



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / SC
ATA DA 134ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 29/11/2016**

ATA APRECIADA E APROVADA NA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº 135

1 No vigésimo nono dia do mês de novembro do ano de dois mil e dezesseis,
2 realizou-se mais uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de
3 Florianópolis, cuja ata leva o número cento e trinta e quatro, no Auditório do
4 Centro de Saúde da Trindade, sito na confluência da Rua Odilon Fernandes
5 com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte) ao lado do TITRI –
6 Terminal de Integração da Trindade, Bairro Trindade - Florianópolis / SC.
7 **Presidente: Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr. Conselheiros**
8 **representantes das entidades-membro presentes: Entidades**
9 **Populares: 1. CCT – CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA: CONSELHEIRO**
10 **TITULAR** EDSON ESTANISLAU K. SOUZA; **2. CCPan – CENTRO**
11 **COMUNITÁRIO PANTANAL: CONSELHEIRA SUPLENTE** ALBERTINA DA SILVA
12 **DE SOUZA; 3. FCM – FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MULHERES:**
13 **CONSELHEIRA TITULAR** JANAINA DEITOS; **CONSELHEIRA SUPLENTE**
14 **CECÍLIA ALVES DE LIMA 4. CONFIA – CONSELHO COMUNITÁRIO DOS**
15 **LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA: CONSELHEIRA TITULAR** APARECIDA ELI
16 **COELHO; CONSELHEIRO 5. INSTITUTO ARCO ÍRIS – CONSELHEIRA**
17 **TITULAR** IRMA MANUELA PASO MARTINS; **6. PASTORAL DA PESSOA**
18 **IDOSA - ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA TITULAR**
19 **LEONILDA DELOURDES GONÇALVES; 7. UFECO – UNIÃO**
20 **FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS: CONSELHEIRO**
21 **TITULAR** MARCOS CESAR PINAR; **CONSELHEIRO SUPLENTE** DARCY
22 **EVANGELISTA ZAMORA. Entidades Sindicais e Associações de**
23 **Trabalhadores: 8. ASAPREV – ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E**
24 **PENSIONISTAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS:**
25 **CONSELHEIRO SUPLENTE** JOSÉ LUIZ FERNANDES CRUZ. **Entidades não**
26 **governamentais que atuam com portadores de Patologias Crônicas: 9.**
27 **AMUCC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE CANCER:**
28 **CONSELHEIRO SUPLENTE** ULMAR CARLOS PEREIRA; **Entidades sindicais**
29 **das associações patronais: 10. SINDCARGAS – SINDICATO DAS**
30 **EMPRESAS DE TRANSPORTE DE CARGAS DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA**
31 **TITULAR** VALDETE CARDOSO LOBO; **Entidades Sindicais e Associações**
32 **de Profissionais de Saúde: 11. SIMESC – SINDICATO DOS MÉDICOS DE**
33 **SANTA CATARINA: CONSELHEIRA TITULAR** VANESSA ANDREA DE SOUZA;
34 **CONSELHEIRO SUPLENTE** RENATO JOSE ALVES DE FIGUEIREDO; **12.**
35 **CRO/SC – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA:**
36 **CONSELHEIRO TITULAR** ADALTON VIEIRA; **13. SINDFAR – SINDICATO DOS**
37 **FARMACEUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRA TITULAR**
38 **FERNANDA MANZINI; Entidades Sindicais e Associações de**
39 **Trabalhadores em Saúde do Serviço Público: 14. SINDPREVS/SC -**
40 **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO**

41 PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRA **TITULAR** CATARINA
42 CESCONETO; CONSELHEIRA **SUPLENTE** ELISA FERREIRA; **15.**
43 **SINDSAUDE/SC** – SINDICATO DOS TRABALHADORES NA SAUDE DE
44 FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO **TITULAR** NEREU SANDRO ESPEZIM.
45 **Governo Municipal: 16. SME** – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO:
46 CONSELHEIRA **TITULAR** GIORGIA ANDREA WIGGERS; **17. SMS** –
47 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: CONSELHEIRA **TITULAR** DANIELA
48 BAUMGART DE LIZ CALDERON; CONSELHEIRA **SUPLENTE** EDENICE REUS DA
49 SILVEIRA; **18. SMAS** – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL:
50 CONSELHEIRA **TITULAR** ANA LÚCIA CINTRA **Prestadores de Serviços:**
51 **19. AHESC** – ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA
52 CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** MARCELLO ALBERTON HERDT.
53 **Ausentes: 1. SINTRAFESC** – SINDICATO DOS TRABALHADORES DO
54 SERVIÇO PÚBLICO DE SANTA CATARINA; **2. AFABB** – ASSOCIAÇÃO DOS
55 FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL; **3. OAB** – ORDEM DOS ADVOGADOS
56 DO BRASIL; **4. SMHSA** – SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E
57 SANEAMENTO AMBIENTAL (**JUSTIFICADO**); **5. SES** – SECRETARIA DE
58 ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA; **6. UFSC** – UNIVERSIDADE
59 FEDERAL DE SANTA CATARINA; **6. SINDILAB** – SINDICATO DOS
60 LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-
61 CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Outros participantes:**
62 **1.** GERUSA MACHADO – SECRETÁRIA EXECUTIVA CMS; **2.** WERNER FRANCO
63 – ASSISTENTE ADMINISTRATIVO CMS; **3.** GABRIELA SCHMITZ – ESTAGIÁRIA
64 CMS; **4.** BALDUINO RODRIGUES – ESTAGIÁRIO CMS; **5.** RITA DE CASSIA
65 FIDÉLIS – CS RATONES; **6.** ROBERTO LUIS DE FRANÇA – CLS RATONES; **7.**
66 PAULO ROBERTO P. CABRAL – CLS RATONES; **8.** TANIA RAMOS – CLS MONTE
67 CRISTO; **9.** LUCIANE ANITA SAVI – SMS FLORIANÓPOLIS; **10.** ELISA S. DOS
68 SANTOS – SMS; **11.** LUCILA FERNANDES MORE – SMS/CEREST; **12.** LUCIANE
69 ANITA SANIO – SMS/FPOLIS; **13.** MATHEUS PACHECO – SMS; **14.** DEIZIANE
70 DE SOUZA – ESTUDANTE/UFSC; **15.** ANA PAULA DEBIASI –
71 ESTUDANTE/UFSC; **16.** MARCELA ORIANO – ESTUDANTE/UFSC; **17.** PAOLA
72 BERTONCELLO – CS AGRONÔMICA; **18.** RAÍSSA PEREIRA – CS AGRONÔMICA;
73 **19.** SILVIA SANTIAGO MARTINS – NASF LESTE; **20.** MARINA DE OLIVEIRA –
74 CS AGRONÔMICA; **21.** LARA CRUZ – CS SACO GRANDE; **22.** RLOÍSA
75 BARTMEYER – HU/UFSC; **23.** BONIFACIO CLEMENTE – CLS ITACORUBI; **24.**
76 TATIANA DE CASSIA – RESIDÊNCIA/UFSC; **25.** NATÁLIA TONELO –
77 RESIDÊNCIA/UFSC; **26.** JHENNIFER DA SILVEIRA – ESTUDANTE/UFSC; **27.**
78 LUIS GUSTAVO DE MORAIS – UDR; **28.** MYLENA CARVALHO STEIN –
79 ESTUDANTE/UFSC; **29.** MARIA CLARA KRAUSE – ABRALÉ; **30.** IRIA ROCHA
80 SILVA – ULS RATONES; **31.** SUZAHA ARRUDA – CEREST/SMS; **32.** ANA LÚCIA
81 MELLO – PROFESSORA/UFSC; **33.** SERGIO LUIZ PIAZZA – CLS ESTREITO; **34.**
82 MAYARA CARDOSO – CENTRO POP; **35.** BERNARDO BENOMINO DA SILVA; **36.**
83 ROSANA SOUSA DE MORAIS SARMENTO – MOVIMENTO DA POPULAÇÃO EM
84 SITUAÇÃO DE RUA; **ABERTURA DOS TRABALHOS: O Presidente do**
85 **Conselho Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr.** em 2ª Chamada, às
86 13h30min inicia a reunião, dando boas vindas a todos os presentes. O
87 Presidente, em consideração à tragédia ocorrida ao time da Chapecoense
88 solicita um minuto de silêncio. Após este tempo agradece aos conselheiros
89 presentes e prossegue com a reunião. **1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DE Nº**

