****

**218ª Sessão Ordinária
Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

Informações Preliminares

**218ª Reunião Ordinária *PRESENCIAL* realizou-se na terça feira, dia 27 de junho de 2023, às 13h,** no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, à Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte), 6.100, Trindade - Florianópolis/SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 12 estavam presentes, 17 entidades faltaram e 3 entidades justificaram ausência. Estiveram presentes 34 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Iniciou dando boa tarde a todos e desejando boas vindas. Informou que é a plenária 218 do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis. Em seguida, anunciou os seguintes pontos de pauta e perguntou se havia alguma colocação em relação a ordem, todos concordaram e a reunião seguiu.

Pautas

**1.Aprovação da ata 213°;**

**2.Apresentação do 1° RDQA 2023 da SMS – Secretaria Municipal de Saúde – (Prestação de Contas do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior);**

**3.Organizações Sociais nas UPAs (Unidade de Pronto Atendimento de Florianópolis);**

**4.Apresentação do Complexo de Saúde e o Modelo de Organização Social;**

**5.Momento das Comissões//Secretaria Executiva;**

**6.Apresentação de demandas dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;**

**7.Informes Gerais;**

**8.Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 219, de 01 de agosto de 2023.**

Desenvolvimento dos Trabalhos

**1º Aprovação da ata 213°;**

* 1. Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Iniciou a reunião desejando boa tarde e boas vindas a todos. Justificou a ausência da Presidente do Conselho Municipal De Saúde, a Secretária Dra Cristina, pois a mesma estava em viagem, juntamente com o Prefeito, no Ministério da Saúde, participando de reuniões com o Secretário da Atenção Primária Dr.Nésio Fernandes de Medeiros Jr. Apresentou a Conselheira e Subsecretária de Saúde Pública, Talita, e o Secretário Adjunto Humberto, para representarem a Secretária Dra. Cristina e também apresentarem alguns pontos da pauta.

Perguntou se alguém gostaria de fazer considerações sobre a Ata213ªe se precisaria fazer algum ajuste. Não havendo alterações a Ata foi aprovada por unanimidade. Ela agradeceu e logo anunciou o próximo ponto de pauta, o 1° Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior –RDQA 2023. Informou que aconteceram asreuniões da Câmara Técnica e a Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças – CAOF no mês de junho. Todas as duas comissões deram indicação favorável ao 1° RDQA. Comunicou que foram feitos alguns questionamentos na Câmara Técnica, alguns foram respondidos e outros, Melissa, Gerente de Planejamento informou que responderia na reunião. Por fim, passou a palavra para Melissa, Gerente de Planejamento.

**2º Apresentação do 1° RDQA 2023 da SMS – (Prestação de Contas do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior);**

2.1 Melissa Costa Santos - Gerente em Planejamento em Saúde

Saudou a todos. Complementou o que Gerusafalou sobre o trabalho na Câmara Técnica, acrescentando que trabalharam por uma tarde inteira minuciosamente na semana anterior. Iniciou sua apresentação convidando os conselheiros para se aproximarem para visualizarem melhor os gráficos. Informou os dados demográficos de Florianópolis, do que as pessoas da cidade adoecem, internam e morrem. A partir desse olhar demográfico e epidemiológico da população seria passado para um 2° ponto, o qual é a estrutura física. Comentou que ofertam serviço para atender a população, que tem esse perfil de adoecimento de saúde. Depois passa para um dado de produção de oferta de Serviço de Saúde e num último momento, resultados, indicadores, auditoria, orçamento. Expôs que seria a parte que mais se deteria nesta reunião. Mencionou que é a prestação de contas do primeiro quadrimestre, de janeiro até 30 de abril de 2023. Informou que o Plano Municipal de Saúde tem validade de 4 anos, de 2022 a 2025, o plano é cortado em quatro partes, uma por ano, como um mini plano, que é a Programação Anual De Saúde - PAS.

 Afirmou que estamos vivendo a PAS 2023, e para que se possa fazer um acompanhamento dos resultados e ser feito uma prestação de contas pontual, monitorando e avaliando esses resultados, utiliza-se do RDQA (Relatório Detalhado Quadrimestre Anterior). Quando finaliza um quadrimestre a gestão apresenta em 1 ou 2 meses os resultados que foram obtidos. No final do ano, é compilado todos os resultados para produzir o Relatório Anual de Gestão, o qual seria a prestação de contas mais detalhada e consolidada do ano anterior. Como foi acordado na Câmara Técnica, apresentou sucintamente o mapa do plano, os dados demográficos e perfil. Assegurou que, se por algum motivo precisasse retornar por conta das perguntas, estaria a disposição. Em seguida, regressou nos pontos de recursos humanos que no decorrer da semana passaram pela Câmara Técnica e discorreu sobre a discussão que estão realizando juntamente com a Gerência de Informação, para fazer um painel de RH – Recursos Humanos. Considerou reservar um dia de Câmara Técnica, que não tenha instrumento de gestão, com a finalidade de ensinar a trabalhar esses painéis, aprofundar e extrair dados para ter maior aprofundamento para os que estavam presentes na reunião. Mencionouque o número absoluto de contrato por tempo determinado hoje seriam 477. E desse total, a maior parte é de nível médio, principalmente técnicos de enfermagem, quase 65%, médico 14% desse percentual, enfermeiro 8,7% e outros de nível superior 12,5%, aparecem dentistas, principalmente. Afirmou que, das licenças foi pedido um detalhamento da relevância para tratar saúde, sendo assim, quando é superior a 4 dias, cada pedido de licença entra nessa conta, entretanto quem pede 4 dias e quem entra com atestado de 30 ou 60 dias inicia como uma pessoa para a conta. Então a pedido do próprio Conselho o RH já informou que está efetuando a interlocução com a Gerência de Perícia da Secretaria de Administração, solicitando que o detalhamento seja pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID principal equal tempo médio de afastamento.Explicou que não se tem uma governabilidade sobre esses dados e ainda não foi possível realizar essa encomenda, masessa demanda já foi solicitada. Disse que o total de desligamentos foram 256. 236 a pedido, e desse total de 236, 9% foram estatutários, esclareceu que isso foi também um pedido para tentar detalhar quantos foram estatutários, e nesse período tiveram 208 contratações, sendo algumas efetivas. Avisou que se tiver mais perguntas de RH, Evandro detalharia melhor depois. Anunciou que falaria rapidamente sobre oferta de serviço para chegar nos resultados, num dado geral de produção da rede, 1.800.000,00. Apontou que tiveram um pouco de dificuldade de trazer o dado do gráfico mais esmiuçado considerando dados dos anos anteriores, porém estão trabalhando no quadrimestre, assim tendo os dados do ano, de 12 meses e dados de quadrimestre, de 4 meses. Segundo ela, chegaram nesse formato de gráfico, que é uma média de quadrimestre, então os dados anteriores são as médias quadrimestrais que obtiveram de anos anteriores para ter um valor comparativo para esse quadrimestre. Indo aos dados mais importantes, Melissa expôs que ocorreu, nesse quadrimestre, um aumento na oferta de consultas, que se deve principalmente ao Centro de Referências de Dengue, o qual teve um aumentonesse quadrimestre.

 Há uma inclusão de profissionais extras nos plantões das Unidade de Pronto Atendimento - UPAS. Afirmou que desse total de 1.188.000,00 consultas, 60% ocorrem na APS (Atenção Primária em Saúde). 65% desse total são consultas médicas, 30% de enfermagem. Então esse destaque de aumento nesse primeiro quadrimestre, como ela disse anteriormente diz respeito Centros de Referência da Dengue, aumento na escala dos clínicos e pediatria nas UPAS. Expôs que houve um aumento de uma equipe do Centro de Saúde Capivari, equipe de Saúde da Família e duas equipes de Saúde Bucal, no momento que o Centro de Saúde Rio Vermelho retornou para sua unidade de origem se ampliou então duas equipes de Saúde Bucal no Centro de Saúde Capivari e alguns profissionais volantes, médicos que eventualmente fazem alguma cobertura quando necessário. Informou que as vacinas nesse quadrimestre tiveram uma queda, ficando um pouco superior ao período anterior na pandemia, portanto teve um aumento considerável, principalmente em 2021, por conta da vacinação COVID. Disse que essa ação de medicamentos ampliou neste quadrimestre e eles analisam que isso se deve em grande parte ao aumento de consultas, por conseguinte ampliou a consulta, ampliou prescrições e ampliou dispensações.

 Falou sobre o detalhamento de produção por Centro de Saúde, pelo tipo de serviço, então primeiro na APS, Centros de Saúde tiveram um total de 1.200.000,00 serviços ofertados, o que inclui consultas, vacinas, procedimentos, dispensação, todos os tipos de atendimento, sendo 65% consultas com profissionais de nível superior, e desse total 63% consultas médicas. Ressaltou que a produção das UPAS também ampliaram nesse quadrimestre, onde teve acréscimo de profissionais, médico clínico e médico pediatra, 89% do serviço da UPA são consultas e dessas, 59% são consultas médicas. Explicou que a produção apresentou um ligeiro aumento, mas tem uma certa estabilidade,há uma medição anterior do primeiro quadrimestre de 2022, dados anteriores não foram localizados para comparação. A produção nas Policlínicas dispõe um registro que foi pedido na Câmara Técnica por detalhamento das especialidades, quais são as especialidades mais procuradas e em quais Policlínicas elas estão, gerou um ligeiro aumento na produção das Policlínicas nesse quadrimestre, 80% dessa produção são consultas de nível superior, 164% médica, afinal é a própria vocação do serviço as consultas com especialistas.O Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem –CEDRAteve um aumento também nesse quadrimestre e ainda sendo considerado um tipo de serviço com potencial grande de ampliação e de oferta de serviço, 806 consultas, então 100% dos serviços prestados lá são consultas. 39% são de consulta médica e em destaque 61% consultas de nível superior que não médico, enfermagem e odontologia, então nesse âmbito entram psicologia e assistente social que são profissões consideradas importantes para oferta de serviço característico do CEDRA.Disse que para o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) os 14.459 é a média de produção, 81% dessa produção diz respeito as consultas de nível superior e semelhante ao CEDRAtem um valor considerável de profissionais de outras categorias que não médico, enfermagem e odontologia, logo 45% dessas consultas são dos outros profissionais.

Em relação à ALÔ Saúde, ela citou que houve uma queda nesse quadrimestre, em algumas outras ações de divulgação, a própria Câmara Técnica comentou isso. Disse que durante a semana publicou-se um vídeo do prefeito chamando atenção da população para esse serviço que ficou muito vinculado ao COVID e a pandemia, e, no entanto tem um potencial de uso gigante, expôs que foi um assunto discutido em Câmara Técnica e encaminhado para ser pautado numa próxima reunião. Acrescentouque inclusive já está sendo previsto no próximo Termo de Referência – TR do Alô Saúde para contemplar consultas e está sendo visto algumas possibilidades de agendamento, portanto é um serviço que teve queda.Ela prosseguiu falando brevemente sobre os dados de vigilância, mencionou a Vigilância Sanitária, o Laboratório Municipal de Florianópolis - LAMUF, os dados de Investigação de Óbitos e Notificação, Vigilância Ambiental, Vida no Trânsito. Sobre a Notificação De Acidente De Trabalho, apresentou que o aumento se deve a uma própria característica de sensibilização dos setores para notificarem, então teve um aumento da notificação e é também uma demanda da Câmara Técnica uma reunião para esmiuçar melhor esse dado, são notificações advindas do Município inteiro e que tipos de acidentes de trabalho são esses, quais setores estão registrando o maior número de acidentes de trabalho. Também disse que está tudo registrado para um próximo RDQA tentar aprofundar esses dados.

Anunciou que começaria a falar sobre a terceira parte, que são os resultados indicadores, alguns indicadores selecionados, parte de auditoria e orçamento. Citou rapidamente alguns destaques do quadrimestre:

* Inauguração da Policlínica da Mulher e da Criança;
* Centros de Apoio de Referência a Dengue (Centro de Saúde Trindade, Coqueiros, Canasvieiras, Monte Cristo e Vila Aparecida);
* Reinauguração do CS (Centro de Saúde) Rio Vermelho;
* CS Capivari ganhou uma equipe de Saúde da Família e duas de Saúde Bucal;
* Inclusão de profissionais volantes;
* Dia D, que houve a vacinação e realização de preventivo;
* Diversas ações extramuros, principalmente em pontos específicos da comunidade e no presídio;
* Na Vigilância houve mutirão para atendimento às denúncias de dengue, ações da Blitz sanearia;
* Ações conjuntas com outras secretarias pelo saneamento.

Falou quena gestão o termo de cooperação daOrganização Pan-Americana da Saúde - OPAS está na fase de desenvolvimento de relatório, dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária,e desenvolvimento no Programa de Desenvolvimento de Líderes. Expôs que houve a Conferência Municipal de Saúde com o apoio da Gestão e também se encontra em desenvolvimento projetos estratégicos da Secretaria. Citou que na Câmara Técnica se pediu que em algum momento se pautasse mais claramente quais são esses projetos estratégicos.

Relatou que com relação aos trabalhadores são vários processos de educação permanente, capacitação da Dengue, infecções respiratórias nervosas, saúde mental, habilidade de comunicação e comunicação não violenta, inserção de UPAe enfermeiros. Apresentou que este é o segundodizem respeito à própria epidemia de dengue e que apesar dos valores nos anos, é a meta, então é a meta do ano. Informou que no primeiro quadrimestre obtiveram valores significativos e que muito provavelmente o valor da meta seria ultrapassado, o que seria ruim já que o gráfico pequeno apresentado ao lado mostrou como deveria ser o comportamento do mesmo, caso estivessem indo bem. Portanto o ideal seria que fossem reduzidos a incidência de focos e casos de dengue. Exibiu também que o número de castrações de caninos e felinos está em crescimento, então muito provavelmente a meta deste ano que é de cinco mil castrações será alcançada. Expôs o percentual de aproveitamento de vagas ambulatoriais reguladas, e o desejo que o gráfico aumente para que se tenha um maior número de aproveitamento dessas vagas que atualmente possui meta de 90% e já está em 94%, o que mostra que está indo bem nesse quadrimestre. Mostrou o percentual de absenteísmo no serviço de média e alta complexidade e relatou que este é um indicador que se tem trabalhado bastante, já que possui muitos erros e dificuldades de extração de dados mas que estão conseguindo se empenhar para fazer uma boa avaliação e assim definir pontos de ação mais precisos. Informou que já está sendo feito overbooking de algumas agendas, que é deixar o número de vagas ofertadas maior do que o número de vagas que de fato se tem na agenda, prevendo uma possível falta e possibilitando ocupá-la com outro agendamento. Antecipando também esses avisos, talvez pelo ALÔ Saúde, de uma forma que o usuário confirme seu comparecimento. Discorreu sobre o percentual de especialidades, exames e procedimentos com tempo de espera inferior a noventa dias, que possui meta anual de que se tenha pelo menos 65%, mas que quanto maior melhor, e revelou que atualmente a porcentagem é de 61,6%. Para o mesmo indicador mas que se refere ao Centro de Especialidades Odontológicas está em 54,5% e que sua meta é 70%. Informou que foram realizados mutirões de fim de semana, endodontia e se avaliando de outras especialidades para fazer com que a fila ande, reduzindo o tempo de espera. Divulgou que a cobertura de cito patológico é um indicador também acompanhado pelo Programa Previne Brasil e que sua meta é 40% mas está em 24,14%. Expôs também que se tem falado continuamente sobre a dificuldade de obter informações do setor privado e que talvez se deva ter alguma medida maior de instrumento legal obrigando uma notificação compulsória do setor privado para que se possa ter de fato um valor de cobertura dessas mulheres. Apresentou sobre a incidência da transmissão vertical de sífilis e vírus da imunodeficiência humana-HIV e que de alguma forma essa transmissão vertical seria a mãe com HIV ou sífilis passar para o bebê, portanto está vinculada ao pré-natal e a realização correta de exames. É esperado que todas essas medidas realizadas na cobertura do pré-natal impactem nesse indicador. Sobre a cobertura pré-natal e proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas sendo a primeira na 12º semana, a meta é 70% e o indicador mostra que nesse quadrimestre está em 67,3%. Nesses indicadores a Atenção Primária está trabalhando fortemente com as equipes, possuindo painel disponibilizado, nominalmente a gestante para poder fazer busca ativa e ter o acompanhamento durante todo o pré-natal, esse indicador possui um limitante de uma série de gestantes que chegam ao município, entram para acompanhamento da equipe mas não conseguem fazer a primeira consulta até a 12ºsemana pois estavam sendo acompanhadas em outro município. Relatou que a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, neste quadrimestre foi superior à meta do ano e muito se deve ao trabalho de Atenção Primária de fazer a busca ativa das gestantes, avaliar se foi feito o exame, fazer tele consultas, solicitar consulta para a realização de exame, para que de alguma forma impactem o indicador de transmissão vertical de sífilis e HIV. Ela informou também sobre a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, neste se considera que ele trás uma série de benefícios tanto para mãe quanto para o feto, portanto pelo menos uma consulta deve ser feita durante a gestação e a partir do momento que se tem esse dado em painel e sabe-se quais gestantes efetuaram a consulta odontológica, é possível executar a busca ativa para que 100% das gestantes possam receber a consulta odontológica. Melissa finalizou sua fala informando que esse era o total de indicadores que foi pactuado para mostrar na plenária e informou que passaria sua fala para Ariadna para dar um panorama geral das auditorias finalizadas nesse quadrimestre e logo após para Luciano com relação a parte de orçamento.

