que eles alegam é que se não for feito pelo Governo Estadual possuem baixa capacidade para tomar essa decisão junto ao eleitorado, pois eles não irão respeitar e iriam sofrer ameaças, assim como eu sofri ameaças pessoais de donos de estabelecimentos dizendo que a gente não se preocupava com o desemprego e com o fato que pessoas estavam passando fome. A partir disso o prefeito se sentiu fragilizado em tomar decisões unilaterais, sozinho e passou a buscar esse apoio na região e a partir disso o que acontece hoje em dia é essa postura das decisões nos finais de semana com os Prefeitos da região. Agora o nosso parecer há um mês era de aumentar o volume das restrições e que durou apenas uma semana, quando a gente queria que durasse 14 dias e pudesse avaliar isso depois como manda a literatura. No final de 7 dias liberaram as restrições e disseram que iriam começar a acompanhar a Grande Florianópolis e não as decisões isoladas de um Município ou da equipe técnica de um Município, mas sim das equipes técnicas dos 4 Municípios. Então é isso gente, eu entendo que o Governo Estadual deve assumir essas posições, pois não acredito que os 22 Prefeitos irão tomar essas medidas restritivas a não ser que tenha um decreto Estadual por cima disso.”

### 3.4 Gerusa Machado

Informou que a Carta Aberta feita pelo Conselho teve 38 assinaturas de entidades e que o Prefeito Gean Marques Loureiro justificou a ausência na reunião alegando uma visita em conjunto com os outros Prefeitos no Hospital de Biguaçu.

### 3.5 Sylvio da Costa Junior, Conselheiro CUT

Apresentou algumas dúvidas que teve referente a apresentação do Dr. Filipe.

“Primeiro queria colocar para o Dr. Carlos que a possibilidade do estado fazer algum tipo de iniciativa propositiva com o processo de impeachment na ALESC eu acredito que é meio difícil, hoje o Governador ta correndo para livrar o próprio pescoço e da Vice Governadora. É uma dificuldade no meio de uma pandemia você ter uma crise sanitária, uma crise política e uma crise econômica. Mas sobre a apresentação do Dr. Filipe tem um gráfico que é taxa de transmissão e a taxa de transmissão é sempre bom estar abaixo de 1, que é mais ou menos 10 pessoas contaminando 9 e quando 10 pessoas contaminam 11, 12 mostra essa tendência e a taxa de transmissão ela é seguida por uma taxa de mortalidade alta, porque como o Covid-19 mata percentualmente ele precisa de muita gente contaminada para ter muita morte. Então a taxa de transmissão alta ela leva ao número de óbitos, eu estou dizendo isso pois alguns estudos apontam que o que diminui a taxa de mortalidade não é a ampliação de leitos é a testagem e o isolamento. Por exemplo o Prefeito mandou uma nota para Cacau Menezes no ND Online que essa nota desinforma, ela é ruim. Fala que Florianópolis tem 100% de cobertura da família e esse número está defasado, fala que Florianópolis fez mais de 40 mil testes mais testes do que a Coreia do Sul e o Covidômetro está colocando a metade (20 mil testes) que tudo bem é bastante, mas não é o que ele mandou na nota que ele enviou para a imprensa. Nesse processo eu acredito que desinforma quando você passa a ter informações equivocadas, informações contrárias. Então queria que o Dr. Filipe falasse dos testes e da cobertura, porque acredito que vale a pena corrigir a fala do Prefeito. E também foi dito que a taxa de utilização da UTI aqui em Florianópolis é de 1.8 e queria saber se é isso mesmo e se é por que é 1.8? Qual é a característica e como se avalia essa taxa? Falam que é de 4% a taxa de internação em UTI. E para finalizar queria saber se você tem alguma expectativa do Ministério da Saúde para ter mais teste e se há uma pressão de médicos para uso de medicamentos sem qualquer evidência científica em pacientes em quadro moderado de Covid-19”.

### 3.6 Filipe de Barros Perini

“Não vi sobre essa nota, mas realmente precisa ter alguns ajustes já que hoje infelizmente não tem 100% de cobertura de ESF na cidade e a gente está correndo atrás para que isso com uma série de concursos e chamamentos, mas realmente isso está distante neste momento e é uma das metas. Com relação ao número de testes o Matheus irá responder.”

### 3.7 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Informação

“Com relação aos testes Sylvio o número de testes que a gente conta e divulga é o que temos estruturado no CELK, nosso prontuário eletrônico. Existe uma série de testes realizados, por exemplo, esses testes que foram realizados nos profissionais e agora estão sendo realizados por outras entidades e os testes de laboratórios privados que não estão integralmente alocados no prontuário, mas são acompanhados e informados pela vigilância para o Prefeito. Então existe um volume grande de testes, principalmente nesse *drive* de coleta de *pool* que teve nessa aceleração de coleta de teste que não está sendo considerado e expresso no Covidômetro, porque a gente não tem ainda e estamos tentando resolver isso dos exames inseridos no CELK.”

### 3.8 Filipe de Barros Perini

“Com relação a letalidade é difícil a gente ter uma informação exata, mas há uma hipótese do que a gente traz nesse processo. Talvez essa letalidade baixa seja um sucesso que a gente teve inicialmente, a gente tem visto na literatura e em outros lugares locais que têm sistemas de saúde que não foram estressados e a letalidade gira em torno de 0,5%. E como bem colocado pelo Sylvio ela precisa de muita gente infectada para ir mal e provavelmente isso é um pouco da resposta que ainda não estressou a ponta final que é o número leitos. E as pessoas estão tendo os cuidados necessários e se recuperando a partir do momento em que você está conseguindo ter o suporte de internação e de cuidados de UTI e é óbvio que a letalidade tende a aumentar no instante que essa ponta e esses cuidados de pessoas que vão são cuidados críticos e as vezes não tem a vaga, estão ocupadas ou eventualmente não tem insumos, não tem RH, ou seja, não tem esse processo envolvido. A questão dos medicamentos a gente tem visto uma disputa de narrativa e o posicionamento que a gente tem é que dentro da equipe técnica e por orientação do Dr. Carlos que apoia a gente nisso é que a gente deve se basear em o que tem de evidências. E é claro nas recomendações, entidades também de classes de pesquisadores, enfim tudo que precisamos estamos colocando para que a gente não desvie desse princípio que rege basicamente toda a construção dos protocolos e de toda a gestão pública. Precisamos atingir o melhor que podemos com o que a gente tem. E sobre o Ministério da Saúde prefiro me abster, pois não tenho grandes expectativas nisso.”

### 3.9 Matheus Pacheco de Andrade

“Em relação a manifestação de entidades de classe, sim existe o questionamento do CRM bastante acintoso sobre o posicionamento da Secretaria.”

### 3.10 Sylvio da Costa Junior

Parabenizou a equipe por não entrar no “oba oba” da prescrição de medicação sem comprovação científica.

### 3.11 Marcos Cesar Pinar

Relembrou todos que em abril quando o Prefeito estava se norteando e se baseando nos dados da SMS, de seus técnicos o Conselho o apoiou publicamente.