90 **132 E Nº 133 DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS REALIZADAS EM**
91 **27/09/2016 e 01/11/2016 RESPECTIVAMENTE. 1.1 O Presidente**
92 informa que foi solicitado pela Secretaria Executiva a inclusão de um item na
93 Pauta sobre a Política Municipal de Atenção Básica. Os conselheiros aprovam a
94 inclusão deste ponto de pauta. **2.- INFORMES DOS CONSELHOS LOCAIS**
95 **DE SAÚDE. 2.1 CLS Tapera – Conselheiro Omar** menciona que a área 262
96 de sua unidade está sem médico e pergunta se há alguma perspectiva de
97 substituição. **2.2 O Presidente** informa que o médico pediu exoneração e
98 isso ocorreu há mais ou menos 10 dias. Quando se solicitado exoneração, já
99 abre vaga para uma substituição e neste caso o pedido está tramitando
100 administrativamente e depois de aprovado, tem que aguardar o prazo
101 estipulado na chamada de vagas de concurso. Apesar da área da Tapera ser
102 crítica, tem outras equipes no Centro de Saúde que certamente darão suporte
103 momentâneo a essa demanda. O que preocupa mais é a saída dos médicos,
104 como no caso do Programa Mais Médicos que é preciso completar de outra
105 maneira. Pede ao Matheus Diretor da Atenção Primária para lembrar de
106 fazer o pedido de substituição do médico que foi exonerado. **3 –**
107 **APRESENTAÇÃO DO MONITORAMENTO DA PAS. 3.1 Diretora de**
108 **Planejamento - Daniela Baungart de Liz Calderon** apresenta o seguinte
109 Cronograma das áreas e seus respectivos temas a serem abordados: Diretoria
110 de Média Complexidade, Diretoria de Controle Avaliação e Auditoria e
111 Assessoria Jurídica (**DMAC, DICAA, ASSJUR**): **INSTITUIR MECANISMOS**
112 **PARA A AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES DE INSUMOS E SERVIÇOS À**
113 **SMS - Qualificar os contratos e prestadores de serviços ligados**
114 **diretamente à assistência à saúde da SMS. Fundo Municipal de Saúde**
115 **(FMS): IMPLANTAR MECANISMOS SISTEMÁTICOS DE TRANSPARÊNCIA NA**
116 **CAPTAÇÃO E APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE CADA SETOR DA SMS - Facilitar**
117 **a utilização das ferramentas administrativas nos processos de aquisição da**
118 **SMS. Assessoria Jurídica (ASSJUR): REALIZAR GESTÃO EFICIENTE DE**
119 **RECURSOS - Mapear demandas judiciais e impactos gerados. Diretoria de**
120 **Vigilância em Saúde (DVS): PROMOVER AMBIENTES SAUDÁVEIS - Executar**
121 **Operação Vida no Trabalho. 3.2 Diretor do Fundo Municipal de Saúde –**
122 **Armindo Santoro** inicia sua apresentação, da qual destaca-se alguns pontos:
123 Objetivo, Ações e Metas: **OBJETIVO** - IMPLANTAR MECANISMOS
124 SISTEMÁTICOS DE TRANSPARÊNCIA NA CAPTAÇÃO E APLICAÇÃO DOS
125 RECURSOS DE CADA SETOR DA SMS; **Ação** - Facilitar a utilização das
126 ferramentas administrativas nos processos de aquisição da SMS; **Meta** -
127 Habilitação de 100% dos setores da SMS para utilização das ferramentas
128 administrativas utilizadas para o processo de aquisição. **Execução: Ação** -
129 Facilitar a utilização das ferramentas administrativas nos processos de
130 aquisição da SMS. **Atividades:** Discutir com os profissionais das áreas
131 (compras, financeiro, orçamento e contratos) sobre as fragilidades e
132 necessidades de intervenção quanto ao processo de compras e fiscalização do
133 contrato – finalizada; Estabelecer e elaborar fluxos organizativos dos
134 processos de aquisição – **finalizada**; Elaborar uma proposta de capacitação
135 para os setores envolvidos com os processos de compra e fiscalização do
136 contrato – **finalizada**; Organizar a operacionalização da proposta de
137 Capacitação (local, material, convites, inscrição) – finalizada; Capacitar todos
138 os requisitantes de como elaborar um pedido de compra adequado, e

139 conforme as exigências legais – **finalizada**; Capacitar todos os fiscais de
140 contrato quanto ao correto acompanhamento e execução dos contratos –
141 **finalizada**; Capacitar todos os requisitantes e fiscais de contratos quanto ao
142 manuseio do programa – **finalizada**. **3.3 Diretora de Controle Avaliação**
143 **e Auditoria – Edenice Reis da Silveira** irá apresentar o mecanismo para
144 avaliação de fornecedores de insumos e da saúde tendo como ação a
145 qualificação dos contratos de prestadores de serviços ligados diretamente a
146 Assistência à Saúde da Secretaria. No planejamento de 2015 foi colocado
147 como meta revisar 100% das renovações de novos contratos de 2016 pelas
148 áreas técnicas e jurídicas da Secretaria. Hoje se tem cinquenta e um (51)
149 contratos de serviços de saúde sendo que alguns prestadores tem dois ou três
150 contratos, como no caso do Hospital Caridade que tem três contratos. O
151 planejamento foi feito em 2015, porém a realidade de 2016 e a questão da
152 crise econômica resultando no contingenciamento dos recursos da saúde
153 afetou diretamente as ações planejadas, como por exemplo: corte de 75%
154 dos contratos e a redução do número de participantes da comissão de
155 credenciamento de contratualização de serviços de saúde. A comissão que
156 estava encarregada de revisar os contratos, com esses cortes, teve que focar
157 em assuntos que não estavam no planejamento. Algumas ações planejadas
158 foram possíveis desenvolver como a realização do mapeamento de todo o
159 processo de contrato de gestão dos processos da Secretaria. Foi chamada a
160 UDESC para que elaborasse um Manual específico para Fiscal de Contratos de
161 Serviços de Saúde. Para elaborar o manual foram encontradas uma série de
162 dificuldades, pois além da confecção do manual, era preciso desenvolver uma
163 série de ações encadeadas para isso relacionadas com os contratos, como por
164 exemplo os de ultrassonografia, além da capacitação do pessoal para
165 desenvolver o perfil de fiscal, entre outros. A comissão trouxe essas
166 informações, pois como haverá mudança de gestão é necessário deixar claro
167 que esses processos precisam continuar. O Relatório de Gestão aponta o que
168 conseguiu avançar e o que é preciso evoluir. Alguns dos pontos são:
169 estruturação do setor de Credenciamento de Serviços de Saúde, criação de
170 um setor dentro da estrutura assistencial da Secretaria que estabeleça fluxo
171 com a Rede e acompanhamento dos contratos, monitoramento da produção e
172 pagamentos. **3.4 Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde –**
173 **Luciane Savi** que atualmente trabalha na Assessoria Jurídica,
174 especificamente no atendimento judicial de processos que envolvem
175 medicamentos. Sua apresentação tem o objetivo de mostrar a realização da
176 gestão eficiente de recursos e tem como ação mapear demandas judiciais e
177 impactos gerados, tendo como meta o mapeamento de 100% das demandas
178 judiciais contra a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis por serviços,
179 procedimentos e produtos. Quando se fala em judicialização, não existe fonte
180 de financiamento, é uma demanda que vem para Secretaria cumprir, mas o
181 recurso sai de uma fonte já existente, ou seja, para cumprir uma ação judicial
182 se retira o recurso que é para uso coletivo e utiliza-se em um atendimento
183 individual. Em relação à assessoria jurídica, a contagem das demandas
184 começou em julho desse ano e até 17 de novembro já havia 16 solicitações
185 judiciais para relatório de atendimento de pacientes, solicitações de consultas
186 especializadas, acompanhamento de pacientes ou família pela equipe de
187 Saúde da Família. De ordem judicial para internação são onze, ordem para