2.2 Ariadna Belinda Saavedra Ibacache - Assessora de Auditoria

Deu início a sua fala se apresentando como atual assessora de auditoria e informa que irá apresentar as auditorias que foram encerradas no primeiro quadrimestre do ano de 2023. Foram duas auditorias encerradas, uma auditoria de monitoramento feita na policlínica municipal do continente; o que significa que houve uma auditoria prévia e que um tempo depois os auditores retornaram ao mesmo serviço para avaliar se houve melhoria ou alguma mudança relacionada às considerações que foram feitas na auditoria anterior. Logo esta auditoria foi feita sobre serviços médicos e é disposto que é necessário aprimorar os processos de monitoramento e gerenciamento da capacidade instalada, isto é, os profissionais médicos possuem a capacidade, a depender da carga horária disponível para trabalho de cada um, de produzir um número X de consultas. Este número X de consultas vai ser impactado, ou seja, diminuído ao longo do mês e ao longo do ano a depender dos afastamentos, da liberação para congressos, do agendamento das consultas, da presença do paciente, da capacidade de reaproveitamento das vagas, então todas essas situações vão fazer com que se produza menos consultas do que poderia. Logo, quando se fala em monitoramento, é para que se consiga medir isto de uma forma cada vez melhor para que se possa diminuir todas essas causas para a diminuição da produção. Disse que seguiram recomendando que é necessário melhorar, pois o recurso que se tem tanto de orçamento quanto de consultas, é limitado, e eles têm pacientes do outro lado necessitando de atendimento. Tanto a Auditoria quanto a Gestão, a Gerência da Policlínica, a Gerência de Atenção Especializada tem se debruçado para produzir essas melhorias. A segunda Auditoria que encerraram neste quadrimestre foi a Auditoria do Mahatma Gandhi, a qual é uma Organização Social - OS e essa Auditoria foi voltada principalmente para efetuar a análise do contrato da OS. Explicou que verificaram se tudo que foi posto em contrato tinha sido cumprido pela Organização Social. Há várias cláusulas contratuais que falam, por exemplo, a respeito da disponibilidade de médicos para fazer plantões 24h, se estavam sendo atendidos crianças e adultos, de que forma os profissionais estavam sendo contratados, se era por processo seletivo ou sem processo seletivo, se havia escala de plantão para se realizar esses atendimentos, se havia responsável técnico e alvará sanitário, uma série de questões em relação a contrato. Sobre todas essas questões, Ariadna disse que chegou a conclusão que estavam acontecendo de fato. Citou que sempre tiveram médicos disponíveis para atender, tanto crianças quanto adultos e em relação a questão da contratualização, nota-se que no ano de 2021, o ano que ocorreu essa auditoria, a questão da COVID não permitiu a realização de processo seletivo, mas que já no ano de 2023 se abria a página de Mahatma Gandhi e se vê que ali teve disponibilidade de processo seletivo para contratação. Expôs que percebe que nessa auditoria ocorreram algumas necessidades de ajuste também do monitoramento e dos registros de procedimentos muito em parte da limitação do sistema de registros que há. Portanto, assim como na Policlínica, nos Centros de Saúde ou na Secretaria de Saúde, trabalha-se com registro no Sistema de Prontuário Eletrônico em Saúde- CELK, eles realizam a mesma coisa, também trabalham com esse tipo de registro. Falou que o CELK tem algumas limitações para registrar a realização de procedimentos e ao mesmo tempo para a emissão de relatórios, então foram nesses pontos específicos que a Auditoria recomendou então que a OS se debruçasse junto com a Gestão para que possa melhorar a questão de registro, mas de um modo geral, na análise de contrato não se encontra cláusulas não cumpridas por parte da OS. Anunciou que ainda neste quadrimestre possuem duas auditorias em andamento, uma sobre o LaboratórioProvidae outra sobre o Caridade, esses resultados irão ser abordados na próxima Plenária de Conselho e também apresentados na Câmara de vereadores. Por fim agradeceu e passou a palavra para Luciano, para fazer a parte do orçamento.

2.3 Luciano Fernando Elias - Assessor Orçamentário

Desejou boa tarde a todos e se apresentou como responsável pela Assessoria Orçamentária. Começou a falar sobre como o RDQA puxa as informações da parte orçamentária e financeira de um outro sistema da saúde, que é o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. O SIOPS é preenchido a cada dois meses, bimestralmente, e a forma que é integrado é por intermédio de importação direta do programa contábil da Prefeitura, no entanto a Prefeitura está alterando seu sistema contábil, citou que já foi feito um processo licitatório, possui vencedor e deve ser implementado em agosto. Nessa migração de um sistema pro outro se está tendo alguns problemas com o sistema atual, o próprio Sistemas para Prefeituras e Gestão Pública(Betha Sapo), queainda não gerou o relatório para fazer o preenchimento do SIOPS, e, consequentemente o SIOPS não gerou as informações necessárias para preenchimento do RDQA. Informou que essas informações já foram apresentadas na CAOF, na Câmara Técnica e agora estão sendo trazidas para o Conselho. Explicou sobre a situação atual, que trouxeram alguns dados da parte orçamentária e financeira, os mesmos dados colocados em outras apresentações, porém o relatório RDQA não estaria totalmente preenchido por conta da situação com o sistema contábil. Informou que já estão em contato com a Secretaria da Fazenda e com a Secretaria de Governo para solucionar essa situação e que em breve deveriam tê-la resolvida (início de julho).

Apresentou a relação de todas as fontes de recurso do Fundo Municipal de Saúde e na nomenclatura é possível identificar um pouco sobre a origem desse recurso. Então todos que têm a sigla do Sistema Único de Saúde- SUS são recursos que vem da União para o fundo Municipal de Saúde na modalidade de transferência fundo a fundo. Os recursos que tem a sigla SES(Secretarias Estaduais de Saúde) são recursos que vem do Estado, e os outros recursos são diretamente arrecadados com uma exceção, a qual é a Operação de Crédito BB (Banco do Brasil), esse recurso é de financiamento da Prefeitura com o Banco do Brasil, exclusivo para custear despesas de investimentos, logo, esse recurso não entra nas contas, pois a despesa é realizada nessa área, mas o pagamento é realizado pela própria Prefeitura. Apresentou o orçamento atualizado e comunicou que todos esses dados são para cumprimento da Lei Complementar 141, portanto o orçamento atual é de630 milhões. No primeiro quadrimestre foram empenhados 238 milhões, liquidados 160 milhões e pagos 135 milhões. Informou que são os três estágios da Defesa Pública necessários e que devem ocorrer exatamente nessa ordem, primeiro empenha, depois líquida e posteriormente paga. Constatou que é possível observar algumas fontes de recurso com o valor zerado na apresentação, que são basicamente recursos que ficaram nas contas do ano passado, ou seja, receberam o recurso, mas não conseguiram concluir a despesa, portanto trouxerampara o orçamento de 2023. Essa migração de um ano para o outro se dá no segundo quadrimestre, isto é, foi trazida no final de abril e iniciada sua execução em maio, por isso o valor está zerado na apresentação. Anunciou que no próximo quadrimestre já se deve ter valores de despesas sendo executados com essas fontes de recurso.

Para cumprir uma solicitação do próprio conselho, foi estabelecida uma relação de toda a transferência da prefeitura para o Fundo Municipal de Saúde, neste caso estão se referindo a uma única fonte de recurso; que é utilizada para o cálculo do percentual de aplicação e saúde. Indicou que o percentual mínimo de aplicação é de 15% pelo município e que este cálculo deve ser realizado somente ao final do exercício, já que não faz sentido eles analisarem o percentual de aplicação em saúde no início do ano, sendo que a arrecadação do município certamente é muito maior do que se consegue executar de despesa na saúde, portanto este percentual seria pífio. Logo após, exibiu uma relação de todos os valores que foram repassados pela Secretaria da Fazenda ao Fundo Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre, separados por meses e mostrou um valor linear considerando o total aprovado pela Lei Orçamentária Anual – LOA.Se eles possuíssem um repasse de 1/12 avos desse valor total da LOA,qual seria o valor mensal que seria preciso repassar para o fundo municipal de saúde. Afirmou que esse valor seria 31,5 milhões e por fim, apresentou uma contraposição entre os dois, então valor repassado menos o valor ideal. Na totalidade, demonstrou que se poderia observar que a Secretaria da Fazenda repassou 12 milhões a mais do que a soma, que seria 4/12 avos do valor aprovado na lei orçamentária anual. Por conseguinte, afirmou que ficou deficitário com somente um mês, mas que obviamente foi suprido e até superavitárionosdois últimos meses.

2.4 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Anunciou que iria abrir para inscrições e perguntou quem gostaria de falar. Gerusa pediu que, por conta da ATA, se apresentassem ao se pronunciar.

2.5 Patrícia Barreto - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis -SINDSAÚDE

Desejou boa tarde a todos, se apresentou e relatou que sua dúvida se referia à apresentação das auditorias. Perguntou: “quem faz auditoria? se é auditoria interna ou externa, em que ordem que faz?” Também perguntou sobre a questão da UPA Continente: “o que estava tendo de consultas, os serviços fornecidos, a dúvida era se atendia menos que a sua capacidade?” E finalizou sua fala com uma dúvida referente à questão financeira: “por que nos meses de março e abril teve um superávit de um valor e foi gasto outro valor, o que impactou nesse gasto?”

2.6 Ariadna Belinda Saavedra Ibacache - Assessora de Auditoria

Respondeu que sobre a primeira questão a auditoria foi feita em relação à parte contratual, logo, quando eles falam em relação ao orçamento, eles não realizaram análise nessa auditoria. Explicou ainda que a análise não foi feita pois o setor deles é de auditoria interna da Secretaria Municipal de Saúde, na qual possuem dentro da lotação: médicos (maior quantidade de servidores) e o psicólogo, ou seja, são todos servidores da saúde dentro da Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim, não faz parte do processo de trabalho deles efetuar a análise de contas e de orçamento, por este motivo a auditoria foi conduzida para a parte de contratos, conformidade de contratos e serviços médicos, sem visar a parte orçamentária. Com relação a capacidade instalada, Ariadna comentou que quando se refere ao termo “conformidade de contrato”, significa que foi contratado um serviço e não foi encontrada irregularidade na prestação desse mesmo serviço, portanto aquilo que poderiam estar fazendo com os profissionais que possuem estava sendo ofertado. Explicou ainda que, quando avaliam um serviço de emergência a forma de olhar é diferente de quando avaliam uma policlínica, visto que na emergência não existe uma agenda para que eles possam cobrar o número de pacientes que seriam atendidos naquele determinado horário.

Ressaltou que o que acaba acontecendo é a demanda do paciente e existência do profissional para atender este paciente na unidade de emergência, além de que, ao fazerem o levantamento a respeito de queixas de usuários e a respeito de questionários respondidos pelos usuários do SUS sobre a qualidade daquela unidade, não houve nenhuma irregularidade. Dessa forma, quando existe conformidade em relação ao contrato, significa que é analisado aquilo que foi escrito e aquilo que foi visto com os documentos mostrados pela OS.AAssessora de Auditoria finalizou sua resposta afirmando acreditar ter esclarecido as dúvidas de Patrícia.

2.7 Luciano Fernando Elias - Assessor Orçamentário

Deu início à sua fala informando que iria explicar rapidamente o que era o valor orçado e as despesas. Mencionou que comentou na Câmara Técnica que seria interessante existir uma participação mais efetiva dos conselheiros na CAOF - Comissão de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro, dado que a parte orçamentária e financeira é bastante densa em razão de possuir muitas informações numéricas e trazer isso para uma apresentação única é massivo, acarretando na perda de qualidade de identificação, entendimento e fiscalização como um todo. Começou sua explicação referente aos valores expondo que o orçamento atualizado ou valor orçado é a despesa prevista para acontecer até o final do ano separado por fontes de recurso. Sobre o recurso que vem do ministério para atenção básica, Luciano informou que a previsão é de receber e executar 62 milhões ao longo de 2023. Já a parte da despesa, ele revelou que é separada por quadrimestre e por isso há uma diferença tão grande entre o valor orçado e o valor executável. Lembrou que como comentado anteriormente, a despesa pública deve passar por essas três etapas:

* Empenho (confirmação pro fornecedor de que eles irão executar a despesa);
* Liquidação (confirmação de que a despesa foi executada pelo fornecedor como solicitado/contratado);
* Pagamento;

Logo, naturalmente em todas as prestações de contas existirá alguma diferença entre cada um dos valores apresentados, uma vez que, primeiro ele irá empenhar (possui todo o prazo para a execução da despesa), em sequência liquidar (possui todo o prazo para verificação da despesa) e por fim o pagamento. Por isso há essa divergência entre os valores.

Ao discorrer sobre o repasse, Luciano mostrou o valor praticado que é o que de fato foi realizado de transferência financeira da Secretaria da Fazenda para o Fundo Municipal de Saúde, já no outro valor exibido, esclareceu que se trata de um valor ilusório para ter um comparativo para analisar se o valor repassado pela Secretaria da Fazenda é suficiente ou não. Ele ainda fez um adendo ao pedir que voltassem alguns slides, esclarecendo que estavam tratando única e exclusivamente da fonte de recurso próprio e que a grosso modo era 408 milhões dividido em 12 parcelas.

Completou sua fala mencionando que são 31 milhões que “deveriam” ser repassados mensalmente e que a arrecadação do município não é linear, portanto a transferência também não será, já que, não tem como o município repassar todo mês o mesmo valor para cada uma das Secretarias. Então o valor apresentado é com a finalidade de se ter uma noção para analisar o valor praticado e assim saber se esse valor transferido foi suficiente ou não, se está dentro ou não do esperado. Informou que talvez a participação do Município esteja sendo um pouco maior do que estava previsto, ou talvez o Município esteja só priorizando a Secretária de Saúde, portanto é uma análise mais complicada que é necessária fazer acompanhando a prestação de contas da Secretaria da Fazenda.

Ressaltou que no fundo Municipal de Saúde eles não possuem acesso direto às informações da Secretaria da Fazenda e da Prefeitura como um todo, desse modo, seria difícil ele responder se houve ou não um aumento na arrecadação. O fato é que está muito superavitário, ou seja, estão recebendo um pouco mais do que havia sido previsto na lei orçamentária anual. Citou que para dar outro parâmetro de comparação, até para quem era conselheiro a mais tempo já sabe que normalmente no primeiro quadrimestre fica deficitário,no segundo fica mais próximo desse valor de comparação e no terceiro se tem a maior aplicação, alcançando assim os 15% de saúde. Diante disso, neste ano, de imediato tem uma visão mais positiva no primeiro quadrimestre.

2.8 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Comentou brevemente que já havia sido observado nareunião da Câmara Técnica (CT), que após muitos anos, foi o primeiro ano que se visualizou um quadrimestre mais equilibrado e que no mês de janeiro não ficou tão defasado o recurso que veio. Passou a palavra para Josimari.

2.9 Josimari Telino – Universidade Federal de Santa Catarina

Desejou boa tarde a todos e se apresentou como Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal e também representante da Universidade Federal no Conselho. Começou elogiando, pois antes era uma reivindicação que por vezes a administração passava os recursos no último quadrimestre e por conta disso não era possível executar, portanto é um ponto positivo e que deve ser reconhecido. Solicitou a Gerusa um pouco mais de tempo pois tinha muitos itens a serem abordados. Agradeceu a apresentação e parabenizou Melissa, que se esmerou para atender às solicitações.

Disse que uma coisa a preocupa em Florianópolis e deu o exemplo das informações que Melissa trouxe sobre os atendimentos. Cita que o Município que era, até um pouco recente, considerado de primeira linha em Atenção Primária, há algum tempo, vem apresentando um indicador de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária. Este é um indicador que reflete a situação da Atenção Primária, é considerado preocupante pois se analisar o quadro que compara os Municípios, Florianópolis só está melhor que Joinville, e, historicamente a Atenção Primária de Joinville não é boa. Ela expôs sua opinião falando que, ficar pior que Joinville ou ficar pior que São José, é muito ruim. Então, quando se pede informações robustas nesse relatório é para entender o que está acontecendo na Atenção Primária.Informa que fez o cálculo e notou que aumentou do último quadrimestre aproximadamente 370 mil, e atribuiu ali a dengue e a UPA. A UPA aumentou 58 mil consultas, e a Policlínica 8 mil, por conseguinte possuem 290 mil consultas que aumentaram na Atenção Primária. Informou que se todas as consultas forem de dengue consegue ser visto uma queda de notificação dos focos. Também expôs que pensa sobre diabetes descompensada, hipertensão descompensada e estarão verificando isso para melhorar os indicadores de internação, pois está ocorrendo muitas internações por asma e coisas que na Atenção Primária se daria conta, então nessa questão ela pensa que deveria. Mencionou que o CELK dá o CID, porém é um registro ruim, logo é necessário melhorar o registro para verificar o nó da questão e poder atuar planejando ações para ter mais eficácia nisso. Anunciou que está cruzando as informações já apresentadas pelos outros presentes no local, para conseguir ter uma visualização de onde qualificar a Atenção Primária, crê que é uma contribuição para as próximas análises para pensarem todos juntos. O cito patológico vem aumentando, o indicador que era 9, subiu para “20 e pouco”, expõe Josimari. A justificativa de sempre é que não se tem os dados do setor privado, então ela sugere que coloque o denominador das mulheres que os mesmos tem cadastradas para verificar se ao menos estão atendendo a população cadastrada. Disse que tem conhecimento que não é a forma de calcular, mas sim de saber se realmente é porque eles não têm o dado da atenção privada e se eles dão conta, pois se for isso é mais estável dentro dessa perspectiva. Usa o denominador da população cadastrada que tem para ver se é possível uma melhora.