“Em abril apareceu na televisão ele mostrando os gráficos e dizendo que quando chegasse em altíssimo risco medidas seriam tomadas e era isso que esperávamos do Prefeito. Nós alertamos e o CMS tentou ser protagonista nisso, quando nós fomos antes do Prefeito buscar diálogo com os Conselhos da região metropolitana para fortalecer esse debate de ter uma ação conjunta só que nós como capital que éramos vimos a responsabilidade de buscar construir junto com eles. E o que está nos deixando hoje preocupados é que se o Prefeito de Florianópolis que é a capital não tiver uma ação, não vai ser o Prefeito da Palhoça ou de Biguaçu que vai dar uma linha de ação. Quem vai comandar e dar a linha de ação é a capital e no momento como o próprio Sylvio colocou que o Governador está totalmente fragilizado, nós esperamos uma atitude sanitária do Prefeito de Florianópolis. Outra coisa que precisamos entender é que o Prefeito só ouviu uma parte da sociedade e nós alertamos isso, quando nós sugerimos a criação do comitê era para ter vários atores da sociedade para discutir junto inclusive com a participação da UFSC, os conselhos de políticas públicas. Da forma como estava o Prefeito só ouvia a pressão do CDL, porém não ouviu o conselho da saúde, da educação, de assistência social todos esses conselhos que

participam em nossas reuniões e nós conseguimos dialogar junto com os técnicos da saúde mostrando para eles a importância de um maior isolamento social. E queremos deixar claro presidente que nós estamos fazendo isso o tempo todo e não recebemos uma olhada do Prefeito, quando nós convidamos o Prefeito para vir em uma reunião dessa é para mostrar a nossa posição, a nossa carta aberta tem quase 40 entidades assinando e não são entidades pequenas, que daria para fazer um contraponto já que é isso que temos que entender no momento em que a sociedade vive que é o momento que defende e nega a ciência ao mesmo tempo. Nós temos um conjunto de entidades que dariam uma sustentação para o Prefeito. Nós estamos mostrando isso, só que a gente não sente e quando eu digo nós quero deixar claro que também sinto muita tristeza e eu vejo os técnicos e sei que eles estão sentindo o mesmo. Nesse momento o corpo técnico da saúde, os usuários e profissionais receberam o enfrentamento que estão recebendo do lado de fora e o que queremos mostrar é primeiro solidariedade a equipe, que deve ser aplaudida pela posição que vem tomando, e ao Presidente do Pleno, que muitas vezes têm um posicionamento firme, mas que neste momento não pode ter pela pressão do prefeito. Nós do Conselho Municipal estamos buscando dar a linha, ontem tivemos uma reunião com os Conselhos de São José, Palhoça e Biguaçu, para darmos uma direção, que era o que a gente estava esperando, mas como responsabilidade política da Capital devemos fazer a frente e construir isso. Outro ponto importante a se falar é sobre as equipes de saúde da família que anterior ao contexto de pandemia não estava completa, tinha 65%, e no atual momento, época da pandemia, situação de calamidade pública, deveriam ter sido feitas as contratações emergenciais. Falta coragem do prefeito em fazer essas contratações, pois ao finalizar esse momento de Pandemia, as equipes estariam completas, e seria possível trabalhar de forma bem mais efetiva. Agora não têm como dar desculpa de limite prudencial ou de abuso fiscal, pois em Pandemia é legal fazer isso. Acredito que é hora de coragem, não dá para ficar seguindo apenas as diretrizes de qualquer CDL. Essa é minha fala”.

### 3. 12 Janaina Deitos

“Boa tarde, quero agradecer ao Felipe, Josi e Matheus pelas informações. Concordo com a Josi e o Felipe, realmente estamos vivendo em um momento muito delicado em todos os sentidos, mas eu entendi o posicionamento que o Secretário colocou sobre a Capital Metropolitana. Eu venho acompanhando esse debate pelos jornais, não acho que se deva excluir essa discussão, pois é importante a Capital atuar junto. É uma região conurbada, as tratativas iniciaram tardes, mais de 100 dias após o início da Pandemia, e já se sabia que muitas pessoas que trabalham em Florianópolis não residem no município. Parece que quando o prefeito define que só vai tomar decisões conjunta com a Região Metropolitana, ele está abrindo mão de ser prefeito da cidade, pois as condições sanitárias são de responsabilidade do município de Florianópolis. Existe inclusive uma grande batalha jurídica, junto ao Supremo Tribunal Federal, para garantir a autonomia de Governadores e Prefeitos para tomar medidas independente do Governo Federal e Estaduais, portanto o prefeito tem toda autonomia para tomar as decisões de acordo com as necessidades sanitárias do seu município. O prefeito de Florianópolis e a Região Metropolitana não querem enfrentar a pressão do Produto Interno Bruto(PIB), comércio, e setores produtivos das respectivas cidades, mas por outro lado, não estão utilizando todos os recursos para garantir a testagem do isolamento. No momento a rede está no limite, diferente da rede hospitalar que está

trancada, as cirurgias eletivas estão suspensas, na Atenção Básica, unidades de saúde, não dá para fazer isso. As contratações não vêm sendo suficientes, como a Josi mostrou, o número de crescimento de casos é muito rápido, exigindo uma estrutura muito maior, pois ainda não vem dando conta de seguir a estratégia sanitária, que acredito que esteja correta, mas não têm pessoal o suficiente. Em relação a entrevista, concordo com Sylvio, pois de nada adianta nesse momento ficar falando o que foi certo, é preciso se movimentar e realizar o que precisa ser feito, dito isso, acredito que devemos fazer novamente uma resolução e acionar o Ministério Público Estadual sobre a gravidade da situação, pois se o prefeito está se abstendo em tomar as decisões, alguém precisa gerenciar a cidade, seja por decisão judicial, pois o quadro é grave, seja medidas de contratação; de estabelecer protocolo de altíssimo risco; de cunho científico sobre a participação popular; entre outras. A desculpa e discussão de quem decide, Município ou Estado, não pode ser aceita, pois as restrições municipais são de responsabilidade do seu prefeito e da autoridade sanitária que é o Secretário de Saúde. O ideal são as medidas conjuntas, mas se há situações específicas no município o que o prefeito não pode é flexibilizar, mas tomar medidas mais duras, é evidente que pode. Nesse sentido acredito que devemos reeditar uma nova resolução, convidando publicamente o Prefeito para explicar por quê não está implementando medidas de altíssimo risco. Buscar apoio do Ministério Público para garantir isso. Exigir a contratação de pessoal, e o que for necessário, pois está tudo flexibilizado, para comprar, contratar, etc. Pois a lei de Responsabilidade Fiscal, licitações, entre outros, tudo está flexibilizado pela gravidade do momento, não havendo desculpa para o não fazer. Acredito que devemos cerrar fileiras nesse momento, me lembro do bom momento que vivíamos anteriormente, no qual o prefeito fez um vídeo e disse “que bom que vocês estão vivos para me criticar”, se comprometendo muito, mas as coisas mudaram de curso, sendo assim devemos tomar medidas mais drásticas: buscar o Ministério Público, exigir contratação e convidar o Prefeito para que ele se explique.”