188 cirurgia treze, solicitações de prontuários de paciente são oito, entre outros,
189 como transporte de pacientes, endereço e processos de servidores. Existem
190 também demandas do Ministério Público para Assessoria Jurídica somando de
191 junho a novembro um total de 190. Informa ainda que com o número de 389
192 ações estavam sendo gastos 103mil reais, só na linha de medicamentos e
193 hoje, com 789 itens em ações são gastos 86mil reais apenas. O objetivo do
194 trabalho é de atender as demandas judiciais, cumprindo da melhor maneira
195 possível e com o menor custo para Secretaria, com foco de trazer o paciente
196 para o atendimento administrativo no SUS. Garantindo o direito à saúde de
197 todos de forma igual, mas também garantir a sustentabilidade do sistema, e
198 sem o controle e gerenciamento, a sustentabilidade do SUS fica em jogo. Em
199 relação ao custo mensal das ações para a SMS, entre o final de 2015 até
200 outubro de 2016, foi reduzido todos os itens em custo mensal, sendo o mais
201 expressivo na área de alimentos, em segundo lugar os medicamentos,
202 insumos e por último cosméticos e produtos de higiene. Um dos problemas da
203 judicialização é o que se refere ao ressarcimento. Para solicitar é difícil e
204 demorado, pois para poder abrir o processo administrativo de ressarcimento
205 para a União, é necessário anexar o recibo de entrega, porém muitos
206 pacientes entram com a ação, mas não buscam o produto. E a partir do
207 momento que não se retira o produto, não é gerado recibo de entrega e por
208 consequência não se tem o direito de ressarcimento. Foi solicitado apoio,
209 principalmente na área de medicamentos, à Secretaria Estadual de Saúde
210 para aquisições centralizadas, pois o Estado tem poder de negociação em uma
211 compra licitatória muito maior que os Municípios. **3.5 Enfermeira Lucila**
212 **More Coordenadora do CEREST,** representando a Diretoria de Vigilância
213 da Saúde apresenta o Projeto Vida para o Trabalho que foi criado no ano de
214 2015. Entre as ações programadas e desenvolvidas no ano de 2016 estão à
215 execução da operação Vida no Trabalho que tem como meta planejar, manter
216 e controlar, além da meta de aumentar em 20% as notificações de acidentes
217 no trabalho em relação ao ano de 2015. No eixo da Educação Permanente em
218 Saúde do Trabalhador não foi possível realizar as ações devido ao ano ter
219 começado com uma equipe de seis profissionais e estar terminando com
220 quatro profissionais. No eixo da Vigilância em Saúde do Trabalhador no
221 Ambiente do Trabalho foi o que mais conseguiu-se realizar ações, sendo as
222 duas principais: trabalhar com as notificações e com o sistema de informação.
223 Com o Sistema de Informação foi possível investigar 100% dos acidentes
224 fatais, tendo um contato direto com o IML que passa, em menos de 24h, os
225 laudos de óbitos que estejam relacionados com o trabalho, além da mídia que
226 também atua nesse repasse de informações. O controle das investigações dos
227 dados do Sistema Nacional de Atendimento Médico – SINAM estavam com a
228 Vigilância Epidemiológica até final de junho, porém em julho passou para a
229 Vigilância em Saúde do Trabalhador, tendo início um processo de qualificação
230 dos profissionais e um contato mais próximo com os hospitais. Desta forma, é
231 feita uma avaliação em toda ficha que vem dos hospitais ou do SINAM
232 verificando as inconsistências e após a investigação, devolve-se para quem
233 notificou. É preciso verificar junto aos órgãos responsáveis a questão do
234 trânsito, pois 63% dos acidentes/mortes acontecem no trajeto. Outra meta
235 estabelecida para o ano era inspecionar uma obra por mês no setor da
236 indústria da construção civil imobiliário por demanda espontânea, porém não

237 foi possível devido à escassez de recursos. Mas foram visitadas 36 obras só
238 no município de Florianópolis. Não foi possível também supervisionar o
239 comércio varejista de mercado, supermercado e hipermercado, mas
240 conseguiu-se, por demandas vindas do Ministério Público, visitar três
241 supermercados no município de Florianópolis. Lucila informa que devido à
242 falta de Técnico Administrativo, o projeto do Canal de informação está
243 praticamente parado. Uma das dificuldades apresentadas é a falta de
244 profissional da Psicologia o que provavelmente acarretará no ano que vem a
245 não contratação de estagiários da Psicologia. As instituições parceiras e
246 entidades relacionadas a área da Saúde do Trabalhador são: Ministério Público
247 do Trabalho, Sindicatos, Ministério do Trabalho e Emprego, IBGE,
248 Fundacentro, INSS. **3.6 O Presidente** agradece a apresentação de todos e
249 pede à Secretária Executiva Gerusa que faça a inscrição daqueles que
250 desejam se manifestar e questionar em relação às apresentações. **3.7**
251 **SINDSAUDE - Conselheiro Nereu** registra seus sentimentos ao acidente
252 acontecido com a Chapecoense Futebol Clube. Contribui na fala da Edenice
253 dizendo que na gestão passada tinha dificuldades de entender a avaliação
254 feita pelos prestadores de saúde ao município de Florianópolis e em relação a
255 isso fez várias solicitações de esclarecimento e sugestões e hoje se sente
256 contemplado com a apresentação e também por ter sido escolhido pelo Pleno
257 para fazer parte do acompanhamento de metas quantitativas e qualitativas do
258 Hospital de Caridade que é o maior contrato apresentado. Informa que o
259 Hospital de Caridade sempre passou imagem de não trabalhar no SUS, mas
260 deixa registrado que hoje são feitos vários esforços para mudar esse conceito
261 em relação ao atendimento do SUS, embora ainda seja preciso conquistar a
262 porta aberta da emergência. Devido a história e ao nome Caridade, o SUS se
263 encaixa perfeitamente por ter uma visão realmente social. Houve vários
264 avanços em relação ao cuidado com o financiamento do Fundo Municipal,
265 Estadual e Nacional de Saúde em relação ao grande contrato. É preciso dar
266 continuidade ao trabalho e conhecer quem são os 51 contratos, que para os
267 conselheiros fica muito vago e gostaria de receber uma planilha para saber
268 quais são as empresas que prestam serviços para o Município para poder
269 também avaliar dentro das demandas dos Conselhos Locais de Saúde quais
270 são as reclamações apontadas dentro do Município na prestação de serviços
271 dos prestadores. Sente-se mais seguro em dizer que essa metodologia vem
272 trazer segurança fiscal e até de investimento do município, porém sempre
273 deve ser fiscalizado, pois é o papel do Conselho fiscalizar o dinheiro público
274 que é investido. O SUS foi pensado e estruturado para ter seus serviços
275 próprios, porém em 28 anos de Sistema Único de Saúde não houve avanço
276 para que ele fosse dono e proprietário dos serviços prestados à população.
277 Gostaria de saber além dos maiores contratos, dentre os 51, qual a
278 porcentagem que alcançou para poder ter essa avaliação feita sobre os
279 prestadores. Sobre a apresentação da Lucila, viveu-se um período
280 historicamente onde o Projeto Vida para o Trabalho estava realizando um
281 trabalho que poderia ser como um braço para o CEREST no sentido de um
282 grupo de trabalho que é importante pelo levantamento de dados. Pois é
283 preciso conhecer onde o trabalho mata dentro do município, dentro das
284 empresas, do ambiente de trabalho. É preciso ver com o CEREST um novo
285 informativo mais atualizado, que fosse elaborado antes do ano acabar para