Relatou que gostaria de uma comunicação com a Auditoria da UPA Continente pois essa informação que emerge de que o contrato e os indicadores estão cumpridos, não batem com o que vem sendo analisado. Pediu permissão para o Plenário com o intuito de apresentar uma análise dos 14 indicadores de qualidade da UPA. Faz menção de dois: número de consultas médicas e classificação de risco. Propôs falar em seguida sobre outro ponto da OS da UPA Continente, ela fez uma análise dos dados do ano de 2022 mas não cumpriu, então sugeriu que a Auditoria operasse com os 14 indicadores juntos com o intuito de analisar se estão sendo cumpridos ou não, porque, segundo ela cumprir contratos, é cumprir todos os indicadores, não apenas os dois mencionados acima. Revelou que os indicadores estão sendo cumpridos, porém os de qualidade não estão, sugere que a Auditoria se ocupe com este assunto. Falou que iria contribuir e que gostaria de apresentar se assim a Plenária permitir. Disse que gostaria de informações sobre o empréstimo com o Banco do Brasil e o investimento da parte da Saúde, pois menciona que esse valor é da saúde e se questionou para onde vão os 50 milhões para a Saúde e o que irá reformar, ampliar e construir. Pediu esse detalhamento para entender e comparar com a programação, se esse valor é exatamente para isso. Solicitou a Luciano que nas próximas reuniões seja um ponto de pauta, pois ela vem requisitando o detalhamento de RH, Gestão Especializada e Atenção Primária de 2021, 2022 e 2023, pois gostaria de comparar antes da reforma Administrativa e depois dela.

2.10 Ariadna Belinda Saavedra Ibacache - Assessora de Auditoria

Informou que precisaria fazer uma observação sobre a Auditoria, aqual foi em 2021, então certamente as informações encontradas serão diferentes do que eles já haviam encontrado. Explicou que foi feita em 2021 pois na verdade essa Auditoria teve início em 2022 e se encerrou em 2023, portanto no ano de 2021 houve dificuldade de busca de registros visto que era um ano de pandemia. Expôs sua sugestão e disse que provavelmente trabalhariam nesse sentido. Disse que toda vez que há uma Auditoria tem-se um olhar inicial para depois ter Auditoria de monitoramento, logo é provável que seja feito um monitoramento. Deixou registrado a sugestão do Conselho de que faça-se uma análise novamente dos indicadores de qualidade.

2.11 Melissa Costa Santos - Gerente em Planejamento em Saúde

Fez um breve comentário em relação a internação por condições sensíveis e mencionou que foi discutido na Câmara Técnica, mas acha importante trazer novamente. Proferiu que estão em uma situação de recolher do banco do estado para poder trabalhar e ter o próprio painel, mas que de imediato é possível visualizarem um dos dados que a asma é uma das condições que mais se interna, então considerou que esta é uma meta ou um indicador que está na casa primeira.Relatou que já estavam sendo traçadas algumas ações para que as equipes de Saúde da Família incorporem no dia a dia, com a finalidade de que todas as condições sensíveis à Atenção Primáriasejam resolvidas sem se tornarem internações, mas que estão em um momento de conseguir as informações, ter painel e por conseguinte direcionar as ações da equipe. Ressaltou que é importante trazer este olhar e fazer um “link” para questionar como aumentaram as consultas, mas não houve impacto neste indicador tão significativo. Expôs também que era esperado que a partir dos resultados de análise do painel e determinação de ação, conseguissem impactar. Concordou com a fala de um dos presentes que as consultas dão um número, mas que não consideram como resultado e sim como produção.Sendo assim, se tem uma certa quantia de serviço, uma oferta de consultas e os resultados são positivos, existem vários indicadores diminuindo. No entanto há mais consultas e serviços, porém não estão impactando. Sendo assim, a análise conjunta deverá ser feita.

2.12 Josimari Telino - Universidade Federal de Santa Catarina

Complementou a fala de Melissa afirmando que em um determinado momento, ao deixarem de acompanhar o território, tornaram possível que as pessoas não estejam utilizando o serviço. Portanto, se estão realizando consultas de uma determinada coisa e as pessoas internando por outras, uma medida deverá ser tomada para que elas não internem e venham antes para a unidade, ação esta que só será realizável se for qualificado o que é a consulta. Afirmou que talvez estejam atendendo casos diferentes e evitando internar e as que estão internando não chegam, então o que pode ser feito para que as que devem ser atendidas, sejam.

2.13 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Retomou a fala comentando que houve um momento que tiveram uma reunião na Mesa Diretora em que a própria Secretária Cristina expressou grande preocupação em relação a isso: “pessoas que não estão conseguindo chegar ao serviço”, causando impacto em questões como a qualidade de vida das pessoas e internações. Recitou uma fala da Secretária:“minha preocupação não é com quem chega, mas sim com que não está conseguindo chegar”, e acrescentou que este é o dado que Josimari estava levantando e que deveria ser buscado para que fosse enfrentado e analisarem como resolver o problema.

2.14 Luciano Fernando Elias - Assessor Orçamentário

Assumiu a fala afirmando que iria responder sobre a parte financeira. Proferiu que trouxe os dados de folha na reunião da CAOF a fim de definir de uma melhor forma o enfoque que teriam nesta análise. Declarou que trouxe os dados de lotação que foram solicitados e os valores de 2019 a 2023 e que os próprios integrantes da CAOF se perguntaram o que seria analisado em cima disso e quais eram os quantitativos. Alegou que acha interessante antes de colocar em uma pauta de todo o Conselho, terem um enfoque de definição do trabalho na CAOF.

2.15 Albertina Prá da Silva - União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO

Relatou que além do que Luciano apresenta, ela olha também o Portal da Transparência e que não viu tudo que queria, mas que havia algumas questões de contrato egostaria de compreender que chamaram sua atenção. Observou dois contratos do Fundo Municipal de Saúde que apresentam em sua descrição a informação que toda a compra de material seria para toda a Prefeitura.

Um dos presentes perguntou qual era o objeto do contrato e Albertina respondeu que tentou abrir os contratos no celular mas não obteve sucesso e que queria entender qual era o funcionamento, pois está como Fundo Municipal de Saúde mas que na descrição do contrato dizia que era para todos os órgãos da Prefeitura. Lembrou que os contratos eram datados de Abril, afirmou que buscou contratos recentes para fazer parte da plenária, informou que irá observar novamente e ver outras questões no portal da transparência, visto que ela já trabalho na Câmara dos Vereadores e adquiriu este hábito que considera positivo, dado que assim consegue se informar mais e gostaria entender como funcionava.

2.16 Luana Rios Weber – Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde

Desejou boa tarde a todos e respondeu que muitas vezes o que acontece é um processo licitatório centralizado na Prefeitura como um todo e depois é realizada uma dotação para as Secretarias. Deu um exemplo para o caso do contrato de limpeza, no qual é feita uma licitação para toda a Prefeitura e em seguida é realizado um apostilamento para cada Secretaria. Revelou que estão efetuando algumas licitações neste formado em razão de ser possível diminuir o valor na hora da licitação do lance por ser um volume maior. Finalizou sua resposta informando que caso Albertina consiga o objeto, ele explicará de uma melhor forma.

2.17 Vera Lucia Ferreira- Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Reforçou o que foi pedido na reunião da Câmara Técnica, o qual seria para incluir um quadro Demonstrativo de Admissão de Pessoal por Categoria e Vínculono quadrimestre, citou que por ter um quadro de demissão, teria que incluir um de admissão por categoria e vínculo na apresentação do quadrimestre igualmente. Agradeceu e passou as palavras para Gerusa.

2.18 Gerusa Machado - Secretária executiva do CMS

Expôs que todos foram contemplados com as respostas, mas que algumas explicações concedidas na Câmara Técnica ficaram incompletas e devem ser aprofundadas, para assim serem mandadas aos Conselheiros. Cita também que houve a indicação de aprovação das duas comissões para o Plenário, mas pede que o Plenário se sinta à vontade para votar. A votação será feita apenas para os Conselheiros Municipais e Conselheiros Municipais Suplentes que estão representando seus Titulares. Colocado em votação o parecer favorável do RDQA do primeiro quadrimestre de 2023 com resolução. Não havendo contrários a esta indicação, aprovou-se o parecer favorável do 1º RDQA.

Aproveitou o intervalo feito para citar as faltas justificadas de 4 conselheiros que estão em viagem, sendo eles: Conselheiro Emerson, Conselheiro Gustavo, Conselheira Jussara e Conselheira Fabrícia. Também citou outras 2 Conselheiras com faltas justificadas pois estão em consulta e não conseguiram reagendar no momento.

**3º Organizações Sociais nas UPAS de Florianópolis /Apresentação do Complexo de Saúde e o modelo de Organização Social (inclusão do ponto 4 da pauta)**

3.1 Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Desejou boa tarde a todos e pediu desculpas pela intercorrência. Informou que não conseguiram enviar previamente a apresentação pois ocorreu uma semana intensa, inclusive com a presença do Ministério da Saúde, com o qual estão negociando ampliação no serviço da Atenção Primária. Citou que o Secretário Adjunto, HumbertoSantos, está como prefeito nessa agenda. Então, basicamente a intenção da apresentação é para comunicar os aspectos que os levaram a pensar tecnicamente na escolha dos serviços, como se justifica a necessidade de complementação desses serviços na rede, falar um pouco sobre a estimativa de custo e ganho de eficiência, analisar alguns comparativos de modalidade de gestão, e também outros instrumentos, como as planilhas de custos detalhadas, sendo que, alguns desses documentos, especialmente em relação às UPAS, já foi compartilhado em reuniões anteriores. Uma questão que pede bastante apreço dos Conselheiros da Plenária, é uma Plenária aberta, mas por motivos de sensibilidade de alguns dados, irão trabalhar depois a disponibilidade de outra forma, pois não seria viável reproduzir no meio que estão ali. Solicitou sigilo dentre alguns aspectos que irão ser abordados, pois são de conteúdo sensível e influenciam na regulação do mercado e da disponibilidade deste serviço.

Ela anunciou que o primeiro ponto a ser abordado é a questão da Organização da Estrutura do Complexo de Saúde dentro da programação anual de saúde de 2023. Há 3 metas que estão listadas e tem como ação estrutural Complexo de Saúde Integrado Centrado no Usuário, portanto já ocorreu essa “tradução” por assim se dizer, dessa necessidade para dentro dos instrumentos de gestão. Prosseguiu falando sobre os serviços que foram citados na prestação anterior, mas em linhas gerais como pensaram e o que priorizaram para estar levando ao Complexo no momento, citou oHospital Diapara informar que nele tem alguns serviços dentro de sua estrutura, desde a parte de cirurgias seletivas, para pacientes de baixa complexidade, cirurgias até de média complexidade, centro de diagnóstico por imagem, o qual permite que faça a entrega de exames diagnósticos, o centro de diagnóstico de atenção especializada juntamente com as consultas especializadas, que acompanham esses procedimentos. Além disso, no Hospital Dia, o qual irá ser citado depois, vai haver uma inclusão de um centro de infusão e de alguns procedimentos de consulta ambulatorial especializada. Nos Serviços da UPA Sul (urgências e emergências) que são mais conhecidos por todos, há intenção de abertura de um serviço CAPS 24H para que possa promover atendimentos em Saúde Mental durante às 24H, um centro de atendimento promovido a mulher vítima de violência. Afirmou que qualquer tipo de violência é importante e grave, mas hoje costumam ter uma organização para atender a violência sexual em algumas unidades hospitalares, falou que já vem consolidado dentro da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual – RAIVS, mas não tem essa organização para atender os outros tipos de violência, consequentemente a intenção é para que se possa ter isto dentro do complexo, uma central de material esterilizado, e, para que possa avançar e dar uma melhor capacidade, buscam aprimorar a escola de saúde pública em uma estrutura ampliada e com condições de trabalhar a educação permanente para a rede e os programas de residência.

Discorreu objetivamente sobre cada um dos serviços. Em relação as UPAS, mencionou que já foi abordado sobre os dados de custo e que se obteve a disponibilização de algumas informações que haviam sido solicitadas, as questões de economicidade também foram brevemente discutidas. Disse que um ponto focal é o conceito de tipo de vínculo de atendimento, os atendimentos de vínculo vertical, os quais são mais pontuais e rápidos como um atendimento de UPA para um manejo de alguma questão aguda mais pontual que o usuário tenha, e o que representa um vínculo longitudinal que se vê, por exemplo, na Atenção Primária, onde se acompanha uma família por anos e muitas vezes durante vários processos. Comentou que na reunião online foi citado sobre as dificuldades de gestão muito presentes com a administração direta, como por exemplo as questões das contratações e a manutenção das escalas de atendimento funcionando 100%. No ano anterior ocorreu uma cruzada em relação à questão da pediatria, pois foi um funcionário que ficou escasso no mercado. Foram abertos três processos seletivos e todos tiveram resultados vazios, diante disso precisa- se fazer uso das empresas de pessoa jurídica (PJ) para complementar.

Falou sobre mais pontos que necessitam de esclarecimento, o primeiro para deixar bem claro e está inclusive no acordo Sindical de retorno da greve, é que os servidores, os quais estão nas UPAS, poderão permanecer nas mesmas se assim desejarem. Caso abdicar e preferir voltar para a rede SMS, assumindo outra locação, serão disponibilizadas outras opções para que possa se vincular com as mesmas regras do Estatuto do Servidor que os que estão nas outras unidades. Informou que se houver o desejo de continuar na UPA terá esse direito garantido, pois já está estabelecido. Revelou que tinha mais uma coisa importante para deixar clara, a qual seria a transposição que vai ser feita com todas as categorias já existentes na UPA Norte e na UPA Sul. Ela diz que está comentando sobre pois muitas pessoas declaram que não terá mais serviços odontológicos na UPA Sul pois vai ser da OS, e então ela nega essa informação, pois todos os serviços se mantém. Também citou sobre a UPA Norte, onde muitos dizem que os serviços de pediatria a noite estão ausentes, novamente negou essa informação, pois todos os serviços estão mantidos, e, inclusive com o número de profissionais que já atuam nessas unidades atualmente, logo se há três pediatras em escala na UPA Norte, são três pediatras em escala na UPA Norte que devem continuar atendendo a população. Outro ponto importante que tem-se a intenção de deixar “amarrado”, é a respeito das UPAS, que com o passar do tempo apresentam momentos de intensificação da procura pelo serviço, ou seja, quando chega o verão há um maior volume de pessoas na cidade, e, habitualmente já trabalha com o aumento de profissionais para a Operação Verão, do mesmo modo que fizeram com a Dengue e o COVID. Nesse caso, já estão deixando isso “amarrado”, para que nesses casos ou quando ocorram crises sanitárias se consiga ampliar rapidamente o quadro de profissionais. Respondeu que não haverá um único dia que qualquer uma dessas UPAS deixe de funcionar. No caso da Norte, a ideia do período de transposição é entre agosto e setembro, e na Sul é dezembro ou quando houver conclusão da obra do Complexo e a transferência de uma UPA, a atual do Rio Tavares para a UPA que vai ficar no Complexo só vai acontecer quando houver a unidade lá pronta para acontecer essa troca. Outro dado que já havia sido trago na última apresentação, mas que foi bastante falado sobre ele com os Conselheiros do Sul, informou que estiveram durante a semana com o Prefeito e um dos dados que ficou de fazer um refinamento é a questão da origem desses usuários em relação a busca da UPA no caso de classificações de risco mais graves, o qual é uma preocupação dos moradores, principalmente do Rio Tavares e Campeche é que haveriam muitas pessoas com eventos muito graves que procuram a UPA e que pelo o aumento da distância teriam dificuldade, poderiam ter um prejuízo muito crítico a sua saúde. Falou que então a primeira coisa para mostrar nas “barrinhas” é o tipo de classificação de risco do paciente, portanto a barra laranja e a barra azul são as classificações muito graves, a vermelha e a laranja, que é quando se tem um risco eminente a sua vida, esses casos são o que tem mais preocupação para eles atenderem rápido na UPA. A origem dos eventos graves não muda em relação ao número de atendimentos gerais. Já havia mais pacientes com origem Campeche, depois Tapera, Costeira e por fim Rio Tavares na sequência, então quando é mencionado esses bairros, têm o Campeche que fica um pouco mais distante para chegar no Carianos, mas a Tapera é um bairro que ganha tempo de deslocamento para chegar no novo Complexo, para a Costeira também há uma facilidade em relação ao local do novo Complexo, e para o Rio Tavares um pouco mais de dificuldade. Falou sobre o Prefeito ter dito na reunião que a equipe da mobilidade urbana trabalharia fortemente nesse período para reorganizar a questão dos acessos, criando linhas auxiliares, como linhas circulares entre esses bairros que teriam itinerários difíceis para chegar na estrutura do Complexo, além da criação de linhas até com o transporte eventualmente gratuito.