### 3.13 Emerson Duarte

Comentou que em uma reunião anterior foi feita uma apresentação que falava sobre a não conformidade da quantidade de decretos com a recomendação científica.

“Se não me engano na apresentação falava que haviam 23 decretos e que apenas 9 estavam em conformidade com o posicionamento científico e nessa reunião eu disse que caberia ao Conselho entrar no Ministério Público cobrando do executivo o que ele não está cumprindo. E eu concordo plenamente com o que a Janaina falou, acredito que esse seja o caminho”.

### 3.14 Carlos Alberto Justo da Silva

Informou que o Prefeito já havia autorizado para fazer contratações e que o pessoal da SMS já estava providenciando isso. Sobre os testes disse que também já estavam comprando e foram quase R\$5.000.000,00 milhões em portarias para compra de testes. Sobre a questão do tempo para o resultado dos testes de PCR disse que estão contratando uma empresa que irá fazer e que deve abrir na próxima semana 4 centrais distritais de coleta, a partir do momento em que assinamos esse contrato haverá uma central em colégios, uma no norte, centro, sul e na região continental onde essa empresa irá fazer a coleta e também o exame. Com isso tirar a questão do Governo do Estado que não está dando os dados de PCR em menos de 10 dias e informou que já

foi feita a licitação e que já tem o vencedor da licitação, e devem estar homologando esse licitação.

“Dos vinte e cinco mil que a gente tinha nós devemos estar hoje com cinco mil da rede e mais cinco mil que já fizemos o levantamento e na perspectiva que estamos pensando durariam mais três semanas. Então para isso estamos lançando também o edital para reposição e compra de testes, ou seja, o Prefeito não tem limitado os recursos para mais compras de testes e para que a gente consiga continuar com a questão da testagem. Nós estamos comprando os testes e estamos também contratando as pessoas, mas o x da questão é a tentativa de diminuir o número das pessoas contaminadas e o que precisamos é da diminuição do número de contaminados, caso contrário essas alternativas não irão funcionar. E por que não contratamos mais? Quando a gente faz esse contrato, temos que pagar o salário e o Prefeito não quer chegar no final do ano com folha salarial em atraso por falta de recurso para pagamento de salário dos servidores. 70% dos nossos recursos é direcionado para pagar a folha. Basicamente a prefeitura que paga os salários sozinha. Para expandir a contratação é necessário ver a questão do recurso, pois nem governo Federal e o Estadual destinaram, então existe uma grande responsabilidade. Foi autorizado o concurso, negociamos os contratos, e estamos tentando sempre conseguir servidores efetivos para atuar a longo prazo. A questão da cobertura de 100% , daí vem uma questão semântica. Se a cobertura de 100% for o número de profissionais necessários para 4 mil habitantes que é o padrão feito pelo Ministério da Saúde, nós temos cobertura. Se for pra questão que nós enquanto município determinamos, alguns lugares é 2500 e para outros no máximo 3000 habitantes, daí falta cobertura. Então depende o padrão que se usa para avaliar isso. Mas queremos cumprir a nossa meta, então estamos conversando com o prefeito para que consigamos deixar 3000 usuários, no máximo 3500, sendo atendidos em algumas regiões. Na última reunião que tivemos com o prefeito foi autorizado a reposição de pessoal; a questão do monitoramento robótico; os 5 milhões para as Centrais de Testagem; para compra dos testes rápido; mais chips para celulares, para haver mais teleconsultas. Quanto a questão de maior restrição para o isolamento, repassarei para o prefeito o posicionamento de vocês, mas até então a decisão unânime entre ele e as demais regiões é a forma que estamos”.

### 3.15 Josimari Telino

“Que bom nos ter repassado a atualização dessas questões, e de acordo com sua fala, concordamos que a centralidade de todas essas questões é reforçar medidas de isolamento social, e acho que o posicionamento se é mantido em todas as falas anteriores. A respeito das contratações elas levam tempo, mas podemos realizar de diversas formas, temos que fazer, e temos caminhos a tomar. Quanto o que é urgentíssimo, o efeito desejado será alcançado se reforçada as medidas de isolamento, pelo contrário nada que façamos adiantará é preciso um conjunto de medidas casadas para isso. Então proponho que a gente submeta a proposta que foi apresentada pela Janaina e pelo Emerson.”

### 3.16 Sylvio da Costa Junior

“A proposta que a Janaina colocou está correta, concordo em tudo, mas acho que precisamos amadurecer mais a frente a idéia de realizar um *Ato Público*. As pessoas estão respeitando o distanciamento social, quem é do grupo de risco não vai. Enfim o Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal de Florianópolis (SINTRASEM) fez o ato fora Bolsonaro, foi de tamanho bem menor, mas foi importante fazer, somos representantes de entidades sociais, vamos fazer isolamento sim, mas devemos pensar em realizar atos como o SINTRASEM e a Central Única dos Trabalhadores (CUT) tem feito. Sem caminhadas que não gera aglomerações. A CUT fez um em frente à Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC). Acho que devemos fazer isso e também o que propôs a Janaina.”

### 3.17 Carlos Alberto Justo da Silva

“O Conselho colocaria em votação a proposta que solicita ao prefeito medidas de isolamento mais intensas, pois conforme o que já foi confirmado, se tem a diminuição de casos. E sem descuido das já impostas. Não sei se é isso, se alguém quiser redigir para votarmos.”

### 3.18 Josimari Telino

“Acho que se Janaina repetir fica mais claro para gente.”

### 3.19 Carlos Alberto Justo da Silva

“De acordo com a fala da Josimari, nós estamos solicitando a modificação do Decreto que proíbe estágios dentro da rede, para abrir uma exceção aos estudantes da saúde. Que é em meio a essa epidemia que terão a oportunidade de aprender muito. Temos EPI's para mantê-los. Vai ajudar no acompanhamento dos pacientes contaminados, sendo uma força interessante nesse período, já foi enviado para Carol o pedido para revogar esse item do decreto. Assim teremos mais essa força a contar, entendo a importância e necessidade desse momento, e a potência de aprendizado nesse período para os alunos. Então para vocês entenderem eles também estarão colocando nossa rede em autorização que nós concedemos tendo em vista que a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) nos solicitou que abrissemos as portas para seus estudantes da saúde. Então provavelmente na semana que vem, isso já venha a se modificar.”

### 3.20 Janaina Conceição Deitos

“Para reforçar quero confirmar o que já foi colocado e se eu esquecer de algo podem acrescentar. Reafirmar o pedido para criar o comitê especial de urgência e emergência, solicitar a contratação imediata de funcionários do concurso e de temporários para cobrir as equipes e reforçar a Vigilância Epidemiológica. Acionar o Ministério Público para que haja o apoio para garantir um protocolo de altíssimo risco.”

### 3.21 Gerusa Machado

“Janaina seu áudio estava um pouco baixo então anotei aqui. É solicitação para formação do Comitê de crise; apoio para contratação de pessoal; apoio do Ministério Público para o protocolo de altíssimo risco. Tem mais alguma coisa?”

