



# **MONITORAMENTO DAS PROPOSTAS**

**APROVADAS NA CONFERÊNCIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2015 E  
ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM 2019**

MARÇO 2019

Elaboração  
Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

**Período**  
Dezembro 2018 a Março de 2019

**Instrumento Monitoração das Propostas**  
Desenvolvido pela equipe de estudantes do curso de  
Administração Pública supervisionado pela Profª Sulivan Desirée Fischer.  
Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas – ESAG –2015

## Sumário

1. Apresentação .....	4
2. Gráficos: Monitoramento das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2015 e classificação em 2019 .....	5
3. Análise dos dados: Detalhamento das Propostas aprovadas na 9ª Conferência de Saúde – 2015 e situação em 2019 .....	9
3.1 Setores Internos da Secretaria Municipal de Saúde .....	10
3.2 Destino compartilhado com mais de um Setor para análise dos dados: Detalhamento das Propostas aprovadas na 9ª Conferência de Saúde – 2015 e situação em 2019.....	29
4. Metodologia.....	33
5. Considerações Finais.....	37

## ANEXOS

Anexo I: Lista de 71 propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde do âmbito municipal – 2015 .....	39
Anexo II: Lista de 56 propostas municipais elencadas para monitoramento .....	45

## GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Situação em 2019 das propostas aprovadas na 9ª conferência de saúde – 2015 .....	5
Gráfico 2: Distribuição das propostas por diretoria da secretaria municipal de saúde .....	6
Gráfico 3: Divisão das propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde por âmbito .....	8

## TABELAS

Tabela 1: Agrupamento dos setores da Secretaria Municipal de Saúde .....	7
Tabela 2 Classificação para acompanhamento das propostas .....	33
Tabela 3 Destino para análise das propostas .....	34
Tabela 4: Propostas com destino compartilhado com mais de um setor .....	35
Tabela 5: Divisões das propostas para análise .....	35

## **1. Apresentação**

O SUS se distingue por ser um sistema de saúde público, integral e universal ofertado para mais de 200 milhões de habitantes. Esse dado não demonstra apenas a complexidade do sistema, como também a necessidade de se discutir os próximos passos para garantir as conquistas já alcançadas e avançar rumo a sua evolução.

A reafirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Controle Social são os desafios dos Conselhos de Saúde, em todas as esferas: nacional, estadual e municipal.

Neste ano, com a colaboração dos Conselhos Distritais de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde realizará a 10ª Conferência de Saúde, momento em que a comunidade, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço vão debater e propor diretrizes para melhorar a atenção à saúde da população. Na etapa municipal toda a sociedade é convidada a participar, pois tem direito a voz e voto. A Conferência municipal também elegerá seus delegados, que participarão da 8ª Conferência Estadual que, por sua vez, indicará seus representantes para a 16ª Conferência Nacional.

Este documento - Monitoramento das Propostas Aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2015 e a análise da situação em 2019 – tem o propósito de auxiliar na tarefa de conferir o resultado da 9ª Conferência, realizada em 2015 e garantir uma maior qualificação das propostas que serão debatidas na 10ª Conferência de Saúde de Florianópolis, em abril de 2019.

## 2. Gráficos: Monitoramento das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2015 e classificação em 2019

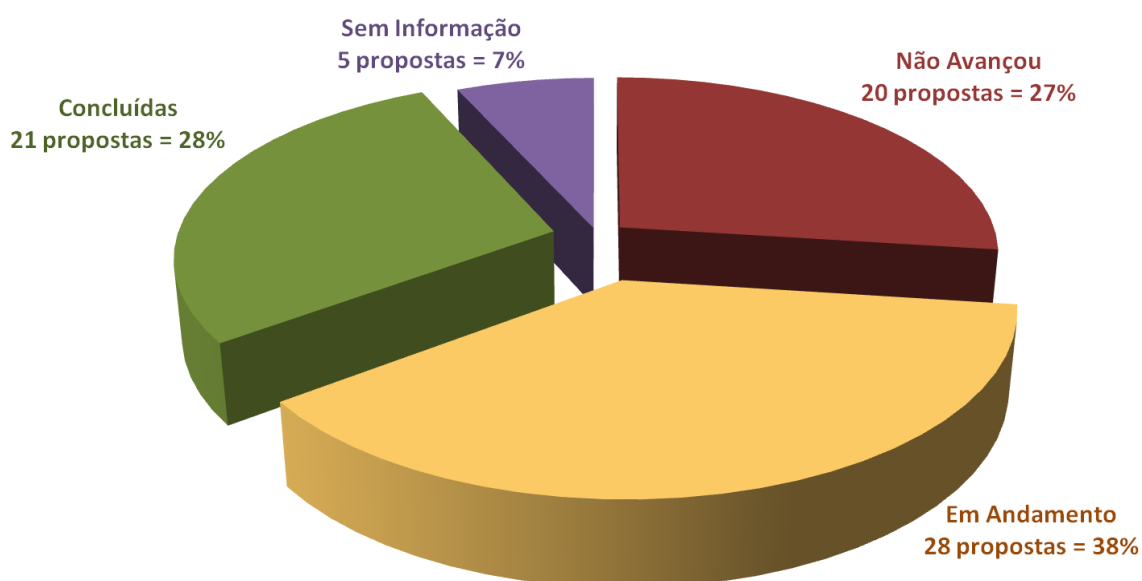
A 9ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 10, 11 e 12 de junho de 2015, no Centro de Cultura e Eventos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), *Campus* Universitário Trindade, contou com a participação de 1.045 inscritos, sendo: 504 usuários, 462 profissionais de saúde, 63 gestores e 16 prestadores de serviços.

O Tema central da Conferência foi: Saúde pública e de qualidade para cuidar bem das pessoas. Um direito do povo brasileiro. E os eixos para debates foram: Eixo I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; Eixo II - Participação Social; Eixo III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Eixo IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; Eixo V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Eixo VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Eixo VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; Eixo VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado.

O resultado da 9ª Conferência foi a aprovação de 7 propostas de âmbito nacional, 10 propostas no âmbito estadual e 71 propostas no âmbito municipal.

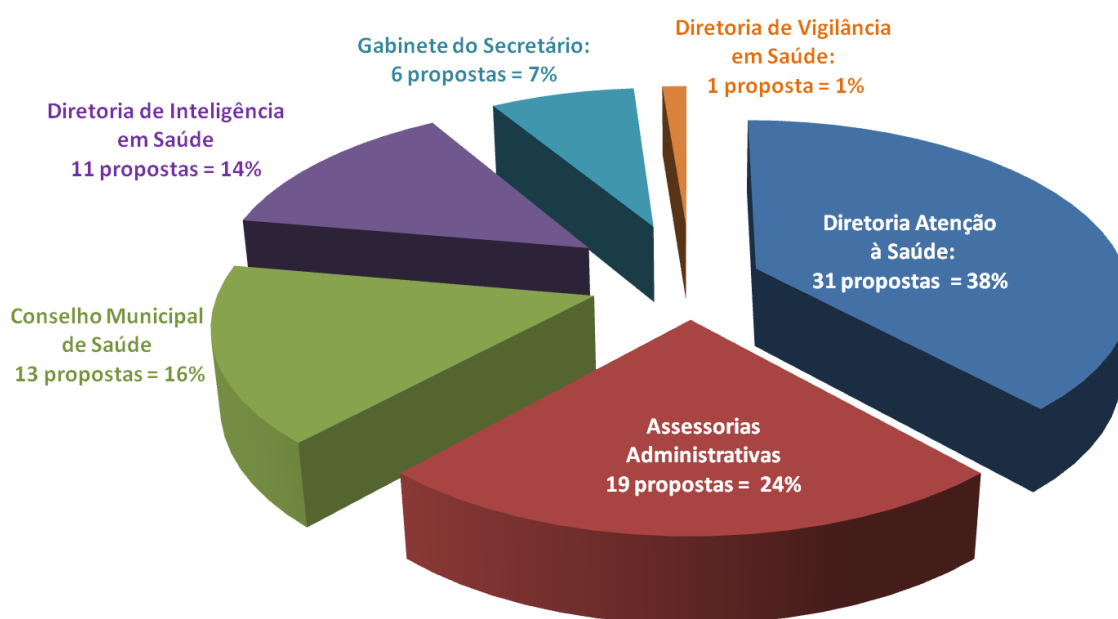
Neste documento, elegemos as propostas do âmbito municipal para o monitoramento, as quais foram classificadas conforme os critérios percorridos na Metodologia. Construímos os gráficos com os números absolutos e com os percentuais.

*Gráfico 1: Situação em 2019 das Propostas Aprovadas na 9ª Conferência de Saúde – 2015*



O Gráfico 1 nos possibilita averiguar o compromisso em consolidar as propostas, apresentando 28% de *concluídas*, ou seja, tendo sua demanda completamente atendida. Já *em andamento*, o percentual é maior, 38% no qual verificamos que as ações estão em curso. Destaca-se que 27% estão classificadas como *não avançaram* e 7%, ficaram *sem informação*. Desta forma, avaliamos que 66% das propostas tiveram êxito, uma vez que foram classificadas como *concluídas* e *em andamento*, e 34% de propostas não foram executadas, entre as que não avançaram e as que ficaram sem informação, reafirmando o acompanhamento das mesmas e/ou trazendo para contribuição ao debate da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

**Gráfico 2: Distribuição das Propostas por Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde**



As 74 propostas foram analisadas pelos setores da Secretaria Municipal de Saúde. Algumas propostas foram analisadas por mais de um setor, por serem temas transversais, culminando em 81 repostas. Com o propósito de elucidar os dados do gráfico 2, agrupamos os 17 setores em 6 diretorias (Tabela 1):

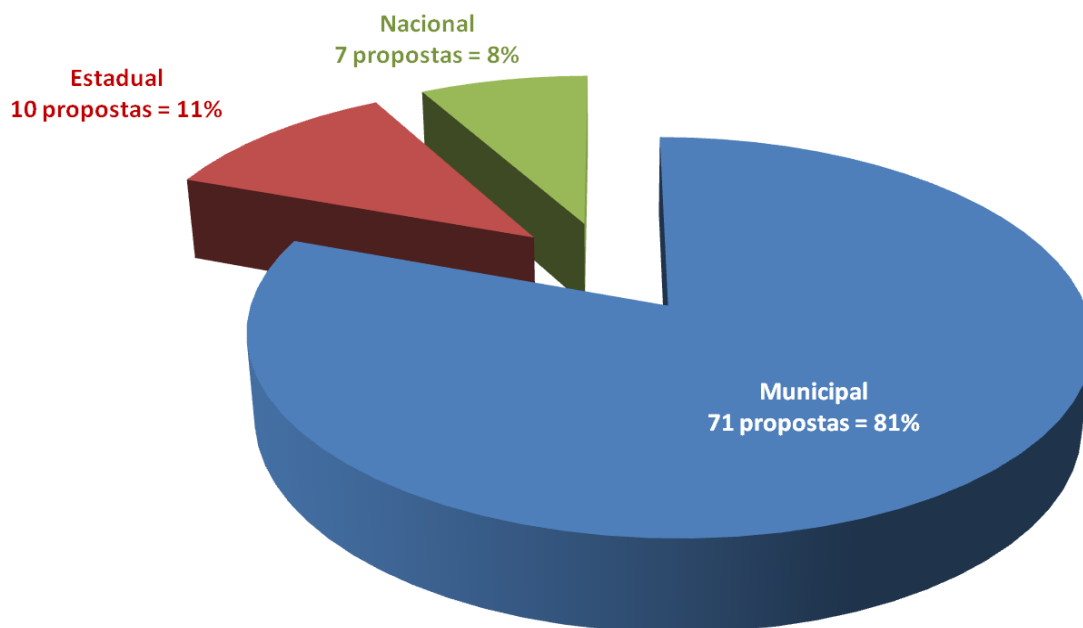
*Tabela 1: Agrupamento dos setores da Secretaria Municipal de Saúde*