O que foi uma constatação dos conselheiros do Sul que estiveram essa semana com o Prefeito, na reunião de ontem, e um dos dados que ficamos de levantar, de fazer um refinamento, foia questão da origem desses usuários que mais utilizam o serviço da UPA, na classificação de risco mais grave. Essa é uma preocupação dos representantes do Campeche e do Rio Tavares que as pessoas com maior gravidade que procuram atendimento na UPA, poderiam ter mais dificuldade para chegar ao serviço, pelo aumento da distância, e assim ter um prejuízo maior à sua saúde. Então mostrou o tipo de classificação de risco que utilizamos. A cor laranja e a azul são as classificações muito graves. A vermelha e a laranja é quando o paciente tem um risco eminente à sua vida. Esses casos são os mais preocupantes e que precisam ser atendidos mais rapidamente na UPA. A origem dos eventos graves não muda em relação ao número de atendimentos gerais. Já tínhamos visto que quem mais acessa a UPA é a população do Campeche, Tapera, Costeira, Rio Tavares na sequência. Quando a gente fala desses bairros temos o Campeche que fica um pouco mais distante pra chegar no Carianos, mas a Tapera ganha tempo de deslocamento para chegar ao novo Complexo. Para a costeira também há uma facilidade em relação ao local do novo Complexo e para o Rio Tavares um pouco mais de dificuldade. O que é que o Prefeito se comprometeu com as pessoas que estavam ontem na reunião. Prometeu que a equipe da mobilidade urbana trabalharia fortemente nesse período para reorganizar a questão desses acessos, criando linhas auxiliares, como linhas circulares entre os bairros que hoje teriam roteiros mais difíceis para chegar no Complexo. Além da criação de linhas até com transporte eventualmente gratuito para acesso ao Complexo de Saúde. Então esta seria uma encomenda para a equipe de mobilidade organizar nos próximos meses o transporte coletivo.

3.2 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

 Acrescentou que o prefeito também solicitou um estudo nos números da UPA para verificar como é o atendimento nos horários da madrugada, justamente para ver a questão de ônibus. Inclusive foi aventada a hipótese de que o ônibus circular tivesse seu ponto final na UPA/Complexo. Também atendendo a demanda colocada pelos coordenadores de conselhos locais do Sul, na reunião, o Prefeito ficou de pedir ao pessoal da mobilidade que fizesse um estudo nos trevos da região que são muito perigosos e que fossem colocadas rotatórias e outras alternativas viárias para melhorar o deslocamento e oferecer segurança aos usuários. Ao final da reunião com os representantes do Sul, o Prefeito disse que o Complexo já está decidido,porque seria a forma mais rápida para resolver a questão da UPA, pois a previsão é para dezembro, enquanto para fazer uma obra no local de hoje demoraria pelo menos 2 anos. Mas isso não impede que no futuro se volte a ter algum serviço de urgência e emergência nas imediações do Rio Tavares, já que a Prefeitura tem outros terrenos naquela área.

3.3Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Esclareceu que existe a hipótese da gente construir durante essa transição nos próximos meses da saída da UPA em alguma unidades da Atenção Primária a ampliação de horário de atendimento, até 22:00, 24:00 de acordo com o que se estimar que possa ser melhor e também em alguns finais de semana para que essa população fique coberta e possa acessar a UPA com mais tranqüilidade e facilidade, se adaptando pouco a pouco ao novo modelo.

3.4 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Lembrou que no gabinete do Prefeito foi falado nessa ampliação de horário com profissionais para fazer o atendimento. E que essa questão do aumento de RH é uma das coisas que o Prefeito e a Secretária Cristina estão discutindo no dia de hoje com o Ministério da Saúde em Brasília.

3.5Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Considerando os bons ventos que estão vindo de Brasília é muito provável que se consiga fazer essa extensão de carga horária de atendimento, e aí poderiam ver com os conselheiros quais seriam as unidades, de que forma seria mais estratégico funcionar, mas a intenção seria fazer esse apoio na transição.

O segundo dispositivo que seria colocado como importante dentro do Complexo é o Centro de Atenção Psicossocial de atendimento 24 horas. A intenção de fazer esse serviço é devido a ausência de uma atenção em saúde mental durante 24 horas e 7 dias por semana. O município não dispõe de uma porta especializada em saúde mental para receber esses usuários em situação de crise especialmente. Se tem alguns estudos já publicados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU de que hoje as demandas de saúde mental, as crises de saúde mental representam o terceiro maior motivo de atendimento, sendo um volume importante. Se o SAMU faz o primeiro atendimento, ele precisa levar essa pessoa para algum serviço e hoje o local que existe dentro da rede de atendimento psicossocial é o IPQ - InstitutoPsiquiátrico, que fica no município vizinho, a pelo menos 52 KM de Florianópolis. Dificultando o acesso da população. A intenção é que esse serviço especializado no atendimento em saúde mental faça a primeira abordagem de crise tanto de crianças como adultos. No entanto, as crianças só receberiam o atendimento e os adultos poderiam ficar internados nos leitos disponíveis caso fosse necessário. Para atender o público infantil seria necessário ter uma estrutura diferenciada, mas com o primeiro atendimento feito,seria possível transferir com mais segurança esse paciente. Reconheceu a realidade e dificuldade em ter leitos de retaguarda em saúde mental e que apesar das tentativas feitas para mudar este cenário, não houve avançamos nesse sentido e não há o suficiente. Destacou que este serviço vai funcionar com equipe multiprofissional, não é um serviço de psiquiatra, é um serviço de equipe que vai atender o paciente de saúde mental. Então seria sobre enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e outros profissionais que sejam necessários para tratar dessas pessoas. A intenção é que o serviço trabalhe construindo o Plano Terapêutico Singular para o paciente que venha a ficar nessa estrutura num primeiro momento de acolhimento e que ele atue na rede integrada de atendimento psicossocial. Então objetivo é receber esse paciente, estabilizar e transferi-lo responsavelmente para quem vai seguir o cuidado dele, seja aatenção Primária em Saúde- OS, seja o CAPS de referência e assim por diante.

O próximo serviço que foi posto dentro da estrutura do complexo é um serviço um tanto diferente para alguns, mas se procurou agregar boas práticas que existiam no país para sua formulação. O mesmo está sendo chamado temporariamente de “Centro de Atendimento à Mulher em Situação de Violência” e para explicar o porquê é necessário um serviço como este, ela trouxe alguns dados estatísticos como: a quantidade de boletins de ocorrência (500) por mês relacionados a situações de violência doméstica ou sexual, 4 atendimentos por mês relacionados a violência sexual e registrados nos dados da RAIVS,113 notificações por mês relacionadas a violência interpessoal (dado que costuma ser pouco registrado, possivelmente há mais casos do que efetivamente as pessoas notificam). Ressaltou que não possuem nenhum serviço que atenda essa população e que 70% ou 80% das mulheres que precisam desse tipo de atendimento por sofrer alguma violência procuram o serviço de segurança pública (Delegacia). Supôs que as mulheres presentes ou os que possuem um vínculo com uma mulher imaginassem que elas passassem por uma situação dessas e que o local de primeiro atendimento fosse em uma Delegacia. Após expor essa situação hipotética, declarou que a intenção é que todas as mulheres tenham uma primeira abordagem com uma equipe de saúde para acolher e reconhecer as necessidades e caso seja de vontade da mulher, conceder acesso a outros dispositivos dentro do complexo.

Apresentou um Slide relacionando a mulher a Segurança Pública, assistência social, saúde, assessoria jurídica e afirmou que a mulher possui esse universo de situações ao seu redor mas que no caso abordado a mesma acabou de sofrer uma situação de violência ou constantemente sofreu violência e decidiu buscar ajuda, logo seria mais fácil ela ir em um local e lhe ser disponibilizado todo o suporte necessário do que decidir para onde vai ou com que fala primeiro e muitas vezes ter que re-expor essa violência (falar a história para uma pessoa, contar novamente na delegacia e repetir para o perito). Complementou que o intuito é ter a Assistência Social do Município como uma parceira dentro do Complexo e que as questões posteriores de acolhimento ou orientação social das mulheres, Delegacia de Polícia dentro da estrutura do Complexo E a parceria da Polícia Científica (Perito) para caso precise realizar exame de corpo delito ter o profissional no local. Todos funcionando de forma articulada.

Desenvolveu sua fala alegando que ao usar o mesmo raciocínio do tipo de vínculo, foi feita uma opção de montar o serviço do Centro de Referência do Atendimento à Mulher com administração direta. Portanto, serviço gerido pela SMS dada a complexidade, parcerias e uma série de elementos, sendo atuado de uma forma distinta.

O próximo tópico trazido para dentro do complexo é uma Central de material esterilizado centralizada, já que muitos Municípios trabalham com a lógica de não terem em cada unidade uma pequena central de esterilização (autoclave, local para acondicionar os materiais, onde embala, uma vez por semana ou até mais buscarem o teste biológico que é levado para análise em outro local). Enunciou que a muitos anos se trabalha com este modelo de ter uma pequena central de esterilização e que em 60 unidades pode parecer fácil por ter tudo em um só local mas acaba resultando que haja uma baixa padronização. Já o processo de montar uma central de material centralizada tornará possível esterilizar grandes volumes pois há um aproveitamento maior do uso da autoclave, que muitas vezes na unidade é utilizada metade de sua capacidade. Reforçou que uma central possibilita esterilizar grandes volumes por ter mais artigos.

Afirmou que a padronização de todos os processos garante que todos os itens passaram por limpeza, desinfecção, embalagem e vão para a distribuição com as melhores características técnicas possíveis. O propósito é que a central trabalhe para processar as demandas internas do complexo, que já não são baixas visto que há um hospital fazendo cirurgias, uma UPA,uma série de unidades demandando e com o passar do tempo, progressivamente, a transferência da esterilização destes materiais das unidades para essa estrutura. O que se espera é a economia com equipamentos e recursos humanos, utilizando o técnico que ficaria disponível para cuidado direto com as pessoas, fazendo visita domiciliar ou uma série de atividades na unidade ao invés de ficar processando material. Enfatizou a questão da expertise da equipe, a intenção da implantação progressiva e a qualificação de todo o processamento de artigos e materiais para o Município que a tempo se precisa alcançar.

Destacou que uma das maiores peças do Complexo é o Hospital dia,que como o próprio nome diz, tem a função de não trabalhar como um hospital convencional (24 horas de portas abertas), mas exclusivamente com pacientes agendados que chegam com marcação prévia (poucas situações com buscas espontâneas) e sem fazer cirurgias de emergência, somente procedimentos de pequeno porte pré agendados. Ressaltou que o hospital funcionará nesses procedimentos clínicos e cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, com internação por um período máximo de 12 horas, ou seja, a intenção é que o hospital funcione das 07 às 19 horas todos os dias, e aos finais de semana; no sábado (período da manhã). Se necessário, em períodos de mutirões e necessidade de intensificar exames ou cirurgias, o horário de funcionamento poderá ser ampliado para o final de semana.

Articulou sobre a situação atual em relação ao elevado tempo de espera para a realização de exames de alto custo e cirurgias seletivas: “há grande dificuldade, mesmo quando se dispõe de recurso, para conseguir oferecer o serviço”. Exemplificou com a endoscopia e a colonoscopia, na qual existe um edital publicado para que clínicas ofereçam o procedimento a eles mas não possuem prestadores suficientes, dado que é um exame que possui alta busca na rede privada e não é interessante para o prestador de serviço fazer para o SUSou ele não consegue fazer na quantidade que se é preciso, resultando em fila. Entendendo que não se pode fazer as mesmas coisas e esperar resultados diferentes, o procedimento exemplificado está sendo incluso dentro da estrutura do Hospital diapara que se consiga obter uma oferta maior. Comunicou que outra coisa que acha ser clara para todos e para quem estuda a Rede de Atenção e Saúde, é a dificuldade dos hospitais gerais (principalmente os que possuem alta complexidade e porta aberta como Celso Ramos, Infantil, Hospital Universitário) darem conta de fazer cirurgias seletivas de baixa complexidade. Salientou que “hoje” se tem realidades muito cruéis, já que existe desde a fimose até a reconstrução de ureter na mesma fila do urologista e pediátrico no infantil, e disse: “a fimose a gente consegue fazer aqui, então essa é a intenção de reorganizar a rede e trazer os procedimentos menos complexos prá cá”. Acentuou que trabalhando as dificuldades do sistema, também fortalecem a Atenção Primária e que o Hospital dia não desvia o olhar dela, pois se o paciente que precisa do pequeno procedimento não opera, ele volta para a UPA várias vezes com dor, volta para o Posto de Saúde e o médico pede exames a mais, então dar resolutividade na Rede de Atenção e Saúde é também dar resolutividade na Atenção Primária e em todos os pontos da rede.

Abriu alguns exames para comparar que a organização de um contrato de gestão também fornece hipóteses de reduzir o custo para algumas coisas que hoje já se tem por meio de contratos externos e se paga um valor maior. Mostrou o exemplo da endoscopia, colonoscopia e tomografia, expondo a realidade de quantos pacientes se tem em fila, quanto estão conseguindo hoje com a contratação convencional, quanto custa atualmente cada situação daquela e quanto se tem a possibilidade de pagar em um contrato de gestão. Alegou ter algumas vantagens importantes quando se fala de algumas ofertas assistenciais e que a questão de exames de diagnóstico por imagens é uma dessas. Apresentou a estrutura e a quantidade, que a princípio ainda poderiam ter modificações, dos tipos de exames e a quantidade de procedimentos por mês que se pretende ofertar dos exames de imagem no Hospital dia.

* Exames radiológicos contrastados: Afirmou achar que faz dois anos que tentam contratualizar e não conseguem, por este motivo seria colocado como uma prioridade por terem essa necessidade.
* Exames radiológicos normais: Pois se precisa atender também as outras demandas do complexo, então não é apenas o que vem agendado pela regulação; mas também o que se tem da UPA de raio-x ou eventualmente que o CAPS pode pedir e será feito lá também.

3.6 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Perguntou se a apresentação de Talita ficaria com o Conselho, caso contrário seria necessário que os números apresentados fossem lidos para o registro em ATA.

3.7Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Respondeu que como falado no início, não conseguiram entregar com antecedência para que fosse avaliado mas que logicamente o material ficaria e que teriam tempo para fazerem questionamentos e considerações. Comunicou que não iria ler todos visto que ficaria maçante e caso ficasse dúvida sobre algum, estariam à disposição. Trouxe outro quadro para oferecer realidade em procedimentos que podem ser realizados no hospital, no caso que apresenta são por tipos de cirurgias. Talita cita a primeira linha de procedimentos Otorrinos que geram filas imensas: Adenoide, Amigdala e Septoplastia. São pouco equipadas essas cirurgias de média e são para pacientes que já tem a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida, ou seja, aquele que já passou na avaliação com o médico cirurgião e o mesmo confirmou que necessitaria de operação. Comentou que o médico não trouxe para a conta ainda as pessoas que estão na fila aguardando a consulta com Otorrino que vai dizer se terá que operar ou não, logo esse número é maior. Porém os que já estão com necessidade de cirurgia estabelecida tem muitos casos. Citou o tratamento de varizes, sobre as dores e restrições que causa na vida das pessoas que possuem e como tira a qualidade de vida, com a cirurgia de baixa complexidade que fornecem no Hospital Dia conseguem solucionar. É uma cirurgia que o paciente pode ser liberado no mesmo dia. Comentou também sobre os outros procedimentos que geram mais fila, sendo eles de cirurgia geral, alguns de ortopedia e a plástica mamária, a qual é para mulheres com mamas grandes, volumosas e muitas vezes com problemas em decorrência disso, é uma agenda bastante difícil de sair a operação, mas pode ser realizada no hospital. Essa fila foi informada pelo Estado.

Por último, falou sobre outro setor do Hospital Dia, o Centro de Atendimento a Oftalmologia, logo, dentro do hospital tem o Centro Cirúrgico Geral, o qual terá três salas cirúrgicas e nelas serão realizados diversos procedimentos, inclusive os citados anteriormente. No segundo local vai ser um Centro Oftalmológico, onde terá um Centro Cirúrgico só para Oftalmologia. Expôs que a intenção deles é atender adultos e crianças, realizar os exames necessários na linha de cuidado do Oftalmo e efetuar os procedimentos cirúrgicos se precisar. Fez o seguinte comentário “Da mesma forma, se vocês olharem as duas últimas colunas, a gente tem um potencial de economia em relação aos valores que a gente paga hoje para realizar esses procedimentos oftalmológicos, de 807 mil para 670 mil mensal.”

Continuou falando sobre a oferta estimada para esses dois serviços, em relação às cirurgias estão trabalhando com uma expectativa de 400 cirurgias por mês no Hospital Dia, em relação a Oftalmologia 3 mil consultas Oftalmológicas por mês, e a partir disso derivam, se a pessoa precisar só de um óculos irá ganhar, se precisar fazer mais exames e a cirurgia de catarata, por exemplo, ela irá fazer a cirurgia de catarata. Só sai do Hospital quando essas necessidades estiverem finalizadas. Continuando, dentro do Hospital Dia existe um setor chamado Centro de Infusão, existem pessoas que têm necessidade de prescrição de medicamentos injetáveis e que não precisam ficar internadas, geralmente a pessoa vai no Centro de Saúde e faz a medicação, ou a pessoa compra o remédio e vai no CS e os profissionais fazem a medicação. Mas no caso de alguns medicamentos este procedimento não pode ser feito no CS, porque às vezes o medicamento precisa ser ministrado de forma lenta num aparelho que se chama Bomba de Infusão, as vezes aquela medicação pode causar uma reação tão grave na pessoa que ela pode ter um evento cardíaco e aí ela precisaria ter atendimento do suporte avançado. Esses são os casos que precisam usar o Centro de Infusão, onde as pessoas podem ser atendidas e ter a garantia desse cuidado. Hoje esse serviço funciona no hospital, no lugar que dá, como dá. E a gente vê muitos pacientes peregrinarem de hospital em hospital sem conseguir fazer o medicamento, porque o hospital não considera que isso seja tão grave para que o paciente entre para utilizar esse serviço, e a pessoa não consegue fazer na Atenção Primária. Então o Centro de Infusão é importante para nós enquanto rede, porque temos 300 pessoas por mês, que sabemos que utilizam medicação que precisam desse serviço.