### 3.22 Josimari Telino de Lacerda

Disse que ao pedir as medidas restritivas é necessário dar condições e criar viabilidade para que as populações vulneráveis consigam fazer esse isolamento. Acrescentou que a desculpa é de que essa população irá ficar sem emprego e que cabe buscar alternativas em cima dessas situações para dar condições para que as populações vulneráveis possam fazer o isolamento. Quanto a isso, cabe buscar alternativas, experiências de outros lugares, para dar condições para que essa população se proteja.

Sobre a questão do comitê, segundo o prefeito existe um, mas ela desconhece, tendo a proposição que possa ser um comitê técnico político, mas que é indiscutível a importância de ter frisado na resolução que o comitê a ser formado deva ser composto por representantes da sociedade civil e Conselhos de Direito.

### 3.23 Gerusa Machado

“Acho que essas são as sugestões para a proposta de resolução, podemos colocar em votação? Se for aprovada, nós redigiremos o texto e enviaremos por email aos Conselheiros antes da publicização.”

### 3.24 Carlos Alberto Justo da Silva

Iniciou a votação.

### 3.25 Gerusa Machado

Informou que teve 17 votos a favor e 1 abstenção.

### 3.26 Carlos Alberto Justo da Silva

“Quero informar a vocês que temos vagas em um hotel para as pessoas que estão infectadas e têm dificuldade de isolamento em casa, que está subutilizado pois as pessoas se recusam a ir. Temos o Hotel alugado, mas não podemos obrigar as pessoas a irem. Pensamos em aumentar as vagas conforme a necessidade. Infelizmente não conseguimos nem realizar o propósito inicial. A próxima pauta é o Consultório de Rua e as pessoas que trabalham na área.

### 3.27 Gerusa Machado

“Anterior ao próximo ponto de pauta temos uma homenagem para o SUS. Vamos fazer uma leitura aqui. O Esporte Clube Bahia aproveitou o campeonato no Nordeste e fez essas camisas para homenagear os trabalhadores da saúde. As camisetas seriam apenas para os jogadores, mas teve tanto sucesso que em 48 horas foram vendidas 48 mil camisetas, e eles repassaram o valor para as Unidades Básicas de Saúde lá em Salvador. Então só para repassar essa notícia boa antes do próximo ponto.”

### 3.28 Carlos Alberto Justo da Silva

“Se de alguma coisa essa epidemia mostrou, foi a importância do SUS, pois sim, os números são altos, mas não são piores por conta do sistema público de saúde. Agora a rede vem ganhando reconhecimento, até por entidades em Brasília, que veem a importância de revitalização do sistema, e com a pressão da mídia para melhorá-lo. Contrário aqueles que tem a ideia de Estado Mínimo, que não precisa de SUS, essa epidemia faz valer a importância do sistema.”

## 4º Ponto de Pauta | Consultório na Rua



#### 4.1 Bianca Eastwood Gruginski, Médica de Família – Consultório na Rua

“Meu nome é Bianca, sou do Consultório na Rua de Florianópolis, Médica da Família e Comunidade, trabalho na prefeitura ha 14 anos e estou ha 4 anos no Consultório na Rua. A ideia de hoje é apresentar a equipe; o trabalho que fazemos; e as mudanças que aconteceram agora no período da pandemia. Infelizmente só tem eu da equipe presente, o convite aconteceu na sexta agora, um pouco em cima da reunião.” Ela viu que havia mais pessoas da equipe, a psicóloga e a assistente social. “Eu repassei para Gerusa alguns documentos para apresentação, que agora farei mais breve; outro sobre como se aciona o Consultório na Rua; sobre a rede socioassistencial; e um sobre a atenção a população em situação na rua que trás informações mais detalhadas sobre o tema. Bom, a equipe é formada pela Assistente Social Aline Marisa de Souza; eu Bianca, médica, em regime de teletrabalho, pois estou grávida; o Edson Goulart Monteiro, médico do Programa Mais Médicos que entrou depois que fui para teletrabalho; a Livia Maria Fontana, psicóloga; uma enfermeira, Suelen Costa Schmitt; duas técnicas de enfermagem, Délia Mendes Spindola e Renata Sirlene Correia da Costa e o motorista Thiago Alves da Silva que está afastado e agora está sendo substituído. Sobre o conceito de pessoa em situação de rua, ele é jurídico e foi instituído pela Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua. É um grupo muito heterogêneo, mas que tem aspectos em comum como pobreza, vínculos familiares interrompidos, não ter moradia convencional regular, e utiliza a rua ou outros espaços para viver. Essas pessoas têm o direito à atenção a saúde como todas as outras pessoas, também a remédios, e atenção especializada. Não se têm dados atualizados em Florianópolis da população em situação de rua, o último levantamento realizado foi em 2015 pela Secretaria de Assistência Social, que se estimava 421 pessoas em situação de rua. É um dado sazonal, tem períodos do ano que aumenta, o ICON que é uma organização não governamental ha dois anos atrás fez um levantamento e estimava que em Florianópolis tem um número de 600 a 700 pessoas em média. Imaginamos que nos últimos 2 anos esse número tenha aumentado, mas não sabemos. 70% das pessoas vivem no Centro da cidade; depois a maior região é o Norte, 13.5%; Continente 11%; 6.5% no Leste; 1.9% no Sul. Sobre a identidade visual, ela veio do Ministério da Saúde quando foi criado em 2011 os consultórios na rua, através da Secretaria de Saúde. Essa identificação é encontrada nos carros e coletes quando estamos em atendimento. Quanto à localização da equipe ela fica no Centro de Saúde da Prainha, temos disponíveis um consultório e uma sala administrativa. O horário de funcionamento é o mesmo da unidade, das 7 às 17 horas. Tem como veículo uma dobrô com capacidade para 7 pessoas, nós incluímos transporte de pacientes. Os materiais utilizados são básicos, os mesmos da Atenção Primária. Costumamos levar uma maleta com medicações para fazer os atendimentos na rua. A comunicação com a equipe pode ser feita através do telefone fixo do Centro de Saúde ou o celular da equipe e e-mail. Falando um pouco sobre as atividades, vamos de carro até ruas, praças, espaços públicos, fazemos atendimento na Unidade da Prainha, às vezes realizamos atendimento em outras unidades, quando encontramos o paciente e o levamos ao Centro de Saúde mais próximo. Usamos também uma unidade móvel, um trailer adaptado para atendimento que é da Secretaria. Anterior a Pandemia a gente tinha um horário fixo para os atendimentos na unidade, era das 7 às 9 da manhã, e o restante do horário fazíamos o atendimento na rua que é o que consideramos próprio da equipe, pois chegamos em espaços onde as outras equipes