286 iniciar 2017 pensando e analisando os dados do ano de 2016. **3.8 O**
287 **Presidente** considera pertinente as colocações do Conselheiro Nereu. E
288 informa que o Gerente de Contratos e Convênios Paulo fez uma apresentação
289 na CAOF e que pode ser apresentada para todos em uma Plenária. Os
290 contratos e os chamamentos públicos são feitos com os laboratórios para que
291 eles ofereçam serviços de acordo com as necessidades. **3.9 O Conselheiro**
292 **Marcão** faz uma pergunta sobre a prestação de serviços, se existe algum
293 método para avaliar a satisfação do usuário sobre os serviços dos
294 terceirizados, pois seria uma maneira do usuário participar dessa avaliação.
295 Sobre as ações judiciais, o conselheiro solicita saber quais são os tipos de
296 internação e quais os tipos de cirurgias, pois é necessário entender porque o
297 Ministério Público solicita as internações e as cirurgias e quando o usuário
298 procura o serviço público ela não autoriza. E sobre os alimentos, cosméticos
299 e produtos de higiene, questiona a responsabilidade da saúde na compra
300 desses itens. Sugere que os conselheiros criem uma nota que demonstrem a
301 vontade de veto sobre a votação do Amianto, que é cancerígeno e enviem
302 para a Assembleia Legislativa. **3.10 O Conselheiro Adalton** pergunta a
303 Lucila se foi atingida a meta dos 20% sobre as notificações por acidente de
304 trabalho. **3.11 Lucila** responde não ter os dados com precisão, mas acredita
305 ter passado da meta dos 20%, informando que no início do próximo ano
306 estará fazendo um boletim com um histórico detalhando desde quando
307 começaram. **3.12 O Conselheiro Marcelo** faz algumas colocações em nome
308 do Hospital de Caridade, que é uma instituição Filantrópica de direito privado
309 e que possui 227 anos, que vive em um movimento deste 2014 de
310 profissionalizar sua gestão. Essa consolidação é baseada em um tripé, em
311 custo *per capita* para ser mais eficiente, uma participação maior da
312 comunidade (para que se entendam qual o papel do Hospital de Caridade em
313 Florianópolis e no Estado) e também que o paciente tenha a melhor
314 experiência. Informa que está há 2 anos na direção do Hospital e vê o contato
315 com a Secretaria Municipal de Saúde de uma forma muito positiva, apesar
316 das complexidades e dificuldades que o Caridade tem para se adequar ao
317 modelo, sempre baseado na maior qualidade. Sobre a questão do
318 subfinanciamento, há um serie de dificuldades, mas entende que o município
319 vê o Hospital de Caridade como Gestão plena e que este, na atual conjuntura,
320 possui uma eficiência. Ele demonstra preocupação quando menciona que
321 outros Hospitais filantrópicos tiveram que fechar as portas, e se nada for feito
322 talvez o próprio Caridade tenha também de encerrar alguns serviços. Apesar
323 que neste momento, uma instituição filantrópica pode ser mais eficiente que
324 uma instituição pública. Com relação a saúde do trabalhador, indica a
325 responsabilidade de informar quando ocorre um acidente de trabalho. Sobre
326 as questões jurídicas, contribui socializando as maiores demandas que são as
327 próteses e as cirurgias oncológicas. **3.13 A Conselheira Elisa** questiona o
328 quanto e como que a Secretaria Municipal de Saúde assume as demandas de
329 saúde do trabalhador além do que foi implantado pela Lei do RENASTE (Rede
330 Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador). Enfatiza a demanda da
331 Saúde Mental e trabalho por considerar uma demanda urgente e necessária.
332 Lembra que esta foi uma questão apontada na última reunião, mas não ficou
333 claro sobre o seu encaminhamento. Considera ser importante trazer a
334 Diretoria de Saúde Mental e Trabalho, junto com a Vigilância em Saúde do

335 Trabalhador, para que se possa entender desde os riscos psicossociais que
336 envolvem o trabalho até a assistência e a caracterização deste sofrimento que
337 está relacionado ao trabalho. E solicita que o pleno acolha esta demanda,
338 para que seja pensado um Grupo de Trabalho para discutir esta demanda,
339 visto que hoje o maior número de adoecimentos no trabalho está ligado à
340 saúde mental. **3.14 O Presidente** propõe que sejam feitos no próximo ano
341 seminários de integração com todos estes atores, como saúde mental e CIST,
342 pois considera difícil durante o Plenário conseguir contemplar todos estes
343 aspectos. **3.15 O Conselheiro José Luiz** sugere que nas próximas
344 apresentações da Vigilância, ao invés de números absolutos trouxessem
345 números para referência, por exemplo, o número de acidentes com o número
346 da população, para que se possa realmente ser feita uma avaliação. **3.15 A**
347 **Conselheira Janaína** concorda com o Conselheiro Marcão sobre a
348 necessidade de uma avaliação de satisfação dos usuários sobre os
349 prestadores. Menciona que é do Comitê Executivo Estadual do Conselho
350 Nacional de Justiça representante da Comissão de Saúde da OAB, onde se
351 discute apenas judicialização, e questiona se o município de Florianópolis
352 acompanha os pacientes que usam medicamentos que não estão na Tabela
353 SUS, pra saber se são efetivos ou não, e se acompanha, questiona se nos
354 casos que são efetivos se há um pedido de inclusão destes medicamentos
355 junto ao apoio técnico do Ministério da Saúde, pois há medicamentos que não
356 estão padronizados, mas que podem ser um tratamento importante e salvar
357 vidas. **3.16 Luciane** responde a questão do acompanhamento dos pacientes
358 apontada pela Conselheira Janaína mencionando ser um desafio e qu é
359 necessário avançar. Em 2014 foi criado um Núcleo de atendimento judicial
360 para o fornecimento de medicamentos, estando atualmente sozinha junto
361 com uma técnica administrativa. Neste mês de novembro foi incluído mais um
362 servidor da SMS que vai trabalhar para reduzir os custos com produtos como
363 cosméticos, insumos de enfermagem, produtos que não são medicamentos.
364 Um próximo passo será a utilização do mesmo sistema que a rede utiliza,
365 para que a rede conheça o paciente que utiliza estes medicamentos, e que os
366 mesmos possam avaliar a efetividade dos medicamentos solicitados
367 judicialmente. **3.17 O Conselheiro Renato** informa que o juiz determina que
368 o paciente precisa fazer uma cirurgia, no entanto ele não pode dizer se um
369 paciente é mais grave que o outro. Enfatiza que a judicialização das cirurgias
370 é injusta, pois desconsidera todos os outros pacientes que podem estar em
371 situação mais grave. A ordem das Cirurgias é dada pelo sistema, pois deve
372 haver uma rotina que garanta todos os procedimentos necessários. **3.18 A**
373 **Conselheira Edenice** fala sobre a avaliação do usuário sobre as prestações
374 de serviço, referindo-se que existe a ouvidoria onde chegam as denúncias,
375 outro canal é dentro das instituições que desenvolvem também as suas
376 avaliações. Na Secretaria de Saúde foi desenvolvido um questionário para
377 avaliar os Prestadores de Serviço da rede Privada, mas ainda não foi aplicado.
378 **3.19 O Conselheiro Marcelo** esclarece as questões apontadas pela
379 Conselheira Janaína, mencionando que são muitos os pacientes que utilizam
380 os medicamentos judicializados e que não seria possível ter um rigor científico
381 para analisar a efetividade. Mas já houve casos de sequências de
382 judicializações onde foi mostrada a necessidade dos medicamentos entrarem
383 no programa municipal. Enfatiza ainda a questão apontada pelo conselheiro