Na parte da linha de cuidado da oftalmologia, se teve contato com uma experiência do Rio de Janeiro que trabalha nessa lógica de ótica pública eles fazem isso de uma forma muito agradável porque saí da consulta e já passa pela ótica onde tem 5, 6 modelos a disposição para crianças, para adultos e aquela ótica acaba sendo mais uma garantia de que o recurso aplicado para o tratamento com aquele paciente foi completo, pois muitas vezes a pessoa pode não ter condições financeiras para adquirir o óculos. Estes óculos serão para qualquer paciente que deseje. Não será pedida comprovação de renda.

O próximo slide mostrava um serviço que já foi falado na reunião passada, mas quefoi citado novamente porque teve algumas alterações, visto que ainda estão trabalhando nesse projeto. A área que falou fica na parte inferior do aeroporto. Naquela parte que abrange a área onde fica a parte coberta de embarque e desembarque de passageiros foi avançado 10 metros aproximadamente, para ampliar o espaço. E aí temos várias entradas separadas para os serviços. Área de entrada para o CAPS, que fica em laranja. Importante dizer que tem algumas áreas administrativas que já estavam sendo utilizadas pelo antigo aeroporto e vão continuar assim e por isso estão fora do nosso projeto. Para justificar aquela área física. Então, continuando temos o CAPS, depois ao lado a UPA Sul, que terá uma ampliação de metragem de quase 1000m quadradosdo que ela tem hoje, quase 1500, o que os dá um bom ganho de área física para ter mais consultórios, mais leitos e mais áreas de aplicação de medicação. Em verde, logo acima fica o Centro de Diagnóstico de Imagem que atenderá o Hospital Dia, o qual atende pacientes agendados. Atende as necessidades da UPA, por exemplo, quando o paciente necessitarde uma radiografia, vai utilizar o Centro de Imagem. Este Centro também vai atender a estrutura do CAPS e o Centro da Mulher se necessário for. Então temos dentro do Complexo, muitas estruturas que fazem interface e se comunicam para a entrega desses serviços. Ao lado da UPA se tem o Centro de Atendimento da Mulher. A ideia é que sempre haja uma primeira abordagem por equipe da Saúde a essa usuária que chegou, por exemplo, com um corte no rosto e precisa de uma sutura, ela já vai ser acompanhada para fazer esse atendimento na UPA. Se ela estiver numa situação que demande apoio de saúde mental, irá ocorrer um contato com a equipe do CAPS para dar esse suporte à mulher. Destacando que esses serviços têm uma comunicação e uma produção de atendimentos conjuntos em alguns momentos. Ao lado tem-se uma sala que liga esses dois serviços, a Sala Lilás, que é um tipo de serviço da Polícia Civil, aonde tem um layout diferente, tapete, pintura nas paredes, é um ambiente mais acolhedor para a mulher. Terão outros atendimentos da Polícia Civil nesse local, com entrada separada, não terá o mesmo acesso da mulher vítima de violência, mas serão feitos serviços de coleta de depoimentos, registros on-line, mas sem a presença do agressor no local. Não haverá cadeia, nem prisão nesse espaço, serão serviços administrativos ou atendimentos externos pontuais.

Depois na estrutura azul, do Hospital Dia, irá contar com a área de recepção, o centro cirúrgico com 3 salas cirúrgicas, toda área de leitos de apoio e de espera. Passando para área de atendimento ambulatorial,há consultórios para consultas pré e pós operatório. No canto, como já foi dito, fica o Centro Oftalmológico e a Ótica Pública. A última parte em verde é a Central de Esterilização de material. Esta Central tem duas partes porque atende a demanda dos serviços internos do Complexo, mas também recebe material que vem externamente.

No segundo andar terá salas de apoio, salas de reunião, sala de descanso de profissionais, área administrativa e um grande espaço cerca de 1263m quadrados para a Escola de Saúde Pública, um grande auditório para 200 lugares, salas de aula, salas de estudo, sala multiuso. O objetivo principal é oferecer uma qualidade maior para o processo de educação permanente para os residentes.

3.8 Luana Rios Weber -Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde

Saudou os presentes e se apresentou como Subsecretária de Gestão. Disse que iria falar um pouco sobre a mudança do modelo de gestão. O modelo de gestão por OS está instituído desde 2018 no município, através da Lei Municipal n 10372 e alguns fatores levaram a essa decisão. Para alguns projetos grandes que a Secretaria de Saúde está projetando, este seria o modelo mais interessante por alguns fatores: modelo gerencial mais flexível, ele permite uma agilidade que os órgãos públicos não têm, por algumas limitações como o excesso de burocracia e muitos trâmites para seguir que deixa o processo de aquisição de materiais, de produtos, de serviço, contratação de pessoas mais lento. Citou o exemplo da compra de soro, pois se tudo der certo, na compra por processo licitatório do município pode levar de 03 a 04 meses, e ressalta, se tudo der certo. São processos mais morosos. As OS têm agilidade para comprar e na Saúde isso tem peso. O tempo é bem importante. Os contratos de gestão regem essa parceria firmada entre o ente público e a Organização Social, estabelecendo critérios de indicadores, metas, e o Plano Operativo com metas muito bem alinhadas e definidas por meio de uma Comissão de acompanhamento, avaliação e fiscalização de contrato consegue-se verificar esses indicadores. No momento a Central de Atendimento Fazendária-CAF se encontra mais robusta, com membros com mais experiência em contratos, na área jurídica, área financeira e membros do Conselho também participando para realizar essa fiscalização que é muito importante no contrato de gestão. E além disso, há mecanismos de transparência dos gastos, hoje já se tem um sistema que o município utiliza chamado Bússola, onde a OS consegue fazer toda a sua prestação de contas dentro do sistema, fica mais ágil também para a Comissão fazer a avaliação da prestação de contas. Importante ressaltar que aCAF está sob a avaliação da Controladoria Geral do Município e pelos demais Órgãos de Controle, como Tribunais de Contas, Controladoria-Geral da União- CGU e auditoria do próprio município. Como falou anteriormente, esse modelo de gestão foi instituído em 2018, e já estãoprevendo nos editais um estímulo para que essas empresas tenham certificado de acreditação em saúde, busca pelo aprimoramento e pela qualidade do serviço ofertado. São critérios que vão fazer parte do edital, como preço, qualidade, experiência, e um deles seria justamente o certificado de acreditação validado por eles. Também foi realizado um estudo pelo Tribunal de Contas de SC, na área de abrangência em realidade territorial, referente aos Hospitais do Estado de SC e comparando os modelos de gestão. Entre os de gestão própria e os geridos por OS. Então foram avaliados 18 hospitais e verificou-se que os que foram geridos por OS apresentaram uma média de produção 40% a mais do que os Hospitais próprios, isso se dá devido às metas estipuladas. Os Hospitais públicos não têm metas então vão realizando o atendimento conforme a demanda. O que diferencia e dá esse ganho de eficiência são as metas e um contrato bem definido. 60% das OS tiveram score máximo em 2017, e só 01 Hospital da administração direta atingiu esse patamar. A conclusão é que 46% dos Hospitais geridos por OS são mais eficientes que os Hospitais geridos pela administração direta. Lembrando que, os equipamentos administrados pelas OS são públicos. Logo o Complexo de Saúde continua público, a UPA Norte também, porém serão gerenciadas por uma OS,mas tudo que há lá é do município e é próprio. É necessário uma fiscalização bem atuante e forte em cima do contato. Citou o que Talita falou sobre os dados sensíveis, proferiu que há um levantamento, um trabalho árduo feito na Secretaria para ver quanto custaria cada serviço de todo esse Complexo para a Saúde. Mas infelizmente não podem publicizar essas informações, pois pode interferir nos preços que serão trabalhados no pregão quando lançar os editais. Já se sabe qual será o valor máximo que querem pagar, mas ainda assim vai depender de quanto será a oferta das empresas. No entanto, estudos foram feitos para ver o quanto seria o valor máximo do custeio. O Centro Hospital Dia, Centro Cirúrgico e Recuperação, hoje não temesse serviço, mas foi feito um estudo com base em 47 hospitais privados sem fins lucrativos, onde se viu que é utilizado a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, que em outras palavras, é uma tabela do Sistema Único de Saúde que paga procedimentos. Então o custeio que está previsto para a OS é o custo da área cirúrgica mais o custo da diária de internação. Essa é outra sistemática de pagamento. O Centro de Diagnóstico por Imagem hoje pelos contratos que tem no Fundo Municipal de Saúde - FMS, também pagam a tabela SIGTAP e mais um complemento pois nenhum prestador aceita fazer somente pelo preço da tabela. Assim é o Laboratório Clínico, a estimativa com a OS é que seja só a tabela SIGTAP. O Centro de Infusão e Administração de Medicamentos, hoje não tem um serviço próprio, como a Talita falou é feito em toda a rede, seria a remuneração de pessoal e o gasto com materiais. Centro de Oftalmologia e Ótica, hoje pagam a tabela SIGTAP, mais um complemento e pelo novo modelo, seria a tabela SIGTAP mais o valor do óculos. O Centro de especialidades o valor que tem no Município é o valor da consulta médica de média complexidade mais SIGTAP e mais um complemento. Passando o custeio previsto para OS a consulta médica mantém a mesma sistemática e para consulta com nível superior e outra especialidade que não seja médico não vai ter complemento, será somente a tabela SIGTAP.

O Centro de Materiais Esterilizados, hoje está diluído nas unidades de saúde o custo de material, pessoal e manutenção, mas centralizando no Complexo além do custo de manutenção, pessoal e material, tem também o custo com transporte. Fez-se um estudo por quilômetro rodado, estimativa de levar o material de todas as unidades.

A UPA Sul vai ser tirado hora extra, hora plantão, e sobreaviso, mas mantém a folha de pagamento terá os profissionais da administração municipal. O CAPS 24 horas foi comparado com a capacidade instalada do CAPS II e o custeio previsto de um CAPS 24 horas dimensionamento feito pela gerência de Saúde Mental da Secretaria. A Casa da Mulher é outro serviço que não temos, e o custeio previsto essa será toda paga com recurso próprio, pela administração direta, e o custeio será dos profissionais envolvidos da área da saúde, sem contar profissionais de segurança, da Policia Cientifica –Instituto Geral de Perícias (IGP) e da Polícia Civil.

E a Escola de Saúde Pública que será no andar de cima será a mesma capacidade, profissionais que estão lotados hoje na SMS. Eles irão para o Complexo mas são profissionais da Secretaria.

Por fim, disse que se colocava à disposição para esclarecer dúvidas e ouvir considerações.

3.9 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Questionou sobre a situação atual das autoclaves que fazem esterilização de materiais nas unidades, uma vez que tem dado muitos problemas nessas máquinas que já são antigas, dificultando até a troca de peças.

3.10Humberto João dos Santos -Secretário Adjunto de Saúde

Informou que tem sidocomprado autoclaves de forma rotineira, abrindo inclusive processos licitatórios. Outra alternativa que estão tentando é abrir processo licitatório de aluguel dessas máquinas que são de valor alto e que são manuseadas por muitas pessoas, que nem sempre estão capacitadas para fazer uso delas. O que acaba agravando o problema. A ideia de lançar a Central seria feito de forma gradativa, a partir do momento que fossem sentindo como ia funcionar a empresa iam habilitando esse processo de trabalho na unidade.Então não seria de imediato, mas bem gradativo para sentir se o projeto é viável.

3.11Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Para complementar, gostaria de dizer que para fazer a substituição tem um quantitativo de pacotes de materiais que tem que estar garantido, por isso estãorealizando um inquérito para verificar quais materiais tem e em que quantidades. A ideia é fazer um planejamento com todos esses dados para cobrirem todas as etapas.

3.12 Janaina B. Rodrigues – CLS Agronômica

Se apresentou como representante do CLS Agronômica. E também co-vereadora na Mandata Bem Viver. Sua primeira pergunta é até que ponto o Executivo de Florianópolis está comprometido com essas Organizações Sociais, para fazer todas essas mudanças estruturais nas rotas do Consórcio Fênix? Em segundo lugar, é sabido que essas OS quando administram espaços públicos a população não tem o direito de fazer cobranças. Então sua pergunta é: caso os indicadores e metas não forem alcançadas, a quem a população deve cobrar? A última pergunta é como é feita a fiscalização da empresa que gere a UPA Continente.

3.13Luana Rios Weber - Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde

A UPA Continente tem uma Comissão que acompanha e fiscaliza o contrato, inclusive o Conselho faz parte dessa comissão. E disse que não entendeu a parte do comprometimento do Executivo em relação a OS. A parte de seleção é independente. Lançam editais e todas as OS que forem qualificadas podem mandar suas propostas e estas serão avaliadas por uma comissão com vários critérios, preço, indicador de qualidade e estrutura, são vários critérios avaliados nessa seleção.

3.14 Humberto João dos Santos - Secretário Adjunto de Saúde

Devido a mudança de serviço, já foram feitos estudos nos trajetos dos ônibus que trafegam no sul da ilha, e algumas pactuações já foram feitas, por isso foi anunciado em uma reunião anterior com o Prefeito.

3.15 Patricia Barreto - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis – SINDSAÚDE

Proferiu que, sem dúvidas é muito importante criar serviços e melhorar outros. Sua dúvida é:“Se acabaram de inaugurar a Policlínica de Mulher no Centro da cidade, por que vão abrir outro serviço para a mulher no antigo aeroporto? Não poderia ser concentrado na Policlínica da Mulher?” Diz que entende a importância desse serviço inclusive da notificação pois sabe que hoje apesar dos números altos, ainda lidam com uma grande sub notificação. A seu ver, já existe uma estrutura criada há bem pouco tempo, então não entende o porquê abrir uma nova isolada lá no Complexo. Outra questão é a respeito do calendário para finalização da obra da UPA Norte, uma vez que a Sul já está se definindo para dezembro. A questão do transporte é importante, ainda mais numa cidade como Florianópolis, pois é muito demorado o deslocamento dos bairros para os terminais, além da melhoria nas vias urbanas por conta do acúmulo de carros durante a temporada de verão e também em dias de jogo do Avaí futebol Clube. Indagou sobre como está se pensando isso já que se quer levar uma Unidade de Pronto Atendimento para um lugar de difícil acesso e como vão melhorar. Há muito tempo se fala em falta de mobilidade no Sul da Ilha, mas até agora ninguém resolveu a situação. Em relação às OS, têm estudos feitos em Hospitais que realmente apontam melhoria de serviço com essas empresas. Mas também, é importante considerar outros estudos que apontam o desastre das OS nos serviços públicos e inclusive Hospitais que estão muito melhor geridos pela administração direta, segundo estudo do seu sindicato. Como se o gerenciamento de terceiros pode dar bons resultados. Outra coisa é se vai haver concurso público, e mais importante se todas as pessoas aprovadas forem chamadas. Porque os profissionais concursados permitem a longitudinalidade, enquanto os temporários não têm nem tempo de aprender a mexer no sistema já estão no tempo de sair. Esse também é o modus operandi das OS.

3.16Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

A Policlínica da Mulher e da Criança é um serviço totalmente diferente do serviço para atender a mulher em situação de violência do Complexo. Disse que iria explicar melhor.

“Não adianta eu ter um serviço para atender a mulher vítima de violência se eu não tiver esses outros serviços parceiros funcionando e atendendo conforme seu objetivo, porqueisso seria fazer mais do mesmo.” Esclarece Talita.

A intenção de colocar esse serviço dentro do Complexo é que ele possa ser realizado com a interface dos outros serviços existentes nessa estrutura. Se a mulher precisar depois ser encaminhada para um serviço de ginecologia, ela com certeza será encaminhada para a Policlínica da Mulher, que tem um papel diferenciado do outro serviço. São unidades complementares no atendimento à mulher. Comentou que esqueceu de frisar na sua fala que a ideia é o Centro de Violência atender tanto a mulher como as crianças meninas ou meninos até 14 anos. Em relação a UPA Norte a previsão de término da obra é agosto ou setembro. Estão em processo de obra no prédio da UPA Norte como muitos já sabem, inclusive para reabrir a Policlínica Norte, que funcionará no último andar, e que atualmente se encontra espalhada em unidades de saúde do Norte. Por isso temos que concluir a restauração desse prédio. Essa é a previsão, não há garantias mas torcem que se cumpra o que está previsto. Em relação ao Concurso até como informe, a Secretaria de Saúde enviou há 15 dias todas as necessidades de cargos elegíveis para processo de concurso para a Secretaria de Administração e já estão em contratação da banca avaliadora do concurso. Não houve nenhuma negativa da lista enviada e há muita esperança em relação a esse processo e que os cargos sejam preenchidos. Os profissionais que estão sendo pedidos são para Estratégia Saúde da Família - ESF, médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem, ainda há o saldo válido do concurso anterior, então dependendo da data, pode ser que os aprovados no novo processo fiquem em cadastro de reserva, profissionais de equipe multiprofissional, aquelas categorias que já trabalham na rede e algumas especialidades foram incluídas na solicitação.