não podem chegar. Busca ativa é uma das atividades principais que fazemos e o acompanhamento também, vou dar um exemplo de como isso se dá. Uma pessoa em situação de rua suspeita com trombose, foi levada ao hospital e não quer permanecer lá e foi pra rua. O hospital ou Unidade nos pede a busca ativa e nós vamos atrás dessa pessoa. Sabendo mais ou menos a localização de onde esta fica, rodamos perguntando até a encontrar e então a acompanhamos ali na rua mesmo. Fazemos o pedido de exames, fazemos o agendamento, levamos para o exame e pegamos o resultado. Acaba sendo um atendimento mais demorado, pois a equipe acompanha passo a passo essa pessoa. Se precisa de medicação levamos a pessoa todos os dias e fazemos o controle. São diversos os desafios. Às vezes não recebemos descrição física que é algo muito importante para localizar essas pessoas. Já tivemos longos períodos sem carro, ou sem motorista, que é uma grande necessidade da equipe. Em relação às atividades, elas são as mesmas da Atenção Primária, atendimento individual: consulta médica, de enfermagem, atendimento psicológico, social; os procedimentos: curativos, aferição da pressão e Glicemia, coleta de exames entre outros; testes rápidos; distribuição de medicação; distribuição de equipamentos de higiene; e encaminhamentos e orientações para serviços de saúde em geral. O atendimento no Trailer estava funcionando até o ano passado, daí foi suspenso. A gente tinha alguns problemas, essa unidade móvel deve ser realocada e precisa de uma caminhonete para isso, a da saúde que usávamos começou a ter problemas, depois pegamos emprestado do Centro de Controle de Zoonoses que também apresentou defeito, os problemas de infraestrutura complicam muito, nos fez ficar quase três meses sem colocar a unidade móvel na rua. Mas a gente tinha se programado e conseguimos que a unidade móvel por mais de um ano ficasse 2 a 3 vezes no mês na rua, e com a programação na Praça Fernando Machado quinzenalmente,; e na Passarela da Cidadania mensalmente. Na unidade móvel fazemos muitos atendimentos, das 9 às 16 horas atendemos de 20 a 30 pacientes. Levamos medicação, fazemos testes, mas temos que ficar levando e trazendo os equipamentos para unidade, não é um veículo fácil para termos todos os dias na rua, pois também precisamos depois fazer o registro de todos os atendimentos na unidade, pois na móvel não tem equipamentos para isso. Uma das solicitações que a equipe tem feito é um carro adaptado, tipo Micro ônibus, que já tenha computador, dando condições para realização de um atendimento mais adequado e menos trabalhoso. Já temos pedido isso a um tempo, acreditando na potencialidade de estar mais dias com o atendimento móvel. Das atividades, tínhamos mantido antes da pandemia, um horário mensal para Educação Permanente do pessoal do consultório, toda semana 2 horas de reunião de equipe para acompanhar os pacientes. Outra atividade é o ateliê da palavra, atividade da psicóloga, acontecia às sextas na passarela Nego Querido no gramado, oferecendo um espaço de escuta qualificada na rua. Outra também é o circuito redução de danos, feito pela psicóloga e estagiários, que localiza e aborda usuários de drogas, conversando sobre redução de danos. A atividade Rua na Rede é feita para não perder o vínculo com as pessoas que estão internadas, ou em casas de passagem da prefeitura. Então agora foi criada essa rotina, um dia na semana se realiza visitas nos hospitais e na casa de passagem. A articulação da rede é fundamental. Nosso trabalho precisa frequentemente se reunir com outras equipes e órgãos da rede para poder discutir casos e fazer planos terapêuticos individuais. Outra atividade é a Rede Rua que é uma reunião intersetorial entre os serviços, ONGS e atores desse meio. Acontece uma vez ao mês e é um espaço

de debates para colocar em prática algumas iniciativas. A reunião técnica entre o Consultório na Rua e os serviços do Centro POP acontece também uma vez por mês.

É uma equipe que recebe muitos estagiários com projetos de extensão e pesquisas, Pós Graduação então é comum que se tenha outras pessoas participando da equipe temporariamente. Nós acabamos gastando muito tempo com as atividades administrativas, porque tem a questão dos registros das atividades que fazemos na rua que hoje em dia não conseguimos atualizar em tempo real na rua, então temos que voltar para a unidade e fazer os registros e também tem uma demanda de relatórios de Conselho Tutelar, Ministério Público, são situações que acabam demandando essa demanda administrativa da equipe. Durante a pandemia algumas coisas mudaram, então grande parte dessas atividades estão suspensas, uma atividade nova é o monitoramento dos casos em isolamento e até agora tivemos 73 pessoas isoladas no hotel, acreditamos que ainda não teve um surto na população de rua. Nesse isolamento também temos a capacidade de isolar para o abrigo depois. Então para essas pessoas que estão esperando uma vaga de abrigo elas passam pelo atendimento dos centros POP e são encaminhadas para Saúde e para esse isolamento. Ficam isoladas no hotel por um período de 10 dias e fazem o teste rápido e dando negativo ela pode entrar nos abrigos específicos da Assistência Social. A gente considera que conseguimos minimizar o risco ao receber pessoas novas no abrigo. Durante esse período também parte da equipe acaba compondo escala com a equipe da Prainha e se instituiu uma proximidade maior de comunicação com os usuários da Casa de Passagem/albergue. E também com a equipe técnica da Passarela da Cidadania e acabamos tendo mais uma teleconsultoria para evitar o deslocamento dos usuários até as unidades de saúde ou mesmo facilitar o acesso deste usuário.

Sobre a rede intersetorial a gente precisa entender como eles funcionam porque trabalhamos muitas vezes próximos um do outro, então dentro da Assistência Social e serviços de média complexidade existe o Centro POP onde estão alojadas duas equipes especializadas em população de rua e o serviço de abordagem social. O serviço especializado é fixo interno e a abordagem social é um serviço móvel externo e teria um carro, mas está com problemas há alguns meses, fazem atendimento in loco e os encaminhamentos de vagas de abrigo são regulados por esses dois serviços. Então as pessoas que estão em situação de rua que serão abrigadas pela Prefeitura precisam passar pelo atendimento do Centro Pop ou da Abordagem Social. Na alta complexidade são serviços de abrigo mesmo, então os locais que as pessoas vão morar são equipamentos da Assistência Social do Município, como a Casa de Apoio e a Casa de Passagem que ficam no Centro. A Casa de Apoio tem a possibilidade de permanência maior de até 6 meses e a de Passagem tem a possibilidade de permanência de até 3 meses. As duas casas de apoio só tem vagas masculinas e existe uma no Centro e uma no Continente, já Casa de Passagem tem 10 vagas para mulheres e 18 vagas para homens e não abriga crianças, casais e nem famílias. E existe a Casa de Passagem para mulheres de rua e/ou vítimas de violência que é na Agrônoma Então tem 5 vagas para mulheres em situação de rua e 15 para mulheres vítimas de violência. Existe também uma rede de serviços conveniados da região, ou seja, que foram contratados pela Assistência Social. Entre eles temos o albergue noturno Manoel Galdino Vieira, que oferece vagas masculinas e femininas só para permanência durante a noite, e na Passarela Nego Querido, a Associação Braços Abertos-ABA, que é abrigo noturno e oferece café da manhã e almoço. É importante pensar nos serviços