384 Renato, dizendo que o Juiz não é um profissional de saúde e possui somente
385 conhecimento jurídico, neste sentido, não sabe que em certas situações é
386 necessário uma série de procedimentos antes da cirurgia. **4 -**
387 **APRESENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.**
388 **4.1 Diretor de Atenção Primária a Saúde Matheus Andrade** inicia a
389 apresentação informando que a Política Municipal de Atenção Primária em
390 Saúde é a norma de funcionamento da Atenção Primária no município de
391 Florianópolis, definindo a organização, a forma de funcionamento e o
392 direcionamento das ações de educação permanente. Há 10 anos Florianópolis
393 decidiu investir na Atenção Primária em Saúde, um investimento de grande
394 sucesso. A Política Municipal de Atenção Primária em Saúde está dividida em
395 Apresentação, Conceitos, Princípios, Descrição da Estrutura da Atenção
396 Primária do Município, Diretrizes para a Organização Geral da Atenção
397 Primária, Diretrizes párea o Trabalho Individual e a Carteira de Serviço. Nas
398 Atribuições e Estrutura se reconhece outros serviços que não eram
399 considerados da Atenção Primária. Na política são detalhados horários de
400 funcionamento dos Centros de Saúde, regras de registro de ponto, formas de
401 acesso da população à Atenção Primária, indica 50% dos atendimentos
402 voltados para a demanda espontânea, a resolutividade de 95% das demandas
403 na Atenção Primária, dita regras para a regulação no Sistema, regras de
404 ofertas de serviço como a visita domiciliar, incorpora as normativas dos
405 Agentes Comunitários de Saúde, indica as atribuições dos profissionais e dos
406 setores, entre outras recomendações. O desafio que está posto agora é a
407 implementação, pois ela representa o que é melhor na rede de serviços. **4.2**
408 **A Conselheira Fernanda** pontua que a apresentação desta Política Municipal
409 de Atenção Primária está sendo apresentada porque foi solicitada uma
410 inclusão de pauta e direciona a sua fala questionando a forma como foi
411 conduzido este processo, pois como Conselheira ficou sabendo sobre esta
412 Política através de um grupo de *WhatsApp*. Uma Política de Atenção Primária
413 pode ser publicada sem o consentimento do CMS, mas não é uma prática
414 democrática. Menciona que esse pode ser um tema para um próximo Curso
415 de Formação de Conselheiros, pois é necessário conhecer. **4.3 O Diretor de**
416 **Atenção Primária a Saúde Matheus** reconhece o posicionamento da
417 conselheira, mas menciona que foi apresentada a proposta da Política de
418 Atenção Primária em Saúde durante a apresentação Anual de Saúde, sendo
419 que na ocasião não houve questionamentos. **4.4 O Conselheiro Renato**
420 colocando-se como representante dos profissionais de saúde e expõe a sua
421 preocupação em função da Gestão querer garantir o funcionamento da
422 Atenção Primária, mas independente de qualquer justificativa voltada para a
423 funcionalidade desta política, fica claro que o método utilizado foi burocrático,
424 pois não houve discussão com os usuários e com os profissionais antes da
425 publicação. A respeito do conteúdo, será necessário voltar a discutir a política
426 como um todo. **4.5 O Diretor de Atenção Primária a Saúde Matheus**
427 admite que o método foi burocrático, pois foi feito uma amarração em uma
428 norma única. **4.6 A Conselheira Janaína** soma à fala da Fernanda e do
429 Renato que se está na véspera da troca do gestor municipal e deve ficar
430 consignado em ata que esta prática e o Conselho ao longo do ano deram uma
431 demonstração de maturidade e compromisso com o Sistema Único de Saúde,
432 além do compromisso de construir conjuntamente com a gestão as soluções,

433 logo, o Conselho tem a contribuir na gestão. Não é necessário nem
434 obrigatório à gestão passar a política de saúde pelo Conselho, porque foi
435 eleita na eleição para prefeito. Mas é uma prática democrática de levar em
436 consideração o Controle Social, a organização da sociedade, a democracia
437 representativa, a experiência, não técnica e organizada às vezes, mas a
438 experiência dos profissionais que estão no dia a dia e tem a contribuir. Ao
439 longo do ano de 2016, o Conselho buscou, cresceu e se aperfeiçoou e nas
440 próximas gestões deve ser ouvido devido ao compromisso que tem com o
441 Sistema Único de Saúde. Que fique registrado em ata como uma mensagem
442 para os novos gestores, seja o Secretário, Diretores ou o próximo Prefeito que
443 o Conselho Municipal de Saúde é um órgão comprometido com o Sistema
444 Único de Saúde e que naquilo em que for bom para os usuários e os
445 profissionais será parceiro e naquilo que for ruim fará oposição, para
446 manifestação, onde for necessário, e com certeza será preciso aperfeiçoar
447 para o próximo ano. Coloca que o fato de o Matheus, Diretor da Atenção
448 Primária a Saúde estar presente e aceitando as críticas e dialogando já é uma
449 demonstração da maturidade do Conselho e da Gestão em relação ao papel
450 intrínseco dos conselheiros **4.7 O Diretor de Atenção Primária a Saúde**
451 **Matheus** coloca que é importante constar em ata que não é legalmente
452 obrigatório, mas moralmente obrigatório passar a construção de uma política
453 ou serviço de saúde pelo CMS e concorda que é uma interpretação do que
454 estava sendo construído. **4.8 O Conselheiro Nereu** coloca que o que foi
455 discutido até o momento vem ao encontro com sua fala feita a duas plenárias
456 atrás. A responsabilidade e todos os projetos e planos que passam pelo
457 Município de Florianópolis com relação à saúde ao qual é preciso trazer,
458 debater, pauta-los e aprofundá-los para reforçar o conhecimento. A respeito
459 do Plano, considera importante e deve-se levar em consideração que fica
460 registrado na história do Sistema único de Florianópolis. Considera o debate
461 importante, pois além de trazer a possibilidade de aprofundar mais o
462 conhecimento, trás aos Conselhos Locais de Saúde e Conselheiros,
463 conhecimento dos profissionais que tem a vivencia e experiência para adequar
464 a legislação do SUS dentro da realidade do Município. Está na fase de evoluir,
465 discutir e aprofundar, e o papel dos Conselheiros, profissionais e gestores
466 presentes, é abrir a mesa de debate na plenária. Deixa registrado para que a
467 próxima gestão possa entender qual a dinâmica de trabalho do Conselho
468 Municipal de Saúde. **4.9 O Presidente** agradece a todos os profissionais que
469 apresentaram a PAS e a posição dos conselheiros, que é muito importante.
470 Sugere que a Plenária de dezembro não tenha pauta, que seja um encontro
471 com o Prefeito, apresentação com o novo Secretário e confraternização de
472 final de ano. **5 – CEREST. 5.1 O Conselheiro Nereu** solicita que o
473 Secretário que informe a plenária para deixar registrado em ata qual foi o
474 posicionamento que ficou acordado para CIST em relação a pauta de
475 contratação do mínimo de profissionais, espaço físico e da compra específica
476 do CEREST. **5.2 O Presidente** informa que encaminhou ao Diretor da área
477 Leandro para preparar a resposta, porém o mesmo estava de férias e
478 retornou somente ontem. Compromete-se juntamente com a Secretária
479 Executiva Gerusa que esta resposta chegue aos Conselheiros antes da
480 próxima reunião da CIST. **5.3 O Conselheiro Nereu** informa que a próxima
481 reunião será no dia 06 de dezembro e solicita que a resposta chegue antes. **6**