3.17 Telma Maria Ghindi Diniz - Coordenadora CLS Tapera

Se apresentou como coordenadora do CLS Tapera. Sua dúvida é aquem pertence esse espaço do Complexo que vai ser construído, se é da Prefeitura, do aeroporto e se a Prefeitura irá alugar.

3.18Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Disse que existe uma concessão para quem está administrando o atual aeroporto por mais 20 anos, eles contrataram uma empresa para fazer a construção e a Prefeitura vai locar o espaço. Esse é o regime em relação a esse espaço. Irá buscar os valores da contratação que já saíram no Diário Oficial para apresentar ao Conselho.

3.19 Telma Maria Ghindi Diniz - Coordenadora CLS Tapera

Repetiu a pergunta se é uma locação do espaço e se a Prefeitura vai locar o espaço para administrar esse serviço. Outra dúvida que apresentou é que se tirar a UPA Sul, os outros equipamentos do Complexo poderão ser utilizados somente por moradores de Florianópolis. Perguntou principalmente pelo serviço de atendimento à mulher vítima de violência, porque trabalha na Casa de Acolhimento à Mulher. Ficou em dúvidas se os demais serviços como oftalmo irão ser somente para os municípios e se os Centros de Saúde vão encaminhar para atendimento.Teve dificuldade em entendersobre a relação à UPA ir para o Complexo e sob gestão de OS, gostaria de saber se já está definida porque ficaram debatendo e o Conselho da Tapera é contra que a UPA saia de onde ela está. Portanto quer saber se isso já está definido. E só para ressaltar, disse que para a Tapera não fica mais perto, pois somente os ônibus passam pela Base Aérea, os demais veículos precisam dar a volta para ir da Tapera ao novo Complexo. Uma consideração em relação ao primeiro tópico, talvez as pessoas estejam sendo internadas em hospitais porque na unidade básica o médico precisa da complementação de exame, e isso não vem acontecendo.O caso vai se agravando e o paciente acaba indo pra UPA ou para internação hospitalar. Expôs que está esperando uma endoscopia na apresentação de uma média de 1200 dias para realização do exame e está na fila há 13000 dias. Seu caso não é simples, está se agravando e regularmente tem que ir para a UPA fazer medicação.

3.20Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Disse que iria começar pelo final. Em relação a fila de espera o valor médio é diferente do valor máximo. Quando você vai pegar os pacientes que estão há mais tempo, os que esperaram para trinta dias foram classificados para muita brevidade, é uma média disso. Não significa que todo mundo vai esperar 1700 dias, alguns mais e outros menos. A intenção é melhorar a oferta de exames e consultas especializadas, e realizar pequenas cirurgias nessa unidade do Complexo, justamente para evitar que a pessoa precise ir para a UPA ou para o Hospital. Na APS pode ser atendida uma pessoa que não conseguirá resolver seu problema,logo em relação a lista é isso. O perfil de quem utilizará os serviços do Complexo são amplos, porque os serviços de CAPS, Centro de Atendimento à Mulher e a UPA são serviços porta aberta e por isso não podem ser restritos a municípios. Se chegar uma mulher de São José para ser atendida no Centro talvez e não seja possível dar a ela toda linha de cuidado que é oferecido a uma mulher de Florianópolis, de conversar com a Assistência Social, encaminhar para abrigamento em uma instituição, mas essa mulher de outro município terá o primeiro acolhimento, e o atendimento para as demandas iniciais será viabilizado. Assim como o turista vai na UPA e é atendido, esses serviços funcionarão na mesma lógica. Porém os serviços que são agendados esses serão apenas para munícipes de Florianópolis, oftalmologia, Centro Cirúrgico.

3.21Humberto João dos Santos - Secretário Adjunto de Saúde

Disse que quanto ao modelo de gestão, tanto a UPA Norte quanto o Complexo seriam via OS.

3.22Paula MarcantonioScaim- Sindicatos dos Psicólogos de Santa Catarina -SinPsi-SC

Saudou a todos e se apresentou. Gostaria de entender o porquê da Organização Social e apesar de tudo que ouviu ainda não entendeu. Foi visto o Complexo e toda a estrutura com demandas importantes para o município. Relatou que, como servidora há 11 anos, sabe algumas dessas demandas são bem pertinentes, mas gostaria de entender do porquêa adoção de OS está sendo como forma de gestão desses serviços novos do município. Relatou que isso ainda não foi respondido e questionou se é necessidade fiscal, em virtude do número de profissionais. Acredita que não é porque sabem o quanto a Prefeitura arrecadou esse ano, e que 54% é suficiente para ter servidores lá. Indagou sobre os exames, pois foi dito que os mesmos custam tanto por contratualidades e tanto por OS, mas não foi dito quanto custaria na administração direta. Depois em relação a organização dos serviços pode falar como psicóloga e representante da rede de atenção psicossocial que um CAPS 24 horas é diferente de um Pronto Atendimento de Saúde mental. Afirma que os colegas do departamento de Atenção Psicossocial sabem disso. Que é completamente diferente. O CAPS não tem atendimento de porta aberta 24 horas. Isso não é modelo de CAPS III e nem CAPS IV, é outro modelo. A pessoa pode ficar internada e dormir ali, mas não é um PA. Se precisar no meio da noite vai ter que procurar realmente um Pronto Atendimento ou nos Hospitais Gerais. Gostaria de saber qual a diferença do vínculo longitudinal na Casa da Mulher no Centro de Atendimento à Mulher com toda a linha de cuidado que super apoia, mas não entende a diferença para o CAPS, que também precisa do vínculo longitudinal e portanto, também deveria ser de administração direta. A gestão pública precisa de trâmites burocráticos, isso é necessário, é bom, está na legalidade, e é muito importante. Gestão flexível não os protege de desvios e da interesses próprios. Não os protege de nada e por isso não faz sentido para ela e não responde doporquê de Organização Social nos novos serviços da Prefeitura. A UPA, se ficar com modelo híbrido, servidores da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) e funcionários da OS, os nossos servidores sairão. Então falar em gestão híbrida, já pode dizer gestão híbrida temporária pois em pouco tempo só ficará a OS. E por último não dá para comparar as OS com os Hospitais Públicos porque a lógica de administração é diferente e os Hospitais não trabalham por metas. Tem que ser analisado, para ver que como é que compara-se dois, se dois não são comparáveis.

3.23Humberto João dos Santos - Secretário Adjunto de Saúde

A apresentação trouxe vários elementos justamente com a intenção de tirar as dúvidas. Sugeriu que, se houvesse duvidas, solicitasse direto a eles ou para Gerusa os dados desejados. Com relação aos dados financeiros explícitos, não foram apresentados por uma questão de respeito a lei de licitação. Precisam resguardar esses números para que as empresas que vão participar da licitação não tomem conhecimento e isso inviabilize todo o processo. A justificativa foi procurada demonstrar na apresentação, disse que se Paulanão está contemplada pode solicitar novas informações. Mas foram apresentados todos os argumentos para a mudança de gestão.

3.24Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Para complementar,acha que é uma questão de nomenclatura CAPS III ou IV, estão ainda aguardando as mudanças que virão com a nova Portaria do Ministério da Saúde em relação a política de saúde mental. O que os orienta é o Ministério. Tem uma terceira tentativa de agenda com eles e pode-se dizer que não há nenhum compromisso que eles nãopossam rever de como irão denominar o dispositivo. O que não pode mais é esperar que as definições aconteçam enquanto as pessoas ficam desassistidas sem o mínimo de cobertura de atendimento. A intenção principal é: não importa se é III, IV ou se é CAPS, se é habilitado de outra forma, querem ter um serviço que possa acolher e cuidar dos usuários. Essa é a prioridade da Secretaria. Afirmou que não tem problema nenhum em voltar e dizer que tirou o nome CAPS. Não é a intenção que seja somente um Pronto Atendimento, senão era só abrir uma porta na UPA e colocar um psiquiatra. Neste serviço vão colocar psicólogo, assistente social, oficina terapêutica, inclusive aos finais de semana, terá plantão, vai haver conexão desse serviço com o resto da Rede. Isso não é um Pronto Atendimento. É um serviço que já tem recursos mais avançados que um PA. Se tiver que recuar em relação a questão semântica e garantir que ospacientes tenham como ter o primeiro atendimento, estarão no caminho certo. Estão trabalhando há quase dois anos nesse projeto, visitaram outros municípios para conhecer outros serviços, junto com a OPAS, inclusive em São Paulo tem um modelo de CAPS 24 horas porta aberta. Acha que isso eles tem que ver como funciona, ouvir as críticas construtivas também, e têm-se ouvido nos últimos dois anos, mas é uma questão muito cara para esse serviço acontecer.

3.25 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Acrescentou que muitos desses serviços que estão sendo discutidos são respostas às demandas dos membros da Associação Alegre Mente em reuniões da CISM e também no Gabinete.

3.26Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Disse que os dois modelos são possíveis. Mas aexperiência com administração direta na UPA e os principais problemas que os conduziram onde estão agora é a dificuldade de manter as escalas completas,econseguir oferecer o serviço com equipe própria. Tem principalmente o profissional médico, que escapa muito e os leva a fazer contrato com Pessoa Jurídica (PJ), porque como serviço 24 horas porta aberta não se pode ficar sem o profissional. Comentou que se utiliza de um recurso que é mais precarizado do que se tivesse um profissional dentro daquela equipe capaz de dialogar sobre uma supervisão estruturada deles. A intenção é que tenha um profissional em cada módulo desses, para fazer as interlocuções necessárias. Não há dúvida de que haverá dificuldade de saberem, por exemplo sobre a Assistência Social do Município, vão precisar de um apoio para fazer essas conexões. A intenção é criar essa aproximação. Por conta dessa dificuldade de provimento de RH principalmente em relação às UPAS, estão fazendo a opção pela gestão de uma Organização Social em relação a esse serviço. Ressaltou que quando se fala daquele CAPS, não é como o CAPS II que está dentro do território, onde o paciente fica se for o caso a vida toda vinculado. É um paciente que vai numa situação de crise e tão logo ele estabilize ele volta para o seu serviço de referência. Entendem que seja um vínculo diferente do que há nos CAPS da Rede. É uma construção pensada nesse momento, não entende que ela esteja totalmente correta, mas entende que tem pontos que são favoráveis ao usuário.

3.27 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Pediu para complementar o que Talita havia falado, que algumas dessas demandas foram também resultado de uma reunião no gabinete com a Associação Alegre Mente, que faz parte da Comissão de Saúde Mental. Comentou que tinha algumas demandas que vieram dessa reunião e não se sabe ainda se já está tudo contemplado ou não. Mas disse que algumas coisas já são reconhecidas dentro da Comissão.

3.28Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Comentou sobre a experiência com a administração direta na UPA e os principais problemas que os conduziram aonde estavam indo em relação às UPAS, o qual é um serviço que já dominam a bastante tempo, são pela dificuldade de manter essas escalas completas e de conseguir oferecer com equipe própria. Disse que principalmente o profissional médico escapa muito, e aí acaba fazendo contrato com a PJ, que é o que fizeram na UPA porque é porta aberta 24h e não pode ficar sem. Logo acaba pegando um recurso que é mais precarizado do que se tivesse um profissional dentro daquela equipe capaz de dialogar sobre uma supervisão estruturada. Falou que inclusive a intenção deles é ter um profissional para cada módulo deste dentro do Complexo, a ideia é que esteja ativamente dentro do serviço para fazer essas interlocuções, porque não tem dúvidas que vai ter dificuldades de entendercomo funciona a Assistência Social do Município e irá precisar de um apoio para fazer essa conexão. Então a intenção é criar essa aproximação por conta da experiência da dificuldade de provimento de RH, principalmente em relação às UPAS estão fazendo essa opção em relação a esses serviços, entendendo também que não é um CAPS como o CAPS II que está no território, portanto não é um paciente que fica a vida toda vinculado, é um paciente que vai para uma situação de crise e tão logo estabiliza e querem que ele volte para onde foi cuidado desde sempre. É entendível que o vínculo é um pouco diferente também dosvínculos dos CAPS nesse momento. Falou que foi uma construção pensada nesse momento dessa forma, de novo, não entende que ela é totalmente correta, mas entende que ela tem pontos favoráveis para dar certo.

3.29Humberto João dos Santos - Secretário Adjunto de Saúde

Acrescentou que foi colocado que eles não estão respeitando os requisitos, e, na realidade um dos requisitos é esse, colocar apreciação deste conselho.E é isso que vem sendo feito no momento.

3.30 Josimari Telino - Universidade Federal de Santa Catarina

Disse que iria começar pela fala do Humberto, falou que ele tinha seguramente a lei que a própria Gestão Municipal fez para criar as OS. No artigo 31 diz que nas realizações das ações prévias necessárias à celebração do contrato de gestão, ou seja, preliminarmente a decisão de OS, o Município deve elaborar e constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços dos seguintes itens estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para a organização mostra-se a melhor opção. Debateu sobre o que assistiu ali e disse que iria colocar nos termos da legalidade, a qual Humberto diz estar cumprindo. Proferiu que ali havia duas discussões, a primeira é sobre a principal fundamentação, a parte que Talita trouxe, sendo elas: a necessidade, a urgência e a impertinência de diferentes tipos de serviço. Isso é uma coisa e não é o que vai na Legislação. O segundo ponto é a entrega para a OS, então são pontos diferentes. Falou também sobre a entrega da OS e comentou que iria expor sua percepção.

Disse que não viu o estudo detalhado pois não chegou para o Conselho, proferiu que na reunião anterior foi solicitado que fosse visto antes o que se conclui de que essa é a melhor opção. A melhor opção na fala deLuana é que o processo de licitação é moroso, e na fala de Talita é que não consegue na UPA completar as escalas, foram essas duas argumentações que ela viu. O segundo ponto: avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperado, ela gostaria de saber pois diz acreditar ser isso que Paula pergunta.

* Quanto custaria se fizessem administração direta;
* Quanto custaria se contratualizassem no setor privado;
* Quanto custaria entregando para a OS.

Mencionou que na fala de Talita, quando ela disse que não podem enxergar por questões de sigilo, proferiu em vários pontos que iria limitar ao SIGTAP(que é um valor pequeno), que Talita enunciou o que era SIGTAP e o que poderiam pagar. Por conseguinte, afirmou que terão uma situação em que continuarão ofertando aquilo que o setor privado hoje diz que não quer comprar.

Sobre a planilha detalhada com a estimativa dos custos a serem incorridos na execução do contrato de gestão, declarou pensar que precisa vir o seguinte para o Conselho e ilustra que Telma faça a seguinte pergunta: “de quem é a gestão daquilo ali?” e seguiu o exemplo: “a gente vai contratar. a gente vai contratar por quanto? a gente vai reformar. Atéque custo essa reforma?” e alegou que pretende no limite, pois seria publicado em edital, que não possa passar de X a contratualização da OS. Informou que esses valores precisam ser vistos, uma vez que precisam cumprir a lei e isso não se vê.

A respeito de demonstrar de maneira inequívoca por meio de decisão solidamente fundamentada, as vantagens de economicidade ou produtividade na adoção do modelo de gestão por organizações ao invés de fomentar a atividade pública por ação governamental com apresentação de documentação que demonstre e comprove a ação realizada, discorreu para Humberto que não percebeu isso e que por este motivo é bom olhar.

Já no terceiro ponto, submeter a Pressão do conselho o plano do contrato de gestão (que é o que é esperado), contou ser isso que deveriam ter em mãos para poderem deliberar ali e declarou não entender que estão cumprindo a lei. Acerca de indicar no Plano Plurianual Orçamentário(PPA) e indicar na LOA, proferiu que poderiam ver para ela se isso já estava contemplado, visto que tudo isso é prévio a essa decisão. Reforçou que isso se tratava sobre a OS (para o preambulo).

Disse não saber como foi a avaliação que estavam se pautando nos hospitais públicos e privados e citou uma tese da professora Cristina Calvoem que a mesma analisou a eficiência de hospitais públicos e privados (não é por OS) equiparando-os (reforçou se tratar de um estudo sério de avaliação) e concluindo que não é. Falou que era um doutorado que não é dos hospitais daqui, mas sim do Mato Grosso e que não existe nenhum conflito de interesse nessa discussão. Segundo um estudo que o Sindicato fez, ela manifestou que há controvérsias, porém gostaria de apresentar o que se tem na experiência de Florianópolis e mencionou que não fez porque o Conselho historicamente vem pedindo esse estudo de avaliação e para participar desta avaliação um integrante do Conselho (nesse Conselho administrativo não da conta). Estão pedindo reiteradamente para fazerem esta avaliação e não teve, sendo assim, com os dados que ela obteve, não fez avaliação mas compilou em um ano o comprimento dos 14 indicadores que iria apresentar (não cumpriu). Ela gostaria de saber como estão renovando aditivos se não cumpriu, logo, não é eficiente, efetivo e eficaz.

Quanto a necessidade, CAPS é uma coisa que reiteradamente (saúde mental é prioridade, não discutiria, somente a respeito de onde, de que forma e que gestão). Pediu para colocarem no slide de Talita que justificam a necessidade da existência dos serviços na questão da redução do suicídio, na redução da violência contra as mulheres e reduzir os anos de vida perdidos (alcançar 70% das especialidades). Mencionou que viu a questão das especialidades dos exames e que quando abrem os principais exames e especialidades, por exemplo, fisioterapia é disparada a pior situação em tempo de espera e número de pessoas, não viu contemplarem.