conveniados que facilitam muito, todavia alguns cuidados de saúde geralmente são passados para trás quando se tem a contratação e não comunicação com a Rede de Saúde. Em relação às atividades do Serviço de Atendimento a população de rua in loco, da saúde é o Consultório na Rua, lembrando que não é um serviço de urgência, trabalhamos junto com a Assistência Social quando necessário, mas atendemos diretamente questões de saúde. Em relação ao trabalho da Assistência Social in loco, é abordagem social com o serviço próprio, tem a equipe de sensibilização que é conveniada, e o Resgate Social que também é conveniado. Entendendo a importância desses serviços conveniados que reforço a importância de debate anterior a contratação destes para que sejam preparados e realizem um trabalho interdisciplinar efetivo com a rede. E um outro tipo de atuação in loco que existe há mais ou menos 3 anos é a Força-Tarefa DOA (Defesa, Orientação e Apoio), composta por servidores da Assistência Social, da Guarda Civil, Polícia Militar, COMCAP, Ministério Público, Conselho de Segurança e voluntários. Um serviço que começou e se estabeleceu como regular, não faz parte dos serviços, pois surgiu de outra forma, mas continua sua atuação semanalmente. Então é mais ou menos isso, mais para apresentar a equipe e algumas questões do nosso trabalho. Agradeço a todos.

#### 4.2 Emerson Duarte

Parabenizou o pessoal e disse que é bom ouvir profissionais que diante da pandemia continuam exercendo seus trabalhos. Acrescentou que espera que os 23% de repasse solicitado para a Saúde em 2021, esteja contemplando esse pessoal do Consultório de Rua para que possam exercer o trabalho com mais efetividade.

#### 4.3 Gerusa Machado

Perguntou se mulheres em situação de violência poderiam ir com crianças para a Casa de Apoio/passagem.

#### 4.4 Denilson Machado, Conselheiro Arco Iris

Comentou que tudo na vida é uma questão do parâmetro que se usa e cita os elogios dos conselheiros ao trabalho feito pela Prefeitura de Florianópolis com o Consultório de Rua e outros serviços com a população de rua. Em comparação com o trabalho realizado pelas demais prefeituras da Grande Florianópolis, o trabalho feito na cidade se destaca e é muito bom. Para ele o que se deve ter como parâmetro é o que é melhor para a população.

“Falando no Consultório de Rua eu preciso me referir às pessoas em situação de rua, além desses trabalhos citados pela Bianca, essa Secretária também implementa o trabalho dos centros de convivência e cultura na passarela, atendimentos psicológicos, entre outros. Como estamos falando do Consultório de Rua gostaria de saber quantos profissionais estão trabalhando no Consultório e qual é a jornada deles? Pelo que me parece o Consultório de Rua foi pensado para atender uma população de rua muito pequena e isso vem crescendo exponencialmente. O consultório hoje tem poucos profissionais e pouca estrutura e isso não está dando conta e não vai dar. A Prefeitura de Florianópolis precisa investir mais nisso, com profissionais e estrutura para que pudessem dar o atendimento. A Bianca falou que a Abordagem Social atende pessoas em situação de rua, mas não tem carro, como que sai caminhando para atender as pessoas? Temos uma série de carências que precisam ser alteradas e investidas e no

meu ponto de vista esse investimento tem que ser em profissionais e estrutura para poderem trabalhar”.

Informou que estão implementando no resgate social um projeto de uma van rodando a cidade 24 horas por dia, onde atendem as pessoas em situação de rua e as levam também para a rede. É um trabalho que já está acontecendo todos os dias há 4 meses, foi implementado desde o começo da pandemia, mas estão tendo dificuldades pois muitos locais da rede permanecem fechados. Em seguida propôs que a SMS tentasse fazer ações com a Prefeitura na Passarela Nego Quirido, já que atualmente tem mais de 300 pessoas que são atendidas lá e tem muitos casos de pessoas com tuberculose, AIDS, etc. Por esse motivo acredita que a SMS precisa ampliar suas ações nessa área e que é necessária essa atenção para que possam ter uma qualidade maior no atendimento. Ressaltou que o espaço atual não é adequado e que é o espaço do carnaval, eles entendem que é um espaço emergencial durante a pandemia, mas que é necessário construir outros espaços para o atendimento dessa população, porque precisam sair da Passarela e ir para abrigos.

#### 4.5 Adélio José da Costa, Conselheiro Conselho Distrital Norte

Apoiou a fala de Denilson.

#### 4.6 Sylvio da Costa Junior

Comentou que estão fazendo algumas reuniões com a população de rua e que eles possuem um movimento super organizado. Em seguida questionou sobre a questão da DOA, disse que viu uma reportagem com algumas operações do promotor Daniel Paladino e que é uma situação que beira o fascismo.

“A população de rua às vezes tem aqueles carrinhos de compra onde ficam as coisinhas deles e objetos pessoais e a operação do Paladino chega e jogam tudo fora no caminhão da COMCAP. Essa população é tratada como animal, é uma situação muito feia e a operação do Paladino que é essa operação com a população de rua falando que está fazendo uma bela ação é terrível, Então queria que você pudesse falar sobre isso, se isso que vi na televisão é real e se é uma constante? Um grupo de pessoas acha que a população de rua tem que ser tratada com polícia e outro grupo acha que tem que ser com acolhimento. O que eu vi da operação do Paladino beira o fascismo e se não é isso, é bem parecido. Pegando o gancho dessa operação do Paladino quero colocar também se há relatos de violência dentro dos abrigamentos? Falo isso por que são abrigamentos com 150 pessoas dormindo e é aquilo que o Denilson colocou que tinha que ter testagem de Covid-19 e para tuberculose, pois você coloca uma população de 150 pessoas em risco. E a última questão é sobre os protocolos, então a entidade conveniada tem protocolo para entrar e sair?”

#### 4.7 Bianca Eastwood Gruginski

Respondendo o questionamento de Gerusa, a casa de mulheres aceita sim crianças, mas homens não.

Sobre o comentário do Denilson disse que as questões de dificuldade com a rede e hospitais, o Consultório na Rua também enfrentou e ainda enfrenta isso. Era uma questão que iam conversar sobre o atendimento a população em situação de rua nas unidades de saúde e distritos, mas foi suspensa pela pandemia. Já sobre a equipe

comentou que originalmente o motorista que tinham era 30 horas semanais e que tinham um sistema de trabalho de segunda a quinta das 8h às 17h, na quinta era apenas no horário matutino e na sexta ele não trabalhava. E o motorista substituto a princípio trabalha 40 horas semanais, mas por não ser próprio do Consultório tem alguns dias que ele não está disponível para nós.

