



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / SC
ATA DA SEÇÃO ORDINÁRIA Nº 128 DO DIA 31/05/2016**

ATA APROVADA NA SEÇÃO ORDINÁRIA Nº 129

1 No trigésimo primeiro dia do mês de maio do ano de dois mil e dezesseis, realizou-se mais
2 uma Seção Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, cuja ata leva o
3 número cento e vinte e oito, com início às 13h00min, no Auditório do Centro de Saúde da
4 Trindade, sito na confluência da Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva
5 Fontes (Beira Mar Norte) ao lado do TITRI – Terminal de Integração da Trindade, Bairro
6 Trindade - Florianópolis / SC. **Presidente: Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr.**
7 **Conselheiros representantes das entidades-membro presentes: Entidades Populares: 1.**
8 **CCPan** – CENTRO COMUNITÁRIO PANTANAL: CONSELHEIRA **TITULAR** CARMEN MARY DE
9 SOUZA SOUTO, CONSELHEIRA **SUPLENTE** ALBERTINA DA SILVA DE SOUZA; **2. FCM** –
10 FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MULHERES: CONSELHEIRA **TITULAR** JANAINA DEITOS; **3.**
11 **CONFIA** – CONSELHO COMUNITÁRIO DOS LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA: CONSELHEIRA
12 **TITULAR** APARECIDA ELI COELHO; **4. PPIAF** – PASTORAL DA PESSOA IDOSA ARQUIDIOCESE
13 DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA **TITULAR** LEONILDA DELOURDES GONÇALVES; **5. UFECO** –
14 UNIÃO FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS: CONSELHEIRO **TITULAR**
15 MARCOS CESAR PINAR; **Entidades Sindicais e Associações de trabalhadores: 1. SINTRAFESC**
16 – SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA:
17 CONSELHEIRO **SUPLENTE** FLAVIO ROBERTO PILAR. **Entidades não governamentais que**
18 **atuem com portadores de Patologias Crônicas: 1. AMUCC** – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
19 PORTADORES DE CANÇER: CONSELHEIRO **SUPLENTE** ULMAR CARLOS PEREIRA (APAE).
20 **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde: 1. SIMESC** – SINDICATO DOS
21 MÉDICOS DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **SUPLENTE** RENATO JOSE ALVES DE
22 FIGUEIREDO; **2. CRO/SC** – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA:
23 CONSELHEIRO **TITULAR** ADALTON VIEIRA; **3. SINDFAR-SC** – SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS
24 NO ESTADO DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRA **TITULAR** FERNANDA MANZINI. **Entidades**
25 **Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público: 1. SINDPREVS/SC** -
26 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
27 DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRA **TITULAR** CATARINA CESCONETO; **2. SINDSAUDE/SC** –
28 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA SAUDE DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO **TITULAR**
29 NEREU SANDRO ESPEZIM. **Governo Municipal: 1. SEMAS** – SECRETARIA MUNICIPAL DE
30 ASSISTENCIA SOCIAL: CONSELHEIRA **TITULAR** ANA LUCIA CINTRA; **2. SMHSA** – SECRETARIA
31 MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E SANEAMENTO AMBIENTAL: CONSELHEIRO **SUPLENTE** MARCIO
32 ISHIHARA FURTADO **3. SMS** – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: CONSELHEIRA **SUPLENTE**
33 EDENICE REIS DA SILVEIRA. **Representante da Universidade Federal de Santa Catarina: 1.**
34 **UFSC** – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** DOUGLAS
35 FRANCISCO KOVALESSKI. **Faltas Justificadas: 1. ASAPREV** – ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS
36 E PENSIONISTAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA
37 **TITULAR** MARLI RITA ROVEDA E CONSELHEIRO **SUPLENTE** JOSÉ LUIZ FERNANDES CRUZ; **2.**
38 **AFABB** – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL: CONSELHEIRO **TITULAR**

39 FRANCISCO TEIXEIRA NOBRE; **3. SME** – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO:
40 CONSELHEIRA **TITULAR** GIORGIA ANDREA WIGGERS; **4. SES** – SECRETARIA DE ESTADO DA
41 SAÚDE DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** PAULO LUIZ CASTANHEDE ORSINI; **5.**
42 **AHESC** – ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO
43 **TITULAR** MARCELLO ALBERTON HERDT; **6. SINDILAB** – SINDICATO DOS LABORATORIOS DE
44 ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE
45 SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** EDUARDO COMELLI GOULART. **Ausentes:** **1. CCT** –
46 CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA; **2. INSTITUTO ARCO IRIS;** **3. OAB/SC** – ORDEM DOS
47 ADVOGADOS DO BRASIL; **4. SINDCARGAS** – SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE DE
48 CARGAS DE FLORIANÓPOLIS. Fazendo uma ressalva para lembrar que neste dia se iniciou
49 greve de ônibus no município. **Outros participantes:** **1.** GERUSA MACHADO – SECRETARIA
50 EXECUTIVA CMS; **2.** ANA CAROLINA ROSA PIRES – ESTAGIÁRIA CMS; **3.** KATIUSCIA G. PEREIRA
51 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMS; **4.** VIVIAM COSTA – CONSELHO LOCAL DE SAÚDE
52 - CLS DA CACHOEIRA DO BOM JESUS; **5.** BRUNO KROEFF – CLS LAGOA DA CONCEIÇÃO; **6.**
53 ANA PAULA B. SAVARIZ – CLS SACO GRANDE; **7.** SILVIA SANTIAGO MARTINS – ASSISTENTE
54 SOCIAL RESIDENTE NASF; **8.** RAISSA PEREIRA – CLS AGRONÔMICA; **9.** LARISSA DE MELO – CLS
55 SACO GRANDE; **10.** JULIA PONTELLO NITZ – CLS SACO GRANDE; **11.** DONAVAN DE SOUZA –
56 SMS; **12.** DANIELLE FERNANDES GODOY DIRETORA DE MÉDIA COMPLEXIDADE – SMS; **13.**
57 MARIANA ZENDRON – UFSC; **14.** DAYANA DAMÁZIO – UFSC; **15.** JÚLIA D. OLIVEIRA – UFSC;
58 **16.** AURI SILVA – CLS JOÃO PAULO; **17.** ROBERTO REIS – CLS ITACORUBI; **18.** PAULO
59 GUILHERME R. – CLS ITACORUBI; **19.** FERNANDA WERNER DECKER – UFSC; **20.** GUILHERME
60 VINÍCIUS DA S. E SILVA – UFSC; **21.** RICARDO PEZZINI FILHO – UFSC; **22.** MANUELA B. – UFSC;
61 **23.** LUIZA MOTA – UFSC; **24.** ANDRÉ FACCIÓ – UFSC; **25.** AMANDA SOARES – UFSC; **26.**
62 JULIANA HEGETO – UFSC; **27.** ELLEN PEREIRA – UFSC; **28.** BIA FREITAS – UFSC; **29.** ANA
63 BEATRIZ CARDOSO – SMS; **30.** IGOR T. CHAVES – SMS; **31.** JOAO SILVEIRA – SMS; **32.**
64 MARIANA GONÇALVES – SMS; **33.** LIZETE L. – AGENTE COMUNITÁRIA DE SAUDE – ACS SACO
65 GRANDE; **34.** ROZENEIA ALMEIDA – ACS SACO GRANDE; **35.** SILVANA M. – ACS SACO
66 GRANDE; **36.** KARIN GIOVANELLA – CLS COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ; **37.** ZELI DELFINO – CLS
67 JURERE. **38.** JAQUELINE BACK – CLS CANTO DA LAGOA. **ABERTURA DOS TRABALHOS:** O
68 **conselheiro Marcos Pinar Vice Presidente do Conselho** abre os trabalhos em 1ª chamada às
69 13h00m. Por falta de quorum, conforme determina o Regimento Interno, será realizada 2ª
70 chamada, às 13h30min, com qualquer número de representantes. O **Presidente do Conselho**
71 **Dr. Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr.** em 2ª Chamada, às 13h30min inicia a reunião,
72 dando as boas vindas a todos os presentes. **1 - APROVAÇÃO DA ATA DE Nº 127 DA SEÇÃO**
73 **ORDINÁRIA REALIZADA EM 26.04.2016. 1.1 O Presidente** coloca a ata para apreciação. **1.2**
74 **A Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde Gerusa Machado** informa que
75 enviou a ata para os conselheiros em tempo hábil e recebeu solicitações de alterações por
76 email dos conselheiros até momentos antes da presente reunião e que já foram feitos os
77 ajustes solicitados. **1.3** Não havendo mais nenhuma consideração pelos conselheiros, **a Ata**
78 **nº127 é aprovada. 2 - Informes da Câmara Técnica (CT). 2.1 A Secretaria Executiva Gerusa**
79 **Machado** faz o informe da C.T. A reunião aconteceu no dia 17 de maio de 2016 com início as
80 13h00min na sede do Conselho Municipal de Saúde onde estiveram presentes os
81 conselheiros Adalton Vieira; Aparecida Eli Coelho; Carmem Souto, Marcos Cesar Pinar e
82 Darcy Zamora. Com participação da conselheira da FCM Cecilia Alves de Lima e Gerusa
83 Machado. A pauta foi a elaboração do Planejamento Estratégico do Conselho Municipal de
84 Saúde para os anos 2016 e 2017 e início do primeiro semestre de 2018. Será encaminhado o
85 Planejamento Estratégico para todos os Conselheiros posteriormente a esta Reunião