Afirmou que desejava entender a eleição daqueles, pois tinham outras coisas na frente que não estavam ali e que sobre redução dos anos de vida perdidos, o primeiro item que colabora com este indicador era a neoplasia, acrescentou não saber como iriam reduzir. No segundo item, doenças do aparelho circulatório, discorreu que alguma coisa poderiam reduzir acelerando o exame. O terceiro item, acidentes, como era porta aberta não iriam reduzir e declarou que precisam qualificar um pouco mais, além de expor que ainda tem dúvidas sobre esse Complexo hospitalar. Quanto a violência contra a mulher disse não entender o porquê de não permanecer na policlínica da mulher, já o CAPS poderia ficar em outro lugar e a UPA no lugar em que ela está. Disse que ainda não tem a conformação da necessidade desses serviços nessa dimensão se não poderem utilizar outra alternativa. Ainda sobre eficiência, se ficará no modelo híbrido, na apresentação a distância (se ela não se engana) o que era mais custoso e “gritava” de diferença da UPA com atendentepara as demais era o RH. Se vai ficar híbrido e pela lei o ônus é da origem, não reduzem custos, então não vê eficiência. Desse modo, tendo analisado os dados da UPA, se perguntou: “será que a gente precisa da UPA 8, será que se a gente reduzir para UPA 4 ou 5 a gente não consegue cumprir a escala? a gente tentou isso?”. Outra coisa é que pela portaria, se for dividido o número de procedimentos e o número de atendimentos, não estão cumprindo as metas para 4 nem para 8, sendo assim, é preciso ver se tem necessidade antes de fazer uma alternativa de entregar para a gestão algo que não mexeram enquanto gestão pública. Na análise dos procedimentos comparando as UPAS, logo se vê que a UPA Continente tem uma regra de preenchimento e notificação de dados no sistema que as outras não tem. Então quando comparam número de procedimentos de forma rasa, ela gostaria de saber da gestão quais foram as medidas para que os profissionais, por exemplo, seguissem na mesma normativa de que tudo que é atendido, é registrado. Proferiu que fizeram uma consulta rápida e que não poderia se fiar com a mesma, mas existe algumas coisas que a UPA Norte e a UPA Sul não registram por orientação da gestão (no sentido de condução e não no sentido de proibição), por isso não conta no procedimento. Deu o exemplo das consultas com crianças que passam direto e não fazem classificação de risco, tem várias coisas que não passam pela classificação de risco e fazem consulta, ou seja, em uma análise grosseira por não ser da área e por não ter tido muito tempo, conseguiu perceber problemas de registro e conduta, ademais de UPA Norte fazer de um jeito e UPA Sul fazer de outro, assim seria uma questão de padronizar que poderia ser vista antes de entregar a gestão para a OS. Por último, pediu para Silvia mostrar a apresentação que ela fez de gráficos com os dados que deram a ela, disse não ter feito referente aos anos de 2020 e 2021 por não ter tempo, mas adiantou que irá fazer e que trouxe o que tinha feito para socializar com os conselheiros supondo também que eles certamente já teriam feito aquela análise.

Mostrou os 14 indicadores de acompanhamento e comentou que alguém da gestão a corrigisse caso houvesse algum erro, já que pegou apenas as informações que chegaram para ela. Os indicadores que estavam em azul são de atendimento, os que estavam em laranja são de qualificação de pessoal (hora de treinamento, pessoas), o 9 é uso correto do CID, falou que era atendimento mas não era o direto, relatórios (se foi entregue no prazo) e o percentual de usuários satisfeitos. Relatou que entrou no Mahatma Gandhi (organização social que faz a gestão da UPA Continente) e as avaliações do percentual que viu de 2021 não sabe se existe mais atual, foi com 378 usuários e pelo que ela entendeu é essa pesquisa de satisfação que eles apresentam para a gestão.

Em 14 indicadores ela contou, mês a mês, quantos alcançaram a meta e dividiu pelo total (14). Dos 12 meses, apenas em 3 (outubro, novembro e dezembro) a OS alcançou metas em pelo menos 70% dos indicadores. Os que não passaram foi por não atingirem nem 50%, os classificados em amarelo não chegaram a 70% (mínimo daqueles indicadores). Cada um possui um ponto, exemplificou dizendo que se cumprisse o indicador 1 corresponderia ao ponto 7 (ganha 7), outros seria 6 e assim mudaria até chegar a pontuação de 100. Mostrou o que seria a nota (soma da pontuação), que para passar seria necessário pelo menos 6 mas que para ela seria preciso 7 (apenas novembro; outubro e dezembro). Nos outros meses a pontuação que a OS recebeu, não chegou a 50 de 100, os meses de janeiro, fevereiro, abril e maio. Somente em dois meses chegou a 55%, 54% e por este motivo, para ela, a OS não passou. Informou sobre um dos 14 indicadores, sendo um deles sobre o absenteísmo dos profissionais, disse que a meta era menor que 3. Logo, cumpriu na maior parte dos meses, mas não cumpriu os meses estratégicos de alta demanda, sendo eles janeiro e fevereiro. Continuou falando sobre os indicadores, mas citando os que não cumprem majoritariamente, iniciou pela taxa de turnover, ou seja, rodízio de profissionais, o qual a meta é menos de 3,5. Meses como janeiro e fevereiro chegam a mais de 20%, mais de 10%, apontou para onde foi cumprido e disse que a meta era dali para baixo. O percentual de atendimentos médicos em tempo esperado é por um cálculo feito por classificação de risco, o tempo de espera para cada classificação e depois há uma média final, nessa média final a meta é 95%, nunca foi atingida. Disse que é um indicador de qualidade de atendimento importante, o qual seria o tempo que o médico atende, em nenhum momento atingiu, e quando chegou ao máximo, alcançou 83%, 84%. O outro é o percentual de classificação de risco no tempo esperado, ou seja, a pessoa chega lá e o tempo que leva para fazer a classificação de risco para classificar e depois ser atendido, essa meta é 90%, também feita por um cálculo, nunca foi cumprida. Falou novamente que para ela isso é um indicador de qualidade.

Relatou sobre o tempo de permanência do paciente, desde a chegada até a finalização do atendimento de acordo com a sua classificação e para cada cor tem um tempo, menos de seis horas, menos de quatro horas. A meta é de 100% (não foi atingida), mas houve períodos que chegaram perto, do mesmo modo não atingiu na média geral, pois tem por cor e por geral, logo, não atingiu. Sobre motivo de não ir aos Centros de Saúde e o número de pacientes com resposta a essa pergunta dividido pelos que são classificados como que não deveriam estar lá, era para ser de 90%, porém novamente não atingiu. Falou que havia esquecido de mudar a cor, mas que também não entendia e por isso gostaria de saber da Ariadna se ela havia utilizado isso e se podia perguntar. Discorreu sobre o indicador que é a primeira dose do antibiótico entregue na UPA, dividido pelos atendimentos. Ele não cumpre historicamente, portanto quando chega nos meses de outubro, novembro e dezembro para cada indicador desse há uma planilha que diz “a justificativa foi aceita” e nela tem o valor. Ela presumiu que a justificativa deveria ser de que o registro do CELK não está adequado e que a gestão nos meses de outubro, novembro e dezembro entendeu que era razoável. Finalizou sobre os indicadores de qualidade e disse que poderia ser feito uma análise pois os dados são todos do CELK, pelo que ela havia entendido, e poderiam ser vistos na UPA Norte, na UPA Sul e pensar outras coisas para ter um estudo de avaliação, pois ela não viu e era isso que estava querendo refletir na Plenária para tomar decisão.

3.31Luana Rios Weber - Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde

Respondeu as colocações de Josimari, sendo em relação a Lei Municipal, a documentação citada realmente tem que constar para fundamentar o processo de seleção de contratação de OS. Toda essa documentação está sendo elaborada, umas já estão prontas e outras estãomexendo para enviar para abrir o edital. Mas a única coisa que tem que submeter ao Conselho, segundo a Lei Municipal 10372/2018 é o que está no Inciso III:

**“III - submeter à apreciação do Conselho de Saúde, quando se tratar de contrato de gestão na referida área, a necessidade de complementação de serviços de assistência à saúde nos termos do art. 1º, § 2º da Lei Federal nº** [**8.142**](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)**, de 1990, e do art. 2º, § 3º da Portaria MS/GM nº 1.034, de 2010:**a) O contrato de gestão a que se refere o inciso III deverá ser acompanhado do plano operativo de saúde elaborado na forma da Portaria do Ministério da Saúde;”

No entanto, não possuem o contrato ainda, pois esta será a última fase de todo esse processo. Estavam na minuta do Termo de Referência, na Minuta do Edital e na Minuta do Plano Operativo. Então o Plano seria encaminhado para apreciação do Conselho logo que esteja pronto. A última etapa é o contrato de gestão pronto.

3.32 Josimari Telino - Universidade Federal de Santa Catarina

Falou que o Conselho precisa conhecer para deliberar. Disse que o que a Luana trouxe na sua fala foi a necessidade de complementação com OS e essa necessidade é pautada no Artigo 31 da Lei 10372 do Município, a necessidade é do que está no Inciso I, Inciso II. Não queremdetalhes, mas querem saber com OS, vão economizar tanto, e o detalhamento dos itens onde estão economizando. Com gestão única, gestão híbrida porque fica muito difícil deliberar sem essas informações.

3.33 Luana Rios Weber - Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde

Informou que esses valores já se tem, mas fica muito difícil publicitar por conta do processo licitatório. Não tem como manter o sigilo necessário ao processo, as reuniões do Conselho são filmadas, fotografadas e a informação de quanto vão economizar não pode circular com antecedência.

3.34 Josimari Telino - Universidade Federal de Santa Catarina

Perguntou a Luana quanto vai economizar com a OS na UPA Sul e na UPA Norte. Pois essas questões são importantes. Dizem que é difícil manter a escala de profissionais, não apresentam as alternativas que podem resolver o problema original. Gostaria de saber quais soluções foram tentadas para resolver esses problemas das UPAS antes de se pensar em OS. O que ela vê é um pressuposto de que a gestão pública não é eficiente, não é eficaz e assim vão adotar outro modelo de gestão. Mas não convence, porque não tem a qualificação, eficiência e uma efetividade. Então não se pode deliberar.

3.35 Sheila Araújo - Coordenadora UPA Sul

Informouque atua também na Gerência de Urgência e Emergência com o Dr. Miguel, e desejava esclarecer alguns pontos que considera importantes. Em primeiro lugar parabenizou a conselheira Josi pela forma como coloca seus apontamentos e suas provocações que são sempre positivas eos fazem ver onde podem melhorar, tanto aUPA Sul, como a UPA Norte e também a Continente. Proferiu que não é classificação de risco para a pediatria, por isso não se encontra esses dados. A UPA Norte também não tem classificação de risco para a pediatria. Essa classificação de risco foi criada pela equipe da Secretaria num trabalho árduo, de anos e que provavelmente até agosto, setembro será implantado. A partir desse momento nas três UPASterão a Classificação de Risco para a Pediatria. Aí então esses números vão entrar nos relatórios. O que há no momento é uma triagem pediátrica, nessa triagem afere-se os sinais vitais e se classifica. Isso é feito nas três unidades.

3.36 Josimari Telino - Universidade Federal de Santa Catarina

Para reforçar uma parte de sua exposição anterior, afirmou que quase 100% das consultas médicas na UPA Continente no ano de 2022 ocorram 74 mil classificações de risco, os atendimentos médicos 71.500, quase 100% dos atendimentos médicos se deu atrelado a uma classificação de risco, para ela chamou atenção que na UPA Norte houve 89 mil classificações de risco para 154 mil consultas médicas, na UPA Sul 85 mil classificações de risco para 127 mil consultas. Disse que questionou os médicos sobre o que estava acontecendo e lhe disseram que é provavelmente porque não tem classificação de risco infantil. Revelou que eles não disseram que a gestão orientava não marcar, quis deixar claro essa informação e pediu desculpas pela forma equivocada, mas que foi algo que a chamou atenção.

3.37Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Falou sobre não ter a classificação de risco da pediatria final, mesmo que pareça uma coisa tão óbvia. É necessário ter, porém é necessário um protocolo validado pela enfermagem e pela comissão que trabalha todos os protocolos da secretaria. Portanto, a comissão para não deixar sem protocolo em campo para as pessoas trabalharem, liberou o adulto primeiro e informaram para continuar realizando só uma triagem para as crianças e irem classificando os adultos com o protocolo validado, e assim que concluírem, iniciam a classificação pro pediátrico. Então por conta desta condicionante ainda não efetuam, mas afirma que já está no planejamento e há uma entrega prevista.

3.38Sheila Araújo - Coordenadora UPA Sul

Respondeu em relação ao ponto das consultas. Acredita que não estejam inseridos nesses números de fato a pediatria, é uma duplicidade clínica e ocorre porque o paciente passou pela classificação de risco, foi atendido e subiu para fazer a medicação. Nesse momento o médico fecha o prontuário e o paciente sobe para medicação. Após ter feito a medicação e houver alguma intercorrência, como no caso do paciente relatar para o enfermeiro ou técnico de enfermagem que segue sem se sentir bem, o médico abre novamente o prontuário para reavaliar o paciente, gerando assim a duplicidade de consulta. Portanto essa segunda consulta realmente não tem classificação pois pode ser uma reavaliação, porém não são todas que são reavaliações. O segundo caso que ocorre é o paciente que passou pela classificação, fez um atendimento clínico e foi mandado para a observação, para que os técnicos possam também evoluir no processo do prontuário, o médico vai fechar esse prontuário e lá na observação vai ser reaberto, quando o mesmo subir para reavaliar esse paciente, às vezes 2, 3, 4 vezes dependendo do tempo de permanência do paciente, a cada vez essa consulta vai ser novamente inserida, por isso os números da clínica não batem. Afirmou que é uma questão que já tentaram deixar prontuário aberto para que isso não acontecesse para impactar de uma outra forma nos relatórios CELKS, esses prontuários podem ficar abertos ad aeternum e esse paciente não é dado baixa, então essa é a justificativa dessa diferença de números. Com relação aos procedimentos, frisou principalmente a enfermagem. Disse para Josimari que dentro das unidades há uma demanda alta e uma rotatividade pois trabalham em regimes de plantões, então é mantidosempre os mesmos profissionais dentro da Assistência Básica de Saúde (ABS)e todos são orientados a lançarem todo e qualquer procedimento realizado, a ministração da medicação, aferição da pressão e dentro da observação manterem a evolução de todos os pacientes, porém infelizmente isso não ocorre sempre por todos os servidores. Comentou que em um plantão que ela possui 11 técnicos, pode dizer que as vezes 7 ou 8 irão fazer esses lançamentos dado que ele vai sair da observação e precisam ir ao posto de enfermagem para fazer essa evolução, então ocorre isso na enfermagem sim, apesar de que tanto eles como a gestão fazem questão e precisam que essa produtividade apareça porque é importante para a conta e para o profissional que essa produtividade seja representada, como para a gestão não ser confrontada ou questionada em relação a esses números. Finalizou dizendo que essa é a explicação como coordenadora de Unidade e como pertencente à unidade de UPA a mais de 10 anos.

3.39 Albertina Prá da Silva - União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO

Falou que Josimari trouxe bem a questão da legislação e gostaria de perguntar se os técnicos entendem que a legislação está sendo cumprida nesse quesito. Também disse achar que não ficou bem claro se todo o complexo vai ser para uma OS ou se cada serviço pode ser uma OS separada, foi uma questão que ela não enxergou ali e falou que faz das palavras de Josimari as suas. São questões que estão trabalhando e ela não se sente contemplada para poder dar uma opinião mais técnica. Afirmou que ela está em uma comissão da CAOF, mas tem horas que embaralha e ela está estudando e aprendendo sobre. Relatou que não é fácil, mas a parte boa é que as análises vêm prontas se precisar olhar, porém não é uma avaliação para qualquer pessoa externa, é um serviço técnico.

Informou a Humberto que se sentiu entristecida perante a afirmação que o mesmo fez sobre a gestão ter decidido, no seu papel de Conselheira gostaria de poder representar uma entidade e eles ouvem os conselhos locais, as coordenadorias de centro de saúde, e é unânime dizer que OS na saúde não. Por enquanto a sua voz é a que ela ouve na base, OS na saúde não.

3.40 Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Solicitou rapidamente um momento para realizar um agradecimento á Albertina, pois desde que ela entrou na CAF, viu que estava passando por um processo de reestruturação, então eles tiveram vários técnicos com outras competências, outra expertise, sendo agregados porque sabem que é um grande desafio fazer um contrato de gestão assim como ela sente essa dificuldade. Expôs que tem dias que eles têm dificuldade e precisam de colegas mais experientes. Revelou que acha necessário usar todos os instrumentos para melhorar, afirmou que isso é o que todos têm em comum, a busca de um serviço melhor, às vezes com ideias diferentes, maneiras diferentes, mas querem um SUS melhor. Agradeceu e disse que vai levar para a CAF verificar essas informações, e, eventualmente, se identificar divergências irão devolver relatando o que encontraram. Acha que assim vai seguindo nessa construção.