482 – **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. 6.1 Representante do Comitê da**
483 **População em Situação de Rua Rosana** tem acompanhado as discussões e
484 luta do Movimento de População em Situação de Rua e o trabalho da Rede de
485 Atenção a estes usuários tanto no âmbito da Assistência Social como da
486 Saúde. Integra o Comitê Intersetorial Municipal de Acompanhamento e
487 Monitoramento da Política de Atenção à População em Situação de Rua que
488 tem prevista sua organização desde o Decreto 7053/2009 assinado pelo ex-
489 presidente Lula que instituía a Política Nacional de Atenção a População em
490 Situação de Rua. Este decreto trás a necessidade da organização de um
491 comitê intersetorial, e no caso do Município de Florianópolis o Comitê funciona
492 desde 2013 parcialmente com representações do governo e sociedade civil. A
493 cerca de um ano foram organizados grupos de trabalho para que fossem
494 divididas frentes de atuação e acompanhamento para poder potencializar as
495 discussões que o movimento vem fazendo. Informa que faz parte do Grupo de
496 Trabalho de Assistência em Saúde e das discussões que tem ocorrido nas
497 reuniões sobre as dificuldades de acesso seja no âmbito da Assistência Social
498 ou da Saúde, foram elencados algumas situações que serão socializadas neste
499 Conselho. Gostaria de deixar marcada a importância de que o Conselho inclua
500 nas pautas iniciais do ano de 2017 a discussão sobre este tema e que seja
501 feito um convite oficial para as pessoas e organizações e instituições que
502 devem estar presentes, a fim de ampliar e fortalecer esta luta. Em seguida, lê
503 a carta do Comitê Intermunicipal de Acompanhamento e Monitoramento da
504 Política para População em Situação de Rua de Florianópolis conforme anexo
505 I. **6.2. O Presidente** sugere a criação de Fóruns e Seminários para chamar
506 outras Secretarias para a discussão, como a Secretaria da Assistência Social e
507 Geração de Renda. **6.3 O Conselheiro Nereu** pontua a importância deste
508 tema e considera pertinente a sugestão do Presidente. Sugere como primeiro
509 ponto de pauta para a nova Gestão Municipal a apresentação deste trabalho
510 para que possa ser criada uma Comissão Intersetorial junto a sociedade civil e
511 com o apoio da CIST, para a organização de um seminário. **6.4 A**
512 **Conselheira Janaína** menciona que tem observado o crescente número de
513 pessoas em situação de rua, inclusive de outros Estados, no centro da cidade.
514 Falou da necessidade da criação de uma comissão intersetorial, mas
515 considera necessário construir a comissão primeiramente dentro do conselho.
516 Se reporta ao Conselheiro Marcão que precisou deixar o Plenário, mas que se
517 colocou a disposição para participar desta comissão sugerindo a visita ao
518 Consultório de Rua. **6.5 Sr. Daniel representante do Movimento da**
519 **População em Situação de Rua** indica a existência de 3 companheiros que
520 necessitam de internação, mas que não conseguem, pois o Consultório de Rua
521 fica localizado dentro do Centro de Saúde da Prainha. Fala da possibilidade da
522 judicialização como meio para conseguir as internações, pois não sabe de que
523 outra forma pode conseguir e solicita ajuda aos conselheiros. **6.6 O**
524 **Presidente** informa que não pode tomar nenhuma providência sem ter os
525 encaminhamentos médicos, sendo necessário analisar cada paciente e o seu
526 histórico para então encaminhar para a Equipe de Saúde Mental. Neste
527 sentido, solicita minimamente que sejam passados os nomes e os telefones
528 para a Secretária Executiva. **6.7 A Conselheira Elisa** menciona ter sido
529 contemplada pela fala da Conselheira Janaína e pontua que na rua há
530 emergências que não podem esperar pela plenária do conselho e que devem

531 ter total atenção os encaminhamentos que estão sendo feitos voltados para
532 esta população. Sinaliza que a necessidade das pessoas em situação de rua é
533 específica e singular, pois eles lutam pela sobrevivência todos os dias. Assim,
534 fica claro a urgência destes encaminhamentos. **6.8 A Conselheira Irma**
535 menciona sobre a dificuldade de manter as equipes mínimas nos CAPs (Centro
536 de Atenção Psico Social), no Centro POP, serviço da Secretaria de Assistência
537 Social, é oferecido café da manhã, almoço e lanche, possibilitando também a
538 higiene pessoal. Indica que o médico Dr. Marcelo se faz presente na sede para
539 resolver algumas questões. Segundo a conselheira este médico tem feito um
540 bom trabalho junto a esta população tão vulnerável. **6.9 A Conselheira**
541 **Leonilda** ressalta o que foi pontuado pela Conselheira Elisa mencionando que
542 é necessário mudar a mentalidade da população em geral, pois quando se
543 tem uma roupa velha ela é dada a população em situação de rua, quando
544 sobra um alimento é dado aos mesmos, achando que com estas atitudes
545 fizeram a sua parte. A Pastoral dos Imigrantes, da População de Rua, tem
546 feito ações emergenciais, mas é preciso muito mais, é necessária a criação de
547 políticas públicas que realmente criem oportunidades para estas pessoas, até
548 porque muitas desejam permanecer nestas condições. **7. INFORMES**
549 **GERAIS. 7.1 A Secretária Executiva** convida todos os conselheiros para
550 uma oficina com o setor de Gestão de Pessoas da Secretaria para definir
551 linhas de pesquisa sobre o Controle Social no âmbito do CMS, sendo que a
552 Conselheira Daniela estará presente para apresentar uma prévia do que ela a
553 construção do Plano Municipal de Saúde no Fórum dos Conselhos Locais.
554 Convida todos os presentes para o 6º Fórum dos Conselhos Locais de Saúde
555 no próximo dia 03 de dezembro das 8h30 às 17h00min no auditório do
556 Centro Sócio Econômico – UFSC, tendo o apoio dos sindicatos representes do
557 CMS. Lembra a todos que a próxima Seção Plenária será dia 20 de
558 dezembro. **7.2 A Conselheira Daniela** reforça o convite para o Prêmio das
559 Boas Práticas no dia 14 de dezembro no Centro de Eventos – UFSC o dia todo,
560 solicitando a presença neste evento para prestigiar e reconhecer o trabalho
561 dos profissionais. **7.3 O Conselheiro Nereu** fala sobre o 7º Encontro
562 Nacional das CISTs (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador[a]) que
563 aconteceu em São Luiz do Maranhão estando presentes os Conselheiros(as)
564 Catarina, Elisa e Nereu. Enfatiza que são nestes encontros sociais e de
565 movimentos que se constroem e se efetivam as políticas públicas. Relata
566 sobre a reunião que aconteceu no Hospital Florianópolis, o qual está com 5
567 leitos de UTI fechados, 12 leitos de internação fechados, com a reanimação
568 da emergência fechada, com a sala de internação fechada e está
569 encaminhando os pacientes de emergência para outras unidades que também
570 estão sucateadas. Expõe que foram surpreendidos pela não autorização da
571 reunião dentro do Hospital, sendo tirados alguns encaminhamentos de uma
572 reunião que foi realizada dia 28 de novembro com a superintendência da OS –
573 Organização Social que presta serviço a Secretaria Estadual de Saúde.
574 Informa que a Rede de Atenção a Saúde do município deixou de usar vários
575 serviços ofertados pelo Hospital Florianópolis, solicitando saber quais foram
576 estes serviços. Outro encaminhamento feito pelo conselheiro foi a proposta da
577 escolha de um conselheiro para representar de o CMS no Conselho Gestor do
578 Hospital Florianópolis. Informa ainda que haverá uma audiência pública com o
579 Procurador da Defensoria Pública no Dia 08 de dezembro às 14 horas. Expõe

580 que se estão tentando com o Ministério Público de Santa Catarina uma
581 audiência para chamar a CAOF – Comissão de Acompanhamento de
582 Orçamentos e Finanças, para analisar alguns contratos sobre a execução e
583 gestão da SPDM (Associação Paulistana para o Desenvolvimento da Medicina)
584 com o Estado de Santa Catarina, pois acredita-se que as metas foram muito
585 reduzidas e que a população está deixando de ser assistida por entenderem
586 que eles já alcançaram a meta. **7.4 O Conselheiro Ulmar** trouxe também
587 informes sobre a Reunião que aconteceu no Hospital Florianópolis, onde ele e
588 o Conselheiro Edson representaram o CMS. Mencionou que a reunião deveria
589 ter acontecido no Auditório do Hospital, porém não foi autorizado e acabaram
590 realizando a reunião do lado de fora. Nesta reunião estiveram presentes além
591 do CMS, a Comissão de Saúde da OS, o Conselho Estadual de Saúde, o
592 SINSAÚDE, o SINDPREVS, a UFECO, a Escola de Samba Coloninha, entre
593 outras entidades que não foram identificadas, totalizando 25 pessoas. Desta
594 reunião saíram os encaminhamentos: manutenção do prédio e o cumprimento
595 das metas. **7.5 O Conselheiro Nereu** menciona sobre a Reunião cm a
596 superintendências das OS que foi aprofundado o contrato de Gestão da SPDM,
597 que recebe em torno de R\$ 47 bilhões por ano, para a manutenção das
598 metas. Foi observado que o contato começou com uma oferta de
599 aproximadamente 100 exames de raio-X, mas hoje conta com uma oferta de
600 30 exames, ou seja bem abaixo do que era no primeiro contrato. Assim criou-
601 se uma frente de luta pelo HF – Hospital Florianópolis, com o objetivo de
602 trazê-lo novamente para o serviço público. **7.6 A Conselheira Janaína**
603 lembra ao Presidente que o CMS quer se fazer presente na equipe de
604 transição da Secretaria Municipal de Saúde. Informa que na última reunião
605 havia ficado acordado de mandar um ofício para o Presidente da Câmara de
606 Vereadores e Líder do Governo, onde solicita-se informações a respeito das
607 providências que eles tomaram junto ao Prefeito Cezar Souza para atender as
608 solicitações desse Conselho formulada na Tribuna da Câmara de Vereadores
609 no dia 17 de outubro desse ano, referente a: Convocação do Secretário
610 municipal de Saúde, do Secretário municipal da Fazenda e do Prefeito, para
611 prestar os devidos esclarecimentos sobre o contingenciamento orçamento da
612 saúde, uma vez que aquela Casa Legislativa aprovou um orçamento que não
613 está sendo cumprido, também a fiscalização mensal por parte dos vereadores
614 e em especial dos que integram a comissão de saúde, se os repasses da
615 Secretaria Municipal da fazenda ao Fundo Municipal da Saúde de acordo com
616 o orçamento aprovado pela Câmara. Documento este com a solicitação
617 também da aprovação da Lei Orçamentária Anual com o orçamento de 20%
618 para a Saúde no ano de 2017. O Conselho Municipal de Saúde aguarda
619 informações sobre estas solicitações, visto que já haviam sido feitas em
620 Tribuna. Este documento está sendo protocolado na Câmara de Vereadores.
621 Em seguida propõe ao pleno a aprovação de uma nota de repúdio a PEC 55, e
622 diante da anuência de seus pares inicia a leitura de uma redação proposta por
623 ela para ser apreciada por todos e que se encontra anexo ao final desta ata. O
624 texto proposto pela conselheira Janaina é aprovado por todos com uma salva
625 de palmas e a secretaria executiva fica encarregada de enviar a todas as
626 entidades e órgãos listados no documento. **7.7 O Conselheiro Nereu** retorna
627 ao assunto do Hospital Florianópolis e sugere que o Conselheiro Edson seja o
628 Representante do CMS na Comissão do Hospital Florianópolis. O que é aceito

629 por todos. Não havendo mais inscrições o presidente passa a leitura da
630 proposta de pauta da próxima reunião. **8 – SUGESTÕES DE PONTO DE**
631 **PAUTA PARA PRÓXIMA REUNIÃO:** 1. Encontro com o Prefeito Eleito; 2.
632 Apresentação do novo Secretário Municipal de Saúde; 3. Apresentação do
633 Planejamento do CEREST; 4. Confraternização de Final de ano. Sem mais, a
634 reunião é encerrada.

Anexo I

Comitê Municipal de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de Rua de Florianópolis

Florianópolis, 19 de outubro de 2016.

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Com estimas, vem-se, por meio deste, solicitar medidas que assegurem o acesso e a qualificação do Atendimento à Saúde da População em Situação de Rua.

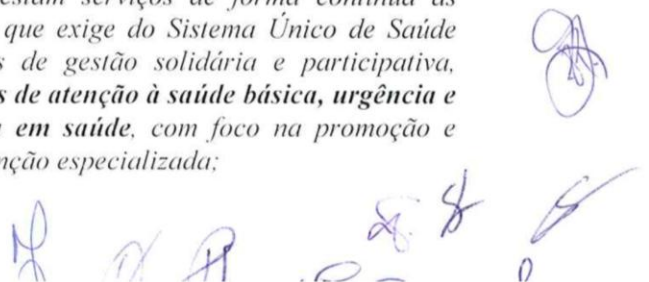
Tal pedido vem ao encontro da garantia constitucional à sobrevivência e cidadania, assim como do papel fiscalizador e propositivo deste Comitê perante as Políticas Públicas para as pessoas em situação de rua.

Entende-se ser uma população que vivencia processos de exclusão e vulnerabilidades e tem por direitos diferentes formas de assistência e cuidado.

Assim, considerando o Decreto 7053/2009 que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, em seu art. 6º dá como diretriz a democratização do acesso e fruição dos espaços e serviços públicos. E no art. 7º no que tange os objetivos, está o de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda.

Além deste, cita-se a Resolução 2/2013 que define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua no âmbito do SUS:

Considerando que a integralidade das ações e serviços públicos de saúde depende da atuação de equipes interdisciplinares que prestam serviços de forma contínua às pessoas e atuam para a qualidade de vida, o que exige do Sistema Único de Saúde (SUS) uma dinâmica baseada em estratégias de gestão solidária e participativa, enfatizando o acesso ao SUS por meio das redes de atenção à saúde básica, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde, com foco na promoção e prevenção de agravos a saúde e inclusão na atenção especializada;



Considerando também, o Decreto Municipal 11624/2013 que institui o Comitê Municipal de Acompanhamento e Monitoramento da Política para População em Situação de Rua e tem como função o acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento das Políticas e a indicação de medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o atendimento desta população.

Consideram-se as seguintes prioridades para **ampliação e garantia do acesso em todos os serviços de saúde** e a definição de estratégias que contemplem as garantias de acesso aos diferentes pontos de atenção do SUS.

- Discutir diretrizes e fluxos que garantam acesso a todos os serviços, onde estes usuários chegarem. Ou seja, garantir o acesso amplo e simplificado e o atendimento humanizado em todas as Unidades de Saúde dos territórios onde a População de rua se encontra inserida.

A Portaria n. 940/2011 dispensa os ciganos, nômades e moradores de rua a apresentação de comprovante de residência para abrir um Cartão do SUS, garantindo direitos em qualquer serviço de saúde.