“A equipe é formada por enfermeira, psicóloga, assistente social, técnica 40 horas semanais, uma técnica 30 horas semanais e basicamente irá funcionar no horário da unidade de saúde. Uma parte da equipe não está trabalhando presencialmente em função da pandemia, mas está em função de dividir escala com os atendimentos da Prainha. Sobre o espaço da Passarela concordo totalmente, já não é um espaço próprio para o funcionamento do Centro Pop, menos ainda para pernoite de muitas pessoas. E juntando com o que o Sylvio falou com o fato do serviço conveniado não seguir o mesmo protocolo que os outros serviços próprios da Assistência Social sentimos a diferença disso na pele com um período muito curto de tempo de casos de tuberculose. Pode parecer uma coisa muito burocrática, mas pelo risco dessa população é necessário para proteção de todas as pessoas que estão abrigadas. Eu particularmente acho que seria melhor se tivesse pequenos abrigos com menos vagas e em diferentes locais da ilha, do que um local centralizado com muitas pessoas. E entro na questão que o Sylvio comentou que é a de você dificultar o controle da violência lá dentro, quando você tem 150 pessoas e sabemos que acontecem situações de violência que a equipe não consegue controlar. Sobre a DOA nós temos relatos de casos de medicação, que alguém apareceu e pegou as coisas daquela pessoa e o remédio dela acabou indo para o lixo. E às vezes você acabou de entregar os frascos para um mês e o retroviral e foi para o lixo e essa estratégia que o Sylvio comentou talvez não seja uma estratégia realmente eficiente, são abordagens pontuais que tem como objetivo a gente tirar as pessoas do local onde elas estão, é uma realidade muito complexa de saber qual é a necessidade principal que a pessoa tem naquele momento, qual demanda que ela traz e como você pode resolver isso e não apenas tirar ela de onde está e tirar os pertences dela de lá. Então são abordagens que podem ser questionadas e inclusive já foram pelo Ministério Público, mas é isso. Temos entidades privadas participando dessa tomada de decisão de uma maneira que talvez não haja muita evidência de que esse tipo de atuação vai ter um resultado que faça a diferença. Talvez seja necessário juntar todo mundo para ter uma discussão mais embasada e compartilhar os recursos de que cada equipamento dispõe para realizar o serviço de forma mais eficiente e efetiva.

#### 4.8 Marcelo Pacheco de Freitas, Estrela Guia

Comentou sobre a questão do hotel que foi colocada pelo secretário com relação ao acesso negado, quando a pessoa não é contemplada para estar naquele local e disse que há uma explicação para isso.

“Estamos gerando estigmas e isso é um dos complicadores. É um dos pontos da negação na hora de ocupar vagas em redes de hotel em Florianópolis. Outro ponto sobre o consultório de rua é justamente essa questão do cuidado à saúde antes de ingressar no serviço. Acredito que também há estigmas e o que o Denilson colocou foi perfeito, pois devemos sim fazer em qualquer comunidade em situação de vulnerabilidade, seja econômica ou social, mas principalmente na Passarela da

Cidadania que foi o espaço criado pela prefeitura. E outra questão que a Bianca comentou é pela falta de discussão dos protocolos, por exemplo, eu conheço muitas pessoas em situação de rua que odeiam a ABA (Associação Braços Abertos) e não se sentem bem no local. Eu fui conhecer o espaço e a nível sanitário ele é completamente inadequado, dormem quase que lado a lado. A outra questão que me chama atenção é como fica a questão de gênero, o trato com o homem, o trato com a mulher e o trato com a população LGBTQI+, como fica esse tipo de abordagem? Isso geralmente acaba gerando, ainda mais em um espaço com muitas pessoas, violência e violência sexual que eu já soube que aconteceu. Então como o pessoal do Consultório consegue ficar ciente disso e tomar uma atitude? Gostaria de saber também a questão do orçamento com relação como CAPS AD, porque não é um elemento a ser agregado na hora de acolher uma população em situação de rua?”

#### 4.9 Bianca Eastwood Gruginski

“Sobre o acolhimento as pessoas por sexo e gênero a princípio temos informações que a Passarela tem espaço separado para mulheres, homens e mulheres trans em geral ficam juntas com as mulheres, tem essa possibilidade, mas a gente sabe que como o número de pessoas é muito grande nem sempre é possível ter um controle de como está acontecendo essa separação e se estão protegidas nessas questões de violência. O que sabemos é que é difícil e que tem sim acontecido posições de violência e o Consultório na Rua não tem muito como atuar nesse sentido, a organização do serviço é uma organização própria e o que a gente consegue é estar em contato próximo com a equipe técnica do serviço da ABA. Então quando eles estão tendo alguma necessidade e alguém que está querendo abrigo e precisa passar pelo atendimento de saúde antes a gente faz o atendimento, faz o contato com o pessoal da Assistência Social, consegue articular vaga de abrigo e atuar em conjunto, mas sobre como o serviço se organiza é uma questão que realmente não está dentro da nossa governabilidade. O que levantamos são as questões de saúde e teve um aumento de casos de tuberculose e nós entramos em contato com a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Defensoria Pública por que era uma questão muito palpável da gente ver o aumento de casos em um período curto de tempo que coincidiu com a maneira que vai funcionar o abrigo ali. Nós levamos essa discussão adiante, mas percebemos que realmente tem uma dificuldade de adequação de serviço nesse sentido de poder separar quem tem sintoma e quem não tem, fazer os exames de quem está chegando e é um fluxo que precisa ser do serviço. A gente não tem como equipe, porque na verdade funcionamos como uma equipe de Atenção Primária, propor como é que contratado pela Assistência Social deve funcionar. Sugerimos alguns cuidados para a equipe técnica, mas percebemos que é uma questão delicada e que deveria ter mais cuidado e mais fiscalização por parte de quem é responsável pelo contrato desse serviço que envolve sim questões de saúde nos abrigos. Sobre os CAPS Ad tínhamos informação de que tinha uma perspectiva de sair o CAPS Ad III ou IV no CAPS Continente e depois não recebemos mais informações. E acreditamos que faria sim diferença se em muitas situações se eles estivessem funcionando para encaminhamento para a comunidade terapêutica, que o usuário muitas vezes não consegue ficar na comunidade terapêutica. A comunidade terapêutica não tem assistência médica, é difícil lidar com questões de abstinência lá dentro, então algumas pessoas se adaptam bem, mas muitas não e usam as unidades por um curto período de tempo e acaba não sendo muito produtivo.

Então com certeza acredito que seria muito importante que os CAPS tivessem uma capacidade maior de atendimento, que tivesse possibilidade de pernoite o que estaria previsto no CAPS Ad III e IV, mas por enquanto não tivemos mais notícias sobre isso e se existe essa possibilidade. Mas particularmente acredito que seria uma boa estratégia.”

#### 4.10 Gerusa Machado

Agradeceu Bianca e passou a palavra para o Presidente.

#### 4.11 Carlos Alberto Justo da Silva

Reforça a importância de romper a visão de que a população de rua tem que ser atendida apenas pelo Consultório de Rua, e enfatiza que o objetivo é ampliar o acesso para que esta população também possa ser atendida em qualquer unidade de saúde. Contudo, considera o projeto Consultório de Rua muito importante, e sugeriu que fosse feito uma solicitação de orçamento para as emendas parlamentares para investir no projeto. Ressaltou também a importância do trabalho intersetorial.