3.41Humberto João dos Santos -Secretário Adjunto de Saúde

Contrapôs com a fala da Talita e disse que desde janeiro, que foi quando eles montaram o grupo que está conduzindo essa ações da Secretaria, já haviam percebido a fragilidade da CAF, e foi nesse momento que chamaram profissionais de outras áreas para analisar não somente a parte médica, mas também a parte contábil e financeira. Comentou que estão envolvidas uma advogada, dois contadores e uma administradora, então isso dá um peso maior. Quis deixar muito claro que eles têm olhado essa questão dando muita importância, falou que eles vem oferecendo cursos profissionalizando esse pessoal que está na comissão e a ideia é de deixar cada vez mais forte. A contribuição do Conselho é fiscalizar esse trabalho, é de suma importância para afinar realmente os “frutos”. Apresentou também sobre as questões dos pontos que Josimari levantou, é um ponto em que são dados mais antigos e essa formação dessa CAF de repente pode ter deixado passar, mas eles se comprometem a levantar e levar para a Daniela Baumgart De Liz Calderon, que é da Assessoria de Planejamento Estratégico,para analisar e depois dar uma resposta em relação a isso. Anunciou que pode deixar isso até pactuado no próximo e eventualmente não precisar trazer em uma reunião tão ampliada, pois pode ficar mais maçante já que os dados foram apresentados anteriormente, portanto fazer uma prestação de contas em uma reunião menor pois ele acha que fica mais prático.

3.42 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Comentou que geralmente a Câmara Técnica é uma comissão que aprofunda as matérias para dar parecer para a Plenária, então acha que pode ser feito assim. Disse que pegaria o gancho do Humberto sobre o pessoal que faz parte da CAF realizar alguns cursos, para também lembrar dos Conselheiros nessa capacitação, pois já teve uma época que a gestão realizava isso, quando havia capacitação em áreas até administrativas e financeiras tinham questões que o Conselho também acompanhava eles até iam juntos, tanto o pessoal da Gestão quanto também alguns Conselheiros representantes para poder fazer esse trabalho, porque de fato acabam não tendo o pessoal qualificado, e quanto mais eles conseguem ampliar essa capacitação, melhor, pois assim conseguem contribuir mais.

Finalizou sua fala questionando a Vera se ela iria realizar sua pergunta.

3.43Vera Lucia Ferreira- Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Assumiu sua fala dizendo que gostaria de falar apenas de seu sentimento após a apresentação da equipe da Secretaria, dos técnicos e da apresentação da Josimari Telino. Relatou que ficou com o sentimento de que alguém resolveu o que é OS, está feito e não tem mais argumento que faça essa coisa mudar, logo, acha que estão em uma situação de tristeza, já que não há mais chance de resolver ou alterar algo. Apesar de não estar cumprindo a lei.

3.44Aparecida Rocha Gonçalves - CLS João Paulo

Começou sua fala se apresentando, contou que era a primeira plenária presencial em que participava e comentou que a última fala retratava a sensação que sentia de que as coisas já estavam definidas. Comentou que acredita terem uma equipe que apresentou que são servidores públicos e parecem estar bastante comprometidos, esperava que no compromisso de defesa da saúde pública 100% e que para ela ainda teria uma “questão no ar”, tornando difícil sair da reunião aceitando isso. Falou que Josimari trouxe questões que são muito sérias em termos de cumprimento da legislação e que algumas respostas ficaram em aberto e teriam que ter essas respostas, para ela a principal questão colocada foi que se tem uma situação de serviço ou serviços públicos que foram avaliados e não estão adequados em termos de eficácia e eficiência, quais seriam as saídas. Reforçou que não estão tendo a oportunidade de discutir essas medidas e lhe parece que está surgindo junto da terceirização desses serviços, que é uma grande tendência na saúde, eles sabem e que existem grandes interesses. Fez referência a história de que alguns dizem que a saúde virou mercadoria e para ela ficaram sem respostas a respeito de quais saídas teriam, terminou sua fala perguntando se ainda teriam espaço para discutir isso e qual é o papel do Conselho Municipal de Saúde em uma situação dessa natureza, perguntou ainda se podem questionar e que estas respostas teriam de ter em outro momento.

3.45Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Agradeceu a participação de Aparecida e indagou Josimari quanto ao encaminhamento.

3.46 Josimari Telino - Universidade Federal de Santa Catarina

Prosseguiu falando que crê que ficou claro que o Conselho precisa ter os elementos para decidir. Afirmou terem dois pontos de pauta, que entende que quando se tem ponto de pauta devesse deliberar e a deliberação é que o que foi apresentado não cumpre ainda os itens a respeito de quais são os requisitos que comprovam com dados e documentação que a entrega para a OS é vantajosa para o município, sendo a melhor solução. Enunciou que várias informações passaram e não foram vistas por serem para depois, mas que estavam ali para deliberar, mas precisava saber quanto era o aluguel e a reforma, os dados e documentos de estudos sobre a economicidade e a eficiência. Que a Secretaria poderia dar um jeito de apresentar esses dados, resguardando o que é sigiloso.

Declarou que a Prefeitura fez a lei e está dizendo para o Conselho e sociedade que não pode cumprir o item da lei pois há sigilo na questão, reforçou que o artigo 31 é claro sobre previamente ter de demonstrar o plano e um dos itens é a apreciação do Conselho a respeito da necessidade. Acrescentou que na sua visão não há necessidade da OS e que questiona sobre a necessidade do próprio hospital naquela estrutura, da forma como é, o CAPS naquele lugar, o por quê do equipamento da violência contra mulher não ir para a Policlínica da Mulher e uma série de eventos que já estão no encaminhamento. Informou que não há como o Conselho deliberar. Da forma como está o Complexo pode ser reprovado por insuficiência de informação. O mais indicado é não deliberar sobre o assunto até que a gestão traga as informações que comprovem dentre outras coisas a economicidade e a eficiência dessa estrutura, já que possuem várias informações que não foram apresentadas e seriam fundamentais serem trazidas para esse espaço de deliberação. A Gestão tem o papel de execução, mas o Conselho tem o papel de deliberar (decidir) aprovar ou não o que é apresentado mediante informações apresentadas e conforme o planejado e aprovado na Programação Anual de Saúde e no Plano Municipal de Saúde, segundo o que está na Lei 141/2012 e Lei 8142/1990.

Em não sendo cumpridas as Leis o Conselho pode lançar mão de outros mecanismos de controle e fiscalização.

Entretanto, não é o que o Conselho tem feito historicamente, mas é a segunda reunião em que discutem isso, sem que informações que foram solicitadas fossem apresentadas. Então o encaminhamento seria não deliberarem, pois o Conselho entende que não houve elementos apresentados suficientes que atendam os requisitos da legislação.

3.47Luana Rios Weber - Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde

Alegou que novamente falaria que os requisitos da lei do artigo 31 se refere a todo o processo de contratação, não é um pré-requisito para o Conselho e que o mesmo seria o inciso 3, sobre a complementação de serviços, posto e apresentado no dia. Reiterou que todas as etapas serão encaminhadas à Casa Civil para formalização do edital para seleção das OS, já possuem isso e já consta no processo. Ao ser indagada por um dos presentes, respondeu que a lei fala do contrato de gestão com plano operativo e que não possuem pronto o contrato degestão operativo,essa é a última etapa de todo esse processo.

3.48Talita Cristine Rosinski - Subsecretária de Saúde Pública

Pediu lugar de fala a Gerusa e disse querer que fosse registrado quem da Secretaria estava presente, a três reuniões trabalhando a pauta de informar dadosconforme solicitação do Conselho, disponibilizando-os, promovendo amplo espaço para discussão e debate sempre que necessário, com o intuito de cumprir integralmente todos os aspectos legais e necessários para esse e qualquer outro processo. Porque todos, como citado por uma senhora, são servidores públicos e estão ali para cuidar do bem público, expressou o desejo de que haja a melhor condução possível do processo para sua Secretaria e cidade, com economicidade. Acrescentou que esse é o seu papel, dar mais serviço para a população que vai buscar, deixou claro que a fala de que descumprem a lei não é adequada e que não é isso que a Secretaria estava fazendo ali, visto que estavam dialogando, debatendo e trouxeram uma longa apresentação que mesmo não atendendo todas as dúvidas e anseios, abriram em muitos pontos a forma que pensaram nesses serviços e chegaram às conclusões que tiveram.

Declarou que trouxeram alguns valores de comparação mostrando que teriam economicidade e reforçou que gostaria que registrassem que a Secretaria estava respeitando os ritos, cumprindo a lei e entregando o material para a análise do Conselho, no mínimo a três plenárias, sobre vários aspectos referentes a esse tema. Complementou dizendo que se houvesse necessidade de mais informações, se o formato ou estrutura ainda não permitir a conclusão necessária por parte do Conselho, deveria ser solicitado material complementar e determinado o que precisavam ter acesso, que seria disponibilizado. Falou que a Secretária trabalha com transparência, distribuição dessas informações, que o acesso aos técnicos está ao alcance e que sempre foi assim. Sustentou que caso seja necessário, que marcassem fora, fossem até lá e fizessem representações, que iriam se reunir com os coordenadores e gerentes para aprofundar o tema. Ressaltou ainda não entender que esgotariam todos os aspectos de um processo enorme nas plenárias do Conselho, e que se deve ser razoável nessas apresentações, que concorda e está ali para terem aspecto para se sentirem seguros, mas que não consumiriam as minúcias de todos os detalhes da gestão pública nas plenárias. Então quis deixar claro que eles já se colocaram ali em relação aos custos de aluguel, reforma e aos demais estudos que eventualmente precisarem disponibilizar, e seguem se necessário for aberto para outras agendas complementares.

3.49Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Falou que podia ser encaminhado dessa forma: este item de pauta foi apresentado, mas que o Conselho não se sentiu contemplado para deliberar, ou se posicionar a respeito, aguardando que em reuniões próximas fossem apresentados novos dados que possibilitassem uma decisão.Não havendo mais manifestações este ponto de pauta foi encerrado.

**Os pontos de Pautas:**

**5º Momento das Comissões/Secretaria Executiva;**

**6º Apresentação de demandas dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;**

**7ºInformes Gerais**

**Não foram desenvolvidos devidoo horário avançado.**

**8º Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 219, de**

 **25 de julho de 2023.**

8.1 Josimari Telino – Universidade Federal de Santa Catarina

Pediu um ponto de pauta, sobre a apresentação da planilha do RH de gestão do Luciano, com os valores do quadro que compõe a gestão nos anos de 2021, 2022 e 2023 e o mesmo com os profissionais que compõem a nossa Rede de Atenção Primária.

8.2 Daniela Baumgart de Liz Calderon - Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Comentou que na Câmara Técnica houve um pedido dos conselheiros presentes para que fosse apresentado um detalhamento sobre o Projeto do ALÔ SAÚDE (como está o serviço atualmente e questões contratuais). Não só com relação aos valores; mas com relação a como funciona, como é a integração, registro, serviço e sua expansão. Falou que foi um pedido bem importante de muitos Conselheiros que estavam presentes.

8.3Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Concordou e disse que houve a ampliação do serviço do ALÔ SAÚDE e até aquele momento não era conhecido, por isso houve o pedido de detalhamento de como estava o serviço e as suas questões contratuais. Anotou os pedidos e acrescentou que qualquer outro tema pode ser sugerido até a mesa diretora, que acontece na segunda terça-feira do mês, para avaliação.

8.4Sulimar Vargas Alves - Sindicato dos Empregados em Edifícios e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis /SC - SEEF

Solicitou para mudar a disposição das cadeiras nas reuniões, segundo recomendação da própria secretária. Informou que na primeira reunião do conselho a Secretária solicitou que não gostaria de continuar realizando as reuniões no formato que vem sendo feitas. Reforçou que como membro do conselho ele se sente mal de sentar em um lado e não saber o que está acontecendo atrás. Pediu que se agilize esse espaço arredondado, pois se não fica incômodo.

8.5Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Agradeceu a Sulimar e disse que iriam considerar o seu pedido. Discorreu que já estavam tentando, pois houve reclamações sobre as cadeiras azuis que são mais desconfortáveis, no entanto as cadeiras do auditório são fixas, inviabilizando a mudança de formato, infelizmente. Encerrou a reunião e agradeceu a todos pelo comparecimento.

Conselheiros Presentes 218ª Plenária

**Governo Municipal**

1. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública

Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde - SMS

1. Telma Pitta, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano – SMDU
2. Cristina Moureira Lalau, Secretaria Municipal de Meio Ambiente - SMMA

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

1. Paula Marcantonio Scaim, Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina – SinPsi-SC

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

1. Vera Lucia Ferreira, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn
2. Patrícia Barreto, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis (SINDSAÚDE).

**Instituição Públicas de Ensino Superior com Atuação na Área da Saúde com sede em Florianópolis**

1. Josimari Telino de Lacerda – Universidade Federal de Santa Catarina

**Entidades Populares**

1. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO.

**Entidade de Aposentados e Pensionistas**

1. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil - AFABB/SC.

**Conselhos Distritais de Saúde**

1. Edilma Pereira Lima, Conselho Distrital de Saúde Sul

**Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

1. Sulimar Vargas Alves, Sindicato dos Empregados em Edifícios e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis/SC – SEEF/SC

**Entidades Não Governamentais que Atuam no Atendimento a Pessoas com Patologias Crônicas e Pessoas com Deficiência**

1. Maria Conceição dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer – AMUCC

Entidades Ausentes

**Governo Municipal**

1. SEMAS | Secretaria Municipal de Assistência Social.
2. SME | Secretaria Municipal de Educação.

**Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

1. AHESC | Associação de Hospitais de Santa Catarina
2. Instituto Arco-Íris.

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

1. CREF 3/SC| Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina
2. COREN | Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
3. CRN 10 | Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região
4. SINDFAR/SC | Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina

**Entidades Populares**

1. AMOCAM | Associação de Moradores do Campeche.
2. ALEGREMENTE | Associação dos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
3. IEG | Instituto de Estudos de Gênero
4. PPI | Pastoral da Pessoa Idosa
5. UBM | União Brasileira de Mulheres

**Conselhos Distritais de Saúde**

1. CDS Continente | Conselho Distrital de Saúde Continente.
2. CDS Norte | Conselho Distrital de Saúde Norte.

**Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

1. CUT/SC | Central Única dos Trabalhadores

**Entidades Não Governamentais que Atuam no Atendimento a Pessoas com Patologias Crônicas e Pessoas com Deficiência**

1. APAE | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis

Justificaram Ausência

**Presidente**

1. Presidente CMS

**Entidades Populares**

1. GEBEN | Grupo Espírita Benedita Fernandes

**Conselhos Distritais de Saúde**

1. CDS Centro | Conselho Distrital de Saúde Centro

Participantes e Convidados

1. Adriana Camargo, Técnica Enfermagem;
2. Suellen Cresencio, Técnica Enfermagem;
3. Karin Giovanella, CLS Costeira do Pirajubaé;
4. Ana Paula de Oliveira Fragoso, Médica Assistente;
5. Bruno Pereira de Souza, Enfermeiro Residente;
6. Marina Madruga Denis, Nutricionista Residente;
7. Ariadna Belinda Saavedra Ibacache, Assessora de Auditoria;
8. Melissa Costa Santos, Gerente em Planejamento em Saúde;
9. Juliana Cipriano, DAT Continente;
10. Ligia Mitsue Takano, Residente NFC;
11. Priscilla Valler dos Santos, Diretoria At. Especializada;
12. Luciene A. Sovi, SMS;
13. Sheila Araújo, Coordenadora UPA Sul;
14. Luana Rios Weber, Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde;
15. Aparecida Rocha Guimarães, CLS João Paulo;
16. Karina Correa Wengerkievicz, 1ª Suplente Gestores Etapa Macrorregional 9ª CES;
17. Luciano F. Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária;
18. Janaína B. Rodrigues, CLS Agrônomica;
19. Maria Clara dos Santos, Médica Residente;
20. Ana Beatriz Cardoso da Luz, Dentista e Secretária Distrital CDS Sul;
21. Humberto João dos Santos, Secretário Adjunto;
22. Julia Bandeira Urbano, Residente Odontologia;
23. Fernanda Karolinne Melchior, SMS;
24. Helton Carlos Albanês, SMS;
25. Melina da Costa Nicolazi, SMS / GEPLON;
26. Caroline Schweitzer de Oliveira, GIA;
27. Ana Paula Felipe, SME;
28. Cristina Souza da Silva, SMS / MFC;
29. Delisie Lima da Costa, CLS Monte Cristo;
30. Lucilene Gama Paes, SMS / GAP;
31. Carmen Mary de Souza Souto, CLS Pantanal;
32. Telma M. Ghiolini, CLS Tapera;
33. Luciano Ferreira Das Neves Neto, SMS / DNSM;
34. Evandro Silveira, SMS / RH.

Glossário de Siglas e Abreviaturas

ABS - Assistência Básica de Saúde

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

APS – Atenção Primária em Saúde

BB – Banco do Brasil

BETHA SAPO- Sistemas para Prefeituras e Gestão Pública

CAF - Central de Atendimento Fazendária

CAOF - Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CDS - Conselho Distrital de Saúde

CEDRA - Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem

CELK – Sistema de Prontuário Eletrônico em Saúde

CGU - Controladoria-Geral da União

CID- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CLS - Conselho Local de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 - doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2.

CS - Centro de Saúde

DAS - Diretoria de Atenção à Saúde

DS - Distrito Sanitário

ESF - Estratégia Saúde da Família

FMS - Fundo Municipal de Saúde

HIV - HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana.

HU - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

IGP – Instituto Geral de Perícias, Policia Cientifica

IPQ - Instituto Psiquiátrico

LAMUF - Laboratório Municipal de Florianópolis

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OS - Organização Social

PAS - Programação Anual de Saúde

PJ – Pessoa Jurídica

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

PMS - Plano Municipal de Saúde

PPA - Plano Plurianual Orçamentário

PS - atenção Primária em Saúde.

RAIVS - Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RH - Recursos Humanos

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES - Secretarias Estaduais de Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SIOPS- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TR - Termo de Referência

UPA - Unidade de Pronto Atendimento