86 Plenária para que todos possam ter conhecimento dos objetivos, principalmente de cada
87 comissão e assim fazerem suas considerações e contribuições. A apresentação desse
88 Planejamento será pauta na Reunião Plenária de junho de 2016 para aprovação. **3 –**
89 **Informes dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). 3.1 A Jaqueline - CLS do Canto da Lagoa**
90 menciona que a obra do Centro de Saúde do bairro ainda está parada e estão aguardando
91 alguma notícia positiva em relação a isso. **3.2 A Larissa - CLS Saco Grande** realiza a leitura de
92 um ofício destinado a Secretaria Municipal de Saúde - SMS: Prezados Conselheiros,
93 cumprimentando-os cordialmente, informamos que na Reunião do Conselho Local de Saúde
94 do Saco Grande realizada no dia 18 de abril de 2016 as 19h00min, pautou-se a situação da
95 falta de profissionais no Centro de Saúde do Saco Grande – CS. Salientamos que na Unidade
96 de Saúde são vacância atualmente, 01 técnico de enfermagem da área 331, que solicitou
97 exoneração, 01 técnico de enfermagem de 30 horas, que solicitou licença sem vencimento,
98 02 técnicas de enfermagem que estão em licença-maternidade. Falta também 01 médico do
99 período noturno, 01 médica da área 333 que está de licença-maternidade, coberta
100 parcialmente por uma profissional do Programa Mais-Médicos, e a partir de agosto/2016
101 uma médica e uma dentista irão entrar em licença-maternidade, faltam ainda 03 auxiliares
102 de saúde bucal 40 horas. A ausência do profissional médico noturno tem feito com que os
103 outros 04 profissionais (01 enfermeira, 03 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar
104 administrativo) que trabalham nesse mesmo período realizem somente trabalhos internos
105 com portas fechadas, sem manter o atendimento aos usuários da região, apesar da ampla
106 demanda. Salientamos que a região do Saco Grande é considerada pela prefeitura como
107 área de interesse social diante da vulnerabilidade econômica e social dos seus moradores,
108 motivo pelo qual se justifica serviço ofertado nesse período (noturno). Diante do relatado, os
109 Conselheiros do Conselho Local de Saúde do Saco Grande, bem como os demais
110 participantes da reunião solicitaram a Secretaria Municipal de Saúde providências.
111 Considerando que o Conselho Municipal de Saúde exerce a função de fiscalização e controle
112 das ações de saúde de Florianópolis, solicitamos a esse espaço providências referente ao
113 que foi relatado para que os objetivos da Política de Saúde no Município sejam realizados
114 com responsabilidade e em benefício de sua população. A Larissa menciona ainda que
115 referente à solicitação de um profissional médico para o período noturno, já foram
116 informados que irá um médico 20 horas para esse período, entretanto, informaram também
117 que não haverá vigilante, então a comunidade esta realizando um abaixo assinado, para que
118 tenha um vigilante que fique no período noturno para zelar pelo patrimônio. **3.3 Albertina**
119 **(Tina) do CLS Pantanal** reitera novamente que a Secretaria Municipal de Saúde recebeu
120 vários documentos referente à falta de condições de atendimento do Centro de Saúde do
121 Bairro, que em reunião com o Secretario a cerca de um mês e meio atrás, junto com a
122 Coordenação do Centro de Saúde, ficou acordado os três meses de prazo para a conclusão
123 da obra. Entretanto, o empreiteiro recebeu um documento informando que a obra está
124 suspensa por mais 120 dias. A conselheira ressalta que a comunidade não suporta mais a
125 situação em que se encontram e convida a todos que visitem o Centro de Saúde do Pantanal
126 para conhecer as instalações que são as piores do Município, além de totalmente insalubre.
127 Por conta disso, a comunidade no dia anterior (30/05/2016), realizou uma manifestação
128 fechando a Rua Dep. Edu Vieira, para que a obra do CS seja imediatamente retomada. Caso
129 isso não ocorra, a comunidade irá tomar outras providências, os trabalhadores do CS estão
130 em reunião nesse momento analisando a possibilidade de redução de atendimento ou
131 fechamento do CS para que tenham condições de salubridade. Comunica ainda que na
132 próxima quarta-feira haverá manifestação e que neste espaço de tempo o CS paralisa suas

133 atividades. A imprensa será chamada para publicizar esta situação. **3.4 O Roberto Reis do**
134 **CLS do Itacorubi** realiza a leitura do ofício enviado a Secretaria Municipal de Saúde: “O
135 Conselho Local de Saúde do Itacorubi vem se pronunciar sobre a necessidade da contratação
136 de um profissional médico para a área 192, tendo em vista que esta compreende área de
137 risco social, sendo responsável pelo atendimento dos moradores do Morro do Quilombo.
138 Como mencionado, esta área se caracteriza pelo crescimento desordenado, com população
139 em situação de risco, em exclusão pela pobreza, em sofrimento por diferentes formas de
140 violência, e maior exposição às substâncias psicoativas. Além das questões sociais, ainda
141 pesam as questões ambientais, como a ausência de saneamento básico e água potável em
142 muitas residências. Assim, pela precariedade das condições de vida, são pessoas que
143 demandam mais pelos serviços de Atenção Primária e, conseqüentemente, do Centro de
144 Saúde Local. A situação agrava-se ainda mais pelo fato de que as demais áreas atendidas
145 pelo Centro de Saúde já extrapolaram o limite máximo estabelecido de pessoas a serem
146 atendidas por equipe. Segundo IBGE (2013) há 16.394 pessoas no território, segundo o
147 CADFAM (fev/2016) 14.012 atendidas e segundo os Cadastros Infosaúde (fev/2016) 18.235
148 atendidas. Ao se analisar o contexto acima exposto, é inegável a necessidade urgente da
149 disponibilização deste médico, garantindo assim condições dignas de atendimento aos
150 usuários e condições de trabalho aos profissionais de saúde que não raramente vem-se
151 limitados e sobrecarregados no exercício de suas atividades. Todavia, apesar da falta deste
152 médico que se faz necessário para o melhor atendimento da população é importante
153 ressaltar o comprometimento e empenho das outras equipes do Centro de Saúde em
154 manter, de acordo com os princípios e doutrinas do SUS, o acesso de qualidade e
155 humanizado a todos os usuários. Isso vai ao encontro do que prevê o Sistema Único de
156 Saúde em sua Política Nacional de humanização, que estabelece o acolhimento de todos os
157 usuários do Sistema de forma digna, equânime, integral e universal; bem como afirma a
158 necessidade de satisfazer as insatisfações de seus colaboradores. Pelo acima exposto, vimos
159 solicitar o comprometimento e providências da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que
160 se possa resolver o mais breve possível este problema. Sem mais para o momento e na
161 certeza do pronto atendimento desta demanda.” **3.5 O Presidente** agradece a colocação e
162 informa que sempre responde formalmente. Menciona que o Igor esteve pela manhã junto
163 com o CLS ao Centro de Saúde manifestar a solução encontrada pela Secretaria Municipal de
164 Saúde. Existe um tempo legal para a pessoa chamada do concurso assumir, normalmente é
165 um prazo muito longo, inclusive já foi levado essa questão para a Câmara de Vereadores, a
166 lei prevê que a pessoa pode tomar posse em até 75 dias. Por sorte, nesse momento que
167 estão chamando e estão dentro desse prazo, há um médico que estava de licença sem
168 vencimento que estava na Prefeitura do Rio de Janeiro e esta retornando essa semana e vai
169 entrar na equipe do Itacorubi no período da tarde, e pela manhã a coordenadora irá dar
170 suporte na mesma área e a noite esse médico passará a atender no Saco Grande, até que
171 um ou o profissional do Itacorubi ou do Saco Grande assumam pelo concurso, quando um
172 deles assumir posse, esse médico que está chegando que se chama André ficará definitivo
173 no Itacorubi. Por uma questão legal a Secretaria Municipal de Saúde tem que cumprir. **3.6 O**
174 **Roberto Reis do CLS do Itacorubi** menciona que a situação do Itacorubi é de quatro equipes,
175 reitera os dados expostos da quantidade de usuário cadastrados, conforme leitura de ofício,
176 e a quantidade de equipes para atender. **3.7 O Presidente** esclarece que a Secretaria
177 Municipal de Saúde trabalha com dados oficiais do IBGE, através dele que podem cadastrar
178 as equipes, segundo IBGE o número de habitantes é em torno de 16 mil, possibilitando
179 cadastrar no máximo cinco equipes, e o Itacorubi tem quatro equipes com cinco médicos,