<b>Diretorias</b>	<b>Setores Agrupados</b>
Gabinete do Secretário	Gabinete do Secretário
Diretoria de Atenção à Saúde	Diretoria de Atenção à Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica, Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Atenção Psicossocial, Gerência de Atenção Especializada, Gerência de Atenção Primária à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares
Diretoria de Inteligência em Saúde	Diretoria de Inteligência em Saúde e Assessoria de Planejamento Estratégico
Diretoria de Vigilância em Saúde	Diretoria de Vigilância em Saúde
Assessorias Administrativas	Escola de Saúde Pública, Gerência de Gestão de Pessoas, Gerência Financeira, Assessoria de Comunicação e Assessoria Jurídica
Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde

Com 38% das respostas sob responsabilidade da Diretoria de Atenção à Saúde, percebemos que os temas estão centrados na atenção primária, conhecida como a "porta de entrada" dos usuários no Sistema Único de saúde. O objetivo do atendimento inicial é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Destacamos o papel do Controle Social, responsável por 16% das análises das propostas. O que significa a participação da sociedade na elaboração e execução das políticas públicas, na sua gestão, controle administrativo-financeiro, monitoramento dos planos e programas de saúde, visando a acessibilidade e a democratização do SUS. A relevância dessa participação se justifica na busca da equidade e justiça social e na ideia de que as decisões em saúde devem envolver os gestores, os profissionais de saúde e a sociedade.

Gráfico 3: Divisão das propostas Aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde por âmbito



Registra-se o saldo positivo da 9ª Conferência na contribuição de 81% das propostas voltadas para o âmbito municipal, subsidiando o Plano Municipal de Saúde e qualificando os serviços da rede de atenção de Florianópolis. A contribuição de 11% de propostas encaminhadas para a 7ª Conferência Estadual e de 8% para a 15ª Conferência Nacional. A implementação e a gestão do SUS acontecem em sua maior parte no âmbito dos municípios, mas as três esferas de governo devem trabalhar integradas, na construção de políticas setoriais e intersetoriais que garantam à população acesso universal e igualitário à saúde.



### **3. Análise dos dados: Detalhamento das Propostas aprovadas na 9ª Conferência de Saúde – 2015 e situação em 2019**

Na plenária final da 9ª Conferência de Saúde foram aprovadas 71 propostas de âmbito municipal<sup>1</sup>. Deste universo, elegemos 56 propostas para monitoramento<sup>2</sup>. As propostas foram submetidas aos respectivos Setores da Secretaria Municipal para desenvolver a análise da situação e a classificação das mesmas. No processo, encontramos propostas elaboradas de uma forma que dificultava o seu monitoramento, na tentativa de obter as respostas, utilizou-se o recurso da divisão do texto e da avaliação dos setores correspondentes. Das 56 propostas, 13 sofreram divisões, contabilizando o total final de 74 propostas. Destas, 7 foram analisadas por mais de um setor, totalizando 81 respostas<sup>3</sup>.

Os quadros analíticos apresentam o total de 74 propostas submetidas a 17 setores da Secretaria Municipal de Saúde, sendo: Assessoria de Comunicação, Assessoria de Planejamento Estratégico, Assessoria Jurídica, Conselho Municipal de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica, Departamento de Atenção Psicossocial, Diretoria de Atenção à Saúde, Diretoria de Inteligência em Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Escola de Saúde Pública, Gabinete da SMS, Gerência de Atenção Especializada, Gerência de Atenção Primária à Saúde, Gerência de Gestão de Pessoas, Gerência de Integração Assistencial, Gerência Financeira, Práticas Integrativas e Complementares.

---

<sup>1</sup> Anexo I: Lista de 71 propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde do âmbito municipal – 2015

<sup>2</sup> Anexo II: Anexo II: Lista de 56 propostas municipais elencadas para monitoramento

<sup>3</sup> Ver capítulo Metodologia

## 3.1 Setores Internos da Secretaria Municipal de Saúde

### 3.1.1 Assessoria de Comunicação

Proposta 59:	
Fomentar a construção de boletins informativos locais em todas as unidades de saúde.	
Situação	Justificativa
<b>Não avançou</b>	Não foi dado prosseguimento à proposta. Houve mudança no mês de janeiro de 2017 do profissional de comunicação e a proposta não foi levada a conhecimento da nova profissional. Desta forma a proposta não foi implementada.

### 3.1.2 Assessoria de Planejamento Estratégico

Proposta 33	
Realizar Plano Municipal de Saúde de forma ascendente: local, a nível de unidade de saúde, regional, a nível de distrito sanitário, no formato de conferência com paridade de participação em todos os níveis, mantendo parceria com UFSC e UDESC para monitoramento das Conferências.	
Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	<p>O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foi produto de uma construção coletiva, da qual participaram gestores, trabalhadores e usuários. As audiências públicas foram regionais, acontecendo em todos os distritos sanitários e permitiram que tanto a população quanto os trabalhadores da rede expressassem suas percepções e opiniões pessoais a respeito da rede municipal de saúde.</p> <p>A análise da situação para a construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 baseou-se na avaliação das condições e dos condicionamentos de saúde do município, na avaliação da gestão e no levantamento das necessidades e das percepções dos trabalhadores e de saúde da população, o que aconteceu por meio de cinco audiências públicas no município, sendo quatro regionais, possíveis pela mobilização do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos trabalhadores e da população. As universidades Federal e Estadual de Santa Catarina mantêm-se parceiras da SMS na co-produção de vários projetos. O monitoramento das Conferências foi um compromisso firmado entre as mesmas e o Conselho Municipal de Saúde.</p>

### 3.1.3 Assessoria Jurídica

Proposta 03	
Garantir o cumprimento da Lei Federal n. 11.350/2006 e n. 12.994/2014 e Emenda Constitucional n. 51/2006 a qual regulamenta a profissão que tornam estatutários aqueles que se adequam as leis vigentes. Abertura de processos seletivos.	
Situação	Sem informação

### 3.1.4 Conselho Municipal de Saúde

Proposta 16		
O Presidente e a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sejam eleitos na primeira reunião do Conselho por votação dos conselheiros e garantir que a palavra dos conselhos locais de saúde seja a primeira na pauta no CMS. Fortalecimento e respeito do Controle Social (presidente CMS eleito pela comunidade; Garantia da paridade na Conferência Municipal de Saúde).		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 O Presidente e a Mesa Diretora do CMS sejam eleitos na primeira reunião do Conselho por votação dos conselheiros	Em andamento	A questão do presidente do CMS está em debate entre os conselheiros municipais e uma proposta para alteração desse artigo da Lei. Mas a composição da Mesa Diretora é escolhida na primeira reunião de nova gestão.
1.2 Garantir que a palavra dos conselhos locais de saúde seja a primeira na pauta no CMS	Concluída	Os CLS tem tido a primazia na pauta do Conselho Municipal de Saúde e tem participado ativamente das Plenárias do Conselho.
1.3 Fortalecimento e respeito do Controle Social presidente CMS eleito pela comunidade	Não avançou	O fortalecimento e respeito do controle social da forma como proposto Não avançou, pois segundo a Lei que rege o Conselho os conselheiros elegem a Mesa Diretora e não a comunidade.
1.4 Garantia da paridade na Conferência Municipal de Saúde	Em andamento	As conferências acontecem periodicamente a cada quatro anos, sendo um processo contínuo de parceria e compromisso entre todos os atores para sua realização como gestão, profissionais de saúde e conselhos (municipal, distrital e local) de saúde.

### Proposta 27

Garantir a máxima publicidade sobre a existência e importância política dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde em nível local, distrital e municipal, incluindo os veículos midiáticos como os canais públicos e comunitários de TV, lutando para que se tornem canais abertos de televisão

Situação	<b>Não avançou</b>
----------	--------------------

### Proposta 28

Articular os conselhos de políticas públicas, incentivando a criação de fóruns intersectoriais locais, desenvolvendo ações que aprimorem as redes de atenção e o cuidado integral às pessoas, nos vários ciclos da vida.

Situação	Justificativa
----------	---------------

**Em andamento**

Esta proposta em parte está Concluída, pois o Conselho Municipal de Saúde participa de fórum de políticas públicas ao qual pertencem os demais conselhos de direitos. No entanto, consideramos Em andamento pela necessidade de ampliar e efetivar o desenvolvimento de ações que aprimorem as redes de atenção e o cuidado integral às pessoas, nos vários ciclos da vida.

### Proposta 30

Garantir que o Conselho Municipal de Saúde faça sua gestão apoiado nas proposições das conferências de saúde, viabilizando papéis participativo, consultivo e deliberativo aos Conselhos Locais de Saúde.

Situação	Justificativa
----------	---------------

**Concluída**

O Conselho Municipal juntamente com os Conselhos Locais e os Distritais tem defendido as pautas da Conferência acompanhando sua efetivação no Plano Municipal de Saúde e demais ações dentro da política de saúde de Florianópolis.

### Proposta 32

Garantir cadeira para os Conselhos Locais de Saúde no Conselho Municipal de Saúde, realizando fóruns para eleger representantes usuários.

Situação	<b>Concluída</b>
----------	------------------

### Proposta 42

Revogar o programa Remédio em Casa. (Observação: Grupo para discutir com o prefeito a supressão do programa no município).

Situação	<b>Concluída</b>
----------	------------------

### 3.1.5 Departamento de Assistência Farmacêutica

Proposta 12		
Ampliar o número de farmácias de referência nos distritos sanitários, facilitando o acesso aos medicamentos controlados.		
Situação	Justificativa	
<b>Em andamento</b>	Estamos ampliando o quadro de farmacêuticos para abrir novas farmácias. Em 2018 abrimos no Jardim Atlântico, e em 2019 será Pantanal e Rio Vermelho.	
Proposta 26		
Realizar a descentralização da dispensação de medicamentos no posto de saúde do bairro (controlados, antirretrovirais, uso contínuo, entre outros) garantindo a assistência farmacêutica integral com lotação de no mínimo um farmacêutico para cada duas equipes de Saúde da Família.		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
Realizar a descentralização da dispensação de medicamentos no posto de saúde do bairro (controlados, antirretrovirais, uso contínuo, entre outros)	<b>Em andamento</b>	Descentralizamos Dislipidemia da Farmácia Escola para os distritos, e antirretrovirais para o Norte e Sul, além da PEP (profilaxia HIV).
Garantir a assistência farmacêutica integral com lotação de no mínimo um farmacêutico para cada duas equipes de Saúde da Família	<b>Não avançou</b>	Tivemos diminuição de farmacêuticos por aposentadoria, licenças, cedências, o que nos fez reorganizar os serviços farmacêuticos por meio da portaria N. 134/SMS/GAB/2018 (16/10/2018).
Proposta 62		
Fortalecer as farmácias vivas e facilitar o acesso da população aos medicamentos fitoterápicos.		
Situação	Justificativa	
<b>Não avançou</b>	Não temos fitoterápicos padronizados na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)	

### 3.1.6 Departamento de Atenção Psicossocial

Proposta 11	
Ampliar o acesso à Saúde Mental, reimplantando o Programa de Redução de Danos à Saúde para os usuários de álcool e outras drogas, implantando o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, para atendimento 24 horas na ilha e no continente; as residências terapêuticas; e os centros de apoio terapêutico em saúde mental, por distrito.	
Situação	Justificativa
<b>Não avançou</b>	Não há mais financiamento do MS para esse tipo de ação. O entendimento atual é que RD é uma estratégia a ser incorporada e desenvolvida em todos os pontos de atenção da RAPS e não mais um programa específico.

Proposta 19	
Implementar urgente a rede de saúde mental criada na reforma psiquiátrica, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, CAPS III Álcool e Drogas - AD, residência terapêutica, centros de convivência, emergência e leitos em hospitais gerais, como forma de qualificar e aumentar o acesso ao atendimento de saúde mental.	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS vem sendo implantada. No entanto, este equipamento não foi priorizado, mas sim a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial -CAPS AD III para Florianópolis. A demanda será defendida pelo município no próximo PAR. Finalizada a obra, aguardando contratação de pessoal. Centro de Convivência está funcionando em parceria com Instituto Arco-Íris; a implantação de Emergência Psiquiátrica é atribuição federal (Hospital Universitário - HU); a implantação de leitos em hospitais gerais e atribuições do governo do estado (o município não dispõe de hospitais).

Proposta 20	
Implementar todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial conforme Portaria MS/GM n. 3.088/2011, garantindo o financiamento adequado para as ações de Atenção Básica, especializada, hospitalar, serviços residenciais terapêuticos, estratégias de desinstitucionalização, ações de reabilitação psicossocial, centros de convivência e consultórios na rua	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	A implantação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS no município vem seguindo o proposto pelo último Plano de Ação Regional (PAR), pactuando com o governo do estado e o governo federal.

### Proposta 48

Garantir a presença do Farmacêutico como profissional integrante da Equipe Mínima Multidisciplinar em todos os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, visando a cobertura do serviço em período integral.

Situação

**Não avançou**

#### 3.1.7 Diretoria de Atenção à Saúde

### Proposta 02

Manter recursos humanos completos na unidade de saúde e criar equipes volantes para cobertura temporária do serviço (férias, licenças, entre outros), por meio de concurso público, incluindo Agente Comunitário de Saúde

Situação

Justificativa

**Em  
andamento**

Aguardando chamada do processo seletivo, concurso público. Aguardando recomposição das equipes para chamar profissionais com afastamento mais de 30 dias.

### Proposta 06

Adequar o número de equipe de Saúde da Família, respeitando a proporção de uma equipe de Saúde da Família para no máximo 2.500 pessoas e 2.000 pessoas em áreas de interesse social; e uma equipe de Saúde Bucal completa para uma equipe de Saúde da Família. Ampliar as equipes (todos os profissionais) do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) mantendo igualdade do número de equipes para todos profissionais do NASF até 6 equipes de Saúde da Família e contratação de Agente Comunitário de Saúde por seleção pública.

Acompanhamento

Situação

Justificativa

1.1 Adequar o número de equipe de Saúde da Família, respeitando a proporção de uma equipe de Saúde da Família para no máximo 2.500 pessoas e 2.000 pessoas em áreas de interesse social; e uma equipe de Saúde Bucal completa para uma equipe de Saúde da Família. Ampliar as equipes (todos os profissionais) do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) mantendo igualdade do número de equipes para todos profissionais do NASF até 6 equipes de Saúde da Família

**Em  
andamento**

Estamos chamando os profissionais do processo seletivo. Estamos chamando ASB do processo seletivo e aguardando concurso público para chamada de dentistas.

Obs: Aguarda-se concurso público da Prefeitura.

Contratação de Agente Comunitário de Saúde por seleção pública.

**Não avançou**

Aguardando seleção pública. Obs.: Aguarda-se autorização do prefeito.

Proposta	
Ampliar o horário de funcionamento dos Centros de Saúde, mantendo exclusivamente o modelo da Estratégia de Saúde da Família com funcionamento de 12h, sem intervalo, com adequado repasse financeiro estadual e federal e contratação de pessoal.	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	Aguardando recomposição/ampliação de RH Obs: Sempre dependente da autorização do prefeito que acena em 100% de cobertura de ESF. Rediscutir proposta: Alguns CS não funcionarão 12 horas podendo ter funcionamento de 9, 10, 11 e 12 horas.

Proposta 22		
Garantir na atenção primária à saúde e nos demais níveis de atenção o atendimento integral à saúde para a população LGBT, em especial transexuais, transgêneros e travestis; capacitar as equipes de Saúde da Família para ofertar atendimento específico e tratamento de forma igualitária e universal, contemplando hormonioterapia e encaminhamento para os outros níveis de atenção quando necessários, porém, mantendo a coordenação do cuidado com a equipes de Saúde da Família. Capacitar os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 Garantir na atenção primária à saúde e nos demais níveis de atenção o atendimento integral à saúde para a população LGBT, em especial transexuais, transgêneros e travestis;	<b>Concluída</b>	Ambulatório Trans.
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.2 capacitar as equipes de Saúde da Família para ofertar atendimento específico e tratamento de forma igualitária e universal, contemplando hormonioterapia e encaminhamento para os outros níveis de atenção quando necessários, porém, mantendo a coordenação do cuidado com as equipes de Saúde da Família. Capacitar os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.	<b>Não avançou</b>	Colocar no planejamento para 2019 workshops de habilidades de comunicação sobre este tema.



### 3.1.8 Diretoria de Inteligência em Saúde

Proposta 09		
Definir um tempo de espera máximo de até 2 meses para média complexidade/especialidades/exames (fisioterapia, especialidades médicas, odontológicos, entre outros) com um sistema público de monitoramento dos tempos de espera de atendimento.		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 Definir um tempo de espera máximo de até 2 meses para média complexidade/especialidades/exames (fisioterapia, especialidades médicas, odontológicos, entre outros)	<b>Em andamento</b>	75% da lista de exames, consultas e procedimentos estão sendo ofertados em até 30 dias. Há evidências por parte da regulação, pois os pacientes graves estão sendo atendidos com prioridade, dos 100% dos pacientes que aguardam para serem atendidos apenas 1% são graves, 7% intermediário, 48% não graves e 44% eletivos. Há intervenções sendo desenvolvido para aquelas especialidades que apresentam longas filas de espera, mostrando a necessidade de aumentar o investimento em saúde, em especial com recursos próprio da PMF para manutenção e ampliação de oferta de acesso a média e alta complexidade aos usuários do SUS.
1.2 com um sistema público de monitoramento dos tempos de espera de atendimento.	<b>Concluída</b>	A Secretaria Estadual de Saúde de SC criou o portal para que o cidadão catarinense tenha acesso às informações sobre a sua posição e previsão de atendimento nas listas de espera por serviços de saúde no Sistema Único de Saúde – SUS, em cumprimento à Lei Estadual 17.066 de 2017 e ao Decreto Estadual n. 1.168/2017. As pesquisas poderão ser realizadas pelo documento do paciente (CPF ou Cartão Nacional do SUS) ou por Central de Regulação e Procedimento. Acesso: <a href="https://listadeespera.saude.sc.gov.br">https://listadeespera.saude.sc.gov.br</a> A Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu mecanismo em seu portal em que publicita e dá transparência do tempo de espera por procedimento, facilitando a tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde. Pode ser encontrado no link: <a href="http://172.17.51.15:3838/plan/regulacao/sala_situacao_regulacao1/">http://172.17.51.15:3838/plan/regulacao/sala_situacao_regulacao1/</a>

### Proposta 10

Ampliar a oferta de especialidade e serviços públicos estatais, em parceria com Fortalecer as farmácias vivas e facilitar o acesso da população aos medicamentos fitoterápicos.

Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	A Secretaria Municipal de Saúde vem buscando dar acesso a sua população aos Serviços de Média Complexidade de forma eficiente, ou seja, antes de qualquer decisão avalia o custo de seus serviços próprios x serviços contratado, o tipo de especialidade entre outros para tomar decisão. Essa decisão leva sempre em consideração “centrar o foco no usuário”, permitindo seu acesso ao sistema em tempo oportuno e com qualidade. A Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde tem como preceito os pontos considerados anteriormente e considera que a rede complementar é essencial para promover esse acesso aos usuários do SUS a média e alta complexidade, levando em consideração o art.199 da constituição Federal, parágrafo 1º. Os resultados de redução dos tempos de espera/redução das filas apresentados em 2017 e 2018 estão relacionados com a importância dessa rede complementar.

### Proposta 13

Qualificar o processo de referência e contrarreferência, corresponsabilizando todos os pontos da Rede de Atenção.

Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	A Secretaria de Saúde de Florianópolis vem desenvolvendo estratégias de protocolos de acesso e apoio matricial aos profissionais. O prontuário eletrônico integra toda a sua rede de atenção. Quanto a relação com a Secretaria Estadual de Saúde, algumas estratégias de referência são construídas com a Regulação. A contra referência que ainda apresenta-se o maior desafio, em especial pela inexistência de um prontuário eletrônico integrado.

### Proposta 45

Estabelecer o consórcio público entre os municípios da Grande Florianópolis para financiar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Continente e retomar seu projeto original de UPA Porte III.

Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	Realizado contrato de gestão com o objetivo: “contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social para área de atuação nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, no âmbito do Município de Florianópolis para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Continente”, em consonância com Lei Municipal n.10.372, de 2018 e regulamentada pelo Decreto n.18.710, de 2018 e demais legislação vigente. Publicado Portaria do Ministério da Saúde retornando ao porte original da UPA, UPA Norte I PORTARIA N° 1.902, DE JUNHO DE 2018.

### Proposta

Incentivar a produção e identificação de material de qualidade sobre o funcionamento do SUS para utilização nas TVs das Unidades de Saúde

Situação	Sem informação

### Proposta 60

Adotar tecnologias de gestão que visem o estabelecimento do processo de avaliação contínua e diagnóstico situacional (como o *QualiAids*) dos serviços prestados pelo SUS em Florianópolis.

Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	A Secretaria Municipal de Saúde por meio da PORTARIA N° 61/2015 instituiu a Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços Prestados no Sistema Único de Saúde – SUS, que tem por objetivo promover a melhoria da qualidade dos serviços prestados de atenção à saúde para população, verificando a adequação, legalidade e a efetividade desses serviços, contribuindo para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.

### Proposta 65

Estimular a criação e manutenção de comissões técnico-científicas permanentes com a finalidade de avaliação e monitoramento das tecnologias utilizadas na rede municipal de saúde.

Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis implantou o Núcleo de Economia da Saúde, que avalia eficiência de algumas tecnologias a serem incorporadas na rede municipal de saúde. Há outras iniciativas ainda em desenvolvimento com a COMITEC – Comissão Municipal de Incorporação de Tecnologias em Saúde.

#### 3.1.9 Diretoria de Vigilância em Saúde

### Proposta 43

Aumentar o investimento na promoção e prevenção em saúde, incluindo rede de esgoto, água, alimentação e gerenciamento de resíduos sólidos.

Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	Participação ativa, efetiva e fomentadora em todas as Redes de promoção de saúde, buscando ambientes saudáveis. Equipe estruturada.

#### 3.1.10 Escola de Saúde Pública

### Proposta 39

Definir critérios de seleção de preceptores, sistematizar o processo de trabalho da preceptoria e desenvolver formação permanente, técnica e pedagógica, de preceptores dos programas de atuação ensino-serviço.

Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Critério definidos pela Portaria 17/SMS/GAB/2018</li> <li>- Processo Seletivo de preceptor – Programa de Residência em Medicina de Emergência (REALIZADO)</li> <li>- Processo Seletivo de preceptor – Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (EM ANDAMENTO)</li> <li>- Processo Seletivo de preceptor – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (EM ANDAMENTO)</li> <li>- Curso de preceptoria parceria Sírio (REALIZADO)</li> <li>- Curso de Preceptoria – Programa de Residência em Medicina de Emergência (EM ANDAMENTO)</li> </ul>

Proposta 40		
Ampliar a oferta de educação permanente (cursos de formação continuada, atualizações, entre outros) para todas as categorias profissionais e desenvolver projetos de educação permanente para cada trabalhador, com carga horária mensal protegida, como forma de valorização, crescimento e desenvolvimento profissional.		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 Ampliar a oferta de educação permanente (cursos de formação continuada, atualizações, entre outros) para todas as categorias profissionais.	<b>Concluída</b>	Oficinas realizadas nas Unidades de Saúde para o desenvolvimento do Plano Local de Educação Permanente em Saúde. Eventos internos: avaliação e reconhecimento de eventos de educação demandados pelas unidades de saúde; Oferta de capacitação demandadas por núcleos de categorias e pela gestão.
1.2 desenvolver projetos de educação permanente para cada trabalhador, com carga horária mensal protegida, como forma de valorização, crescimento e desenvolvimento profissional.	<b>Em andamento</b>	Eventos externos: Liberação para participação em eventos (Congressos, Encontros, Simpósios). Liberação de carga horária para cursar pós-graduação.

Proposta 54		
Oferecer curso introdutório sobre a rede de atenção à saúde para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e integrantes do Controle Social, além de fortalecer a educação permanente no serviço em relação ao SUS, à saúde e suas competências profissionais dentro da instituição		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 Oferecer curso introdutório sobre a rede de atenção à saúde para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e integrantes do Controle Social,	<b>Sem informação</b>	
1.2 Além de fortalecer a educação permanente no serviço em relação ao SUS, à saúde e suas competências profissionais dentro da instituição.	<b>Em andamento</b>	Oficinas realizadas nas Unidades de Saúde para o desenvolvimento do Plano Local de Educação Permanente em Saúde, alinhamento à Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, e a realidade local dos servidores.

Proposta 55	
Instituir biblioteca pública física e digital com sede na Secretaria Municipal de Saúde, que reúna trabalhos acadêmicos e demais materiais de pesquisa sobre saúde.	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	<p>- Foi reservado um espaço na Escola de Saúde Pública de Florianópolis o qual disponibiliza para consulta materiais bibliográficos. Atualmente o quantitativo de material é pequeno e ainda não catalogado, além disso, não está credenciado como biblioteca. A SMS está viabilizando uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação para conferir a este espaço o seu reconhecimento como biblioteca.</p> <p>- Há um projeto para construção de um repositório digital, a fim de reunir as publicações da Revista de Saúde Pública de Florianópolis, Trabalhos de Conclusão de Curso dos Programas de Residência em Saúde da SMS, assim como as demais pesquisas desenvolvidas na rede municipal de saúde de Florianópolis. Espera-se que no ano de 2019 o projeto seja implementado.</p>

Proposta 58	
Fomentar a participação dos profissionais em eventos científicos, através de processos transparentes.	
Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	<p>Eventos externos:</p> <p>-Liberação para participação em eventos (Congressos, Encontros, Simpósios).</p> <p>- Liberação de carga horária para cursar pós-graduação.</p> <p>As liberações são regidas pela Instrução Normativa N° 01/2018. Os resultados das solicitações podem ser acessados online no site da Secretaria Municipal de Saúde / Escola de Saúde Pública</p>

Proposta 63	
Criar um banco de dados para fins de estudos epidemiológicos que contenha informações sobre serviços e produtos que o usuário utiliza do SUS e que possam ser acessados em três perfis diferentes: gestão, acadêmico e público.	
Situação	Sem informação

### 3.1.11

### 3.1.12 Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde

Proposta 05	
Planejar e executar com agilidade a reforma, construção e estruturação (recursos materiais e humanos) dos Centros de Saúde, em conjunto com o Plano Diretor e o censo demográfico, levando em consideração o crescimento populacional.	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	<p>O planejamento e execução de reformas dos Centros de Saúde têm sido realizados em conjunto com o setor de obras a partir do diagnóstico de adequação estrutural dos centros de saúde. Têm sido priorizadas as reformas daquelas unidades com maior vulnerabilidade estrutural e restrição de número de salas de atendimentos, e sobrecarga de circulação interna em conjunto com plano diretor.</p> <p>Realizados estudos de território, juntamente com apoiadores distritais, para melhor adequação das reformas, construções e estruturações baseadas em censo demográfico, e crescimento populacional, população ativa e pressão assistencial, possibilitando ajustes de recursos materiais e humanos.</p> <p>Realizadas reuniões em conjunto com o setor de obras, coordenação local, bem como apresentação das propostas de reforma/ampliação e estruturação junto aos conselhos locais de saúde, com o objetivo de alinhamento e entrega de uma estrutura funcional e adequada para a realidade local de cada território.</p>

Proposta 23	
Priorizar a contratação de profissionais, via concurso público, para trabalhar em seu nível de atenção, valorizando profissionais com pós-graduação em Residência, na área devidamente reconhecida, garantindo profissionais qualificados e equipes completas.	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	<p>-Esgotado concurso público para médicos de família e comunidade com pontuação para médicos com residência;</p> <p>-Aguardando concurso público no qual deverá constar pontuação específica para residência médica e multiprofissional.</p>

Proposta 24	
Fortalecer a atenção básica com foco na efetivação da atuação multidisciplinar; ampliação do quadro de profissionais como assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, naturólogo, educador físico, fonoaudiólogo e psicólogo.	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	Foram contratados 4 farmacêuticos, 1 educador físico. Demais profissionais aguardando concurso público.

Proposta 49	
Buscar a manutenção de equipes de saúde completas, por meio de incentivos de Permanência, de Difícil Provimento e de Desempenho para todos profissionais.	
Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	Implantação de Acredita – SUS.

Proposta 50	
Instituir um Centro Municipal de Saúde do Trabalhador, exclusivamente para Florianópolis que seja apoio para Rede de Saúde do município.	
Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	Foi iniciado um projeto de apoio para a rede de saúde do município o Apoio Matricial Regulado, para a saúde do trabalhador.

### 3.1.13 Gerência de Atenção Especializada

Proposta 08		
Adequar a oferta de atendimentos de média complexidade à demanda epidemiológica e demográfica de forma regionalizada, com fluxo definido, contemplando a ampliação dos serviços de média complexidade em Saúde Bucal (como prótese parcial removível e ortodontia preventiva), ampliação da fisioterapia e a criação de um centro de referência para pacientes com fenda labiopalatina.		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 Adequar a oferta de atendimentos de média complexidade à demanda epidemiológica e demográfica de forma regionalizada, com fluxo definido,	<b>Em andamento</b>	A adequação das ofertas de atendimento especializado é um processo contínuo que visa adequação das demandas epidemiológicas e demográficas com um fluxo definido e em permanente monitoramento e aprimoramento, considerando-se profissionais, espaço físico e estrutura, de forma que busquemos sempre a regionalização e distribuição das modalidades



		de serviço em todos os territórios do município. Mais informações: A oferta do serviço especializado abrange mais de uma gerência, pois esses serviços da média complexidade também são contratualizados através do setor Gerência de Controle e Avaliação (GECO).A).
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.2 contemplando a ampliação dos serviços de média complexidade em Saúde Bucal (como prótese parcial removível e ortodontia preventiva),	<b>Concluída</b>	O centro de especialidades odontológicas oferta serviço de Próteses Odontológicas de mínimo 20 próteses totais/mês e que agora se organiza para ofertar as próteses parciais em 2019. Não ofertamos serviço de ortodontia preventiva.
1.3 ampliação da fisioterapia e a criação de um centro de referência para pacientes com fenda labiopalatina.	<b>Não avançou</b>	Informação da Gerência de Integração Assistencial

### 3.1.14 Gerência de Atenção Primária à Saúde

Proposta 18	
Garantir o respeito ao direito do uso do nome social.	
Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	Realizada a mudança no sistema de informações que omitia o nome social em documentos e agendas dos serviços SMS. Observações: Operacionalização plena a partir da implantação do novo sistema de informação em saúde. Maiores informações: 1º trimestre de 2019.

Proposta 57	
Priorizar ações de promoção em saúde fortalecendo a comunicação com a comunidade, por meio da criação de redes intersetoriais.	
Situação	Justificativa
<b>Não avançou</b>	A proposta das equipes de saúde da família, no âmbito da gerência da APS, priorizarem ações de promoção, num cenário de restrição

orçamentária, implica em não priorizar ações de assistência direta à população. A criação das redes constitui estratégia promissora, porém dada sua natureza intersectorial não necessariamente deva ser proposta, conduzida e coordenada pelas equipes de assistência clínica. Neste sentido houveram diversas iniciativas interessantes envolvendo a SMS em redes de promoção (Rede Vida no Transito, Permacultura e Jardins Medicinais, P.E.) entretanto tais ações não foram desencadeadas nem estiveram sob a responsabilidade direta da gerência de atenção primária em 2018.

### 3.1.15 Gerência de Gestão de Pessoas

#### Proposta 01

Alterar estatuto dos servidores municipais reduzindo em 80% o prazo para efetivo exercício dos novos concursados; contratar funcionários efetivos via concurso público, Agente Comunitário de Saúde através de seleção pública conforme Emenda Constitucional n. 51/2006 e Lei Federal n. 11.350/2006; e aprimorar o Plano de carreira dos profissionais do município.

Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 Alterar estatuto dos servidores municipais reduzindo em 80% o prazo para efetivo exercício dos novos concursados;	<b>Não avançou</b>	A alteração do Estatuto dos Servidores Municipais de Florianópolis deve ser realizada junto à Secretaria de Administração com a anuência do Prefeito. Portanto, tal alteração impacta em toda a gestão municipal e deve ser estudada com as demais pastas.
1.2 contratar funcionários efetivos via concurso público	<b>Em andamento</b>	Desde 2015 esta Secretaria realizou contratação de servidores efetivos por meio dos Editais: 011/2012, 005/2014 e 001/2016, sendo este último ainda vigente.
1.3 Agente Comunitário de Saúde através de seleção pública conforme Emenda Constitucional n. 51/2006 e Lei Federal n. 11.350/2006;	<b>Não avançou</b>	Está sendo avaliada a abertura de seleção pública junto à Administração Municipal.
1.4 e aprimorar o Plano de carreira dos profissionais do município	<b>Não avançou</b>	O novo Plano de Carreira dos Servidores Municipais, instituído pela Lei Complementar n. 503/2014, foi revogado pela Lei Complementar n. 597/2017 e precisa ser elaborado pela atual gestão municipal.

### Proposta 35

Regulamentar o plano de carreiras, cargos e salários dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, de acordo com o PCCV, conforme Lei Municipal n. 063/2003.

Situação	Justificativa
<b>Sem informação</b>	A regulamentação do Plano deve ser avaliada em conjunto com a Diretoria do Sistema de Gestão de Pessoas da Secretaria da Administração, com anuência do Prefeito.

### Proposta 36

Desenvolver um instrumento de avaliação de desempenho probatório em substituição ao existente, que contemple as especificidades de cada profissional e seja realizado em comissões.

Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	A atual avaliação de estágio probatório é instituída pela Lei n. 063/03 e Decreto n. 16550/2016 para todos os servidores civis municipais. Está sendo estudado por esta Assessoria um novo modelo que contemple as especificidades dos servidores da rede municipal de saúde.

### Proposta 37

Valorizar financeiramente (gratificações) de forma igualitária todos os profissionais de saúde, conforme as modalidades de especializações, especialmente Residências em saúde.

Situação	Justificativa
<b>Em andamento</b>	<p>À medida que a Prefeitura de Florianópolis está se adequando aos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal referente à folha de pagamento, estão sendo pagas as gratificações de promoção por titulação que estavam estagnadas desde 2015. As demais gratificações e valorizações financeiras devem ser autorizadas pelo Comitê Gestor de Governo para consulta de viabilidade financeira e legal.</p> <p>Obs: No que se refere aos programas de Residências em Saúde, o setor responsável é a Escola de Saúde Pública.</p>

### 3.1.16 Gerência de Integração Assistencial

Proposta 21		
<p>Aderir às políticas de saúde para as populações vulneráveis (negra, indígena, LGBT, quilombolas, situação de rua, pessoa com deficiência e idosa – Lei Federal n. 10.741/2003 – e outras), garantindo a atenção integral em suas especificidades, nos diferentes níveis de complexidade, capacitando os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.</p>		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
<p>1.1 Aderir às políticas de saúde para as populações vulneráveis (negra, indígena, LGBT, quilombolas, situação de rua, pessoa com deficiência e idosa – Lei Federal n. 10.741/2003 – e outras), garantindo a atenção integral em suas especificidades, nos diferentes níveis de complexidade,</p>	<p><b>Em andamento</b></p>	<p>Em reuniões de alinhamento com o CMDLGBT, em reuniões de alinhamento com a COPPIR, em processo de confecção da Política Municipal de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua.</p>
<p>1.2 capacitando os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.</p>	<p><b>Não avançou</b></p>	<p>Ainda em etapa de alinhamentos.</p>

Proposta 52	
<p>Instituir modelo descentralizado de atenção aos Pacientes Vivendo com HIV e AIDS no município de Florianópolis, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência com a garantia da integralidade do cuidado e a corresponsabilidade entre Atenção Primária, Média Complexidade e Assistência Farmacêutica.</p>	
Situação	Justificativa
<p><b>Concluída</b></p>	<p>Introduzido o cuidado clínico às PVHA no âmbito da APS para os casos de tratamento de primeira linha. Instituídos os sistemas de apoio matricial (grupos de e-mail, WhatsApp) referentes ao tema. Introduzido a oferta de testagem rápida para HIV e outras IST no âmbito da APS.</p>

Proposta 69	
<p>Criar políticas públicas de redução de iniquidades étnico-raciais e de gênero.</p>	
Situação	<p><b>Não avançou</b></p>

### 3.1.17 Gerência Financeira

Proposta 14	
Proposta 14: Estabelecer 25% do financiamento do município para a saúde, com aumento gradual de 2% ao ano	
Situação	Justificativa
<b>Não avançou</b>	Os percentuais aplicados em saúde desde 2015 estão se mantendo na casa dos 18%: Em 2015 = 18,80% Em 2016 = 17,90% Em 2017 = 18,04% Maiores informações: <a href="http://www.siops.datasus.gov.br">www.siops.datasus.gov.br</a>

Proposta 15	
Proposta 15: Ampliar de forma gradativa para 25% de transferência de recursos próprios para a saúde, para garantir as contratações necessárias, investir em formação e em educação permanente dos profissionais (contemplando as necessidades da população e a integração em ensino-serviço), reestruturar a longo prazo a formação de conselheiros locais de saúde.	
Situação	Justificativa
<b>Não avançou</b>	Os percentuais de recursos próprios para a saúde estão na casa dos 18% de 2015 a 2017, e com previsão de fechamento para 2018 próximos dos 19%.

## 3.2 Destino compartilhado com mais de um Setor para análise dos dados: Detalhamento das Propostas aprovadas na 9ª Conferência de Saúde – 2015 e situação em 2019

### 3.2.1 Respostas compartilhadas entre a Diretoria de Inteligência em Saúde e o Gabinete do Secretário

Proposta 25	
Coibir práticas de terceirização e/ou privatização (como OS - Organização Social -, OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público -, empresa pública de direito privado, fundações privadas e parcerias público-privadas), garantindo um SUS 100% público e gerenciado pelas Secretarias de Saúde.	
Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	Gabinete do Secretário: A gestão manteve um SUS 100% público e gerenciado pela Secretaria de Saúde. Diante da necessidade de abertura da UPA Continente e o limite imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal realizou-se a contratação de uma Organização Social para que fosse possível abertura do serviço de urgência e emergência na porção

<p>continental da ilha.</p> <p>Diretoria de Inteligência em Saúde: Realizado contrato de gestão com o objetivo: “contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social para área de atuação nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, no âmbito do Município de Florianópolis para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Continente”, em consonância com Lei Municipal n.10.372, de 2018 e regulamentada pelo Decreto n.18.710, de 2018 e demais legislação vigente.</p>
--

### 3.2.2 Respostas compartilhadas entre o Conselho Municipal de Saúde e Gerência de Integração Assistencial

Proposta 29		
<p>Fortalecer a intervenção do Conselho Municipal de Saúde, criando um comitê que atue na média e alta complexidade (rede hospitalar, laboratórios e serviços credenciados pelo município), desenvolvendo mecanismos de fiscalização e acompanhamento do cumprimento dos princípios do SUS; reativar o comitê de saúde da população negra e criar outros comitês de representações que buscam enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, juventude, quilombolas, LGBT's, população em situação de rua e pessoas com deficiência.</p>		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
<p>1.1 Fortalecer a intervenção do Conselho Municipal de Saúde, criando um comitê que atue na média e alta complexidade (rede hospitalar, laboratórios e serviços credenciados pelo município), desenvolvendo mecanismos de fiscalização e acompanhamento do cumprimento dos princípios do SUS</p>	<p><b>Concluída</b></p>	<p>Conselho Municipal de Saúde: O CMS já dispõe em sua estrutura de uma Câmara Técnica e uma Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças que cumprem este papel.</p>
<p>1.2 reativar o comitê de saúde da população negra e criar outros comitês de representações que buscam enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, juventude, quilombolas, LGBT's, população em situação de rua e pessoas com deficiência</p>	<p><b>Em andamento</b></p>	<p>Gerência de Integração Assistencial: Em reuniões de alinhamento para reativação do Comitê Saúde da População Negra</p>

### 3.2.3 Respostas compartilhadas entre o Conselho Municipal de Saúde e a Gerência Atenção Primária à Saúde

Proposta 31		
Proposta 31: Realizar reuniões que envolvam a participação social (Fóruns, Conselhos, Conferências, Audiências, entre outros) fora do horário comercial ou nos fins de semana, de forma que possibilite a participação dos trabalhadores nesses espaços, e que o Conselho Municipal de Saúde realize duas reuniões itinerantes.		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 Realizar reuniões que envolvam a participação social (Fóruns, Conselhos, Conferências, Audiências, entre outros) fora do horário comercial ou nos fins de semana, de forma que possibilite a participação dos trabalhadores nesses espaços	<b>Concluída</b>	Gerência de Atenção Primária à Saúde: A gerência estimulou uma aproximação entre coordenadores, trabalhadores e distritos dos conselhos locais de saúde de forma a potencializar as ações necessárias para sustentação e recomposição dos serviços de atenção primária, mesmo em cenário adverso. Além dos espaços programados foram realizadas reuniões distritais entre a gerência e as comunidades com participação de coordenadores e profissionais de saúde, mesmo que não necessariamente nos horários sugeridos.
1.2 e que o Conselho Municipal de Saúde realize duas reuniões itinerantes.	<b>Não avançou</b>	Conselho Municipal de Saúde: A infra estrutura necessária para realizar as Plenárias dificulta realização de reuniões itinerantes.

### 3.2.4 Respostas compartilhadas entre a Diretoria de Atenção à Saúde e a Diretoria de Inteligência em Saúde

Proposta 34	
Proposta 34: Modificar os critérios de distribuição financeira da gratificação do Programa Nacional de melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), considerando a igualdade entre todos os profissionais da Atenção Primária e Secundária.	
Situação	Justificativa
<b>Concluída</b>	Diretoria de Inteligência em Saúde: dotaram-se novos critérios de distribuição financeira da gratificação do PMAQ considerando os profissionais de nível superior, nível médio e nível básico. Diretoria de Atenção à Saúde: Implantando o Acredita-SUS.

### 3.2.5 Respostas compartilhadas entre o Departamento de Assistência Farmacêutica e as Práticas Integrativas e Complementares.

Proposta 64		
A prefeitura deverá apresentar ao Conselho Municipal de Saúde no prazo de seis meses uma proposta de ampliação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), garantindo o fornecimento de insumos e medicamentos necessários.		
Acompanhamento	Situação	Justificativa
1.1 A prefeitura deverá apresentar ao Conselho Municipal de Saúde no prazo de seis meses uma proposta de ampliação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs),	<b>Concluída</b>	<p>Departamento de Assistência Farmacêutica: 2015 a 2018 houve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ampliação do numero de unidades que ofertam PIC's (90% dos CS);</li> <li>- aumento na oferta de educação permanente, incluindo atividades com residência multi e médica (acupuntura, auriculo, meditação, ?, fitoterapia);</li> <li>- aumento no numero de hortas (50% dos CS em 2017);</li> <li>- estágios de gestão;</li> <li>- 60% dos CS ofertando acupuntura;</li> <li>- 70 % dos CS ofertando auriculo;</li> <li>- 30% dos CS com grupos de praticas integrativas;</li> <li>- fornecimento de agulhas para acupuntura e placas para auriculo.</li> </ul>
1.2 garantindo o fornecimento de insumos e medicamentos necessários.	<b>Não avançou</b>	<p>Práticas Integrativas e Complementares: <b>Não avançou</b> o fornecimento de medicamentos fitoterápicos.</p> <p>Para incluir novos medicamentos na Remume, é necessária aprovação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica por meio de pareceres que comprovem eficácia do medicamento avalie entre outros parâmetros, também, o custo.</p>



## 4. Metodologia

A 9ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 10, 11 e 12 de junho de 2015, no Centro de Cultura e Eventos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), *Campus* Universitário Trindade, contou com a participação de 1.045 inscritos, sendo: 504 usuários, 462 profissionais de saúde, 63 gestores e 16 prestadores de serviços.

O Tema central da Conferência foi: Saúde pública e de qualidade para cuidar bem das pessoas. Um direito do povo brasileiro. E os eixos para debates foram: Eixo I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; Eixo II - Participação Social; Eixo III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Eixo IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; Eixo V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Eixo VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Eixo VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; Eixo VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado.

O resultado da 9ª Conferência foi a aprovação de 7 propostas de âmbito nacional, 10 propostas no âmbito estadual e 71 propostas no âmbito municipal.

O instrumento de monitoração utilizado no auxílio da análise da situação das propostas foi desenvolvido em 2015 pela equipe de estudantes de Administração Pública do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas – ESAG – da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, supervisionado pela Profª Sullivan Desirée Fischer.

Nossa construção analítica foi dividida em etapas:

### **Etapas 1: Escolha do âmbito municipal**

A redução para o campo municipal foi necessário, uma vez que o propósito deste documento é subsidiar os debates das pré-conferências regionais de saúde e da 10ª Conferência de Saúde – Florianópolis.

### **Etapas 2: Seleção das propostas aprovadas no âmbito municipal.**

As 71 propostas foram submetidas a uma seleção e foram elencadas 56 propostas. Nesta seleção foram considerados: a primazia e o tempo para análise.

### **Etapas 3: Adoção do quadro de classificação.**

Para analisar a situação de cada proposta foi utilizada a seguinte classificação.

*Tabela 2 Classificação para acompanhamento das propostas*

Classificação	Significado
<b>Concluídas</b>	Propostas que tiveram sua demanda completamente atendida
<b>Em andamento</b>	Propostas em que se verificou ações em curso relativas ao que foi proposto, embora não tenham obtido uma completa resolução
<b>Não avançou</b>	Propostas que não obtiveram um avanço claro em relação ao que foi proposto, contendo uma justificativa.
<b>Sem informação</b>	Propostas sobre as quais não foi possível obter respostas suficientemente fundamentadas para inserção neste documento, em função do tempo curto para coleta dos dados ou falta de disponibilidade dos responsáveis.

**Etapa 4: Criação das planilhas e envio aos setores responsáveis para análise da situação das propostas em 2019.**

No mês de dezembro de 2018 foram distribuídas as planilhas para os setores da Secretaria Municipal de Saúde responsáveis pela análise. As devoluções ocorreram entre janeiro e fevereiro de 2019. Mantivemos o número original de identificação das propostas aprovadas da 9ª Conferência (Tabela 3):

*Tabela 3 Destino para análise das propostas*

Destino para análise da situação em 2019	Propostas aprovadas da 9ª conferência de saúde - 2015 <sup>4</sup>
Assessoria de Comunicação	59
Assessoria de Planejamento Estratégico	33
Assessoria Jurídica	3
Conselho Municipal de Saúde	16-27-28-29-30-31-32-42
Departamento de Assistência Farmacêutica	12-26-62-64
Departamento de Atenção Psicossocial	11-19-20-48
Diretoria de Atenção à Saúde	02-06-07-22-34
Diretoria de Inteligência em Saúde	09-10-13-25-34-45-53-60-65
Diretoria de Vigilância em Saúde	43
Escola de Saúde Pública	39-40-54-55-58-63
Gabinete da SMS	5 -23-24-25-49-50
Gerência de Atenção Especializada	8
Gerência de Atenção Primária à Saúde	18-31-57
Gerência de Gestão de Pessoas	01-35-36-37
Gerência de Integração Assistencial	21-29-52-69
Gerência Financeira	14-15
Práticas Integrativas e Complementares	64

**Etapa 5: Tabela das Propostas que foram analisadas por mais de um setor da Secretaria Municipal de Saúde.**

Tratando-se de temas transversais, foi necessário que a consulta da situação das propostas em 2019 fosse realizada por mais de um setor (Tabela 4):

<sup>4</sup> Mantivemos o número de identificação das propostas originário da Plenária Final da 9ª Conferência Municipal de Saúde de 2015. No anexo I: Listagem 71 propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde do âmbito municipal - 2015

Tabela 4: Propostas com destino compartilhado com mais de um setor

DESTINO COMPARTILHADO COM MAIS DE UM SETOR PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM 2019	PROPOSTAS APROVADAS DA 9ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE - 2015
Conselho Municipal de Saúde e Gerência de Atenção Primária à Saúde	31
Conselho Municipal de Saúde e Gerência de Integração Assistencial	29
Departamento de Assistência Farmacêutica e Práticas Integrativas e Complementares	64
Diretoria de Inteligência em Saúde e Diretoria de Atenção à Saúde	34
Gabinete da SMS e Diretoria de Inteligência em Saúde	25

**Etapa 6: Subdivisões de Propostas.** Visando obter o dado mais preciso da situação da proposta em 2019, optamos por dividir o texto original. A necessidade se justifica, uma vez que algumas propostas apresentaram classificações de situações diferentes. Para a tabulação, cada divisão, será contabilizado como uma proposta (Tabela 5):

Tabela 5: Divisões das propostas para análise

PROPOSTAS APROVADAS DA 9ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE - 2015	DIVISÕES DAS PROPOSTAS PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM 2019
1	Dividida em 4 partes (1.1 - 1.2 - 1.3 -1.4)
6	Dividida em 2 partes (6.1 - 6.2)
8	Dividida em 3 partes (8.1 - 8.2 - 8.3)
9	Dividida em 2 partes (9.1 - 9.2)
16	Dividida em 4 partes (16.1 - 16.2 - 16.3 -16.4)
21	Dividida em 2 partes (21.1 - 21.2)
22	Dividida em 2 partes (22.1 - 22.2)
26	Dividida em 2 partes (26.1 - 26.2)
29	Dividida em 2 partes (29.1 - 29.2)
31	Dividida em 2 partes (31.1 - 31.2)
40	Dividida em 2 partes (40.1 - 40.2)
54	Dividida em 2 partes (54.1 - 54.2)
64	Dividida em 2 partes (64.1 - 64.2)

**Etapa 7: Tabulação das Planilhas.** Nesta etapa, aconteceu a tabulação dos dados e a geração dos gráficos.

**Etapa 8: Detalhamento das Propostas e Análise dos dados.** Apresentamos as classificações e informações fornecidas pelos setores responsáveis pela situação da proposta.

## 5. Considerações Finais

Qualificar propostas, segundo recomenda o Conselho Nacional de Saúde para a 16ª Conferência Nacional de Saúde e para as Conferências nas demais esferas, significa formular propostas mais exequíveis, considerando a governabilidade de cada nível de governo. Na etapa municipal, que as propostas possam se efetivar e fundamentar o Plano Municipal de Saúde, além de nortear os demais instrumentos de gestão da Secretaria de Saúde, sem perder de vista a base legal e orçamentária para sua execução. Para tanto, é muito importante que o cidadão tenha acesso às informações da última Conferência para que proporcione a ele condições necessárias para realizar um debate embasado na situação real das propostas anteriores para se posicionar quanto ao encaminhamento de suas proposições.

As Conferências de Saúde acontecem a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais de forma paritária e têm o papel de avaliar as ações e serviços e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no município. Os Conselhos de Saúde são espaços permanentes que têm a atribuição de propor, aprovar ou reprovar as diretrizes para a gestão municipal da saúde, além de fiscalizar se o gestor e os prestadores de serviços estão fazendo sua parte para garantir a atenção à saúde e contribuir com a promoção da intersetorialidade entre as diversas políticas sociais como educação, segurança pública, limpeza urbana, entre outras<sup>5</sup>. A importância do controle social é notório nas Conferências e através dos Conselhos de Saúde. Entendemos por Controle social a compreensão da relação Estado-sociedade, na qual cabe à sociedade o estabelecimento de práticas de vigilância e controle sobre o Estado. Nesse sentido, compreende-se a participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas<sup>6</sup>.

Esta é a primeira vez que o Conselho Municipal de Saúde utiliza esta ferramenta de monitoramento. A importância do monitoramento constante do que é discutido e aprovado nas conferências é imprescindível para o controle social. A incapacidade de resposta e da avaliação de satisfação dos usuários, profissionais de saúde e gestores afetam a credibilidade no SUS.

Enfrentamos algumas dificuldades na elaboração deste instrumento de monitoramento das proposições aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis. Alguns fatores foram determinantes para a inexistência de algumas respostas, por diversas razões, como: redação confusa da proposta; a união de ações de saúde de mais de uma esfera de governo na mesma proposta; dificuldade de obter

---

<sup>5</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município : garantindo saúde para todos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

<sup>6</sup> OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; Aurea Maria Zöllner Ianni; Sueli Gandolfi Dallari. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 01.246-904 São Paulo SP.

informação técnica sobre a política e as ações de saúde com as áreas específicas, propostas muito abrangentes e subjetivas que dificultam a verificação de indicadores para mensurar sua execução – recomendamos que estes aspectos possam ser considerados na construção das propostas da 10ª Conferência, nos trabalhos em grupos e nas relatorias. Consideramos de grande relevância a ferramenta, por acrescentar olhares diferenciados, informações, interrogações, curiosidades, dúvidas e certezas sobre a saúde de Florianópolis. E, acima de tudo, por despertar o desejo de debater e encontrar caminhos para melhorar e avançar no sistema público de saúde e de construir uma Conferência ainda mais resolutiva.

## **ANEXOS**

### **Anexo I: Lista de 71 propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde do âmbito municipal – 2015**

- 1) Alterar estatuto dos servidores municipais reduzindo em 80% o prazo para efetivo exercício dos novos concursados; contratar funcionários efetivos via concurso público, Agente Comunitário de Saúde através de seleção pública conforme Emenda Constitucional n. 51/2006 e Lei Federal n. 11.350/2006; e aprimorar o Plano de carreira dos profissionais do município.
- 2) Manter recursos humanos completos na unidade de saúde e criar equipes volantes para cobertura temporária do serviço (férias, licenças, entre outros), por meio de concurso público, incluindo Agente Comunitário de Saúde.
- 3) Garantir o cumprimento da Lei Federal n. 11.350/2006 e n. 12.994/2014 e Emenda Constitucional n. 51/2006 a qual regulamenta a profissão que tornam estatutários aqueles que se adequam as leis vigentes. Abertura de processos seletivos.
- 4) Viabilizar medidas referentes ao controle fiscal dos municípios aumentando o percentual do orçamento destinado à remuneração dos profissionais da saúde.
- 5) Planejar e executar com agilidade a reforma, construção e estruturação (recursos materiais e humanos) dos Centros de Saúde, em conjunto com o Plano Diretor e o censo demográfico, levando em consideração o crescimento populacional.
- 6) Adequar o número de equipe de Saúde da Família, respeitando a proporção de uma equipe de Saúde da Família para no máximo 2.500 pessoas e 2.000 pessoas em áreas de interesse social; e uma equipe de Saúde Bucal completa para uma equipe de Saúde da Família. Ampliar as equipes (todos os profissionais) do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) mantendo igualdade do número de equipes para todos profissionais do NASF até 6 equipes de Saúde da Família e contratação de Agente Comunitário de Saúde por seleção pública.
- 7) Ampliar o horário de funcionamento dos Centros de Saúde, mantendo exclusivamente o modelo da Estratégia de Saúde da Família com funcionamento de 12h, sem intervalo, com adequado repasse financeiro estadual e federal e contratação de pessoal.
- 8) Adequar a oferta de atendimentos de média complexidade à demanda epidemiológica e demográfica de forma regionalizada, com fluxo definido, contemplando a ampliação dos serviços de média complexidade em Saúde Bucal (como prótese parcial removível e ortodontia preventiva), ampliação da fisioterapia e a criação de um centro de referência para pacientes com fenda labiopalatina.
- 9) Definir um tempo de espera máximo de até 2 meses para média complexidade/especialidades/exames (fisioterapia, especialidades médicas,

odontológicos, entre outros) com um sistema público de monitoramento dos tempos de espera de atendimento.

10) Ampliar a oferta de especialidade e serviços públicos estatais, em parceria com outros municípios, Estado e União, a fim de que o serviço privado seja apenas complementar.

11) Ampliar o acesso à Saúde Mental, reimplantando o Programa de Redução de Danos à Saúde para os usuários de álcool e outras drogas, implantando o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, para atendimento 24 horas na ilha e no continente; as residências terapêuticas; e os centros de apoio terapêutico em saúde mental, por distrito.

12) Ampliar o número de farmácias de referência nos distritos sanitários, facilitando o acesso aos medicamentos controlados.

13) Qualificar o processo de referência e contrarreferência, corresponsabilizando todos os pontos da Rede de Atenção.

14) Estabelecer 25% do financiamento do município para a saúde, com aumento gradual de 2% ao ano.

15) Ampliar de forma gradativa para 25% de transferência de recursos próprios para a saúde, para garantir as contratações necessárias, investir em formação e em educação permanente dos profissionais (contemplando as necessidades da população e a integração em ensino-serviço), reestruturar a longo prazo a formação de conselheiros locais de saúde.

16) O Presidente e a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sejam eleitos na primeira reunião do Conselho por votação dos conselheiros e garantir que a palavra dos conselhos locais de saúde seja a primeira na pauta no CMS. Fortalecimento e respeito do Controle Social (presidente CMS eleito pela comunidade; Garantia da paridade na Conferência Municipal de Saúde).

17) Adequar os benefícios referentes à saúde que estão sendo prestados e financiados pela assistência social (fraldas geriátricas e para crianças com deficiência, cartão transporte para tratamento de saúde, alimentação especial para pessoas com necessidades alimentares especiais e outros).

18) Garantir o respeito ao direito do uso do nome social.

19) Implementar urgente a rede de saúde mental criada na reforma psiquiátrica, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, CAPS III AD, residência terapêutica, centros de convivência, emergência e leitos em hospitais gerais, como forma de qualificar e aumentar o acesso ao atendimento de saúde mental.

20) Implementar todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial conforme Portaria MS/GM n. 3.088/2011, garantindo o financiamento adequado para as ações de Atenção Básica, especializada, hospitalar, serviços residenciais terapêuticos, estratégias de desinstitucionalização, ações de reabilitação psicossocial, centros de convivência e consultórios na rua.



- 21) Aderir as políticas de saúde para as populações vulneráveis (negra, indígena, LGBT, quilombolas, situação de rua, pessoa com deficiência e idosa – Lei Federal n. 10.741/2003 – e outras), garantindo a atenção integral em suas especificidades, nos diferentes níveis de complexidade, capacitando os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.
- 22) Garantir na atenção primária à saúde e nos demais níveis de atenção o atendimento integral à saúde para a população LGBT, em especial transexuais, transgêneros e travestis; capacitar as equipes de Saúde da Família para ofertar atendimento específico e tratamento de forma igualitária e universal, contemplando hormonioterapia e encaminhamento para os outros níveis de atenção quando necessários, porém, mantendo a coordenação do cuidado com a equipes de Saúde da Família. Capacitar os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.
- 23) Priorizar a contratação de profissionais, via concurso público, para trabalhar em seu nível de atenção, valorizando profissionais com pós-graduação em Residência, na área devidamente reconhecida, garantindo profissionais qualificados e equipes completas.
- 24) Fortalecer a atenção básica com foco na efetivação da atuação multidisciplinar; ampliação do quadro de profissionais como assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, naturalólogo, educador físico, fonoaudiólogo e psicólogo.
- 25) Coibir práticas de terceirização e/ou privatização (como OS - Organização Social -, OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público -, empresa pública de direito privado, fundações privadas e parcerias público-privadas), garantindo um SUS 100% público e gerenciado pelas Secretarias de Saúde.
- 26) Realizar a descentralização da dispensação de medicamentos no posto de saúde do bairro (controlados, antirretrovirais, uso contínuo, entre outros) garantindo a assistência farmacêutica integral com lotação de no mínimo um farmacêutico para cada duas equipes de Saúde da Família.
- 27) Garantir a máxima publicidade sobre a existência e importância política dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde em nível local, distrital e municipal, incluindo os veículos midiáticos como os canais públicos e comunitários de TV, lutando para que se tornem canais abertos de televisão.
- 28) Articular os conselhos de políticas públicas, incentivando a criação de fóruns intersetoriais locais, desenvolvendo ações que aprimorem as redes de atenção e o cuidado integral às pessoas, nos vários ciclos da vida.
- 29) Fortalecer a intervenção do Conselho Municipal de Saúde, criando um comitê que atue na média e alta complexidade (rede hospitalar, laboratórios e serviços credenciados pelo município), desenvolvendo mecanismos de fiscalização e acompanhamento do cumprimento dos princípios do SUS; reativar o comitê de saúde da população negra e criar outros comitês de representações que buscam

enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, juventude, quilombolas, LGBT's, população em situação de rua e pessoas com deficiência.

30) Garantir que o Conselho Municipal de Saúde faça sua gestão apoiado nas proposições das conferências de saúde, viabilizando papéis participativo, consultivo e deliberativo aos Conselhos Locais de Saúde.

31) Realizar reuniões que envolvam a participação social (Fóruns, Conselhos, Conferências, Audiências, entre outros) fora do horário comercial ou nos fins de semana, de forma que possibilite a participação dos trabalhadores nesses espaços, e que o Conselho Municipal de Saúde realize duas reuniões itinerantes.

32) Garantir cadeira para os Conselhos Locais de Saúde no Conselho Municipal de Saúde, realizando fóruns para eleger representantes usuários.

33) Realizar Plano Municipal de Saúde de forma ascendente: local, a nível de unidade de saúde, regional, a nível de distrito sanitário, no formato de conferência com paridade de participação em todos os níveis, mantendo parceria com UFSC e UDESC para monitoramento das Conferências.

34) Modificar os critérios de distribuição financeira da gratificação do Programa Nacional de melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), considerando a igualdade entre todos os profissionais da Atenção Primária e Secundária.

35) Regulamentar o plano de carreiras, cargos e salários dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, de acordo com o PCCV, conforme Lei Municipal n. 063/2003.

36) Desenvolver um instrumento de avaliação de desempenho probatório em substituição ao existente, que contemple as especificidades de cada profissional e seja realizado em comissões.

37) Valorizar financeiramente (gratificações) de forma igualitária todos os profissionais de saúde, conforme as modalidades de especializações, especialmente Residências em saúde.

38) Valorizar a formação em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Pública, especialmente na modalidade Residência em Saúde da Família, para cargos da atenção primária e, para os cargos da média complexidade, valorizar especializações conforme área de atuação, nos concursos públicos.

39) Definir critérios de seleção de preceptores, sistematizar o processo de trabalho da preceptoria e desenvolver formação permanente, técnica e pedagógica, de preceptores dos programas de atuação ensino-serviço.

40) Ampliar a oferta de educação permanente (cursos de formação continuada, atualizações, entre outros) para todas as categorias profissionais e desenvolver projetos de educação permanente para cada trabalhador, com carga horária mensal protegida, como forma de valorização, crescimento e desenvolvimento profissional.

- 41) Vetar o financiamento de planos privados de saúde com recursos públicos para funcionários e agentes públicos.
- 42) Revogar o programa Remédio em Casa. (Observação: Grupo para discutir com o prefeito a supressão do programa no município).
- 43) Aumentar o investimento na promoção e prevenção em saúde, incluindo rede de esgoto, água, alimentação e gerenciamento do resíduo sólidos.
- 44) Aumentar a fiscalização e dar maior transparência aos recursos públicos.
- 45) Estabelecer o consórcio público entre os municípios da Grande Florianópolis para financiar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Continente e retomar seu projeto original de UPA Porte III.
- 46) Criar uma fonte de financiamento com recursos municipais para atender a população em situação de rua, de maneira intersetorial, envolvendo em especial, a Secretaria Municipal de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Saúde.
- 47) Implementar uma Política de Saúde Ambiental em Florianópolis bem como do bem estar animal em defesa do nosso ecossistema.
- 48) Garantir a presença do Farmacêutico como profissional integrante da Equipe Mínima Multidisciplinar em todos os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, visando a cobertura do serviço em período integral.
- 49) Buscar a manutenção de equipes de saúde completas, por meio de incentivos de Permanência, de Difícil Provimento e de Desempenho para todos profissionais.
- 50) Instituir um Centro Municipal de Saúde do Trabalhador, exclusivamente para Florianópolis que seja apoio para Rede de Saúde do município.
- 51) Revisar anualmente o crescimento populacional do município de Florianópolis bem como seu perfil sócio-demográfico, a fim de garantir o dimensionamento da oferta de serviços de saúde.
- 52) Instituir modelo descentralizado de atenção aos Pacientes Vivendo com HIV e AIDS no município de Florianópolis, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência com a garantia da integralidade do cuidado e a corresponsabilidade entre Atenção Primária, Média Complexidade e Assistência Farmacêutica.
- 53) Incentivar a produção e identificação de material de qualidade sobre o funcionamento do SUS para utilização nas TVs das Unidades de Saúde.
- 54) Oferecer curso introdutório sobre a rede de atenção à saúde para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e integrantes do Controle Social, além de fortalecer a educação permanente no serviço em relação ao SUS, à saúde e suas competências profissionais dentro da instituição.
- 55) Instituir biblioteca pública física e digital com sede na Secretaria Municipal de Saúde, que reúna trabalhos acadêmicos e demais materiais de pesquisa sobre saúde.
- 56) A Prefeitura deve tomar iniciativas para reivindicar espaços públicos para divulgação dos serviços de saúde e estruturação do SUS no município.

- 57) Priorizar ações de promoção em saúde fortalecendo a comunicação com a comunidade, por meio da criação de redes intersetoriais.
- 58) Fomentar a participação dos profissionais em eventos científicos, através de processos transparentes.
- 59) Fomentar a construção de boletins informativos locais em todas as unidades de saúde.
- 60) Adotar tecnologias de gestão que visem o estabelecimento do processo de avaliação contínua e diagnóstico situacional (como o QualiAids) dos serviços prestados pelo SUS em Florianópolis.
- 61) Enfatizar o uso de tecnologias sociais/relacionais, tanto nos serviços quanto na formação acadêmica, com a finalidade de, por exemplo, eliminar filas nas pontas dos sistemas, humanizar o atendimento e estabelecer comunidades de aprendizagem voltadas à educação continuada de profissionais e fortalecimento de uma visão positiva sobre o SUS.
- 62) Fortalecer as farmácias vivas e facilitar o acesso da população aos medicamentos fitoterápicos.
- 63) Criar um banco de dados para fins de estudos epidemiológicos que contenha informações sobre serviços e produtos que o usuário utiliza do SUS e que possam ser acessados em três perfis diferentes: gestão, acadêmico e público.
- 64) A prefeitura deverá apresentar ao Conselho Municipal de Saúde no prazo de seis meses uma proposta de ampliação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), garantindo o fornecimento de insumos e medicamentos necessários.
- 65) Estimular a criação e manutenção de comissões técnico-científicas permanentes com a finalidade de avaliação e monitoramento das tecnologias utilizadas na rede municipal de saúde.
- 66) Construir um observatório social (plataforma de aglomeração e distribuição de informações relacionadas à produção de serviços e bens públicos) de forma participativa.
- 67) Criar um grupo intersetorial para politizar o currículo escolar, incluindo temas com a distribuição tributária, direito trabalhista, distribuição de renda, precarização do trabalho, justiça social, determinação social, questões de gênero e étnico-raciais etc.
- 68) Extinguir o subsídio ao plano de saúde privado da Prefeitura Municipal de Florianópolis, revertendo o montante ao orçamento de saúde.
- 69) Criar políticas públicas de redução de iniquidades étnico-raciais e de gênero.
- 70) Criar políticas públicas de redução de iniquidades territoriais.
- 71) Propor a realização do Fórum Social Mundial em Florianópolis.

## **Anexo II: Lista de 56 propostas municipais elencadas para monitoramento**

- 1) Alterar estatuto dos servidores municipais reduzindo em 80% o prazo para efetivo exercício dos novos concursados; contratar funcionários efetivos via concurso público, Agente Comunitário de Saúde através de seleção pública conforme Emenda Constitucional n. 51/2006 e Lei Federal n. 11.350/2006; e aprimorar o Plano de carreira dos profissionais do município.
- 2) Manter recursos humanos completos na unidade de saúde e criar equipes volantes para cobertura temporária do serviço (férias, licenças, entre outros), por meio de concurso público, incluindo Agente Comunitário de Saúde.
- 3) Garantir o cumprimento da Lei Federal n. 11.350/2006 e n. 12.994/2014 e Emenda Constitucional n. 51/2006 a qual regulamenta a profissão que tornam estatutários aqueles que se adequam as leis vigentes. Abertura de processos seletivos.
- 5) Planejar e executar com agilidade a reforma, construção e estruturação (recursos materiais e humanos) dos Centros de Saúde, em conjunto com o Plano Diretor e o censo demográfico, levando em consideração o crescimento populacional.
- 6) Adequar o número de equipe de Saúde da Família, respeitando a proporção de uma equipe de Saúde da Família para no máximo 2.500 pessoas e 2.000 pessoas em áreas de interesse social; e uma equipe de Saúde Bucal completa para uma equipe de Saúde da Família. Ampliar as equipes (todos os profissionais) do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) mantendo igualdade do número de equipes para todos profissionais do NASF até 6 equipes de Saúde da Família e contratação de Agente Comunitário de Saúde por seleção pública.
- 7) Ampliar o horário de funcionamento dos Centros de Saúde, mantendo exclusivamente o modelo da Estratégia de Saúde da Família com funcionamento de 12h, sem intervalo, com adequado repasse financeiro estadual e federal e contratação de pessoal.
- 8) Adequar a oferta de atendimentos de média complexidade à demanda epidemiológica e demográfica de forma regionalizada, com fluxo definido, contemplando a ampliação dos serviços de média complexidade em Saúde Bucal (como prótese parcial removível e ortodontia preventiva), ampliação da fisioterapia e a criação de um centro de referência para pacientes com fenda labiopalatina.
- 9) Definir um tempo de espera máximo de até 2 meses para média complexidade/especialidades/exames (fisioterapia, especialidades médicas, odontológicos, entre outros) com um sistema público de monitoramento dos tempos de espera de atendimento.
- 10) Ampliar a oferta de especialidade e serviços públicos estatais, em parceria com outros municípios, Estado e União, a fim de que o serviço privado seja apenas suplementar.

- 11) Ampliar o acesso à Saúde Mental, reimplantando o Programa de Redução de Danos à Saúde para os usuários de álcool e outras drogas, implantando o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, para atendimento 24 horas na ilha e no continente; as residências terapêuticas; e os centros de apoio terapêutico em saúde mental, por distrito.
- 12) Ampliar o número de farmácias de referência nos distritos sanitários, facilitando o acesso aos medicamentos controlados.
- 13) Qualificar o processo de referência e contrarreferência, corresponsabilizando todos os pontos da Rede de Atenção.
- 14) Estabelecer 25% do financiamento do município para a saúde, com aumento gradual de 2% ao ano.
- 15) Ampliar de forma gradativa para 25% de transferência de recursos próprios para a saúde, para garantir as contratações necessárias, investir em formação e em educação permanente dos profissionais (contemplando as necessidades da população e a integração em ensino-serviço), reestruturar a longo prazo a formação de conselheiros locais de saúde.
- 16) O Presidente e a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sejam eleitos na primeira reunião do Conselho por votação dos conselheiros e garantir que a palavra dos conselhos locais de saúde seja a primeira na pauta no CMS. Fortalecimento e respeito do Controle Social (presidente CMS eleito pela comunidade; Garantia da paridade na Conferência Municipal de Saúde).
- 18) Garantir o respeito ao direito do uso do nome social.
- 19) Implementar urgente a rede de saúde mental criada na reforma psiquiátrica, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, CAPS III AD, residência terapêutica, centros de convivência, emergência e leitos em hospitais gerais, como forma de qualificar e aumentar o acesso ao atendimento de saúde mental.
- 20) Implementar todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial conforme Portaria MS/GM n. 3.088/2011, garantindo o financiamento adequado para as ações de Atenção Básica, especializada, hospitalar, serviços residenciais terapêuticos, estratégias de desinstitucionalização, ações de reabilitação psicossocial, centros de convivência e consultórios na rua.
- 21) Aderir as políticas de saúde para as populações vulneráveis (negra, indígena, LGBT, quilombolas, situação de rua, pessoa com deficiência e idosa – Lei Federal n. 10.741/2003 – e outras), garantindo a atenção integral em suas especificidades, nos diferentes níveis de complexidade, capacitando os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.
- 22) Garantir na atenção primária à saúde e nos demais níveis de atenção o atendimento integral à saúde para a população LGBT, em especial transexuais, transgêneros e travestis; capacitar as equipes de Saúde da Família para ofertar atendimento específico e tratamento de forma igualitária e universal, contemplando

hormonioterapia e encaminhamento para os outros níveis de atenção quando necessários, porém, mantendo a coordenação do cuidado com a equipes de Saúde da Família. Capacitar os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.

23) Priorizar a contratação de profissionais, via concurso público, para trabalhar em seu nível de atenção, valorizando profissionais com pós-graduação em Residência, na área devidamente reconhecida, garantindo profissionais qualificados e equipes completas.

24) Fortalecer a atenção básica com foco na efetivação da atuação multidisciplinar; ampliação do quadro de profissionais como assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, naturólogo, educador físico, fonoaudiólogo e psicólogo.

25) Coibir práticas de terceirização e/ou privatização (como OS - Organização Social -, OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público -, empresa pública de direito privado, fundações privadas e parcerias público-privadas), garantindo um SUS 100% público e gerenciado pelas Secretarias de Saúde.

26) Realizar a descentralização da dispensação de medicamentos no posto de saúde do bairro (controlados, antirretrovirais, uso contínuo, entre outros) garantindo a assistência farmacêutica integral com lotação de no mínimo um farmacêutico para cada duas equipes de Saúde da Família.

27) Garantir a máxima publicidade sobre a existência e importância política dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde em nível local, distrital e municipal, incluindo os veículos midiáticos como os canais públicos e comunitários de TV, lutando para que se tornem canais abertos de televisão.

28) Articular os conselhos de políticas públicas, incentivando a criação de fóruns intersetoriais locais, desenvolvendo ações que aprimorem as redes de atenção e o cuidado integral às pessoas, nos vários ciclos da vida.

29) Fortalecer a intervenção do Conselho Municipal de Saúde, criando um comitê que atue na média e alta complexidade (rede hospitalar, laboratórios e serviços credenciados pelo município), desenvolvendo mecanismos de fiscalização e acompanhamento do cumprimento dos princípios do SUS; reativar o comitê de saúde da população negra e criar outros comitês de representações que buscam enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, juventude, quilombolas, LGBT's, população em situação de rua e pessoas com deficiência.

30) Garantir que o Conselho Municipal de Saúde faça sua gestão apoiado nas proposições das conferências de saúde, viabilizando papéis participativo, consultivo e deliberativo aos Conselhos Locais de Saúde.

31) Realizar reuniões que envolvam a participação social (Fóruns, Conselhos, Conferências, Audiências, entre outros) fora do horário comercial ou nos fins de semana, de forma que possibilite a participação dos trabalhadores nesses espaços, e que o Conselho Municipal de Saúde realize duas reuniões itinerantes.



- 32) Garantir cadeira para os Conselhos Locais de Saúde no Conselho Municipal de Saúde, realizando fóruns para eleger representantes usuários.
- 33) Realizar Plano Municipal de Saúde de forma ascendente: local, a nível de unidade de saúde, regional, a nível de distrito sanitário, no formato de conferência com paridade de participação em todos os níveis, mantendo parceria com UFSC e UDESC para monitoramento das Conferências.
- 34) Modificar os critérios de distribuição financeira da gratificação do Programa Nacional de melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), considerando a igualdade entre todos os profissionais da Atenção Primária e Secundária.
- 35) Regulamentar o plano de carreiras, cargos e salários dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, de acordo com o PCCV, conforme Lei Municipal n. 063/2003.
- 36) Desenvolver um instrumento de avaliação de desempenho probatório em substituição ao existente, que contemple as especificidades de cada profissional e seja realizado em comissões.
- 37) Valorizar financeiramente (gratificações) de forma igualitária todos os profissionais de saúde, conforme as modalidades de especializações, especialmente Residências em saúde.
- 39) Definir critérios de seleção de preceptores, sistematizar o processo de trabalho da preceptoria e desenvolver formação permanente, técnica e pedagógica, de preceptores dos programas de atuação ensino-serviço.
- 40) Ampliar a oferta de educação permanente (cursos de formação continuada, atualizações, entre outros) para todas as categorias profissionais e desenvolver projetos de educação permanente para cada trabalhador, com carga horária mensal protegida, como forma de valorização, crescimento e desenvolvimento profissional.
- 42) Revogar o programa Remédio em Casa. (Observação: Grupo para discutir com o prefeito a supressão do programa no município).
- 43) Aumentar o investimento na promoção e prevenção em saúde, incluindo rede de esgoto, água, alimentação e gerenciamento do resíduo sólidos.
- 45) Estabelecer o consórcio público entre os municípios da Grande Florianópolis para financiar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Continente e retomar seu projeto original de UPA Porte III.
- 48) Garantir a presença do Farmacêutico como profissional integrante da Equipe Mínima Multidisciplinar em todos os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, visando a cobertura do serviço em período integral.
- 49) Buscar a manutenção de equipes de saúde completas, por meio de incentivos de Permanência, de Difícil Provimento e de Desempenho para todos profissionais.
- 50) Instituir um Centro Municipal de Saúde do Trabalhador, exclusivamente para Florianópolis que seja apoio para Rede de Saúde do município.



- 52) Instituir modelo descentralizado de atenção aos Pacientes Vivendo com HIV e AIDS no município de Florianópolis, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência com a garantia da integralidade do cuidado e a corresponsabilidade entre Atenção Primária, Média Complexidade e Assistência Farmacêutica.
- 53) Incentivar a produção e identificação de material de qualidade sobre o funcionamento do SUS para utilização nas TVs das Unidades de Saúde.
- 54) Oferecer curso introdutório sobre a rede de atenção à saúde para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e integrantes do Controle Social, além de fortalecer a educação permanente no serviço em relação ao SUS, à saúde e suas competências profissionais dentro da instituição.
- 55) Instituir biblioteca pública física e digital com sede na Secretaria Municipal de Saúde, que reúna trabalhos acadêmicos e demais materiais de pesquisa sobre saúde.
- 57) Priorizar ações de promoção em saúde fortalecendo a comunicação com a comunidade, por meio da criação de redes intersetoriais.
- 58) Fomentar a participação dos profissionais em eventos científicos, através de processos transparentes.
- 59) Fomentar a construção de boletins informativos locais em todas as unidades de saúde.
- 60) Adotar tecnologias de gestão que visem o estabelecimento do processo de avaliação contínua e diagnóstico situacional (como o QualiAids) dos serviços prestados pelo SUS em Florianópolis.
- 62) Fortalecer as farmácias vivas e facilitar o acesso da população aos medicamentos fitoterápicos.
- 63) Criar um banco de dados para fins de estudos epidemiológicos que contenha informações sobre serviços e produtos que o usuário utiliza do SUS e que possam ser acessados em três perfis diferentes: gestão, acadêmico e público.
- 64) A prefeitura deverá apresentar ao Conselho Municipal de Saúde no prazo de seis meses uma proposta de ampliação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), garantindo o fornecimento de insumos e medicamentos necessários.
- 65) Estimular a criação e manutenção de comissões técnico-científicas permanentes com a finalidade de avaliação e monitoramento das tecnologias utilizadas na rede municipal de saúde.
- 69) Criar políticas públicas de redução de iniquidades étnico-raciais e de gênero.