- Dar livre acesso à População em Situação de Rua para realização de tratamento ambulatorial no CAPS AD ILHA, devido estar localizado na região mais próxima a concentração da população de rua.

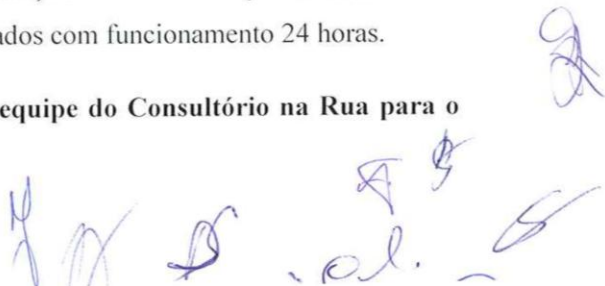
Conforme preconiza a Política Nacional para Integração da População em Situação de Rua (2008), no âmbito da saúde:

Fortalecimento das ações de atenção à saúde mental das pessoas em situação de rua, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, facilitando a localização e o acesso aos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS I, II, III e AD);

- Implementar as Unidades de Acolhimentos Transitórias para abrigamento de usuários em situação de rua em tratamento nos CAPS.

A Portaria 3088/2011 implementa a Rede de Atenção Psicossocial e prevê Unidades de Acolhimento e Centros de Cuidados Especializados com funcionamento 24 horas.

- Ampliar o horário de uso do veículo pela equipe do Consultório na Rua para o turno vespertino.



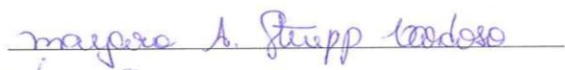

A Portaria n. 122/2011 define o funcionamento do Consultório na Rua e estabelece o parâmetro de 1 Equipe para cada oitenta a mil pessoas em situação de rua. **Último censo de pessoas em situação de rua identificou 429 pessoas (novembro, 2015).**

- Manutenção dos banheiros públicos abertos nos fins de semana e feriados.

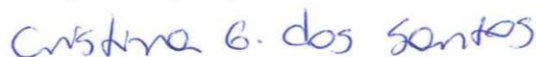
A Constituição Federal em seu art. 1º preconiza a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, baseando-se no princípio de “mínimo existência” que reúne o conjunto de direitos para uma existência digna, considerando as necessidades básicas. Assim como por se tratar de uma questão de sanidade pública.

Entende-se ser importante assegurar o controle social e as ações governamentais baseadas nas particularidades e vulnerabilidades de cada população, solicita-se assim, a discussão e a elaboração de propostas que fortaleçam o acesso e o cuidado as pessoas em situação de rua no município de Florianópolis.

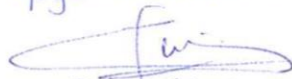
Atenciosamente,


 CENTRO CULTURAL ESCRAVILHAMENTO ANISTACIA

Coordenação Colegiada Comitê Municipal de Acompanhamento e Monitoramento da
Política para a População em Situação de Rua.

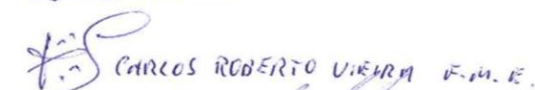


Magda Swoboda OAB Cidadã



André Schjerve - MINPR

Aline Venturi

 CARLOS ROBERTO VIEIRA F.M.E.



Anexo II

MOÇÃO DE REPÚDIO À PEC. 55 (241)

Os Conselheiros Municipais de Saúde presentes na 134ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis manifestam seu REPÚDIO a PEC 55 (241).

O governo federal vem cortando na carne e na alma do povo nos últimos anos. Sai governo e entra governo e continua tudo igual: tudo para os bancos e nada para o povo!

A Saúde Pública está na UTI e a PEC 55 (241) propõe congelar em 20 anos os investimentos no patamar atual que já foram muito reduzidos nos últimos anos.

Em 2015¹, o Orçamento da União foi de R\$ 2.268 trilhões. Os pagamentos de juros e amortizações da dívida quase chegaram a R\$ 1 Trilhão (42,43%) enquanto à saúde ficou com os míseros R\$ 93.895 bilhões (4,14%). Os anos anteriores foram igualmente catastróficos e as obrigações vem sendo empurradas por Brasília para os Estados e Municípios.

A PEC 55 (241) irá:

- aumentar ainda mais o privilégio da chamada “dívida pública” no orçamento federal, na medida em pretende congelar a destinação de recursos para todas as demais rubricas orçamentárias por 20 anos(!) para que tais recursos destinem-se à dívida pública;
- amarrar todas as possibilidades de desenvolvimento socioeconômico do Brasil, devido ao aprofundamento do cenário de escassez de recursos para investimentos, ao mesmo tempo em que aumentará a transferência de recursos para o setor financeiro;
- deteriorar fortemente o atendimento aos direitos sociais no Brasil, 9ª economia mundial que já amarga a vergonhosa 75ª posição no ranking dos direitos humanos, segundo o IDH medido pela ONU;

A PEC 55 (241) não irá resolver o problema do país, mas representará privilégio brutal para o setor financeiro privado e investidores sigilosos. **É evidente que o gasto que precisa ser controlado no Brasil é o gasto com essa chamada “dívida pública”. Mas a PEC 55 (241) faz o contrário.**

SENADORES VOTEM NÃO À PEC 55 (241)! ESSA PEC É A MAIOR IRRESPONSABILIDADE FISCAL E SOCIAL COMETIDA CONTRA O PAÍS!

¹ Fonte: <http://www.auditoriacidada.org.br/blog/2013/08/30/numeros-da-divida/>, acessado em 29/11/2016.

Encaminhar para:

1. Presidência do Conselho Nacional de Saúde

Presidente: Ronald Ferreira dos Santos

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B.
Sala 104B.

Brasília-DF, CEP:70.058-900

(61) 3315-3821 / 3315-2151 / 3315-3566

2. Ministro da Saúde

Esplanada dos Ministérios Bloco G

Brasília-DF / CEP: 70058-900

Telefone: (61) 3315-2425

3. Presidência do Conselho Estadual da Saúde

4. Governador do Estado: Raimundo Colombo

Centro Administrativo do Governo | Rod. SC 401 - km. 5, nº 4.600

Florianópolis | CEP: 88032-900 | Telefone: (48) 3665-2000

5. Presidente da Comissão de Saúde da ALESC: Deputada Ana Paula Lima

Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina

Palácio Barriga Verde - Rua Doutor Jorge Luz Fontes, 310, Gabinete 205

CEP: 88020-900 - Florianópolis - Santa Catarina - (48) 3221-2680

Secretário de Estado da Saúde

6. Prefeito Municipal

7. Presidente da Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores

8. Presidência da República

9. Presidente do Senado Renan Calheiros

Senado Federal

Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900

Anexo I 15º Andar

(61) 3303-2261

10. Senadores Catarinenses:

Dalirio Beber

AVENIDA OSMAR CUNHA, 183. ED.CEISA CENTER - BLOCO A SALA 303.
CENTRO, FLORIANÓPOLIS, SC. CEP:88015900

(61) 3303-6446 / 6447

Dário Berger

AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 698, SALA, 330. CENTRO COMERCIAL
CAMPINAS. CAMPINAS, SÃO JOSÉ, SC. CEP:88101-900

(61) 3303-5947 / 5951

Paulo Bauer

RUA DONA FRANCISCA, 1113. CENTRO EMPRESARIAL EVEREST - SLS.
604 A 606. SAGUAÇU, JOINVILLE, SC. CEP:89221-006

(61) 3303-6529 / 6530

11. Presidente da Câmara dos Deputados

Rodrigo Maia

(0xx61) 3215-8000 / 3215-8004 / 3215-8005

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Gabinete: 308 - Anexo: IV

CEP: 70160-900 - Brasília - DF