180 sendo que uma é a Coordenadora. Evidente que mais a frente se pode pensar em uma
181 quinta equipe, porém no momento estão com uma restrição legal para chamar mais pessoal,
182 os Conselheiros já tem conhecimento disso, que não somente a Prefeitura de Florianópolis,
183 mas por todo país, estão nessa situação acima do limite legal com a folha de pagamento. **3.8**
184 **O Presidente** questiona se mais algum CLS quer dar informes. Sem nenhuma manifestação
185 prossegue com o informe que deixou para depois de todos terminarem suas falas dessa
186 pauta. **3.9 O Presidente** informa que em relação obra da Lagoa da Conceição já esta numa
187 situação melhor, pois faltava um aditivo, uma documentação que a empresa simplesmente
188 retardou a entrega, porém já entregaram, sendo assim a obra já esta autorizada a
189 prosseguir. Já a obra do Pantanal foi necessário suspendê-la, sugere que esse assunto na
190 próxima terça-feira seja levado a reunião que será feito no gabinete do Prefeito em relação
191 aos repasses da Saúde. Sugere que sejam decididos os representantes que comparecerão a
192 essa reunião, pois lá é o fórum adequado para mediar essas circunstâncias, é necessário
193 levar essa pauta até a Prefeitura, pois o Secretario de Saúde não gera e sim recebe receita da
194 fazenda, a partir daí que são executadas as ações da Saúde. **3.10 A Conselheira Fernanda**
195 **Manzini** questiona a situação do vigilante no Saco Grande. **3.11 O Presidente** menciona que
196 estão fazendo cortes, dos terceirizados também, pois não tem alternativa, inclusive para não
197 comprometer a folha de pagamentos dos funcionários, a Secretaria Municipal de Saúde tem
198 dois contratos de terceirizados na saúde: a vigilância e a limpeza. Já foi conversado com
199 todos os Coordenadores das Unidades de Saúde, a situação fiscal do município esta
200 enfrentando essas dificuldades, sendo assim tendo que realizar alguns cortes,
201 principalmente na área da vigilância, onde o Presidente já trouxe essa manifestação em
202 Plenária, onde entende que não deveria ser gasto recurso da Saúde na vigilância. **3.12 O**
203 **Conselheiro Marcão** contextualiza referente a essa reunião no gabinete do Prefeito, ressalta
204 que faz um ano que estão marcando essa reunião, então é necessário ter um entendimento
205 de como começou. Tiveram uma Conferência da Saúde com 1.500 pessoas participando, e
206 queriam entregar um documento ao Prefeito com as propostas tiradas dessa Conferência,
207 enviaram então um ofício ao gabinete dele. Depois ocorreu a posse dos Conselheiros
208 Municipais de Saúde e também foi enviado um ofício referente a isso, entretanto, até o
209 momento o Prefeito nunca os viu, nem conhece os Conselheiros. Considerando a estrutura
210 do gabinete do Prefeito sugere a ir até a reunião todos os Conselheiros que se interessarem,
211 pois há um miniauditório que comporta o numero de pessoas, e ainda sugere que a
212 comunidade acompanhe essa reunião. Salienta que a 4 anos atrás o orçamento era de
213 21,8%, hoje é de 16%, ou seja, a estrutura da Saúde aumentou e recurso diminuiu. Menciona
214 que acompanhou a reunião da LDO – Lei de diretrizes Orçamentárias, e o orçamento para o
215 ano que vem (2017) esta em 16%, ou seja, o caos vai continuar no ano que vem. É necessária
216 essa audiência com o Prefeito, para que os problemas que já existem não se agravem, pois
217 não vai haver corpo técnico da Secretaria da Saúde que vá dar conta das consequências
218 desses cortes. **3.13 A Conselheira Carmem** salienta que diante das questões referente à
219 obra do Pantanal, menciona que gostaria de levar a população na reunião com o Prefeito na
220 terça-feira, pois são poucos que participam por falta de conhecimento de uma Política
221 Pública de ação da população. Ressalta que aos poucos a luta se dá para a continuação da
222 obra do Pantanal e para a ampliação dos técnicos nas Unidades de Saúde. **3.14 O Presidente**
223 faz um adendo à fala do Conselheiro Marcão referente ao orçamento de 21,8%, esclarece
224 que é orçamento, o pico foi 19% no ano de 2011, e de lá para cá houve a redução. Essa LDO
225 citada para o ano que vem não foi encaminhada ainda, pode ter discussão sobre, mas a
226 Secretaria Municipal de Saúde é quem encaminha. **3.15 A Conselheira Fernanda Manzini**

227 menciona que estão vivendo num momento de cortes, essa diminuição do orçamento, o que
228 preocupa muito também é referente ao estoque de medicamentos, conforme informações
229 da Coordenadoria haverá um remanejamento de medicamentos. Nesse momento de crise,
230 os serviços só tendem a aumentar, pois as pessoas migram dos planos privados para o SUS.
231 Estamos vivendo num cenário muito difícil para quem trabalha na ponta, é necessário rever
232 a gestão, a quantidade de profissionais que há e analisar o quanto a ponta esta sofrendo
233 pela falta de profissionais. Em relação à situação de vigilantes, conforme mencionado,
234 salienta que a área tem situações de violência, uma necessidade social, o local tem essa
235 demanda do atendimento noturno, e colocar os profissionais sem o vigilante é colocá-los em
236 risco, por mais que saibam que o vigilante é para zelar pelo patrimônio. **3.16 O Presidente**
237 esclarece que em relação aos medicamentos remanejados, existe perdas de estoque pelos
238 prazos de validade dos medicamentos, e no momento não podem assumir essa perda, então
239 os que estão próximos de vencer são remanejados para que não ocorra a perda, é uma
240 questão de otimizar os recursos. E em relação ao vigilante já foi manifestado, é uma questão
241 financeira, se tem a necessidade de reduzir o numero de terceirizados. A Secretaria
242 Municipal de Saúde esta para publicar uma instrução normativa, propondo aos servidores
243 que estão na gestão a utilizar da carga horária, quando necessário, na assistência. Ressalta
244 que sempre se coloca essa situação como se fossem dois lados (gestão/ponta), a gestão
245 atualmente é formada por profissionais da saúde, se esta difícil na ponta, inevitavelmente na
246 gestão também está em organizar essa rede de Saúde que cresceu cada vez mais ao longo
247 dos anos com menos recurso, Florianópolis é um dos municípios que melhor se faz o
248 investimento de custo-efetividade por Saúde no Estado, o trabalho da gestão é também
249 feito por profissionais da Secretaria de Saúde. Vale ressaltar isso, para o trabalho de
250 ninguém ser desconsiderado, se esta difícil para uns, esta para todos. **3.17 A Conselheira**
251 **Janaina** menciona que a questão percentual revela a importância da Saúde para a Prefeitura.
252 Ressalta que os cortes de contingenciamento é sempre em cima dos serviços essenciais, que
253 não tem conhecimento de nenhuma ação do município para contingenciar em cima dos
254 bancos, o contingenciamento não pode ser apenas em cima do povo, deve ser também em
255 outras áreas, importante levar essa questão a reunião com o Prefeito, além do mais no ofício
256 encaminhado ao gabinete do Prefeito estava que além dos Conselheiros Municipais, os
257 Conselheiros Locais de Saúde também iriam participar, foi acordado na reunião do dia 20 de
258 maio de 2016 com os CLS, que os Conselheiros Locais também estariam convidados a essa
259 reunião. **3.18 O Conselheiro Renato** inicia agradecendo o retorno da Secretaria na questão
260 dos médicos em Itacorubi. Menciona que hoje é o Dia Mundial do Combate ao Tabagismo.
261 Justifica sua saída da reunião antes do horário de término, pois estará no tele-saúde fazendo
262 um trabalho estadual referente ao tabagismo junto com outros colegas profissionais de
263 saúde. Na Conferência Municipal de Saúde foi aprovado o fim do Programa Remédio em
264 Casa, questiona se este programa dentro do plano de contingenciamento esta previsto o
265 fim, e referente a readequação desse programa, para que os entregadores sejam agentes
266 comunitários, pois é mais barato e eficaz. Em relação ao corte de 28 milhões, salienta que é
267 um pouco menos do que vai ser gasto na duplicação da rua Dep. Edu vieira, menciona que já
268 aguentaram o trânsito difícil por muito tempo, mas ficar sem saúde é muito pior. Sendo que
269 essa obra é muito mais cara do que terminar varias das obras em andamento da Saúde.
270 Nesse momento o Secretario precisa estar aliado a reivindicação junto à prefeitura sobre a
271 manutenção do orçamento da Saúde, Conselho e Secretaria tem que ser aliados, mesmo que
272 coloque em jogo a posição de Secretario da Saúde, pois todos devem se unir em defesa do
273 SUS. Finaliza agradecendo a presença da comunidade ouvinte. **3.19 O Presidente** esclarece

274 que os 28 milhões são uma frustração de receita, então não é um dinheiro da Saúde que
275 está indo para a duplicação da rua, até porque o recurso vem direto do financiamento do
276 Ministério das Cidades, não há como usar recurso de uma pasta para outra. O maior
277 defensor da Saúde, principalmente ao que se refere ao orçamento da Saúde, deve ser o
278 Secretário. O Fundo Municipal da saúde é desmembrado no Ministério da Fazenda, sendo
279 este Secretário o responsável pelo bom exercício fiscal do Fundo, tendo ainda encaminhado
280 diversas manifestações ao Ministério da Fazenda e ao Governo. Enfatiza que sua maior
281 preocupação se refere a Saúde no município e não possui qualquer motivação política para
282 tanto. E alerta que a redução e frustração são de receitas nacionais e estaduais, assim como
283 a redução destes repasses também são. Coloca ainda que a discussão a ser levada para ao
284 gabinete do Prefeito deve ser sobre a decisão de como e onde devem ser aplicados esses
285 recursos próprios. **3.20 O Conselheiro Nereu** agradece a presença da comunidade na
286 reunião, pois este é um espaço da comunidade e as entidades-membros são representantes
287 delas. Menciona que já estão sendo anunciados os recursos para o município de
288 Florianópolis e demais municípios do Estado. Menciona, apesar de não ser oficial, o possível
289 fechamento de duas grandes emergências no Estado, a emergência do Hospital Regional e
290 do Hospital Celso Ramos, que irão atender somente urgência e emergência, fazendo assim
291 com que a saúde básica fique cada vez mais sobrecarregada. Isso tudo sem contar com os
292 planos de saúde, pois o dinheiro público está sendo muito aplicado no privado e a intenção é
293 de entregar este dinheiro ao serviço privado. Sugere que se caso este dinheiro tivesse sido
294 aplicado em obras e investimentos públicos, e valorização profissional, em mais
295 contratações, seria outra realidade na Saúde Pública. Enfatiza ainda a suspensão das
296 cirurgias seletivas pelo Estado e a redução de 50% das consultas nos ambulatórios. Faz-se
297 necessário assim, que Prefeito esteja presente na Plenária para que possa responder ao
298 povo sobre as ações que não executou e suas respectivas justificativas. Solicita ainda que
299 seja informado o número de cargos comissionados na Saúde no município e sobre a falta de
300 técnicos nas Unidades, pois apesar de considerar a parte administrativa muito importante,
301 para a Secretaria de Saúde a grande necessidade deve ser a assistência para a população.
302 **3.21 O Presidente** menciona que não é preciso selecionar as pessoas para a Reunião do dia
303 07 de junho de 2016, podendo estar presente os Conselheiros Municipais e Locais. **3.22 O**
304 **Conselheiro Marcão** sugere que para a próxima Reunião Plenária seja apresentado para este
305 Conselho o que está proposto no LDO, sendo que esta apresentação foi feita pelo Milton.
306 **3.23 O Presidente** informa que fará a solicitação formal, pedindo a apresentação e quais
307 números foram apresentados, pois quando a Secretaria Municipal de Saúde envia a proposta
308 de lei para o ano seguinte, ela informa em cada rubrica e detalhe o que será executado. No
309 ano passado foi encaminhado um quantitativo indicando que seriam 28 milhões a mais do
310 que será executado este ano, se chegar a 16%, tem de ser colocado o que não irá funcionar,
311 pois não é possível executar o mesmo que foi executado neste ano com 16%. **3.24 A**
312 **Conselheira Carmem** fala em nome do Conselho Local de Saúde do Pantanal onde houve
313 uma redução de 75% das mamografias, radiografias e demais exames, e ainda no atraso de
314 90 dias dos respectivos exames. Neste sentido, expõe a sua preocupação diante de tal
315 demora, pois há pessoas idosas que necessitam dos resultados com mais rapidez. **3.25 O**
316 **Presidente** declara que irá colocar como ponto de pauta uma apresentação realizada para a
317 OAB no mês passado sobre a situação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde nos
318 anos de 2013 a 2016, para que os conselheiros tenham conhecimento sobre o que já foi feito
319 e o que ainda precisará ser executado neste ano para conseguir manter o serviço
320 funcionando. Quanto aos exames e consultas de Média Complexidade, os serviços estão

321 sendo ofertados conforme a realidade orçamentária. Assim o que estará acontecendo é o
322 aumento da espera para o que é eletivo e o que é emergencial será regulado e dado
323 sequencia como sempre é feito. **4 – Apresentação da Estrutura Atual da Integração Ensino-**
324 **serviço UFSC/SMS/PMF:** resultados e desafios. **4.1 Fabrício Augusto Menegon** docente de
325 Saúde Pública na UFSC informa que, solicitou o espaço na Reunião Plenária para mostrar um
326 pouco para os Conselheiros e para a comunidade a estrutura da integração ensino-serviço
327 que a UFSC junto com a Prefeitura desenvolvem a algumas décadas. Inicia sua apresentação
328 com os **objetivos** de desenvolver a capacitação dos futuros profissionais de saúde para a
329 prática em Atenção Primária à Saúde (APS), com base nos princípios e diretrizes do Sistema
330 Único de Saúde (SUS) e na noção de clínica ampliada; propiciar ao estudante a vivência
331 continuada na Atenção Básica do SUS, especialmente na Estratégia Saúde da Família. O
332 **Aprendizado** que os estudantes têm é em relação ao Conhecimento da situação de vida e
333 saúde, bem como das formas com que a população enfrenta problemas de saúde (enfoque
334 no indivíduo, na família e na Área de Saúde da Família) e na vivência do processo de trabalho
335 nas Equipes de Saúde da Família. Na **Estratégia Pedagógica** o estudante se vincula à
336 população e à equipe e, portanto, ao Centro de Saúde; Os membros da equipe de saúde têm
337 função de preceptoria ou de suporte para os estudantes, independentemente da profissão
338 do trabalhador; No curso de medicina, os preceptores se reúnem duas vezes por mês na
339 UFSC para compartilhar experiências, relatar dificuldades, propor atividades e aprimorar o
340 processo. E **Por que receber estudantes?** O estudante passa a ser membro apoiador da
341 equipe (entrega de produtos/tarefas para as equipes); Influência direta sobre a formação do
342 futuro profissional; Vinculação do estudante ao mesmo Centro de Saúde ao longo de sua
343 formação (longitudinalidade do acompanhamento); Percepção positiva da comunidade com
344 relação ao Centro de Saúde que recebe estudantes; Certificação do profissional preceptor
345 (conta para o processo de progressão funcional). Todos os cursos de Saúde da UFSC
346 participam dessa integração, a Medicina com aproximadamente 400 estudantes/semestre,
347 mais os estudantes do Internato Médico; Enfermagem com aproximadamente 200
348 estudantes/semestre; Farmácia com aproximadamente 100 estudantes/semestre; Nutrição
349 com aproximadamente 100 estudantes/semestre; Odontologia com aproximadamente 200
350 estudantes/semestre e Fonoaudiologia com participações pontuais; Totalizando
351 aproximadamente 1.000 estudantes/semestres nos Centros de Saúde - CS e Centros de
352 Atenção Psicossocial – CAPS. Quase todos os **Centros de Saúde de Florianópolis participam**
353 **do processo**, recebendo estudantes de algum curso ou de mais de um curso. Exemplo: Os
354 estudantes do curso de medicina estão em 24 Centros de Saúde neste semestre. Os
355 estudantes do curso de enfermagem estão em 23 Centros de Saúde, no Centro de Atenção
356 Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSad Ponta do Coral, no CAPSad Ilha, no CAPSad Continente
357 e no CAPS I. Esse processo **resulta** em qualificação profissional; uma rede formadora e
358 irradiadora de práticas; o desenvolvimento de projetos reconhecidos e premiados; uma
359 resignificação da formação e da prática profissional. Os principais **avanços** foram a
360 mudança no paradigma de formação profissional em Saúde; formação de profissionais na
361 perspectiva da Atenção Básica e na lógica do SUS; estudantes que aprendem o processo na
362 prática, extramuros; impacto positivo direto na qualidade da atenção a saúde e do serviço
363 prestado. Os principais **desafios** são a ampliação da estrutura para comportar a demanda de
364 estudantes, por meio da agregação de outros Centros de Saúde ao processo; valorização da
365 atividade de preceptoria/supervisão de estudantes e o fortalecimento do vínculo do Centro
366 de Saúde ao processo, garantindo a longitudinalidade. Finaliza agradecendo a Planária pelo
367 espaço e atenção. **4.2 O Presidente** faz um complemento ao desafio apresentado

368 relacionado a ampliação da estrutura para comportar a demanda de estudantes, salienta
369 que todos os profissionais da saúde que trabalham na rede tem conhecimento da
370 importância da relação entre UFSC, Secretaria Municipal de Saúde - SMS e Prefeitura, e que
371 as ações que essa ligação realiza é muito mais que Política de Governo, é uma Política de
372 Estado tanto que está a mais de uma década funcionando. É evidente que essa demanda
373 toda de alunos na rede, na prática do dia a dia onde temos dezenas de profissionais atuando
374 envolve uma multiplicidade de situações. Menciona que essa relação UFSC e SMS ao longo
375 da última década, sofreu uma série de situações onde houve melhoras e pioras, ressalta um
376 ponto que foi bastante emblemático, e que diz respeito ao bairro Pantanal, assim que o
377 Secretário assumiu em 2013, onde o Ministério da Saúde - MS estava abrindo financiamento
378 para a construção de novas Unidades, a SMS tinha um bom projeto para a construção de
379 uma Unidade de Saúde no Pantanal, mas não tinha espaço para realizar a obra, pois é um
380 bairro complicado para conseguir terreno. Então, o Secretário foi a UFSC solicitar uma
381 parceria, a cessão de uma área dentro da UFSC de 700 a 1000 m² para cadastrar essa obra
382 no MS, entendendo que significaria também espaço de estágio para os alunos, mas não
383 encontrou na UFSC nenhuma resposta favorável, sendo que a proposta era uma Unidade de
384 Saúde modelo. Foram encontrar parceria na Eletrosul e na Polícia Militar, o que foi muito
385 importante, pois 2013 foi o último ano que o MS abriu cadastro de financiamento de obras,
386 é incompreensível a negativa da UFSC, pois seria um espaço onde ela utilizaria também para
387 o processo de formação de seus alunos. Sabemos que a rede tem essa obrigação de formar o
388 profissional de saúde, para além do espaço da UFSC, sabemos desse compromisso,
389 entretanto, também gostaríamos do compromisso com a rede por parte da UFSC. **4.3 O**
390 **Conselheiro Renato** salienta que a questão relacionada à valorização do trabalho deve ser
391 discutida, pois o médico na ponta não quer ser uma vitrine para o estudante, ele quer
392 interação e isso requer do profissional um trabalho de professor. Os médicos tem que ser
393 mais valorizados pelo trabalho que desempenham como docentes dentro da rede, na
394 medida em que são resolvidas algumas arestas, vai se conseguir ter uma rede formadora
395 melhor do que é atualmente. O Conselheiro é formador dentro de uma Unidade de Saúde e
396 dentro da rede e não recebe nenhum diferencial por isso, quando realiza algumas atividades
397 externas de formação para os alunos, é ele quem banca a viagem, estadia, inscrição. E esse
398 discurso de que existe um reconhecimento no plano de cargos e salários, monetariamente, é
399 tão mínimo que nem é considerado. Realiza o convite de levar essa discussão para dentro da
400 SIMESC e dentro da reunião do corpo clínico. O projeto é muito importante, porém se faz
401 necessária o aprofundamento dessa discussão para ocorrer avanços. **4.4 O Conselheiro**
402 **Adalton** parabeniza a apresentação. Menciona a importância desta integração, porém nem
403 sempre foi assim, houve um período em que as Unidades de Saúde não aceitavam os alunos
404 devido ao espaço físico. Garante que a presença do aluno na Unidade não atrapalha os
405 atendimentos, só ajudam, pois foi Coordenador da Unidade do Itacorubi e conhece esta
406 realidade. Questiona se esta integração está direcionando o aluno como futuro profissional
407 para o setor público ao invés do setor privado, se esta é uma preocupação do projeto ou se é
408 esta a intenção. **4.5 O Professor Fabrício** responde que os currículos dos cursos de Saúde das
409 Universidades Públicas, por conta de um acordo intersetorial entre o Ministério da Saúde e o
410 MEC, devem ser orientados para a lógica da Política Pública de Saúde, no entanto o aluno
411 tem total autonomia para escolher seu futuro profissional. Se verificado a estatística do
412 número de médicos formados pela Universidade Federal e quais deles seguem para atuar na
413 família e na comunidade é de 10% a 20%. No entanto é o setor público quem mais oferece
414 vagas de trabalho para médicos recém-formados. Em essência a universidade não tem

415 intenção de formar profissionais direcionados para determinados setores, mas sim
416 profissionais que atendam as necessidades da população local. **4.6 A Conselheira Fernanda**
417 **Manzini** menciona que é Farmacêutica e foi formada nesta lógica no Centro de Saúde e
418 atualmente assume o papel de orientação dos alunos dos cursos de farmácia. Sendo que os
419 alunos são recebidos em momentos pontuais e no estágio obrigatório, tendo uma carga
420 horária semestral de 522 horas. Pontua que deveria ter uma maior formação do preceptor,
421 pois em três anos na rede nunca participou de uma reunião com os professores do curso a
422 respeito do planejamento do estágio, sendo que este planejamento é elaborado pela
423 Conselheira e seu colega fora do horário de trabalho. Neste sentido, preocupa-se com a
424 formação dos demais alunos, pois cada profissional tem o seu olhar sobre a formação e
425 considera que este deve ser o papel do curso. **4.7 O Professor Fabrício** comenta que sente
426 esta dificuldade dentro da universidade ao mesmo tempo em que os cursos têm sua
427 autonomia para criar estratégias. Confirma que deve ter um apoio da equipe docente para
428 que todos os cursos “falem a mesma língua”. **4.8 O Conselheiro Douglas** menciona a
429 dificuldade de interação com a comunidade, que por vezes dependem da boa vontade dos
430 profissionais da rede, os quais ficam com sobretrabalho. Considera uma pena que o
431 Ministério da Saúde e da Educação não disponibilizem uma verba específica para estes
432 profissionais pelo reconhecimento do seu trabalho. **4.9 A Conselheira Edenice** faz uma
433 reflexão a respeito das bolsas para os profissionais que recebem alunos em formação,
434 mencionando que tais bolsas nunca seriam o suficiente. Ainda coloca que recebeu um
435 certificado por ter monitorado alunos na UFSC de equivalente a 10 horas. Para que a
436 Secretaria de Saúde se transforme em uma escola, é necessário que os profissionais
437 recebam os alunos e que sejam comprometidos. Fazendo uma comparação com o HU –
438 Hospital Universitário, o profissional sabe que suas ações profissionais estão atreladas a
439 estas contribuições. Sugerindo que este tema seja discutido posteriormente. Em seguida
440 passa a palavra para o João da Atenção Primária do município. **4.10 João Paulo – Médico de**
441 **Família** faz uma crítica a universidade que recebe recursos públicos para formar profissionais
442 que não vão atuar no setor público. Quando surgiu a interação comunitária, a intenção era
443 que o aluno criasse competência necessária para trabalhar na base do sistema, onde é mais
444 necessário. O Brasil tem uma pirâmide de serviços de Saúde que não possui a base, e
445 quando formam-se médicos de família, está completando a base desta pirâmide. Ao mesmo
446 tempo, quando formam-se médicos especialistas, estes profissionais querem trabalhar no
447 setor privado, pois no sistema público as especialidades já se encontram saturadas de
448 profissionais. Considera que no momento em que colocaram o aluno na rede houve um
449 avanço, em contrapartida a universidade não proporciona que este projeto continue
450 avançando. Menciona que a Universidade Federal de Pernambuco cadastram os médicos,
451 enfermeiros e demais profissionais que recebem estudantes, como professores voluntários,
452 permitindo assim o acesso ao cinema com meia-entrada. Já a Universidade do Piauí fornece
453 cursos para profissionais terem uma formação pedagógica. No entanto, a UFSC nunca
454 forneceu nada suficiente, somente depois de uma luta de 10 anos foi possível emitir um
455 certificado de 10 horas. Considera que para este programa de Integração Ensino-serviço
456 avance é necessário a construção de um Departamento de Atenção Primária dentro da
457 universidade, para os alunos que queiram prestar saúde, aprendam o SUS e sua base,
458 entendendo que não é somente à custa da Secretaria de Saúde. Ao final parabeniza a
459 apresentação feita e declara que sua crítica não é aos profissionais, mas sim a UFSC como
460 instituição Jurídica. **4.11 A Conselheira Carmem** parabeniza o debate pela importância da
461 interação dos estudantes com a comunidade, principalmente no Bairro do Pantanal.

462 Mencionou sua participação em várias reuniões na Eletrosul e a Universidade, juntamente
463 com a Conselheira Albertina, e causava-lhe espanto a direção da Universidade de não aceitar
464 um Centro de Saúde Modelo próximo a Eletrosul, pois possui espaço para ser feito. Na época
465 ainda somente como usuária entendia a importância de um Centro de Saúde Modelo, onde
466 os estudantes residentes e estagiários se preparariam para dar continuidade aos trabalhos.
467 Pontua ainda, que o estudante deve ter este conhecimento de como trabalhar com a
468 população carente, que está fragilizada em todas as situações. **4.12 O Conselheiro Nereu**
469 também parabeniza a apresentação e o debate. Menciona não defender nenhum plano de
470 saúde diferenciado para nenhum sindicato, considera isso uma vaidade ao ponto em que
471 todos já estão pagando pelo Sistema Único de Saúde através dos nossos impostos, trabalhos
472 e produção, sugerindo que este tema seja mais discutido. Considera ser importante a luta
473 por um Departamento de Atenção Primária, uma vez que é um funcionário público e
474 trabalha em um hospital público, e tem conhecimento de que alunos estão trabalhando sem
475 supervisão de um profissional, o que pode trazer riscos conforme o nível de complexidade.
476 Onde entra a fala do Conselheiro Adalton, que o profissional médico quer se ver valorizado
477 para poder ensinar, isso na equipe como um todo. Não se passa num curso relacionado à
478 saúde, sem passar pela base, e a base somos todos nós também, promover sempre a melhor
479 saúde possível, mesmo sendo alunos e desmistificar que certos planos privados são
480 melhores que o SUS, a nossa Bandeira é o Sistema Único de Saúde, e traçaremos uma
481 caminhada com muitas lutas para defender o SUS. **4.13 A Conselheira Janaína** agradece ao
482 Conselheiro Douglas por proporcionar o debate e ao Fabrício que falou apaixonadamente
483 sobre o Programa Integração Ensino-Serviço, ressalta que as críticas não são dirigidas ao
484 Fabrício e sim a instituição. A fala do João foi esclarecedora, pois às vezes nos traímos
485 quando dizemos tudo esta funcionando bem, até pela quantidade de alunos nesse processo,
486 a responsabilidade e os recursos da formação são da Universidade, então se os servidores do
487 SUS estão sendo formadores, eles precisam de formação e reconhecimento, até financeiro,
488 entre outros. Isso é responsabilidade da Universidade e não do município. Em 2005 a 2010 a
489 Conselheira trabalhou no setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde -
490 SMS, e considera o Programa ainda novo que esta caminhando, porém é notável a diferença
491 na hora de contratar um profissional que tem experiência, que passou pelo SUS, quando
492 precisam de um profissional da saúde para uma área de interesse social, por exemplo, é
493 completamente diferente o comprometimento que aquele profissional tem na hora de sua
494 contratação. Considera de extrema importância essa Integração, pois o profissional vem
495 comprometido com o Sistema Único de Saúde. Não é simples nem para a Universidade, nem
496 para a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, porém esse número de alunos com
497 compromisso da gestão do município, sobretudo dos profissionais que precisam se superar
498 em suas dificuldades para receber esses alunos, então temos muito para debater nesse
499 Conselho. **4.14 O Presidente** agradece a presença e apresentação do Fabrício e ao Douglas
500 por propiciar o debate, e a partir de agora o Conselho tem a possibilidade de debater para
501 tentar superar os desafios. **4.15 O Professor Fabrício** concorda que é um debate muito
502 importante. E que também é importante que se entenda que a UFSC tem estruturas rígidas
503 que combatem e tentam romper. Na fala do João trouxe à tona a ideia do Departamento de
504 Medicina de família e comunidade ou do Departamento de Atenção Básica, essa é uma
505 discussão que esta dentro do departamento de Saúde Pública, mas não deveria ficar
506 somente nesse Departamento, ela deveria ir para o curso de medicina também, pois a
507 competência do Departamento de Saúde Pública não é de formar profissionais para a clínica
508 de medicina de famílias e comunidade, a competência é de oferecer formação na área de

509 Políticas Públicas de Saúde, na área das estratégias de trabalho em equipe, essas são as
510 principais competências. Por outro lado, é entendido que tem que existir reflexão, discussão
511 para que se avance nessa estrutura e concorda com o João quando ele diz que é arcaica,
512 existem regularidades internas que são difíceis de ser superas e isso atravança o processo de
513 uma maneira que acaba sendo “esforço de formiguinha”, pois há 10 professores que
514 trabalham com o programa e que se esforçam para manter a máquina rodando. É muito
515 importante que esse debate não pare por aqui e que avance, pois tencionar dos dois lados é
516 o caminho para vislumbrar um futuro mais adequado para esse tipo de estrutura. Agradece
517 ao Presidente e os demais Conselheiros pela oportunidade de fala em Plenária, e gostaria
518 que esse debate tivesse continuidade para conseguirmos construir outra realidade. **5.**
519 **Apresentação e Monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS).** **5.1 A Katuscia –**
520 **Gerencia de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde - SMS** ressalta que a gestão
521 tem o compromisso com a Plenária de fazer o Monitoramento da PAS, que já foi
522 apresentado e aprovado e conforme o Cronograma aprovado, todos os meses irão prestar
523 conta do que esta sendo realizado até o momento. Irá ter apresentações da Gerusa,
524 katuscia e Danielle. **5.2 A Secretária Executiva Gerusa** inicia a apresentação com as
525 **Estratégias e Metas**, de desenvolver o planejamento estratégico em todos os Conselhos de
526 Saúde do município (locais e municipais) com Meta: Planejamento Estratégico do Conselho
527 Municipal de Saúde e de 5 Conselhos Locais de Saúde; Realizar Formação e Educação
528 Permanente dos Conselheiros Locais de Saúde (CLS) com Meta: realizar 4 encontros de
529 formação de Conselheiros de Saúde em 2016; Realizar encontros mensais de mobilização e
530 articulação dos CLS com Meta: realização 08 encontros de mobilização e articulação dos CLS
531 em 2016; Realizar o VI Fórum dos Conselhos Locais de Saúde de Florianópolis com Meta:
532 Realização do VI Fórum dos Conselhos Locais de Saúde de Florianópolis em novembro de
533 2016. Nas **ações e execução, desenvolver o planejamento estratégico em todos os**
534 **Conselhos de Saúde do Município** com Meta: Planejamento Estratégico CMS e de 5 CLS. As
535 ações de Planejamento estratégico do CMS e do Planejamento estratégico dos CLS (já
536 realizados 2) já estão em execução. **Realizar Formação e Educação Permanente dos**
537 **Conselheiros Locais de Saúde (CLS)** com Meta: realizar 4 encontros de formação de
538 Conselheiros de Saúde em 2016. A ação de elaboração de questionário para avaliação de
539 demandas (CEPCIS) foi concluída. A ação de aplicação de questionário aos Conselheiros
540 Locais e Municipais de Saúde está em execução. E as ações de programar as atividades de
541 formação e educação permanente com base no questionário aplicado e a aplicação do curso
542 básico para Conselheiros de Saúde estão pendentes. Na verdade em relação ao curso básico
543 já foi pactuado com os Conselheiros Locais que acontecerá nas segundas 2ª feiras do mês na
544 casa do Conselho, e a professora da UFSC em parceria com o Conselho já preparou os
545 módulos de acordo com a demanda, adequação que a Comissão de Educação Permanente
546 elaborou e provavelmente iniciara na segunda semana de junho. **Realizar encontros**
547 **mensais de mobilização e articulação dos CLS** com Meta: realização 08 encontros de
548 mobilização e articulação dos CLS em 2016. As ações de elaboração e aprovação do
549 calendário de encontros (mensais) estão concluídas e a realização dos encontros de
550 mobilização e articulação dos Conselhos Locais de Saúde está em execução. **Realizar o VI**
551 **Fórum dos Conselhos Locais de Saúde de Florianópolis** com Meta: Realização do VI Fórum
552 dos Conselhos Locais de Saúde de Florianópolis em novembro de 2016. As ações de
553 elaboração da programação do Fórum e mobilização dos Conselhos Locais de Saúde estão
554 pendentes. **5.3 A Katuscia** apresenta o que está relacionado com a Diretoria de
555 Planejamento, Informação e Captação de Recursos da qual ela faz parte, tem algumas ações

556 e objetivos do Plano Municipal de Saúde que é Sistematizar o acesso a informação em Saúde
557 a toda rede, da qual foi proposto duas grandes estratégias para o cumprimento desse
558 objetivo: Melhorar a gestão das informações assistenciais com Meta: criar e divulgar canal
559 de solicitações de informações até o final de 2016; e Reestruturar os sistemas de informação
560 ligados à assistência a Saúde com Meta: implantar o novo sistema de prontuário eletrônico
561 até o final de 2016. Há outro objetivo que é realizar a gestão eficiente de recursos na
562 questão da implantação do sistema de custos, como meta desenvolver o sistema de custos
563 até o final de 2016. Até o momento as **ações e execução** da estratégia de **reestruturar os**
564 **sistemas de informação ligados à assistência a Saúde** com Meta: implantar o novo sistema
565 de prontuário eletrônico até o final de 2016, as ações de Analisar requisitos dos
566 módulos/funções do novo sistema do prontuário eletrônico e Analisar requisitos dos
567 módulos/funções do novo sistema do prontuário eletrônico já foram concluídas; A
568 participação dos testes e capacitação para o novo sistema está em execução; e o
569 acompanhar a implantação do novo sistema está pendente. **Melhorar a gestão das**
570 **informações assistenciais** com Meta: criar e divulgar canal de solicitações de informações
571 até o final de 2016, as ações de criar um formulário modelo de solicitação de dados da
572 Gerencia de Informação - GEINFO e a validação do formulário de dados estão concluídas. O
573 levantamento das necessidades não atendidas pelos relatórios do sistema atual com as
574 áreas técnicas envolvidas está em execução. A divulgação do formulário de dados por e-mail,
575 reunião de diretores, a análise das possibilidades através da fonte de dados existente e a
576 criação de painéis de indicadores para cada área técnica estão pendentes, porém já se tem
577 iniciativas e discussões. Na **implantação do Sistema de Custos** com Meta: desenvolver o
578 sistema de custos até o final de 2016, as ações de realizar oficinas em parceria com a
579 Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS para definição de requisitos do Sistema;
580 construir modelo estruturante de Santa Catarina e construir exemplo a partir de dados
581 captados manualmente estão concluídos. A validação dos resultados com envolvidos e a
582 construção de um software para automatização do processo estão pendentes. **5.4 A Danielle**
583 **- Diretoria de Média Complexidade e Regulação e Ações Regionais** apresenta uma das
584 estratégias de dentro da Programação Anual de Saúde que é em parceria com a Diretoria de
585 Atenção Primária, que está no eixo dos recursos e desenvolvimento dos serviços que é a
586 diretriz que prevê que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS deve oportunizar o acesso da
587 população na atenção especializada de qualidade e com equidade, com tempo determinado
588 de acordo com as necessidades de saúde coordenado pela Atenção Primária. É uma
589 estratégia ampla que envolve diversos setores e serviços dentro da SMS para que de fato
590 seja efetivado. Neste sentido, trouxe como principal estratégia para alçar este objetivo, que
591 é qualificar a coordenação com o cuidado e foco na integralidade. A Programação Anual de
592 Saúde possui como meta a designação de apoiadores distritais de regulação atuando em
593 pelo menos três especialidades até o final do ano de 2016, que é a soma de uma série de
594 ações complexas de parceria. A primeira ação que tentou buscar para ampliar o acesso dos
595 serviços de Média Complexidade é a ação em relação ao absenteísmo em consultas e
596 exames pelo cidadão usuário. Essa ausência do usuário faz com que o profissional fique
597 ocioso, e desta forma trazem como meta a diminuição em 25% do absenteísmo. Para a
598 diminuição das ausências, o número agendamento está sendo feito com capacidade maior
599 do que a prevista na agenda. Além disso, serão adotadas três ações para inibir estas
600 ausências: o *call center* para algumas especialidades, onde um profissional fica responsável
601 de ligar um dia antes da consulta para o paciente; a capacitação dos operadores do Sistema
602 Nacional de Regulação - SISREG na Atenção Primária; e por último um sistema de envio de

603 mensagens que avisa dos exames agendados. A segunda ação está focada em implementar
604 fluxos de acesso a todas as especialidades atualizando sistematicamente e pactuando com
605 todos os níveis de atenção envolvidos. A meta é implementar e atualizar os 26 fluxos de
606 acesso existentes até o final deste ano e para isso foram traçadas uma série de estratégias. A
607 primeira delas foi implantar grupos de desenvolvimento e qualificação de especialidades
608 médicas e odontológicas, pois tinham um panorama de profissionais que trabalhavam cada
609 um a sua maneira, e no momento existem grupos de trabalhos onde participam membros da
610 gestão (atenção especializada e de regulação) e profissionais das Policlínicas. Tendo assim
611 como sentido de qualificar as especialidades, desenhar os fluxos de acesso, de fazer um
612 apoio matricial a Atenção Primária, sendo que estes grupos têm funcionado muito bem e se
613 reúnem a cada mês ou dois meses (depende da especialidade). Estas atualizações foram
614 todas realizadas e agora o objetivo é implementar o uso do fluxo de acesso atualizado para a
615 priorização na clínica pela equipe de regulação. A quarta ação é alinhar os fluxos de acesso
616 prioritário aos protocolos de rotinas clínicas de Atenção Primária, que já foi apresentada em
617 outras reuniões do Conselho. A quinta ação é pactuar o uso rotineiro dos fluxos de acesso
618 com as equipes de Atenção Primária. E por último implementar ações específicas de
619 Coordenação do cuidado pela Atenção Primária, pois para a Atenção Primária ter realmente
620 qualidade é necessário uma série de requisitos e atributos. A Atenção Primária tem traçado
621 uma série de estratégias para que se fortaleça o papel da Coordenação do cuidado pela
622 Equipe de Saúde da Família. Como primeira ação, designar um médico apoiador aos
623 processos de integração da rede para cada distrito sanitário; a segunda ação é implantar
624 ferramentas de prontuário que foquem na coordenação do cuidado, como por exemplo, lista
625 de problemas, relatórios gerenciais, isso já está em execução. A terceira ação é acompanhar
626 sistematicamente as internações hospitalares, principalmente as internações por condições
627 sensíveis, a Atenção Primária por bairro, para priorizar o atendimento pelas equipes. A
628 quarta ação executar planejamento anual das equipes buscando vínculo das pessoas
629 atendidas das Unidades de Pronto Atendimento - UPA com suas Equipes de Saúde da Família
630 de referência. A quinta ação é implantar o sistema de apoio matricial institucional regulado
631 para as especialidades médicas prioritárias e na última ação incorporar o uso corporativo do
632 e-mail como canal preferencial de comunicação referência e contra referência das equipes
633 com a rede de atenção especializada, que já está em execução. Essas ações são
634 disseminadas e irão envolver todas as especialidades. Traz como exemplo o caso da
635 Dermatologia, para mostrar os impactos dessas ações. A Dermatologia tinha uma fila
636 histórica de quatro mil pacientes que esperavam há anos, e essa fila foi zerada, através da
637 mudança do processo de trabalho, com melhora na gestão do trabalho. **5.5 O Igor – Gerente**
638 **da Atenção Primária** complementa que está apoiando a Diretora Danielle como gerente
639 nesse período que o Sr. Mateus está ausente, ressalta que resumidamente estão tentando
640 trabalhar muito o apoio a essas equipes para a coordenação do cuidado, estão revendo todo
641 o processo de trabalho dos distritos sanitários para centrar o distrito no apoio institucional,
642 ampliando esse contato. Essa é a grande síntese da relação da Média Complexidade com a
643 Atenção Primária, não somente na teoria através das reuniões, mas na prática também,
644 criando canais de comunicação que antes não existiam, estão institucionalizando esses
645 canais de comunicação para fortalecer esse papel de Coordenação do cuidado das Equipes
646 de Saúde da Família. Não estava na apresentação, mas a residência tem papel chave, pois
647 cria uma rede que começa na informalidade e depois ela se formaliza nos canais
648 institucionais. Ressalta que estão apoiando as equipes e não somente trazendo mais
649 atribuições. **5.6 O Conselheiro Adalton** questiona a respeito da meta do absentismo, que

650 atualmente é de 30%. Em relação aos 25% apresentados, questiona se a meta é reduzir 25%
651 e ficar 5% ou é reduzir 5% e ficar 25%. **5.7 A Diretora Danielle** menciona que é reduzir em
652 25%, pois esse absenteísmo é um clássico do Brasil inteiro, para as especialidades que estão
653 começando a matriciar agora, espera que o absenteísmo diminua bastante. **5.8 O**
654 **Conselheiro Adalton** questiona referente à ação do médico apoiador, se é um médico por
655 distrito. **5.9 A Diretora Danielle** ressalta que não é um medico exclusivo para realizar o
656 apoio, indica o Sr. Igor para esclarecer melhor essa questão. **5.10 O Gerente Igor** esclarece
657 que esta sendo desenvolvida uma Política de lideranças clínicas, então médicos que são
658 identificados como líderes que tem uma resolutividade clínica significativa para potencializar
659 esse contato com as equipes especializadas, por exemplo, pode haver profissionais não só na
660 medicina, mas em diversas áreas, que tenham resistência em aumentar sua interface com
661 médicos especializados, então essas lideranças realizam um papel de vínculo com essas
662 especificidades, potencializa essa comunicação. Não tem um médico exclusivo para isso, é
663 indicada uma liderança, dispõe a carga horária para que ele realize o apoio nesses processos.
664 **5.11 A Conselheira Janaina** ressalta que utilizar essas ferramentas da internet é maravilhoso,
665 e muito utilizado no cotidiano. Questiona se o médico da Atenção Primária antes de
666 encaminhar para um especialista, ele tem que passar por esse processo. **5.12 A Diretora**
667 **Danielle** responde que no caso da Dermatologia sim, porém para cada especialidade isso irá
668 funcionar de forma diferente, pois cada uma tem suas especificidades. **5.13 O Gerente Igor**
669 menciona que entende o questionamento da Conselheira Janaina, no sentido de isso se
670 tornar uma barreira para o acesso, burocratizar o acesso às especialidades. Porém o objetivo
671 é facilitar, é fazer com que as equipes assumam questões mais simples ou com o grau de
672 complexidade razoável que daria para resolver na Atenção Primaria, exatamente para que a
673 agenda do profissional especialista fique cada vez mais com os casos mais difíceis. Não irá
674 ser imposto nenhuma barreira para o usuário. **5.14 A Conselheira Carmem** ressalta que essa
675 questão faz valer ressaltar que precisamos voltar às bases, com clínicos gerais bem
676 capacitados. **5.15 O Presidente** agradece as contribuições da Katuscia, Danielle, Igor e
677 Gerusa e segue para a próxima pauta. **6. Apresentação do Trabalho do Grupo de Drenagem**
678 **e Águas Pluviais. 6.1** Considerando que o objetivo da apresentação é o esclarecimento do
679 trabalho que esta sendo realizado à comunidade, foi adiada para a Plenária de julho/2016
680 como primeiro ponto de pauta. **6.2 O Presidente** antes de seguir para a próxima pauta, cita
681 que nessa apresentação do Monitoramento da PAS apareceram situações que mostram o
682 que esta sendo realizado para tornar o Sistema Único de Saúde mais custo-efetivo, e que são
683 poucas áreas, considerando que são 2.700 funcionários próprios, sem contar os terceirizados
684 e estagiários, que tem tamanha complexidade quanto a área da Saúde. É necessário colocar,
685 que precisamos defender que a gestão dessa rede seja feita por profissionais qualificados,
686 por que isso torna SUS em Florianópolis o que é, tanto que a OPAS está estudando a rede no
687 Município, pois tem pessoas qualificadas em todas as áreas, principalmente na gestão.
688 Salienta que traz essa questão, pois a Secretaria Municipal de Saúde - SMS recebeu por
689 escrito do Conselho Local de Saúde do Saco Grande *“temos conhecimento de vários médicos*
690 *que já atuaram em Unidades de Saúde que atualmente ocupam cargos da Secretaria*
691 *enquanto os usuários estão sem atendimento”*, é necessário desmistificar esse discurso, pois
692 a rede só funciona porque tem pessoas em todos os níveis, e tem que ser qualificadas,
693 funcionários de carreira, capacitados para a gestão, que pensem como traduzir a Política
694 Pública de Saúde mais efetiva com maior evidencia científica para atender melhor a
695 população. **6.3 A Conselheira Albertina** menciona que entende que os profissionais de
696 saúde devem ocupar esses cargos e não políticos, mas entende as colocações feita pelo CLS

697 em relação a falta de profissionais, pois quando retiram o profissional da Unidade de Saúde
698 para ir para a gestão, geralmente não repõe o profissional que saiu da ponta, é necessário
699 discutir isso. **6.4 O Presidente** garante que na atual gestão isso não aconteceu. **6.5 A**
700 **Conselheira Janaina** concorda com o Presidente, pois existe esse discurso para desmontar os
701 serviços públicos, necessariamente iniciando na gestão, querendo desqualificá-la, a
702 estrutura pública é pequena diante as demandas que a população tem, então precisamos
703 sim ter uma gestão cada vez mais qualificada, e não podemos abrir mão disso, na iniciativa
704 privada sempre querem os melhores profissionais com os melhores salários, então por que
705 em âmbito público não pode ser assim também. Não faz discurso contra a política, pois ela
706 existe e faz parte do Estado democrático de direito e negar ela não é a melhor saída. **6.6 O**
707 **Presidente** menciona que há pouco tempo atrás o Secretário Adjunto da SMS era o
708 motorista do Secretário, mostrando que é possível essas coisas acontecerem e se não for os
709 profissionais de carreira da área que ocupam esses cargos, alguém vai ocupar, então temos
710 que ter cuidado com essas falas de que é necessário tirar pessoas da gestão e colocar na
711 ponta, e conseguir compreender os interesses por traz de determinadas manifestações. **7.**
712 **Informes Gerais. 7.1 A Conselheira Janaina abre seu espaço para a Enfermeira Vivian do**
713 **Conselho Local de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus dar o seu informe**, nas ultimas
714 reuniões do Conselho Local de Saúde do bairro, foi levantado à questão de como o Conselho
715 Municipal de Saúde se coloca em relação ao que esta acontecendo com a Política no país.
716 Esse histórico da Prefeitura de Florianópolis que é reconhecida nacionalmente como a
717 melhor Atenção Primária do país, com a Estratégia de Saúde em Famílias com quase 100%
718 de cobertura. Foi discutido sobre o que tem saído na mídia em relação aos 10% pela união,
719 os 12% pelo Estado e os 15% do município e a possibilidade da quebra dessa legislação;
720 algumas associações já se posicionaram em relação aos últimos acontecimentos, como a
721 ABRASCO, a Fundação Osvaldo Cruz. O questionamento ao CMS é: Florianópolis vai elaborar
722 algum informativo a população referente a esses ataques ao Sistema Único de Saúde, e
723 como o CMS se coloca em relação ao percentual mencionado. **7.2 A Conselheira Edenice** se
724 dispõe a fazer uma redação de proposta de uma manifestação do Conselho Municipal de
725 Saúde, que será enviado a todos os Conselheiros, contra a PEC 143, que esta no Senado para
726 ser votado, e que realmente é para fazer a desvinculação desses recursos da Saúde. **7.3 A**
727 **Conselheira Fernanda Manzini** sugere realizar ações específicas, para discutir junto aos
728 Conselhos Locais de Saúde, realizar atos para discutir com a população os impactos do que
729 esta acontecendo na Saúde, com uma nota informativa com linguagem clara, para de fato
730 proporcionar a discussão. **7.4 A Conselheira Edenice** menciona que o Secretário Municipal
731 de Saúde já tentou uma audiência com o Senador Dalilo Weber, que é de Santa Catarina,
732 mas ainda não conseguiu uma agenda com ele. Ele tem gabinete aqui em Florianópolis,
733 sugere uma mobilização para tentar uma audiência. **7.5 O Conselheiro Nereu** sugere o
734 debate sobre o Sistema Único de Saúde, pois devemos pensar na lógica de gestão de um
735 Ministro que é engenheiro civil que vive de especulação imobiliária, não tem como esperar
736 algo diferente do que o sucateamento e precarização do SUS como estratégia para as
737 privatizações e terceirizações dos serviços; estamos num cenário de privatização, a
738 resistência precisa ser fortalecida. Organizar seminários, no Fórum dos Conselhos Locais de
739 Saúde oferecer capacitação sobre o que é a terceirização do SUS, mostrar as gestões
740 desastrosas pelas Organizações Sociais de Saúde - OSS que estão acontecendo em São Paulo,
741 o Hospital Florianópolis é gerida por OSS, quando era público já foi referência. **7.6 A**
742 **Secretaria Executiva Gerusa** menciona os conselheiros que justificaram ausência para
743 aprovação, que são: Conselheiro suplente Darcy Evangelista Zamora – UFECO; A Conselheira

744 titular Marli Rita Roveda e Conselheiro suplente José Luiz Fernandes Cruz – ASAPREV;
745 Conselheiro titular Francisco Teixeira Nobre - AFABB; Conselheira titular Maria conceição
746 Machado – AMUCC; Conselheira titular Giorgia Andrea Wiggers – SME; Conselheiro titular
747 Paulo Luiz Castanhede Orsini – SES; Conselheiro titular Marcello Alberton Herdt – AHESC;
748 Conselheiro titular Eduardo Comelli Goulart – SINDILAB. Sem nenhuma manifestação
749 contrária, as justificativas foram aprovadas por todos. Menciona que foi solicitada a
750 indicação de representantes para o Comitê de Ética e Pesquisa da Carmela Dutra, foram
751 indicados os nomes dos Conselheiros Ivani e Flavio; abre para aprovação o encaminhamento
752 de um ofício com o nome desses dois conselheiros; sem nenhuma manifestação contrária, o
753 ofício com as indicações é aprovado. Menciona também que foi solicitado a elaboração de
754 um ofício para ser encaminhado a Secretaria Estadual de Saúde e para o Conselho Estadual
755 de Saúde referente a alimentação do SIOPS, o atraso das informações (conforme ata nº 127),
756 onde a Conselheira Edenice elaborou o documento que esta em mãos dos Conselheiros;
757 abre para aprovação do encaminhamento do documento, sem nenhuma manifestação
758 contrária é aprovada por todos. **7.7 O Conselheiro Adalton** parabeniza o Daniel enquanto
759 Presidente e Secretário pela formação de uma equipe extremamente competente na gestão
760 e ao mesmo tempo como Presidente com um Conselho que está bem formado. Ressalta que
761 nunca houve uma formação como essa, e que isso seja aproveitado, pois em outras gestões
762 o Conselho parecia ser subordinado à gestão da Secretaria, fazia o que era solicitado, e
763 atualmente ela é mais independente. **7.8 A Conselheira Fernanda Manzini**, lembra os
764 Conselheiros da importância de responder a pesquisa elaborada pela Comissão de Educação
765 Permanente, que tem uma proposta de qualificá-los para qualificar as discussões e debates.
766 Até então tem somente 17 respostas, que é muito pouco, a proposta é para os Conselheiros
767 titulares e suplentes, e esta aberta para os Conselheiros Locais também com perguntas
768 específicas, para responder até o dia 15 de junho de 2016. Sugere para trazer a discussão
769 referente a portaria 958/2006 que trata da recomposição da Equipe de Saúde da Família,
770 como pauta até pela fragilidade do vínculo dos agentes comunitários. **7.9 A Conselheira**
771 **Edenice** esclarece que existe a portaria do Ministério da Saúde, porém que cada município
772 organiza do seu jeito. Ressalta que nesse momento apontar qualquer coisa nesse sentido, no
773 meio de uma crise não é viável, é interessante essa discussão, só que mais para frente. **7.10**
774 **A conselheira Fernanda Manzini** sugere que as pautas sejam mais abertas para debate. **7.11**
775 **A Conselheira Edenice** esclarece que quanto a isso, houve evolução através de estratégias,
776 como a diluição da prestação de contas, por exemplo, antes havia muitas pautas, hoje é mais
777 reduzida. No final da reunião é sempre questionado aos Conselheiros se querem trazer
778 alguma pauta para as próximas reuniões. **7.12 O Conselheiro Nereu** informa que no dia 01
779 de junho de 2016, no Plenarinho da Assembléia Legislativa de Santa Catarina - ALESC, as 09
780 horas, terá a apresentação da Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde do
781 primeiro quadrimestre de 2016. E a tarde tem a Reunião Plenária do Conselho Estadual de
782 Saúde às 14 horas, no prédio da Secretaria Estadual de Saúde – SES. Ressalta que o Conselho
783 Municipal cresceu muito nesses anos. **7.13 O Conselheiro Marcos** questiona referente ao
784 Projeto Farmácia Escola, se foi resolvido com o novo reitor da UFSC. **7.14 O Presidente**
785 menciona que ainda não foi realizado uma reunião com o novo reitor, mas a situação esta
786 mediada, com menos conflitos entre Secretaria e UFSC. Referente aos Conselheiros que
787 acompanharão a reunião será informado à data. Sobre a Audiência Pública em relação a LDO
788 (Lei de Diretrizes Orçamentárias) o Milton respondeu com a seguinte mensagem, “Boa
789 tarde, a audiência pública da LDO em que aparece 17% para saúde, favor não levar em
790 consideração, o que vai importar é a LOA (Lei de Orçamento Anual), quando foi elaborada

791 *não tinham fechado os lucros ,essa audiência será por parte do legislativo”.* O Presidente
792 ressalta que ele mandará essa resposta por escrito e será levado para Plenária. **7.15 O**
793 **Presidente** agradece a presença de todos e passa para o próximo ponto de pauta. **8 -**
794 **Sugestões de Pontos de Pauta para a Próxima Reunião de nº. 129, de 28 de junho de 2016:**
795 **1. Aprovação da Ata de nº128 do dia 31/05/2016; 2. Informes da Câmara Técnica; 3.**
796 **Informes dos Conselhos Locais de Saúde; 4. Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre**
797 **de 2016; 5. Pactuação de Metas do COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública da**
798 **Saúde; 6. Apresentação da Situação Orçamentária entre 2013 e 2016; 7. Apresentação do**
799 **Planejamento Estratégico do Conselho Municipal de Saúde; 8. Informes Gerais; 9.**
800 **Sugestões de Ponto de Pauta para a Próxima Plenária de nº130, de 26 de julho de 2016.**
801 Dando por encerrada a Reunião, a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde
802 finaliza a presente Ata.
803

Anexo único

Ofício 04/2016 - CLS SACO GRANDE

Florianópolis, 09 de maio de 2016.

Ao Conselho Municipal de Saúde

Florianópolis-SC

Prezados Conselheiros,

Cumprimentando-lhes cordialmente, informamos que na reunião do Conselho Local de Saúde do Saco Grande, realizada no dia 18 de abril de 2016 às 19 horas, pautou-se a situação da falta de profissionais no Centro de Saúde Saco Grande.

Importa salientar que na Unidade de saúde estão vacantes atualmente: 01 técnico de enfermagem da área 331 que solicitou exoneração, 01 técnico de enfermagem de 30hs que solicitou licença sem vencimento e 02 técnicas de enfermagem em licença maternidade (áreas 330 e 334). Faltam também 01 médico no período noturno, 01 médica da área 333 em licença maternidade (coberta parcialmente por uma profissional do Programa Mais Médicos do Governo Federal) e, a partir de agosto, outra médica entrará em licença maternidade (área 335). Ainda, na odontologia, faltam 03 auxiliares de saúde bucal 40 horas e, a partir de agosto, 01 dentista da área 332 entrará em licença maternidade.

A ausência do profissional médico no período noturno tem feito com que os outros quatro profissionais que trabalham nesse mesmo período (01 enfermeira, 03 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar administrativo) realizem somente trabalhos internos, com as portas fechadas, sem manter atendimento aos usuários da região, apesar da ampla demanda. Salientamos que a região do Saco Grande é considerada pela prefeitura como uma área de interesse social, diante da vulnerabilidade econômica e social de seus moradores, motivo pelo qual se justifica o serviço ofertado neste período noturno como resultado da mobilização e luta de seus moradores.


Foi informado pela coordenação da Unidade, que não seriam feitas novas contratações até dezembro deste ano, de acordo com decreto 15.959 de 01 de abril de 2016, visto ter havido cortes no orçamento da Saúde.

Diante do relatado, os conselheiros do CLS, bem como os demais participantes da reunião solicitaram à Secretaria Municipal de Saúde, as devidas providências no sentido de solucionar os problemas enfrentados, especialmente por ter-se conhecimento de que vários médicos que já atuaram na Unidade de Saúde, ocupam atualmente, cargos NA SECRETARIA, enquanto os usuários da política seguem sem atendimento. Do ponto de vista dos participantes da reunião, é um contrassenso da gestão, ter seus quadros médicos em cargo de diretorias e/ou outros naquela Secretaria, enquanto a população não recebe atendimento.

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde exerce a função de fiscalização e controle das ações em saúde de Florianópolis, solicitamos a este espaço providências quanto ao relatado, para que os objetivos da Política de Saúde no município sejam realizados com responsabilidade e em benefício de sua população.

Certos de seu atendimento ao pleito, agradecemos.

Respeitosamente


Terezinha Aparecida Fantini Nunes
Coordenadora do CLS – Saco Grande

Conselho Municipal de Saúde
Florianópolis - SC
RECEBIDO
Em 31/05/16 às 14:00
1284 S.O. CMS