#### 4.12 Marcos Cesar Pinar

Sugeriu que o Conselho tirasse uma nota, mostrando a preocupação sobre a importância do tratamento humanizado das pessoas em situação de rua.

#### 4.13 Carlos Alberto Justo da Silva

Considera ser um consenso entre todos a ideia da humanização do cuidado como fator fundamental dentro do sistema de saúde.

#### 4.14 Gerusa Machado

Questionou quem se disponibilizaria a ajudar na redação.

#### 4.15 Marcos Cesar Pinar

Sugeriu que a redação fosse construída em conjunto.

#### 4.16 Carlos Alberto Justo da Silva

Considera importante a ação do Consultório de Rua, a abordagem, a relação efetiva personalizada entre equipe de saúde e paciente é preservada nessas relações, e a construção dessa relação é que faz com que haja maior adesão terapêutica, e não uma atitude “policialesca” a respeito disso. Por fim agradeceu a apresentação da Bianca.

#### 4.17 Gerusa Machado

Informou que ainda tem os informes e algumas pessoas inscritas para falar, solicitou que as falas fossem limitadas a um minuto, para conseguir dar conta do resto da pauta.

### 5º Ponto de Pauta | Informes Gerais

#### 5.1 Gerusa Machado

Comunicou o horário da live com o Dr. Arthur Chioro que ocorreu no dia 29/07 e que as reuniões com os conselhos vizinhos e intersetoriais continuam ocorrendo.

#### 5.2 Sulimar Alves, Conselheiro Conselho Distrital Centro



Informou que estão com falta de médico na Prainha desde outubro de 2019 e pediu para que fossem contemplados com um novo médico. Pediu também para que o secretário interferisse nos bailes funk que estão acontecendo nas comunidades.

### 5.3 Carlos Alberto Justo da Silva

Disse que ia tentar resolver a questão do médico com a nova contratação. Sobre a questão dos bailes funk informou que o Prefeito teve uma reunião com o comando da polícia e que eles iriam começar a ter atitudes mais pontuais com o que está acontecendo em algumas regiões. Compartilhou com pessoal que a Vigilância fechou 5 estabelecimentos em uma semana, pois na primeira vez eles advertem, na segunda multam e na terceira vez fecham o estabelecimento, e já estão na fase de fechar alguns.

## 6º Ponto de Pauta | Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 179, em 25 de agosto de 2020.

### 6.1 Gerusa Machado

Informou sobre os pontos já agendados para a pauta da 179ª Sessão Plenária:

1. Atualização da Covid-19;
2. NASF;
3. Informes gerais.

Disse que se tivesse mais uma indicação até a reunião da Mesa Diretora iriam submeter a mesa.

### 6.2 Carlos Alberto Justo da Silva

Agradeceu a presença de todos, acrescentou que a Marina já estava solicitando 1 profissional para VE (Vigilância Epidemiológica) e profissionais para os Centros de Saúde. Falou que o Conselho deveria cobrar o Governo do Estado nas compras de insumo para o LACEN dar respostas mais adequadas para que a gente possa conseguir ter os resultados para poder identificar, isolar e cuidar das pessoas com mais rapidez, pois acredita que isso também é importante. Em seguida encerrou a reunião.

## Conselheiros Presentes

---

### Presidente

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

### Governo Municipal

2. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde;  
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde (Suplente);
3. João Henrique de S. Q. Pereira, Secretaria Municipal de Infraestrutura;

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

4. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
5. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região;  
Roseli Eggert Nascimento, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região (Suplente);
6. Pierre Guedes de Araújo, Academia Catarinense de Odontologia;

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

7. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis;
8. João Paulo Silvano Silvestre, Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

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

9. Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina;

### **Entidades Populares**

10. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;  
Albertina da Silva de Souza, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias (Suplente);
11. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris;  
Denilson Machado, Instituto Arco-Íris (Suplente);
12. Janaina Conceição Deitos, Federação catarinense de Mulheres;  
Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
13. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa;
14. Alencar Valmor Vigano, Associação de Moradores do Campeche (Suplente);

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

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

### **Conselhos Distritais de Saúde**

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

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

19. Marcelo Pacheco de Freitas, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;  
Kelly Vieira Meira, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais (Suplente);
20. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores (Suplente);

## **Entidades Não Governamentais que atuam no atendimento a pessoas com patologias crônicas**

21. Maria Conceição dos Santos Machado, Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC);
22. Maíra Antonello Rasia, Associação dos pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis (Suplente);

## **Faltas justificadas**

---

23. ACMFC - Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;

## **Entidades Ausentes**

---

### **Governo Municipal**

24. SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social;
25. SME – Secretaria Municipal de Educação;

### **Governo Estadual**

26. SES – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

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

27. AHESC - Associação de Hospitais de Santa Catarina;
28. SINDLAB – Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina;

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

29. SOESC - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;  
SINDIFAR/SC - Sindicato dos Farmaceuticos no Estado de Santa Catarina (Suplente);

### **Entidades Populares**

30. UNEGRO – União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
31. CONFIA - Conselho Comunitário Loteamento Jardim Anchieta, Flor da Ilha e jardim Germânia;  
AMORA - Associação dos Moradores do Campeche (Suplente);

### **Conselhos Distritais de Saúde**

32. CDS Continente - Conselho Distrital de Saúde Continente;

## Participantes e Convidados

---

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Sílvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretária Executiva do CMS;
3. Bianca Passing Gonçalves, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
5. Alexandra Crispim Boing;
6. Bianca Eastwood Gruginiski;
7. Bruno Gavião;
8. Lívia, Consultório Na Rua Florianópolis
9. Evelyn Cremonese;
10. Eveni Voss;
11. Filipe de Barros Perini, Gerente de Integração Assistencial;
12. João Paulo Mello da Silveira, Gerente de Atenção Primária à Saúde;
13. Luciano Fernando Elias, Gerência Orçamentária PMF;
14. Ivaneide Silva;
15. Leandro Pereira Garcia;
16. Luíza Soares Gutterres Lima;
17. Maíra Rasia;
18. Márcio José Pereira de Souza;
19. Maria Clara Vinotti;
20. Maria Neto Stern;
21. Mariana Rodrigues da Silva, CDS Sul;
22. Mariana Costa Schorn;
23. Matheus Pacheco de Andrade;
24. Melina Nicolazi;
25. Michelle Medeiros;
26. Nicole De Aquino;
27. Péricles Ribeiro;
28. Rafaela Souza, CLS Córrego Grande;
29. Silvana Deodato;
30. Silvana Garbi Santana, Coordenadora Adjunta CLS Canasvieiras;
31. Suzane Pereira da Cruz;
32. Tania Teixeira, CLS Saco Grande;
33. Tiago Vidal, DAS/SMS;

## Glossário de Siglas e Abreviaturas

---

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CAOF	Comissão de Acompanhamento de Orçamentos e Finanças
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CELK	Sistema de Informação da Rede de Atenção à Saúde

CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CS	Centro de Saúde
COVID-19	Corona Virus
IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
NASF	Núcleo de Ampliado de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento