



Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis – SC
ATA 143ª Sessão Ordinária | 29 de agosto de 2017

1 No vigésimo nono dia do mês de agosto do ano de dois mil e dezessete, realizou-se mais uma
2 sessão ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, cuja ata leva o número de
3 cento e quarenta e três, no Auditório do Centro de Saúde da Trindade, sito na **Rua Odilon**
4 **Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, ao lado do TITRI**, Florianópolis / SC.
5 Presidente: Carlos Alberto Justo da Silva. *Conselheiros representantes das entidades-membro*
6 *presentes: **Entidades Populares:** 1. CCT - CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA: CONSELHEIRO*
7 **TITULAR** EDSON ESTANISLAU K. SOUZA. 2. **CCPan** - CENTRO COMUNITÁRIO PANTANAL:
8 CONSELHEIRA **SUPLENTE** ALBERTINA DA SILVA SOUZA. 3. **FCM - FEDERAÇÃO CATARINENSE DE**
9 **MULHERES:** CONSELHEIRA **TITULAR** JANAINA DEITOS; 4. **INSTITUTO ARCO IRIS:** CONSELHEIRA
10 **TITULAR** IRMA MANUELA PASO MARTINS. 5. **PASTORAL DA PESSOA IDOSA** - ARQUIDIOCESE DE
11 FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA **TITULAR** LEONILDA DELOURDES GONÇALVES; 6. **UFECO** - UNIÃO
12 FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS: CONSELHEIRO **TITULAR** MARCOS CESAR
13 PINAR. **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores:** 7. **ASAPREV-** ASSOCIAÇÃO DOS
14 APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS:
15 CONSELHEIRO **SUPLENTE** JOSÉ LUIZ FERNANDES CRUZ. **Entidades não governamentais que**
16 **atuam com portadores de Patologias Crônicas:** 8. **AMUCC** - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
17 PORTADORES DE CÂNCER: CONSELHEIRA **TITULAR** MARIA CONCEIÇÃO MACHADO DOS SANTOS E
18 CONSELHEIRO **SUPLENTE** ULMAR CARLOS PEREIRA **Entidades Sindicais e Associações de**
19 **Profissionais de Saúde:** 9. **SINDCARGAS-** SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE DE CARGA
20 DE FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO **SUPLENTE** IVANI FÁTIMA ARNO CORADI. 10. **SIMESC** –
21 SINDICATO DOS MÉDICOS DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** RENATO JOSE ALVES DE
22 FIGUEIREDO E CONSELHEIRA **SUPLENTE** VANESSA ANDREA DE SOUZA. 11. **CRO/SC-**CONSELHO
23 REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA CONSELHEIRO **TITULAR** ADALTON VIEIRA,
24 CONSELHEIRA **SUPLENTE** VALESKA MADDALAZZO PIVATTO **Entidades Sindicais e Associações de**
25 **Trabalhadores em Saúde do Serviço Público:** 12. **SINDPREVS/SC** - SINDICATO DOS
26 TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA
27 CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** JOÃO PAULO SILVANO SILVESTRE E CONSELHEIRA **SUPLENTE**
28 ELISA FERREIRA; 13. **SINDSAÚDE/SC** – SINDICATO DOS TRABALHADORES NA SAÚDE DE
29 FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO **TITULAR** WALLACE FERNANDO CORDEIRO. **Prestadores de**
30 **Serviço** 14. **SINDILAB-** SINDICATO DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA
31 CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR**
32 CARLOS NYANDER THEISS. **Governo Municipal:** 15. **SME** - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO:
33 CONSELHEIRA **TITULAR** GIORGIA WIGGERS; 16. **SMS** - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:
34 CONSELHEIRA **TITULAR** EDENICE REIS DA SILVEIRA E CONSELHEIRA **SUPLENTE** DANIELA
35 BAUMGART DE LIZ CALDERON; 17. **SEMAS-** SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
36 CONSELHEIRA **TITULAR** KAREN VIEIRA CHEREM 18. **SMI** – SECRETARIA MUNICIPAL DE
37 INFRAESTRUTURA: CONSELHEIRO **TITULAR** JOÃO HENRIQUE QUISSAK PEREIRA. **Representante da**
38 **Universidade Federal de Santa Catarina:** 19. **UFSC-** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
39 CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** FERNANDO HALLMANN **Ausentes:** 1. **SINTRAFESC-** SINDICATO
40 DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA; 2. **SINDFAR/SC-**

41 SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA; **3. AHESC** - ASSOCIAÇÃO DE
42 HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA; **4. OAB**- ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. **5.**
43 **SES**- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Justificadas: **1. CONFIA**- CONSELHO
44 COMUNITÁRIO DOS LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA; **2. AFABB**- ASSOCIAÇÃO DOS
45 FUNCIONÁRIOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BANCO DO BRASIL EM SANTA CATARINA.
46 **Outros participantes:** **1.** GERUSA MACHADO - SECRETÁRIA EXECUTIVA CMS; **2.** WERNER FRANCO -
47 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO CMS; **3.** SILVIA GRANDO AGUILA – SOCIÓLOGA CMS; **4.** LUIZ
48 ANTÔNIO DA SILVA; ANILTON GRACILIANO BARDANÇO; WALTER CARDOSO; KARIN GIOVANELLA;
49 MÁRCIA REGINA CARDOSO; ALMEDORINA BORGES PEREIRA; PATRÍCIA TEREZA DUTRA; GRAZIELA
50 JANIR ANTUNES; MARIA CLARA KRAUSSE; KAINA PACHECO SANTOS; ANA MARIA DA CRUZ; ELLEN
51 CAROLINE PEREIRA; ANDRÉ LUIS ANDRADE JUSTINO; MATHEUS PACHECO DE ANDRADE; SHAYANE
52 DEMAZIO DOS SANTOS; VALTER EUCLIDES DAS CHAGAS; MARCELO BRANDT FIALHO. **Abertura**
53 **dos trabalhos:** O **Secretário de Saúde e presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sr. Carlos**
54 **Alberto Justo da Silva**, inicia a reunião solicitando aprovação para incluir na pauta um informe
55 sobre a situação das obras e reformas das unidades de saúde, principalmente das que se
56 encontram paradas com o respectivo cronograma de execução, a pedido da Mesa Diretora. Após
57 aprovação de todos os presentes a pauta fica definida: **1.** Aprovação das atas de nº 141 de 27 de
58 junho e nº 142 de 25 de julho de 2017; **2.** Informe das reformas da Secretaria de Saúde; **3.** Informes da
59 Comissão de Acompanhamento Orçamento e Finanças (CAOF); **4.** Informes dos Conselhos Locais de Saúde;
60 **5.** Apresentação do Monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS); **6.** Rede de Saúde
61 Mental – Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM); **7.** Situação atual do SAMU; **8.** Informes
62 Gerais; **9.** Sugestões de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 144, de 26 de setembro
63 de 2017. **1. APROVAÇÃO DAS ATAS DE Nº 141 DE 27 DE JUNHO E Nº 142 DE 25 DE JULHO DE 2017: 1.**
64 **Secretário:** coloca em votação as atas de n. 141 e n. 142, que são aprovadas por unanimidade dos
65 presentes. **2. INFORME DA SITUAÇÃO DAS OBRAS E REFORMAS DA SECRETARIA DE SAÚDE. 2.1**
66 **Presidente:** informa que nas unidades de saúde (Pantanal, Campeche, Ingleses, Alto Ribeirão,
67 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte e UPA Sul, as obras já foram licitadas, e serão
68 apresentadas em seguida. Informa também que duas empresas ganharam a licitação para fazer as
69 obras. Em seguida, abre o ponto para esclarecimentos e discussão. **2.2. Conselheiro Marcos:** Faz
70 uma ressalva de que o valor/custo apresentado para conclusão das obras que ficaram paradas é
71 maior do que o orçado caso tivessem sido realizadas no tempo correto, não sendo necessário
72 tanto de investimento de recursos próprios. **2.3 Presidente informa que** atualmente a SMS possui
73 420 mil reais para construir a nova unidade do Alto Ribeirão, e que a obra está orçada em 1
74 milhão. Portanto, o recurso proveniente do Ministério da Saúde (MS) requer a aplicação de cerca
75 de 700 mil reais para construção, conforme planta. Entretanto, é necessário colocar mais 500 mil
76 reais, devido ao tempo de cotação da obra. **2.4 Conselheiro Marcos** cita o caso da empresa que
77 ganhou a licitação passada que não concluiu as obras, configurando o cenário atual de abandono
78 e depredação das unidades. Assim, fica a sugestão para a criação de um mecanismo de
79 acompanhamento das empresas para cumprimento dos cronogramas, obviamente tendo a noção
80 do caráter novo da gestão e dos diversos problemas que isso acarreta. Mas, esse mecanismo
81 serviria para seguir os progressos da obra e exigir um cronograma de execuções planejadas, pois
82 algumas empresas não possuem condições de realizar as obras. Segundo o conselheiro o intuito
83 não é criticar a Secretaria, porém deve existir uma forma de acompanhamento ou um mecanismo
84 de precaução, e de sanção caso não seja cumprida a obra. Diante disso, deve-se realizar uma linha
85 de ação, configurando-se como uma proposta. **2.5. Humberto** Informa aos conselheiros que no

86 contrato já está definido o prazo para o término da obra. A partir do momento que a empresa não
87 respeita os prazos é feita uma notificação, é encaminhado um processo para a Administração
88 tomar as providências legais. O Ministério da Saúde também solicita uma série de informações do
89 andamento das obras, tanto é que para dar início precisamos responder uma série de perguntas,
90 pois tem recurso federal envolvido. O acompanhamento é feito, acontece que neste caso a
91 empresa desistiu e está respondendo processo por isso. **2.6. Conselheiro Marcos** pergunta sobre
92 as unidades que não obtiveram autorização de orçamento e se tem alguma previsão para isso.
93 Mesmo que não seja exata, uma aproximação de mês, a previsão da licitação, para que o
94 Conselho possa dialogar com a gestão e as comunidades, com base nessa previsão. **2.7.**
95 **Presidente** ressalta a relevância da primeira pergunta feita pelo Conselheiro Marcos e diz ser uma
96 falha da Lei nº. 8.666 (Lei que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública
97 e dá outras providências). Afirma que a iniciativa privada já resolveu isso, trabalhando com
98 processo de seguros, onde a seguradora paga por aquela obra, ou seja, ela assegura a finalização
99 da obra. É pago um valor a mais e se a empresa desistir e não cumprir o contrato fica como
100 responsabilidade da seguradora executar e comparecer. Porém, no Brasil não foi autorizado essa
101 mudança, pois encareceria o valor da obra, tendo em vista que teria que pagar a empresa pela
102 obra e a seguradora pelo serviço. Infelizmente até hoje não há um consenso sobre essa alteração
103 da legislação, para que se possa assegurar as obras públicas. “Se trabalhássemos com isso
104 teríamos a garantia de que independente da empresa, seria realizada essa obra. Muitas vezes o
105 valor que podemos cobrar de multa previsto na Lei Nº 8666 é um valor irrisório de 10%, para as
106 empresas compensa mais abandonar a obra do que finalizá-la. É pertinente a questão, porém no
107 momento não podemos contar apenas com aquilo que a lei prevê.” Sobre a questão dos Centros
108 de Saúde, a gestão está trabalhando em ordem cronológica, então aqueles CS que forem
109 apresentando essa demanda serão vistos depois. “Eu cobro do Humberto, ele cobra da Vanessa,
110 que é a única arquiteta da Secretaria para fazer esses projetos. Além disso, ela tem que fazer
111 esses projetos, ao mesmo tempo em que tem que atender quando surgem questões
112 emergenciais, como telhados quebrados e etc. Mas as unidades maiores, que apresentam os
113 maiores problemas, como Pantanal e Campeche, já foram solucionados. Acreditamos que nessas
114 obras de menor porte a empresa consiga atingir de uma maneira mais rápida esses quantitativos.
115 Nós tivemos também uma interferência nesse processo quando fizemos os valores baseados
116 unicamente na Caixa Econômica, e depois houve uma modificação da legislação, onde declarava
117 que teria que levar em conta o SINAPI (Sistema Nacional de Pesquisas de Custos e Índices de
118 Construção), e tivemos que refazer todos os cálculos para readaptar a esse sistema, o que
119 ocasionou uma demora maior. **2.8. Conselheira Janaina:** Fala que gostaria que fosse passada uma
120 previsão de datas, de quando essas obras serão feitas, mesmo entendendo a explicação feita.” Eu
121 olho o quadro apresentado e vejo que são obras que estão em atraso a uns dois ou três anos, ou
122 seja, a paralisação da obra irá fazer com que o valor pago seja praticamente o dobro do valor
123 previsto e ninguém é responsabilizado por isso, é dinheiro público sendo jogado fora.” A
124 conselheira acrescenta que gostaria de saber qual foi a empresa que abandonou a obra do CS do
125 Pantanal, porque o Conselho não pode notificar, mas pode ficar atento ao Diário Oficial para
126 saber se uma dessas empresas continua participando dos processos licitatórios e fazendo obras
127 para a Secretaria Municipal de Saúde. Esse é um mecanismo que o Conselho poderia ter para
128 fazer um acompanhamento. **2.9. Presidente** diz que no Brasil tem coisas inusitadas, pois essa
129 empresa que começou a obra solicitou falência, mas nada impede que os proprietários abram
130 outra empresa em nome de alguém e por lei continuem participando das licitações. Ainda

131 segundo ele a empresa que prestou serviço no Pantanal está sendo alvo de processo de
132 ressarcimento movido pela Prefeitura contra sua massa falida, e que isso vai se arrastar “*ad*
133 *eternum*” no Tribunal. Diz que foi bem lembrado e que é preciso ainda avançar muito na
134 legislação. **2.10. Humberto** diz que foi calculado que a obra vai custar 1 milhão e duzentos, e já foi
135 encaminhado o processo para licitação. **2.11. Presidente** diz que uma obra que era para ser feita
136 por 1 milhão e duzentos mil reais, vamos ter que fazer por 1 milhão e 900 mil reais, e que 700 mil
137 reais está sendo financiado pelo governo federal e o restante será bancado com recursos próprios
138 da Prefeitura. **2.12. Conselheiro Ulmar** informa que participou como conselheiro na sexta-feira de
139 uma reunião na Secretaria de Saúde sobre o assunto do Conselho Local de Saúde do Morro das
140 Pedras e o que chamou a sua atenção foi a proposição de um superintendente da prefeitura de
141 propor a conciliação dos interesses do Morro das Pedras e do Alto Ribeirão pelo CODESI
142 (Conselho de Desenvolvimento do Sul da Ilha) e ele não concordou, por isso solicitou a
143 participação do representante do CLS Morro das Pedras, na reunião do Conselho, o Sr. Magalhães,
144 mas ele não pode estar presente. **2.13 Presidente** propõe que os dois conselhos de saúde
145 dialoguem e se posicionem sobre a junção ou não das 2 unidades. **2.14 Conselheiro Ulmar** diz que
146 o Conselho tem que coordenar esse entendimento e não o CODESI, propondo a criação de uma
147 comissão do conselho para acompanhar essa discussão. **2.15. Presidente** diz que existem os
148 conselhos de desenvolvimento regionais e naquela região se chama CODESI (Conselho de
149 Desenvolvimento do Sul da Ilha) e na reunião referida pelo conselheiro Ulmar eles vieram tratar
150 de uma discussão que muitos conselheiros já estão acompanhando que é a nova localização do
151 posto do Alto Ribeirão, que havia uma proposição do Conselho Local de Saúde do Morro das
152 Pedras, para que se discutisse a localização da nova unidade do posto do Alto Ribeirão, num outro
153 terreno unindo essas 2 unidades, colocando todas as equipes trabalhando juntas e podendo
154 ampliar para mais uma posteriormente. Segundo o Secretário seu posicionamento é que as duas
155 comunidades devem conversar em princípio por meio de seus CLS e que seu posicionamento seja
156 informado a ele para que possa encaminhar as providências segundo decisão dos usuários. Mas
157 ressalta a importância de que a equipe técnica da Secretaria passe o maior número possível de
158 informações para que a decisão da comunidade seja a melhor possível. Segundo ele os dados
159 técnicos mostram que a centralização seria vantajosa para usuários e profissionais das 2 unidades.
160 Para exemplificar cita que numa unidade com três equipes na falta de um profissional, outro pode
161 fazer o atendimento não causando interrupção no serviço ofertado ao paciente. Os profissionais
162 da outra equipe podem cobrir a falta do outro. Ainda segundo o Presidente existe estudos de
163 econometria em saúde que dizem que juntar unidades com até três equipes tem um rendimento
164 “muito melhor do ponto de vista da econometria em saúde”, “para utilização mais adequada dos
165 recursos em saúde”. O secretário diz que tecnicamente não tem nada em contrário sobre a
166 centralização em uma só unidade, mas se não houver acordo dos CLS, a Secretaria pretende
167 encaminhar a construção de uma unidade no Alto Ribeirão como havia sido previsto inicialmente.
168 O Conselho de Saúde do Morro das Pedras envolveu outras entidades no assunto para apoiarem e
169 procurarem o Alto Ribeirão buscando o apoio para essa proposição. Foi entregue um abaixo
170 assinado, que segundo o Sr. Magalhães, tinha uma posição favorável de uma parte da população
171 do Alto Ribeirão. E o que ele determinou naquela reunião foi que os dois CLS conversassem sobre
172 esta possibilidade e que após conversarem com suas comunidades apresentassem a ele o
173 posicionamento de cada uma, para que então a comunidade delibere sobre isso. Em cima desse
174 posicionamento dos usuários, irá encaminhar as providências. Não quer atropelos nessas etapas,
175 pois no início do ano já houve um desgaste entre gestão e usuários porque espalharam o boato de

176 que a unidade do Alto Ribeirão seria fechada. Destaca que o desejo da gestão não é impingir a sua
177 decisão, mas sim fazer valer desejo de todos. Ele não deseja fechar coisa nenhuma, o que ele quer
178 é se houver uma intenção das duas comunidades de fazer uma unidade, ele de um ponto de vista
179 técnico banca isso. Mas, se não houver consenso vai se continuar com as equipes separadas para
180 cada unidade de saúde. O CODESI também faz parte do Alto Ribeirão, pois é um conselho de
181 desenvolvimento do Sul da Ilha, que ficou encarregado de juntar os conselhos locais, associações
182 comunitárias, tudo e fazerem essa discussão em conjunto para trazer uma solução consensuada.
183 Enquanto não houver essa posição consensuada a Secretaria vai manter as posições que já tinha
184 anteriormente. O Secretário diz que a partir de agora vai centralizar a discussão, mas que
185 poderemos nomear alguém do Conselho para acompanhar essa discussão com toda legitimidade,
186 até porque o Secretário vai trazer o assunto para aprovação no Conselho. **2.14. Conselheiro**
187 **Marcos Pinar:** reclama que o Conselho de Desenvolvimento do Sul da Ilha (CODESI) não
188 representa toda a cidade e que se tem alguém que tem legitimidade para esse processo é o
189 Conselho Municipal de Saúde. Diz que hoje temos um problema com o Conselho de
190 Desenvolvimento do Sul e do Norte da Ilha, que “atravessam o samba”, perturbando, porque
191 querem fazer a “nossa função”. Diz que o Conselho Municipal de Saúde é a instância legítima que
192 tem que puxar esse processo e discutir como chamar esse processo, porque a obra do posto do
193 Alto Ribeirão vai demorar três anos para construir e eles estão antecipando um debate que vai
194 fazer um desgaste que não tem como resolver agora. Diz que as novas construções no Alto
195 Ribeirão vai aumentar a população e a demanda pelo atendimento no posto de saúde, e de
196 qualquer maneira o posto vai ter que ser maior porque vai aumentar a população na área. Diz que
197 há uma falha na Secretaria que muitas vezes trabalha com a realidade momentânea sem
198 considerar a evolução em cinco, dez anos. Primeiro se faz o posto e depois se constroem
199 “puxadinhos de reforma” e que a melhor proposta é trabalhar com o posto que tenha uma
200 probabilidade maior de suportar mais equipes do que trabalhar com apenas uma equipe. **2.15.**
201 **Presidente** diz que é pertinente a preocupação do conselheiro, que daqui para frente não serão
202 mais feitos “puxadinhos”, pois “nossos postos atualmente tem capacidade modular” com
203 previsão para ampliação posterior, que não implica em mexer em toda a estrutura. Ele tem um
204 desenho tipo colmeia que permite isso, precisando ter terrenos que permitam essa expansão, do
205 ponto de vista técnico já existe a solução arquitetônica. Diz que o correto é trabalhar com a
206 perspectiva de 10 a 20% de capacidade de expansão, mas nesse momento esbarra na falta de
207 recursos. Afirma que a questão toda a ser discutida passará pelo Conselho, que determina a
208 decisão final, e pergunta se está bem assim acordado pelo Conselho. Ressalta que é apropriado
209 colocar os dois conselhos do Alto Ribeirão e do Morro das Pedras para dialogar sobre as
210 possibilidades e interesses que envolvem essas comunidades sem outras interveniências, já que
211 elas possuem seus respectivos Conselhos Locais como espaços para fazer a discussão. Outros
212 localidades ainda não possuem conselhos locais e por isso ele entende que é preciso legitimar
213 todos aqueles que tentam fazer alguma coisa pelas regiões, mas quem vai decidir é o Conselho
214 Municipal de Saúde. **2.16. Secretária Gerusa:** faz um adendo a fala do conselheiro Marcos Pinar
215 achando importante que as entidades já estejam participando, mas que o Conselho Municipal de
216 Saúde deve promover o diálogo entre os Conselhos Locais de Saúde, considerando as
217 particularidades de cada conselho, sabendo as dificuldades e entraves que podem ter, e assim
218 facilitar o trâmite dessa discussão, aparando as arestas, por isso, é importante a presença do
219 Conselho Municipal antes, durante e depois da discussão que trará esse processo para aprovação.
220 **2.17. Presidente** diz que não pode deixar para depois, porque “nós vamos começar a obra do Alto

221 Ribeirão” e tem duas alternativas, começar a obra já, ou a gente vai construir essa unidade maior
222 para juntar as duas unidades numa área que é da Comcap, aí seria uma obra maior. **2.18.**
223 **Conselheiro Renato** cumprimenta a todos e diz que essa questão remete a uma série de
224 reflexões, pois existe um prejuízo muito grande quando acontece tal situação de obras
225 paralisadas, obras muito lentas. Esse prejuízo não é unicamente do ponto de vista econômico
226 investido e gasto, mas o tempo que a comunidade carece do serviço. O Canto da Lagoa é um
227 exemplo de obra parada, cuja comunidade está em defasagem de assistência em função da falta
228 de estrutura. Outro exemplo, o vergonhoso Centro de Saúde do Pantanal, se é que pode ser
229 chamada de Centro de Saúde, ou melhor, corredor de saúde, pois é difícil imaginar o ambiente de
230 trabalho dos profissionais e atendimento à comunidade e, uma obra importante é a de conclusão
231 do CS do Pantanal que inclusive já conta com diversas manifestações populares. Portanto, é de
232 suma importância a reflexão, mas o prejuízo necessita ser ressarcido sendo indiscutível a
233 necessidade de se entrar com processo judicial contra essas empresas e contra essas pessoas que
234 dirigiam essas empresas, porque elas estão montando outras com o mesmo caráter de atuação,
235 por isso devem ser denunciadas como colocado pela Conselheira Janaína o ato de denunciar não
236 deve estar restrito apenas ao nome da empresa, mas também aos responsáveis, pessoas físicas
237 que estavam representando aquelas empresas, a fim de erradicar que se perpetuem golpes em
238 outras situações futuras. Outra questão, quando realizada uma obra de ampliação, obviamente
239 existe diversos fatores envolvidos, como recurso e possibilidade imediata, mas aproveita para
240 citar um obra concluída em 2011 que foi projetada para 3 equipes de saúde da família e, hoje o
241 Itacorubi em questão do crescimento imobiliário cresceu exponencialmente, gerando a
242 necessidade de no mínimo 6 equipes para atender toda população desse espaço territorial.
243 Considerando que já foi aprovado dentro da última Conferência em 2015, constando no relatório,
244 que seja realizada projeções para as próximas construções de unidades com base na população,
245 ou seja 3.000 habitantes por unidade de saúde e não esquecer que equipe de saúde dentro da
246 unidade de saúde também inclui o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Pois, o NASF hoje
247 apresenta dificuldades de desenvolvimento de suas atividades devido à ausência de salas, ou
248 quando existe auditório, este está sendo almejado a virar consultório. Portanto, é algo complexo
249 que exige um pensar para reaver esse prejuízo monetário e financeiro e, sobretudo o prejuízo da
250 falta da utilização dessa unidade perante a comunidade, que fica negligenciada. **2.19. Presidente**
251 diz que no setor privado, trata-se de uma ação contrária por lucro incessante ou prévio social
252 incessante. Portanto, necessitamos evoluir nas questões jurídicas no setor público, para
253 comprometer o setor privado que não é apenas abandonar a obra, pagar 10% de multa sobre o
254 que ele iria receber e dar por finalizado todo processo. Um exemplo, o Hospital Universitário, com
255 a emergência fechada por 6 meses, é necessário a reflexão referente ao tipo de prejuízo social
256 desencadeado e como isso é quantificado. Portanto, no setor privado existe um lucro incessante,
257 e é necessário criar essa ideia jurídica referente ao prejuízo social e mencionar isso nos contratos.
258 Necessitamos aprimorar muito, ainda, essa questão da legislação pública visando o interesse
259 social e, não o interessante econômico. **2.20. Conselheiro Marcos:** acho importante propor para
260 resolução de problemas futuros, que o pessoal da engenharia, Secretaria, Conselho Municipal
261 sentasse com a Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores e, colocasse algumas cláusulas nos
262 novos contratos, a fim de assegurar contratos mais seguros do que os contratos que estão sendo
263 fechados hoje. **2.21. Presidente** coloca que existe uma situação que está prevista na legislação
264 federal, mas é inconstitucional, porque a legislação federal assinada pelo ex-presidente Luiz Inácio
265 Lula da Silva, ela prevê a prioridade às empresas simples, empresas menores, na qual não é

266 exigido nem a apresentação de capital social que elas possuem condições para realizar aquela
267 determinada obra. Portanto, essas empresas que não possuem capital e se propõem a realizar
268 uma obra de quase 2 milhões de reais e, ela apresenta como capital social 10 mil reais, se ela não
269 conseguir realizar tal construção ela pode ser acionada em cima do seu montante de 10 mil reais.
270 Assim, essa empresa que não possui capital para comprar todo o material necessário para a obra,
271 realiza medições mensais e a empresa vai recebendo aos poucos. Ela compra de material apenas
272 para a próxima etapa da obra. Entretanto se existir alguma inflação nesse período, os valores
273 parcelados anteriormente já não correspondem àqueles valores que ela contratou, sendo
274 solicitado aditivo, e a Secretaria passa a endurecer os critérios para liberação destes aditivos à
275 empresa, e aos poucos a obra começa a ser paralisada pela falta de dinheiro. Ou seja, a sugestão
276 do Conselheiro Marcos é pertinente, pois se vai ser realizada uma obra, é necessário verificar essa
277 empresa e suas obras anteriores para checar sua conclusão. Pois, não é possível colocar o
278 portfólio de empresas dentro do processo licitatório, isso significaria uma restrição da
279 concorrência. Obviamente é interessante ter o conhecimento da empresa, referente a sua
280 responsabilidade e competência, algo que não é possível anexar ao edital, mas que talvez possa
281 ser aplicado com o auxílio da Câmara de Vereadores, pois com fiscalização própria é provável que
282 não seja possível. **3. INFORMES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. Conselheira Local (Jurerê).**
283 **3.1 Zeli:** A conselheira diz que faz parte do Conselho de Desenvolvimento do Norte da Ilha
284 (CODENI), e é uma das fundadoras do Conselho de Desenvolvimento do Sul da Ilha (CODESI). Em
285 resposta a algumas citações feitas anteriormente, gostaria de esclarecer que o CODENI surgiu em
286 2012 com a proposta de contribuir com a reivindicação das necessidades da população, diante
287 das demandas engavetadas pelo poder público. Assim, como conselheira local de saúde as coisas
288 pertinentes são levadas para o CODENI de acordo com as possibilidades. Com essa proposta, foi
289 criado o CODENI, desencadeando outros conselhos de desenvolvimento na ilha. Esses conselhos
290 de desenvolvimento tem a intenção de contribuir, atuando como um fórum. Fórum, lugar onde
291 todas as entidades se reúnem para realização de todos os encaminhamentos das demandas
292 discutidas. **3.2 Conselheira Local (Jurerê) Ana Maria** questiona qual seria a previsão para o novo
293 Centro de Saúde de Jurerê, referente a unidade, sua infraestrutura para atendimento de 9.000
294 pessoas, exatamente quatro bairros. O que a Secretaria, tem em vista de melhorias para o CLS
295 Jurerê? **3.3 Presidente** responde que a questão do Centro de Saúde de Jurerê, aguarda que ocorra
296 uma nova rodada dentro do Ministério da Saúde de relançamento da linha de construção e
297 reforma de novas unidades. Como todos sabem, essas unidades tem um investimento inicial do
298 setor federal (1/3 da verba) e recursos próprios (1/3). Está se aguardando o que já foi discutido
299 em Brasília sobre a reabertura de créditos para a construção de novas unidades de saúde.
300 Portanto, essa pauta já está em Brasília para atendimento da unidade Jurerê, e inclusive a
301 unidade Coloninha com uma das piores estruturas de atendimento, hoje. Mas, inicialmente vai
302 ser priorizada as doze obras apresentadas e, depois algumas unidades de saúde. Enquanto isso,
303 necessitamos a manutenção daquelas unidades. Portanto, com a empresa que ganhou na
304 licitação, estamos colocando em pauta de reutilização e ampliação dos consultórios, um
305 calendário de obra de no mínimo três anos, então no horizonte de até três anos não pode estar se
306 comprometendo com uma ação específica, até que tenha certeza que é possível sua
307 concretização e assim poder afirmar a realização para todos. Portanto, no momento será
308 realizada a reforma da unidade e a questão do novo CS Jurerê passa por uma lei que será
309 encaminhada a Câmara, chamada Compensação Ambiental de loteamento não ser feita
310 unicamente em extensão de terra, mas poder ser transferida para a construção de creches,

311 escolas ou unidade de saúde. Por isso, está se analisando uma maneira de mudar o processo
312 legislativo. Como em Jurerê, a uma extensão, existe a possibilidade de essa compensação
313 ambiental com mais urgência e conseguirmos encaixar em outra linha de financiamento, que é o
314 que está sendo reivindicado no momento. Quanto a questão da falta de médicos duas vezes na
315 semana, é uma questão complicada, porém já existe à disposição uma vaga de médico
316 permanentemente, assim que abrir concurso e todo esse processo ser realizado, tal déficit será
317 sanado. **3.4 Conselheira Local (Jurerê) Ana Maria:** diz que na sua unidade de saúde estão para
318 tirar uma funcionária e deixar só uma funcionária para atender, sendo que hoje a coordenadora é
319 uma enfermeira e não dá conta do serviço. Pergunta se uma enfermeira só, ou uma coordenadora
320 só daria conta. **3.5 Presidente** diz que não pode falar sobre uma coisa que não tomou
321 conhecimento e vai ver com a diretoria de atenção a saúde para saber se existe alguma coisa
322 nesse sentido e o que está se pensando sobre essa demanda. **3.6 Conselheira Márcia do CLS Alto**
323 **Ribeirão:** faz questionamentos sobre o valor da construção da nova unidade, dizendo que tem
324 conhecimento de um valor de 700 mil a mais do que aquele valor proposto inicialmente para o
325 Alto Ribeirão. **3.7 Presidente** esclarece que os recursos para o Alto Ribeirão foram de 408 mil
326 reais. Numa emenda prevista do falecido governador Luiz Henrique da Silveira, de setecentos e
327 alguma coisa, efetivamente foi liberado, pelo Ministério da Saúde, quatrocentos e oito mil reais.
328 **3.8 Conselheira Márcia do CLS Alto Ribeirão** diz que quer conhecer, conversar com o Secretário
329 em uma reunião, para ver o projeto arquitetônico da construção e uma questão urgente, que seja
330 apresentado um laudo técnico sobre a condição do atual posto. E, quanto a questão do Morro das
331 Pedras se manifesta surpresa pois tinha pedido para que eles não fizessem o abaixo assinado, sem
332 primeiro terem conversado, então quando se atravessa desse modo, as pessoas são pegas de
333 surpresa, pois num momento estava para se construir o posto e de repente aparece a discussão
334 da centralização da unidade, por isso pede para marcar a reunião com o acompanhamento do
335 Conselho Municipal de Saúde. **3.9 Presidente** diz que o requerimento da reunião não chegou a ele
336 ainda, mas que a visita técnica já está providenciada para a próxima quinta-feira, às 09 horas da
337 manhã. Diz que a atual casa onde está o conselho do Alto Ribeirão está apresentando rachaduras
338 e já foi feito um laudo na gestão passada de que a casa deveria ser desocupada porque estaria
339 colocando em risco as pessoas. Acrescenta ainda que a partir dessa informação teria que tirar os
340 profissionais de lá porque a estrutura “estaria comprometida”. Quando o Secretário tomou
341 conhecimento dessa situação determinou uma visita técnica no local, com o arquiteto, o pessoal
342 de obras, para fazer o levantamento completo daquela situação para ver os dois problemas.
343 Como a casa é uma casa alugada, qualquer reforma na casa passa obrigatoriamente por uma
344 discussão com o proprietário, pois pequenas reformas são de obrigação da prefeitura e reformas
345 estruturais seriam de obrigação do proprietário, conforme legislação, então a prefeitura vai fazer
346 o diagnóstico para dar o encaminhamento correto com o acompanhamento do Conselho Local de
347 Saúde e da comunidade. Diz que o laudo anterior foi feito por uma empresa terceirizada e agora
348 vai ser feito pela própria Prefeitura. Em segundo lugar, o Secretário diz que se as duas
349 comunidades disserem o que é melhor para elas, a Secretaria vai respeitar e se não houver esse
350 consenso não será feito. Afirma que são legítimos os abaixo assinados e suas intencionalidades,
351 mas essa é uma face da história, é preciso ver o outro lado. **3.10 Conselheira Márcia do CLS Alto**
352 **Ribeirão** diz que tanto a mudança como a reforma precisa passar pela comunidade porque o
353 conselho é a voz da comunidade, por isso pediu que nada fosse feito, sem conversa com a
354 comunidade, pois o laudo referido foi feito em janeiro e já se passaram oito meses, e a
355 comunidade precisa ser amplamente consultada sobre essa situação, pois não pode

356 simplesmente da noite para o dia, o posto ir lá para o Ribeirão. **3.11 Secretário:** diz que está
357 perfeito, que vai marcar a reunião com o CLS do Alto Ribeirão, e mostrar a planta para o CLS. **3.12**
358 **Conselheiro Douglas Kovaleski** (UFSC) diz que estava afastado para pós-doutorado, que era para
359 ter vindo o representante da UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina), mas não veio
360 apesar de seu contato, portanto, pede desculpas em nome das duas entidades, e se propõe a
361 fazer um estudo de acessibilidade junto com a Prefeitura, para ver de fato o acesso das pessoas,
362 linhas de ônibus que passam pelo local, pois muitas vezes não é o abaixo-assinado que representa
363 a verdade para a melhor solução. **3.13 Presidente** concorda com a proposta, dizendo que a
364 colocação do mesmo é pertinente. Diz que essa discussão seria muito mais tranquila se não
365 tivesse ocorrido o imbróglio do começo do ano, e trabalhando com vários indicadores que podem
366 nortear esse processo de discussão, mas que “fomos atropelados por um monte de meias-
367 verdades no começo do ano”, por isso se o conselheiro Douglas (UFSC) puder fazer esse estudo
368 vai ajudar no subsídio a decisão a ser tomada finalmente. **4. INFORMES DA COMISSÃO DE**
369 **ACOMPANHAMENTO E FINANÇAS (CAOF).** **4.1 Conselheira suplente Vanessa (Simesc/CAOF)**
370 informa que a CAOF se reuniu na terça-feira passada para fins de analisar contratos e convênios e
371 ainda não tem um parecer final dessa primeira análise, e farão nova reunião, no dia 05, após ter
372 solicitado alguns documentos a mais para melhor análise e acha importante dizer que uma das
373 conclusões dessa reunião sobre convênios por meio de termos de compromisso. Diz que os novos
374 convênios de cooperação que a prefeitura está prestes a fazer para equacionar problemas de
375 saúde defasados, e que os próximos termos de cooperação devem passar pela avaliação do
376 conselho, porque não compete ao conselho só o acompanhamento das instituições conveniadas e
377 sim acompanhar o processo de contratualização das novas parcerias. Sendo assim a CAOF deve
378 participar mais ativamente desses processos daqui para frente. **4.2 Presidente** diz que concorda
379 plenamente com a conselheira Vanessa e que a Secretaria Municipal de Saúde tem parcerias com
380 entidades de forte cunho social e que nessa gestão os convênios passarão pelo Conselho. **5.**
381 **INFORMES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE: 5.1. Conselheiro Anilton,** do CLS do Campeche
382 diz que o ambiente está mais tranquilo e manifesta a preocupação com a nova firma que vai
383 contratar os novos serviços. Disse que acompanhou a obra do Campeche desde a primeira estaca
384 e o desperdício do material não foi dinheiro da prefeitura, foi dinheiro “meu e seu” que foi
385 desperdiçado e jogado fora, e toda obra que para no meio dá prejuízo bastando ver para onde foi
386 o preço das obras agora, e diz que temos sim que nos preocupar com a nova empresa que vai
387 pegar aquela obra, para não deixar que eles venham a novamente comer o dinheiro e deixar o
388 serviço pela metade. Diz que a obra é um belo presente para a comunidade e que será motivo de
389 uma festa se for concluída, que é muito necessária para a população da região. O conselheiro
390 denuncia que uma pessoa de uma entidade chamada AMOCAM, que não possui nem
391 documentação, entrou no Centro de Saúde filmando o lixo acumulado pelo celular. E que ele
392 como coordenador do CLS já havia solicitado a retirada do lixo ao Secretário Adjunto Sandro,
393 quando se encontraram na Câmara. **5.2 Presidente** demonstra interesse em saber quem fez esta
394 filmagem porque não ficou sabendo. **5.3 Presidente** informa que enquanto Secretário de Saúde
395 determinou que em toda obra feita pela Secretaria de Saúde seja montada uma comissão de
396 acompanhamento das obras com participação de representantes do Conselho Municipal e Local,
397 membros técnicos, que irão acompanhar a obra para evitar problemas e a não ser que essa
398 comissão solicite, não haverão modificações da planta, etc. Quanto ao lixo infectado diz que está
399 envergonhado por até agora não ter resolvido o problema desse lixo, e ainda vai levar uns dois
400 meses para o processo licitatório do lixo ficar pronto, e por enquanto, não podem contar com a

401 Comcap porque ela não pode fazer a destinação final desse tipo de lixo, pois a lei ambiental só
402 credencia o município de Biguaçu para receber lixo com essas características. Sobre a questão do
403 lixo nas unidades de saúde diz que o processo licitatório foi aberto na semana passada e está na
404 fase de encaminhar propostas, que vai demorar ainda um mês ou dois para resolver o problema.
405 Em seguida o Secretário pede desculpas ao Sr. Anilton pela demora na resolução do problema do
406 lixo. **5.4 Conselheiro Luiz:** inicia se apresentando e explica ser da unidade de Saúde de Ponta das
407 Canas, no Norte da ilha, e ressalta a particularidade do Conselho Local ser novo. E como
408 coordenador relata que o problema maior da região é matéria humana, fala que estão com cinco
409 funcionários na Unidade Básica de Saúde (UBS), que já cumpriram seu papel. Desses cinco, três
410 estão se aposentando e dois estão com graves problemas de saúde e foram afastados sem
411 previsão de volta, estão com esclerose. Informa que “temos registradas 6 mil pessoas nesta
412 Unidade de Saúde, devido a esse número está acontecendo o acúmulo de funções”. Explica que
413 os funcionários que estão trabalhando estão acumulando funções e a tendência é que “a corda irá
414 partir” (sic). Finaliza dizendo que “gostaríamos de ter uma posição da Secretaria perante esse
415 assunto”. **5.5 Presidente** esclarece que infelizmente do ponto de vista legal não se pode contratar
416 ninguém agora porque só conseguimos do prefeito fazer os contratos na medida em que
417 acontecem as aposentadorias. Por mais que se saiba que essas pessoas pensem em pedir a
418 aposentadoria a partir do momento de voltarem das férias e da licença prêmio, só podemos
419 determinar esse fato quando for homologado o processo de aposentadoria. Não é a melhor
420 maneira mas isso é o que é possível fazer legalmente. Sendo que depois precisamos lidar com o
421 velho problema que é ter 90 dias para o sujeito se apresentar no local de serviço depois que for
422 chamado, na verdade isso não está correto, mas a legislação determina esses prazos. O
423 presidente continua dizendo que esteve nesta unidade em especial, e constatou que tem cinco
424 pessoas em vias de aposentadoria e que esse gap (sic) que irá ocorrer entre a solicitação, a
425 concessão e depois chamar os novos profissionais. A Secretaria e seu Distrito Sanitário terá um
426 problema para tentar dar uma cobertura a esta unidade durante este período. Mas de certo o que
427 se tem é um compromisso do Prefeito de repor pelo menos os médicos que estão se aposentando
428 e talvez amplie também para o profissional de enfermagem. **5.6 Conselheiro Valter (CLS Estreito).**
429 Hoje no posto de Saúde do Estreito, a farmácia só está funcionando por um período, por falta de
430 funcionário. Porque os técnicos de enfermagem estão afastados. Hoje a farmácia está sendo
431 aberta por médicos e pelos enfermeiros. Outro caso é a questão dos dentistas, um deles irá se
432 afastar porque irá ganhar filho e tem também dois residentes, sendo que estes não são
433 funcionários, quando eles saírem a unidade ficará sem ninguém. Ao final o conselheiro pede
434 solução para a falta de profissionais de saúde em sua unidade. **5.7 Presidente** cita a médica Dra.
435 Raquel que reclamou com ele que não tem sentido ela ter que sair do consultório para ir trabalhar
436 na farmácia e é um desperdício um médico estar trabalhando na farmácia. Ele diz não ter a
437 resposta para isso ainda mas que está tentando construí-la, pois não depende só dele enquanto
438 gestor da pasta essa resposta. Esse problema do dentista é um problema complexo, pois se sair o
439 dentista não tem tutor para os residentes, e aí acaba perdendo os dois, uma grande perda. **5.8**
440 **Conselheiro Douglas:** Diz que o Sr. Valter falou em técnico de enfermagem, auxiliar de enfermeiro
441 e médicos na farmácia, porém em nenhum momento ele citou nenhum farmacêutico. Em seguida
442 pergunta se existe algum farmacêutico na unidade. **5.10 Presidente:** “Eu não sei te dizer como
443 está essa questão dos nossos farmacêuticos dentro das unidades. Mas os NASFs (Núcleos de
444 Apoio a Saúde da Família) dão apoio às unidades.” **5.11 Conselheiro Douglas** ressalta a
445 importância do farmacêutico na prescrição das medicações e o médico está se dispondo em ir à

446 farmácia para poder liberar a medicação e a importância para segurança do usuário. **5.12**
447 **Presidente** informa que há uma falta de pessoal e que a situação está ficando crítico. Próximo
448 ponto da pauta: **6. APRESENTAÇÃO DO MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE**
449 **SAÚDE (PAS).** **6.1 Daniela** diz que a equipe vem aqui hoje prestar contas das ações que foram
450 executadas, referente ao planejamento anual de 2017, ou seja, da Programação Anual de Saúde
451 (PAS). O calendário, as reuniões, as apresentações vem acontecendo de forma sistemática, cada
452 mês nas plenárias em cronograma já compartilhado previamente com os conselheiros, que vai de
453 junho á novembro e a equipe técnica vem aqui prestar contas das ações que foram executadas e
454 o cumprimento da metas ou não. Em específico para esse mês de agosto será prestado contas
455 para as duas grandes diretorias com relação a quatro grandes atividades, que seria com relação
456 ao diagnóstico da capacidade instalada dos serviços e o potencial de oferta, reestruturação da
457 linha de cuidado mental, da mesma maneira a criação das salas de indicadores assistenciais, que
458 foi pactuado por ser importante estratégia, ampliar a integralidade através do monitoramento de
459 serviços ofertados de acordo com a Política Municipal de Atenção Primária a Saúde e depois tem
460 três grandes ações da diretoria de inteligência: Apoiar o planejamento estratégico da área meio
461 Secretária de Saúde, através de oferta de dados e processo de auditoria, no início do ano
462 identificamos uma fragilidade muito grande nas áreas meio da Secretaria, então houve um grande
463 esforço nesse ano de todas as áreas que compõem a Secretaria para fortalecer e estruturar essa
464 área. E a outra atividade pactuada é com relação a criar mecanismos para a avaliação de
465 desempenho, onde já existe algo que foi trabalhado até o momento. Da mesma forma quanto à
466 elaboração do regimento interno, que é algo que nós deveremos cumprir ainda esse ano. **6.2**
467 **Nulvio Lermen Junior (Diretor de Atenção à Saúde da SMS):** É a primeira vez que a Diretoria de
468 Atenção a Saúde vem prestar contas de alguns objetivos e ações. A apresentação foi estruturada
469 com a Gerência, que está aqui presente também para poder tirar as dúvidas. Danielle chama o Sr.
470 Matheus Pacheco Andrade, a Sra. Fernanda de Conto, que aqui representam as suas áreas e o
471 Marcelo irá fazer a apresentação da área da Saúde Mental. **6.3 Fernanda de Conto (Gerência de**
472 **Atenção Especializada da SMS):** diz que vai falar sobre o que está sendo desenvolvido em relação
473 às policlínicas e às UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), de uma maneira breve, com os
474 principais itens, e que será de modo abreviado, e maiores informações serão disponibilizadas.
475 Informa que dentro da ação de realizar diagnóstico nos serviços e sobre o potencial de ofertas, a
476 meta foi parcialmente atingida. Dentre as atividades programadas foi colocado no primeiro item,
477 indicadores para monitoramento dos atendimentos realizados nas policlínicas municipais. Diz que
478 vem desde o ano passado trabalhando com esse foco nos indicadores, olhando a agenda de cada
479 profissional, atendimento, absenteísmos, para ter um real diagnóstico de como está sendo feito o
480 uso daquela agenda e como se pode potencializar a agenda de cada profissional. Em relação a
481 segunda atividade foi colocado a otimização das agendas com especialistas incorporando reuniões
482 técnicas para o apoio matricial, a telemedicina e o suporte em alta complexidade. Em seguida diz
483 que hoje temos mais de quinze especialidades. Há vinte e cinco especialistas e cada um
484 trabalhava de uma maneira distinta, não se conversavam, e hoje cerca de quinze especialidades
485 tem reuniões periódicas para discutirem processo de trabalho, e para trabalhar com protocolos
486 clínicos e protocolos de acesso, tentando aperfeiçoar o processo e também fazer uma interface
487 com a atenção primária. Afirma que há nove especialidades que fazem o apoio matricial aos
488 médicos de família e que a telemedicina já existe em algumas especialidades, como a cardiologia,
489 neurologia e a dermatologia. Há alguns médicos especialistas, como neurocirurgiões que já fazem
490 parte da sua carga horária em hospitais como o HU, o Hospital Nereu Ramos e o CEPON. Com

491 relação à terceira atividade, que é a de levantar indicadores de monitoramento no centro de
492 especialidades odontológicas. O município conta com dois CEOs (Centros de Especialidades
493 Odontológicas), um na Policlínica Centro e outro na Policlínica do Continente e a gerência tem
494 trabalhado junto com a Câmara Técnica da Odontologia os indicadores para melhorar a oferta
495 desse serviço. Como a quarta atividade foi realizado diagnóstico da capacidade instalada nas
496 UPAS que foi realizado com a diretoria de planejamento, a diretoria de inteligência e a gerencia
497 de planejamento o levantamento de dados de produção e já tem alguns indicadores para planejar
498 uma reorganização dos processos de trabalho dentro das UPAS para também melhorara a
499 capacidade instalada e a oferta de serviços. Foi colocado como quinto item a aperfeiçoar a oferta
500 da capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, que vem como
501 resultado do diagnóstico realizado, para pensar os nós críticos e as potencialidades para
502 reorganizar o serviço de forma geral. Explica que quanto a elaboração de indicadores para
503 monitoramento das ações realizadas nos Centros de Saúde, passa para o André que é o gerente
504 da atenção primária que vai continuar. André diz que está trabalhando com a gerência de
505 planejamento e a de informação para fazer os indicadores que sejam pertinentes para
506 demonstrar o quanto aquela atenção primária é eficiente. **6.4 Presidente** diz que é importante
507 explicar o que se entende por indicadores na gestão. Que estão sendo feitos procedimentos de
508 avaliação de desempenho das unidades e que isto depende da construção de indicadores:
509 quantas consultas, gasto médio por exames, tempo médio da consulta em cada unidade,
510 acessibilidade, agendamento. Esses indicadores devem servir para todas as unidades. Cita o
511 exemplo do aumento das crianças com sífilis congênita, a partir da construção de um indicador se
512 constrói um objetivo, como não ter mais esse problema na rede, que deve ser acompanhado por
513 meio do monitoramento do desempenho das equipes. Afirma que indicadores são metas para
514 serem alcançadas pelas equipes que são acompanhadas pela gestão. **6.5 Marcelo** diz que vai
515 explicar sobre o tema da saúde mental, se apresentando como médico psiquiatra que está a
516 frente do Departamento de Atenção Psicossocial, que fica na Gerência de Atenção Assistencial da
517 SMS, cujo chefe é o Dr. Matheus, que está presente na apresentação e diz que a competência de
518 realizar o diagnóstico situacional não é da saúde mental. Em seguida, o Dr. Marcelo diz que o
519 objetivo é reestruturar a Rede de Atenção a Saúde Mental e que na última reunião do conselho
520 disse que se tinha anteriormente uma divisão entre a atenção a saúde mental que tinha na saúde
521 primária que tinha um tipo de discussão e encaminhamento e as atividades que eram
522 desenvolvidas na média complexidade no serviço especializado, no CAPS (Centro de Atenção
523 Psicossocial), e que havia momentos de encontro e discussão disso, com o início do
524 Departamento de Atenção Psicossocial, a aposta é de que se possa ter uma linha integral de
525 atenção à saúde mental, relacionando a atenção à saúde psicossocial lá na atenção primária
526 quanto aquelas que têm relação com a atenção mais estratégica, especializada, como os CAPS,
527 além de toda a relação que se tem ou se precisa ter com as UPAs, SAMUs, enfim, também com a
528 rede hospitalar. Com essa modificação é preciso realizar discussões na rede, com uma gestão
529 colegiada com os coordenadores dos CAPS para debater o processo de trabalho, pensando
530 fundamentalmente no acolhimento, que é estruturante para o serviço. Esclarece que o CAPS é um
531 serviço de porta aberta e precisa sempre de um profissional disponível para atender os usuários
532 encaminhados, vindos da atenção primária, de outros serviços ou de demanda espontânea.
533 Segundo ele é importante que alguém que passou por uma internação psiquiátrica, que é um
534 indicador grave, precisa ter esse contato com o CAPS, porque é uma pessoa com alto nível de
535 vulnerabilidade, porque todos os estudos mostram que o período de pós-alta de internação

536 psiquiátrica, é um período de maior vulnerabilidade dos sujeitos, por isso recebem a lista de
537 egressos e quando eles não chegam ao serviço é feito a busca ativa. Afirma em seguida que a
538 discussão é sobre o acolhimento e o papel dos CAPS em realizar apoio matricial, pois não só os
539 NASFs tem a incumbência de fazer matriciamento, mas os CAPs também tem vez que são serviços
540 especializados, que precisam dar suporte para as ações de saúde mental que são realizadas no
541 território, e as equipes do CAPS, como o Infantil, por exemplo, precisam apoiar as atividades com
542 crianças e adolescentes na rede, mesmo que eles estejam em acompanhamento com o psicólogo,
543 com o assistente social ou com a equipe de saúde da família. Além disso, Marcelo diz que se tem
544 feito uma discussão sobre o trabalho dos profissionais de saúde mental que atuam na atenção
545 primária com os Núcleos de Apoio e Atenção a Saúde da Família (NASFs), e essa discussão está
546 sendo feita com os psiquiatras, com os psicólogos, e o pessoal de serviço social que faz um
547 trabalho de atendimento psicossocial precisam ser incorporados nessa discussão, embora esses
548 profissionais estejam sob a gerência administrativa dos distritos sanitários, a equipe técnica de
549 saúde mental entende que tem que fazer essa interface para realizar essa discussão, e se
550 aproximar dos distritos sanitários para discutir o processo de trabalho com as equipes de cada
551 distrito, todos os psicólogos, todos os psiquiatras e assistentes sociais, e agora esta se fazendo a
552 discussão com as câmaras técnicas, das quais fazem parte esses grupos de profissionais e depois
553 se retorna para discussão com o Distrito. Ele ressalta que em saúde mental tem que se trabalhar
554 em equipe, não é possível trabalhar de forma isolada, por isso essas questões precisam ser bem
555 esclarecidas durante a discussão. Quanto aos psiquiatras está em discussão se os atendimentos
556 realizados serão feitos nas policlínicas, mas a ideia não é tirar a função e o apoio destes
557 profissionais às equipes de saúde da família, nem tirá-los do território, e sim que os atendimentos
558 individuais e até mesmo coletivos que eles realizam possam ser feitos nas policlínicas com o
559 objetivo da facilitação da regulação do acesso a esses profissionais. Segue dizendo que
560 anteriormente as equipes ficavam sujeitas, na falta de um profissional por férias ou exoneração, a
561 perda da possibilidade do matriciamento, por isso é preciso manter o apoio matricial e as
562 atividades pedagógicas junto as equipes, sem deixar uma área sem atendimento de um
563 profissional, e a ideia da regulação é permitir que os médicos mantenham o acompanhamento
564 matricial e tenham horários nas policlínicas, e assim, nas férias de determinado profissional, por
565 exemplo, as demandas que chegarem para a psiquiatria poderão ser encaminhadas para outro
566 profissional. Afirma que não se quer tirar a lógica do território, o que está se discutindo é que em
567 um caso de gravidade clínica não se pode esperar a volta de um profissional para que essa pessoa
568 tenha o atendimento especializado. Explica que vai ter na próxima quinta feira uma reunião com
569 os psiquiatras pra fechar uma proposta de acesso, um protocolo de acesso a psiquiatria, para em
570 seguida discutir com as equipes de atenção primária esse protocolo. Com a psicologia haverá uma
571 reunião no dia 1, para discutir tanto a questão dos critérios de acesso como as relações desses
572 profissionais com os psiquiatras, uma vez que vai mudar o processo de trabalho, tem que discutir
573 como fica a relação com o território, como o psicólogo vai encaminhar as pessoas para a
574 psiquiatria e que momentos de discussão vão ter para que casos mais complexos possam ser
575 discutidos em equipe. Em seguida diz que se está num momento em que os territórios dos
576 distritos sanitários estão sendo redefinidos e que é preciso rever as referencias desses
577 profissionais com relação às equipes, pois hoje temos profissionais que estão dividindo suas
578 cargas horárias em unidades do centro, do norte e do sul, e isso é difícil, tanto do ponto de vista
579 do deslocamento do profissional como da realidade dos distritos que são lógicas diferentes, e é
580 preciso reformular isso para atender novas necessidades. Afirma que existem grupos de alta

581 vulnerabilidade que precisam ter acesso privilegiado pela psicologia, onde entram,
582 fundamentalmente, crianças e adolescentes, usuários de álcool e droga, e pessoas em situação de
583 violência. Com relação a reestruturação da rede de cuidados teve também uma reunião com os
584 assistentes sociais onde se discutiu essa reorganização mas é necessário novas reuniões. Informa
585 que a Rede de Atenção a Saúde Mental, foi “de certa forma privilegiada nesse momento de crise”
586 e que foi conseguido negociar a reposição de profissionais psiquiatras que tinha sido perdido no
587 final do ano passado, tendo sido chamado cinco pessoas do último concurso. Informa ainda que
588 desde a última reunião foi tirado o indicativo da criação da CISM (Comissão Intersetorial de Saúde
589 Mental), que já se reuniu quatro vezes discutindo questões importantes para o funcionamento e
590 o atendimento dos usuários, entre elas a dificuldade de alimentação e transporte, sendo que foi
591 regularizada a questão da alimentação nos CAPS, retomando a efetividade do cuidado nos
592 serviços. Outra questão que está sendo encaminhada é em relação aos passes, porque houve uma
593 modificação da lei dos transportes, que não permitiu mais o passe livre para pessoas que não
594 sejam consideradas deficientes com incapacitação permanente, o que não é a realidade para 90%
595 dos usuários do CAPS. Estão sendo realizadas manifestações pelos próprios usuários e está tendo
596 movimento tanto na CISM, como junto a Secretaria de Mobilidade e a própria Câmara de
597 Vereadores para fazer as modificações legais necessárias para equacionar essa situação, e
598 reverter esse prejuízo que se abate sobre os usuários. Ressalta que houve uma retomada das
599 atividades do Instituto Arco Iris, que é um parceiro no suporte as atividades de convivência,
600 oferecendo oficinas para essas pessoas que estão em situação de vulnerabilidade, além de estar
601 sendo desenvolvido um projeto de economia solidária para geração de renda para esses usuários.

602 **6.6 Presidente** coloca que antes das inscrições para debater esse tema haverá ainda mais uma
603 apresentação, e depois será aberto para as perguntas. **6.7 André Luiz (SMS):** passa apresentar os
604 indicadores assistenciais da atenção primária, dizendo que a área técnica definiu os indicadores, e
605 a partir disso fez a pactuação junto as unidades para fazer a avaliação de cada uma, o que ela
606 atinge, o que não atinge, e avaliar a integralidade através do monitoramento dos serviços
607 ofertados em acordo com a PMAPS, vai ser trabalhado com o carteirômetro, que será uma forma
608 de medir os serviços ofertados em uma unidade primária de saúde. Este é um mecanismo que o
609 usuário, o profissional e o gestor podem fazer uma cobrança mútua de onde e como se pode
610 chegar a uma boa Carteira de Serviços para uma unidade de atenção primária. **6.8 Fernanda**
611 **(Gerência de Atenção Especializada):** dando seguimento a apresentação, Fernanda apresenta as
612 ações para o fortalecimento das atividades meio da Secretaria, e diz que duas das atividades
613 planejadas da Diretoria de Inteligência, uma é a elaboração de um relatório do custo por unidade
614 e que esse relatório já está pronto, e que é importante trabalhar de forma detalhada cada
615 unidade de saúde, cada equipe, para que seja possível trabalhar com uma série histórica de cada
616 uma dessas unidades e que em setembro será trabalhado com as unidades para que elas tenham
617 conhecimento com relação aos custos e a responsabilização pelo bem público, e que está já
618 pactuado que todas as unidades terão ciência desses custos já nesse segundo semestre. Com
619 relação ao relatório de análise de dados das UPAS, foi trabalhado pela Gerência de Informação
620 uma série histórica de mais de cinco anos, de forma que pudesse haver apontamentos críticos
621 para uma tomada de decisão, reestruturação, remodelagem. **6.9 Presidente** diz que vai ser
622 preparado um resumo dessa apresentação de desempenho para apresentar no Conselho para
623 que todos se apropriem desse trabalho. **6.10 Fernanda (Gerência de Atenção Especializada):** diz
624 que em relação ao fortalecimento das áreas meio, como apoio logístico e uso de veículos, está
625 sendo visto quais são os seus pontos fracos e pontos fortes com o intuito de pensar ações para

626 vencer os obstáculos e quanto à auditoria interna está se trabalhando isso também. **6.11 Shayane**
627 **dos Santos (GEAUD/SMS):** diz que a auditoria é importante porque vem com cunho educativo,
628 pois a auditoria interna é um instrumento de gestão para conhecer a realidade da Secretaria,
629 “quais são as fortalezas e os pontos fracos”, dentro dos setores, e a partir daí corrigir as
630 fragilidades apontadas para que se chegue ao melhor serviço prestado a população. Em seguida
631 fala sobre a auditoria do RAG (Relatório Anual de Gestão), de 2016, com o intuito de apresentar a
632 realidade atual, e que já foi feito uma auditoria em parceria com o Ministério da Saúde, em 2015,
633 sobre o ano de 2013, que já destoava da real situação da Secretaria causando confusão quando
634 foi apresentada ao próprio Conselho, numa prestação de contas que o Ministério costuma fazer, e
635 que quando se definiu pela realização da auditoria já se sabia da dificuldade por não contar com a
636 avaliação do Tribunal de Contas ainda, mas foram considerados os pontos positivos, porque é um
637 relatório gerencial, a auditoria interna, e daria muito mais pontos positivos do que negativos fazer
638 do ano de 2016 e esse foi o fator importante que pesou na escolha do ano e os pontos que estão
639 sendo analisados são o cumprimento da Lei 141/2012, a utilização do SARGSUS (Sistema de Apoio
640 ao Relatório de Gestão) conforme Portaria 575/12, que é um sistema de uso obrigatório, a
641 veracidade das informações apresentadas; avaliação do Conselho Municipal de Saúde, verificando
642 se o Conselho recebeu o relatório e se teve oportunidade de fazer a sua avaliação. Segue
643 referindo que outra auditoria iniciada no segundo quadrimestre de 2017 é a de Recursos de
644 Média e Alta Complexidade (MAC), confrontando os recursos recebidos mensalmente com as
645 portarias ministeriais para saber se os recursos destinados para o teto de atendimento estão
646 caindo no Fundo Municipal de Saúde, identificando se há monitoramento desses recursos porque
647 em pontos isolados já foi visto que houve uma perda de recursos que realmente não está caindo
648 no Fundo e está se discutindo como é possível resgatar esse valor. Para tanto está se analisando
649 desde 2007, que é o marco zero, até 2017, se fazendo uma varredura geral para verificar se houve
650 perda ou não, e assim tentar resgatar junto ao Ministério as perdas eventualmente ocorridas.
651 **6.12 Conselheira Daniela (SMS):** Com relação a criação de mecanismos para avaliação de
652 desempenho, informa que foi desenvolvida uma atividade conjuntamente com os alunos através
653 de uma consultoria da UDESC da administração pública da metodologia e ferramenta do
654 desenvolvimento dos cargos comissionados, das funções gratificadas dos servidores que estão
655 ocupando, hoje, as posições de gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Foi validado o piloto que
656 será implantado provavelmente agora no mês de setembro, sendo a partir desse momento
657 introduzido sistematicamente, para se avaliar e corrigir os pontos metodológicos necessários. A
658 metodologia utilizada é a de 360º, com todo o cuidado com os aspectos éticos e os
659 desdobramentos da instituição, sendo importante a avaliação do todo para promover melhorias e
660 desenvolvimento dentro dessa nova gestão, motivados pela responsabilidade com a saúde
661 pública na cidade de Florianópolis. Outro ponto é uma ação integrada de elaboração de
662 parâmetros na definição de desempenho da equipe de saúde da família e bucal. Atualmente essas
663 equipes recebem um benefício por desempenho segundo o nível alcançado no Programa de
664 Melhoria no Acesso a Qualidade do Ministério da Saúde e que essa análise seja estruturada de
665 forma a trazer e contemplar alguns elementos ou indicadores estratégicos do ponto de vista
666 municipal, envolvendo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
667 Básica (PMAQ). A ideia é levantar outros aspectos que a Atenção Primária entende como padrão
668 ouro de forma a ser contemplado nesse pagamento por desempenho. O questionamento do
669 Conselheiro Renato se deve ao fato de que inúmeros servidores não receberam esse incentivo no
670 mês de agosto/2017, mas o núcleo descobriu que houve um erro na administração e este erro já

671 está sendo corrigido. E o último ponto, referente a elaboração do Regimento Interno, ela informa
672 que já foi realizado o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde e que devido ao curto
673 espaço de tempo, não foi possível desenvolver oficinas com todas as áreas, da maneira que foi
674 planejado e almejado inicialmente. Entretanto, conseguiram cumprir com o objetivo de elaborar o
675 Regimento e este foi encaminhado para avaliação na Assessoria Jurídica, posteriormente para a
676 Casa Civil. Entretanto, inúmeras áreas da Secretaria com a reorganização, rearranjo do
677 organograma, não foram contempladas no novo Regimento Interno tendo sido encaminhado para
678 a Procuradoria e também a Casa Civil documento de que inúmeras outras atividades e atribuições
679 que são desenvolvidas na Secretaria, estão fora da estrutura formal concreta. Presidente abre
680 para a discussão do ponto. **6.13 Conselheira suplente Vanessa (SIMESC):** diz que não entendeu
681 porque na apresentação, foi colocado como meta atingida, Saúde Mental. **6.14 Marcelo** informa
682 que a meta apresentada não foi atingida, na verdade, ocorreu algumas alterações entre o envio e
683 compilação de documentos, em função da redução de material para apresentação devido ao
684 tempo da plenária. **6.15 Conselheira Daniela (SMS):** justifica que a Gerusa pediu para resumir a
685 apresentação e assim houve prejuízo na apresentação da Fernanda e do Marcelo, mas vai mandar
686 a apresentação completa para todos. **6.16 Conselheira Vanessa:** De qualquer forma, salienta a
687 importância no extremo cuidado da saúde infantil, “pois na prática, inclusive essa semana
688 ocorreram diversos problemas de acesso a psiquiatria da criança e especialmente, na criação da
689 linha do cuidado da questão do espectro autista. Que é algo cada vez mais comum e presente nas
690 unidades de saúde e as famílias estão extremamente desassistidas e já se faz necessário um olhar
691 para o espectro autista na gestão, também”. **6.17 Marcelo (SMS):** para fins de complementação,
692 essa é a nossa discussão, inclusive entendendo que é papel sim dos colegas que estão no Núcleo
693 de Apoio a Saúde da Família (NASF) realizar esse acompanhamento e se não existe uma formação
694 que permita isso, estamos querendo propor essa formação e, inclusive um suporte para os
695 colegas por meio do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI). Nessa contratação dos
696 profissionais por concurso, foi priorizada a possibilidade de uma colega pediatra e psiquiatra e
697 tinha interesse em trabalhar com a infância e adolescência, a Cristina que chegou na rede no
698 início do ano, que estava no CAPS Ponta do Coral e nos forneceu um apoio. “Pois, com a saída da
699 Psiquiatra Andrea que está de licença maternidade, A Cristina e eu fomos para a maternidade
700 infantil e a Cristina se disponibilizou a ficar para ajudar. Assim, a partir de segunda-feira (04/09)
701 teremos 30hrs da Cristina no CAPS infantil, ampliando consideravelmente a capacidade médica do
702 serviço que até então contava apenas com as 20hrs da Andrea. Embora nesse momento, tal
703 ampliação esteja reduzida em virtude da licença maternidade da psiquiatra Andrea, conquistamos
704 10hrs a mais com a psiquiatra Cristina e com o retorno da profissional em licença teremos um
705 serviço em todos os turnos, com suporte da psiquiatria para cuidado da saúde mental na infância
706 e adolescência no território.” **6.18 Conselheira Irma (Instituto Arco Iris):** Como integrante da
707 Comissão Intersetorial de Saúde Mental, gostaria de colocar algo específico da gestão. Estamos
708 vivendo algo muito forte no centro de convivência e cultura diante da falta de atendimento da
709 parte de saúde mental para a população de rua e para a população privada de liberdade. Em
710 ambos os grupos populacionais, existe a necessidade urgente de reunião para definir exatamente
711 como é possível prosseguir com a assessoria a essa população. A Assistência Social providenciou
712 muita coisa para a população de rua, entretanto o que é realizado quando um indivíduo está em
713 uso abusivo de drogas, está relativamente disperso quanto a uma ação específica, inclusive
714 referente a população privada de liberdade que possui atendimento, o monitoramento mensal
715 tem apontado defasagem de atendimento psicológico no Complexo Prisional. **6.19 Conselheira**

716 **Janáina** acredita que o Conselho deve encaminhar a Presidência da Comissão de Saúde e para a
717 Câmara de Vereadores um pedido de alteração no Projeto de lei que restringe a autorização do
718 passe livre para os pacientes em atendimento na Rede de Saúde Mental. E, aproveitando os
719 técnicos presentes da atenção primária e diante dos diversos questionamentos, pergunta quais os
720 elementos que embasaram a decisão de alterar os horários de atendimento do CS Saco Grande.

721 **6.20 Ellen:** “Como assistente social residente, vou colocar algumas questões de saúde mental e do
722 NASF, não enquanto categoria profissional, mas como sujeito residente e das discussões
723 frequentes realizadas no coletivo, diante dos acontecimentos na Atenção Primária. Quando o
724 Marcelo expõe a proposta de articulação da saúde mental, aparentemente pode não ser
725 detectado nenhum problema porque se está pensando em uma rearticulação do serviço que
726 integre a rede. E como ouvinte, considero a fala um pouco nesse sentido. Entretanto, acredito ser
727 necessário considerar algumas outras questões. A primeira delas é pensar em como são
728 construídas as discussões, como as categorias têm tido tempo para debater sobre isso
729 internamente com as mudanças havidas nas reuniões. Porque a nova lei municipal de Atenção
730 Primária, regulamentada no final do ano passado mudou o fluxo da reunião, que agora são
731 bimestrais o que é bastante problemático, porque acaba limitando em muito os debates sobre os
732 processos de trabalho. Inclusive o NASF, pois teve reunião em setembro, e agora haverá apenas
733 em novembro. Portanto, o tempo que as coisas acontecem na gestão e o tempo que conseguimos
734 reunir todo mundo, pensar as informações e discutir com qualidade é diferente. E dentro disso,
735 aproveito para fazer o questionamento quanto à criação da linha de continuidade do cuidado,
736 referência, contra referência integral, porque as reuniões de saúde mental que aconteciam
737 mensalmente foram extintas.” Ela acrescenta que já estamos em setembro e estas discussões não
738 estão sendo feitas e que outra questão importante é a saída dos psiquiatras para as policlínicas,
739 pois para além da saúde mental, precisa-se pensar o que é o NASF, e que a discussão de mudança
740 não pode ser feita dessa forma. Porque o matriciamento é o momento da discussão do caso, e é
741 importante manter esses espaços para discussão, que é muito difícil em função das agendas
742 lotadas dos profissionais, pois existe uma demanda de trabalho muito grande e invariavelmente
743 faltam profissionais, e aí como isso vai ficar “com a ida dos psiquiatras para as policlínicas? Se hoje
744 quando os profissionais estão no território a atenção não está garantida, por isso, ter um
745 profissional próximo é muito melhor do que ele estar em outro espaço”. Ellen acrescenta ainda
746 que existe uma lógica da gestão, muito perceptível, de atendimento assistencial massivamente,
747 com o serviço sendo avaliado pela quantidade dos atendimentos e não da qualidade da atenção
748 ao usuário. O NASF não é somente assistencial, o NASF é apoio do território. Para ela essa política
749 de ida dos psiquiatras para as policlínicas é uma política destrutiva do NASF e que este serviço
750 tem que ser garantido no território, garantindo qualidade aos atendimentos. Continua dizendo
751 que o que tem de ser problematizado é a falta de profissionais, e não tentar resolver o problema,
752 transferindo esses profissionais para as policlínicas. Segue afirmando que o NASF não é Média
753 Complexidade, e se queremos ter psiquiatras nas policlínicas, que se coloque na policlínica
754 psiquiatra da policlínica. Continua dizendo que o CAPS é Média Complexidade e o NASF está na
755 Atenção Primária, que quando se diz que vai colocar na policlínica e vai ter apoio matricial, é uma
756 banalização do matriciamento, que agora está virando moda dizer que tudo vai ter apoio matricial
757 que implica na realidade em sentar, discutir a demanda e pensar coletivamente, sendo essa a
758 lógica de saúde que ela defende. Finaliza ressaltando a importância de que o Conselho esteja
759 atento ao que está por trás dessa proposta, pois é preciso melhorar, mas não é colocando o
760 psiquiatra na policlínica, que será resolvido o problema de saúde mental no município. **6.21**

761 **Presidente** retorna a palavra à equipe técnica que está apresentando o assunto. **6.22 André**
762 responde que dentro da gestão já está se tentando trabalhar com várias unidades, para que se
763 amplie o horário de atendimento delas, dependendo do tamanho das equipes, para ampliar a
764 Estratégia de Saúde da Família em algumas unidades com número quantitativo de equipes
765 maiores, citando a experiência do Saco Grande, com a abertura no horário do almoço, e no
766 Itacorubi, que já abre no horário do almoço. A ideia foi discutida junto com os trabalhadores, e já
767 tem a perspectiva de fazer uma avaliação depois de trinta dias, e posteriormente levar isso para a
768 comunidade. Segundo ele “os dados preliminares são bem positivos”. A ideia é que outras
769 unidades que tenham acima de quatro equipes, tentando ter pelo menos uma unidade de saúde
770 do distrito que amplie o seu horário, facilitando o acesso para as equipes e para as pessoas serem
771 atendidas depois de saírem do trabalho ou depois de pegarem seus filhos nas creches. Diz que
772 para isso será preciso conversar com todos os trabalhadores da unidade e com a população que
773 será atendida. **6.23 Presidente** diz que quer dar uma marca da gestão, pois os estudos
774 demonstram que 85% da população quer acessibilidade a atenção, ao medicamento, nos exames
775 e, por isso, a Secretaria vai trabalhar o processo de gestão centrada no usuário, no grau de
776 satisfação do usuário, ao desejo do usuário e, que a Secretaria de Saúde existe para o usuário.
777 Segue dizendo que este é o modelo de gestão que está proposto, atendendo as expectativas dos
778 indicadores de satisfação do usuário, por isso é preciso delimitar indicadores, e, que outra coisa
779 que a Secretaria vai fazer é a criação de indicadores de desempenho para medir o desempenho
780 das equipes, e, para isso é preciso ter clareza das funções de cada unidade, e, que já tem o PACK
781 (Guia Básico para Cuidados de Saúde), que dá uma ideia de condução de todos os profissionais da
782 Atenção a Saúde Primária de maneira uniforme, que deverá ser levada para os profissionais da
783 Saúde Mental, que vão ser buscada a criação de protocolos para as unidades de Média
784 Complexidade, e que isto está sendo trabalhado com as Policlínicas e, será trabalhado com as
785 UPAS. Segue dizendo que para ter condições de avaliação do desempenho e da expectativa da
786 população, independente do dia que vai ou do profissional que atende, ou seja, deve haver uma
787 meta pactuada de indicadores para toda a Secretaria, e, que essa construção conjunta deve ser
788 feita a partir do Conselho, por que é este que traz as demandas dos usuários que devem ser
789 levadas em consideração pela gestão na sua tomada de decisão e planejamento. Segue dizendo
790 que sua decisão administrativa sempre está pautada na resposta a pergunta de onde é que isso
791 irá beneficiar o usuário, se a resposta for positiva, a demanda segue em frente. Finaliza passando
792 para a equipe técnica para que responda o questionamento de Ellen sobre os NASFs. **6.24**
793 **Matheus** afirma que na discussão sobre o apoio matricial, Gastão Wagner de Campos (Cadernos
794 de Saúde Pública, 2007) diz que este objetiva assegurar a retaguarda especializada às equipes de
795 profissionais encarregada da atenção a problemas de saúde, por isso as discussões sobre a forma
796 de apoio matricial devem continuar acontecendo. Segundo ele em um ambiente de restrição de
797 recursos extremos as soluções precisam ser discutidas junto com os profissionais e diz que se
798 pecou demais por não ter falado com os profissionais, antes de falar com a gestão deles. Reforça
799 que o objetivo é melhorar a assistência, respeitando a gestão voltada para o usuário, que se está
800 falando e, que em nenhum momento, foi dito, da transposição de outras categorias profissionais
801 para as policlínicas e, que, não dá para entender o NASF como uma massa homogênea, pois tem
802 múltiplos núcleos com realidade de diferenças de atuação profissional, diferença de oferta,
803 diferença de público etc. Segue afirmando que o processo de discussão com os núcleos
804 profissionais acerca de qual vai ser a sua oferta, como vai ser pactuado o cuidado com a Atenção
805 Primária, como o usuário, vai ser feito com todas as categorias profissionais. Cita novamente

806 Gastão, referindo que apoio matricial e o suporte técnico-pedagógico às equipes de referência
807 dependem de uma construção compartilhada com as equipes de referência que oferecem o apoio
808 matricial e que é exatamente isso que a gestão está falando, no que tange a saúde mental, e se
809 pretende na expansão da discussão com os outros profissionais que hoje compõem o apoio
810 matricial do NASF. Segue explicando que dentro da lógica da literatura, Gastão realiza a discussão
811 de apoio matricial, e, o apoio que a policlínica faz à Atenção Primária aumentando a
812 resolubilidade na ponta, também é uma forma de apoio matricial, que não se considera
813 tradicional, mas também é uma forma de apoio matricial. Diz que o que importa é ter mais
814 pessoas recebendo mais cuidado, que é o que se busca. **6.25 Presidente** diz que vai passar para a
815 discussão do próximo ponto de pauta e que as questões de saúde mental serão nele discutidas: **7.**
816 **REDE DE SAÚDE MENTAL. – COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL (CISM). 7.1 Marcelo:**
817 diz que não consegue se ver num movimento maquiavélico de reuniões para destruir o NASF.
818 Acha que há coisas importantes e que a Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), vai
819 discutir a questão como um todo, e, que, passada as questões mais urgentes, que são a questão
820 da alimentação e do passe do transporte livre para deficientes, poderá se debruçar com mais
821 profundidade sobre questões como a do NASF, a da atenção aos moradores de rua, e sobre esse
822 processo de reorganização do processo de trabalho na Rede de Saúde Mental, sendo do seu
823 interesse, que isso seja discutido de modo amplo e compartilhado. Segue dizendo a respeito do
824 tempo de gestão ser muito rápido, que outros criticam pela lentidão e, que o fato, é que às vezes
825 é o tempo que se consegue e se tem pernas para fazer. Afirma que gostaria de já ter feito essa
826 discussão desde o começo do ano de uma forma mais assertiva com as equipes, mas infelizmente
827 houve várias questões em relação aos CAPS que não permitiram fazer isso com as categorias
828 profissionais, e, também, com o grupo do distrito. Diz que não é só uma discussão com as
829 categorias profissionais, mas também com os grupos do distrito, portanto, não é um único espaço
830 de discussão. Em seguida refere que a reunião mensal foi dito a ele por vários profissionais que as
831 reuniões eram improdutivas, por isso deixou de ser mensal e ele participava dessas reuniões em
832 todos os distritos sanitários e, a realidade não era dita por ele, era dita pelos profissionais que
833 participavam, portanto, era um espaço mal aproveitado, onde não se conseguia aproveitá-lo de
834 uma forma mais efetiva. Afirma que não foi dele a decisão de terminar a reunião mensal, mas
835 teve que aceitar a opinião de vários profissionais que disseram que era preciso fazer de outra
836 forma. Afirma que tentou estruturar um momento de educação permanente durante essas
837 reuniões, mas não se conseguiu dar conta de fazer essas discussões como se pretendia. Reitera
838 que não há o objetivo de acabar com as discussões e sim saber como se pode fazer discussões
839 mais qualificadas. Sobre o questionamento da conselheira Irma sobre a atenção às pessoas
840 moradoras de rua, afirma que é uma situação urgente a ser tratada em conjunto com o pessoal da
841 Assistência Social, para tentar qualificar o trabalho com elas e o pedido foi de se pensar em como
842 ampliar o acesso. Afirma que foi feito a muito custo a possibilidade de que o CAPS AD Continente
843 e Ilha também passasse a receber moradores de rua e, houve resistência desses profissionais em
844 atender esse público. Afirma que existe uma resistência em vários serviços de saúde em atender
845 esse público e essa é uma negociação que está sendo feita, mas, ao mesmo tempo, afirma que
846 nunca se esteve tão próximo do Consultório na Rua e da discussão de um trabalho conjugado com
847 eles. Afirma que são pequenos avanços, que a necessidade é enorme e a rede toda precisa estar
848 preparada para fazer o atendimento a esses usuários. **7.2 Conselheira Elisa** fala da proposta de
849 criação da CISM, Resolução n. 9, que foi deliberada na reunião n. 142, pautada na Lei 10.216. A
850 proposta dessa resolução é a criação da CISM, efetivando a Comissão que já se encontra em

851 atividade realizando várias reuniões, cujas atribuições são a produção de conhecimento técnico
852 científico em saúde mental, como forma de assessorar o Conselho, além de estimular a criação do
853 Fórum Popular de Saúde Mental, o fortalecimento e a ampliação da Atenção à Saúde Mental e
854 Psicossocial em Florianópolis, sendo importante a aprovação dessa Comissão, para que esta seja
855 regulamentada. Em seguida, a conselheira Elisa disponibiliza o vídeo sobre a situação do CAPS
856 Ponta do Coral, produzido pelo grupo de jornalistas Maruim, com o depoimento de vários
857 usuários sobre a importância do atendimento ali realizado e, o impacto negativo que houve com o
858 corte da alimentação e do passe livre nos transportes para deficientes não permanentes, para que
859 por meio desse contato com a real situação dos usuários o pleno do Conselho se debruce sobre a
860 questão e busque as soluções que são necessárias para o equacionamento dos problemas de
861 atendimento levantado por vários usuários da Rede de Atenção à Saúde Mental do município,
862 sobretudo a garantia de acesso e permanência nas terapias oferecidas no CAPS. **7.3 Conselheiro**
863 **José Luiz Fernandes Cruz:** “Escutando atentamente todos, fiquei pensando se analisamos a
864 doença mental segundo os parâmetros da patologia, no aspecto natural quando é uma patologia
865 caracterizada por seu profissional específico. Então, penso como integrantes do conselho
866 observando isso como um todo, com uma discussão matricial latente, com todo esse conjunto, o
867 que podemos realizar enquanto conselheiros para mudar isso. Porque o que temos, atualmente, é
868 uma sociedade do ponto de vista do mercado doente, quer dizer, a sociedade é doente. Então,
869 nós sujeitos normais que não temos as patologias caracterizadas, que naturalmente precisam ser
870 enfrentadas, auto reflexiono se é possível nos apegarmos a esse problema de uma forma a
871 começar a transformar a sociedade. Parece muito pretensioso, mas na realidade, tentamos
872 verificar isso porque temos pessoas doente dirigindo países, doença mental, realmente. Queria
873 colocar algumas considerações, especialmente ao Marcelo que realizou significativas e diversas
874 considerações de se colocar de forma quase permanente nesse trabalho, a verificação da
875 possibilidade de continuar tratando as patologias e casos específicos que devem ser tratados
876 dessa forma, mas analisando se podemos dar início a uma transformação na sociedade. Pois,
877 acabamos por não nos darmos conta que somos doentes do ponto de vista relativo a saúde
878 mental, porque o comportamento da sociedade é doente”. **7.4 Conselheira Elisa** diz que a
879 Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM) está estruturada e conta com a participação dos
880 usuários, profissionais e gestão em um núcleo horizontal dos membros da sociedade civil e
881 representantes de vários outros espaços da saúde mental interessados no tema da saúde mental.
882 Afirma que a Comissão tem crescido bastante em público e interesse. Informa que os elementos
883 levantados pelos usuários, foram todos compilados no denominado descritivo situacional,
884 relacionado à Saúde Mental, enviada pelos membros da Comissão Intersetorial de Saúde Mental
885 (CISM) e direcionado ao Ministério Público Federal (MPF), que está tomando conhecimento da
886 situação, conforme reunião realizada com o procurador André Tavares Coutinho. Ressalta que a
887 fala do conselheiro é extremamente pertinente, cujo pensamento deve estar para além da
888 atenção ao transtorno, mas visar a atenção integral da saúde mental e pensar no viés de
889 promoção à saúde mental e prevenção desses agravos que possuem uma origem em uma causa
890 social, dentre eles a violência. E, um ponto que queria direcionar o pensamento, é esse
891 tratamento, atenção nos momentos mais dramáticos. Enquanto se constrói os aspectos da
892 promoção e prevenção, pensar essa intervenção em crise, pois não possuímos um espaço para
893 atendimento, não possuímos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) e estamos com a
894 limitação de encaminhamento para leitos no Hospital Regional, assim os direcionamentos
895 continuam sendo para a Colônia Santana e continuam recebendo com tratamento químico e

896 contenção física, conforme relato do usuário (Vídeo) que se caracteriza como um modelo que não
897 condiz com o pactuado por essa Comissão. Portanto, devemos reconhecer essa lacuna e que é de
898 nossa responsabilidade enquanto Conselho Municipal de Saúde pensar estratégias e
899 encaminhamentos junto com essa gestão. Em contato com o núcleo do Ministério da Saúde a
900 respeito de habilitar uma unidade de saúde tipo o CAPS III e averiguar a possibilidade de tal
901 concretização, desde que dentro dos critérios. Ela deseja se somar na reflexão de como o
902 profissional do município pode atender e fazer a intervenção em crise, nos momentos de
903 necessidade, de forma digna. Aliás, a queda absurda de atendimentos nos CAPS nesse primeiro
904 semestre, pois os usuários relatam a dificuldade de ir e manter o atendimento, em virtude da
905 ausência do auxílio de transporte e alimentação é lamentável. **7.5 Conselheiro local de Saúde do**
906 **Estreito Sr. Valter:** Existe um início do fim. Pelos comentários e entendimento, não existe um
907 meio. O usuário entra para a recuperação e quando chega no meio, ele se sente abandonado.
908 Essa recuperação é viável ou não? Pode se tornar uma ação com resultados concretos? **7.6**
909 **Marcelo** afirma que não existe separação entre saúde física e mental, que é uma coisa absurda do
910 século XVII, pois toda situação de saúde, é uma situação de saúde mental, não existe nenhum
911 agravo de saúde que não gere fragilização emocional. Afirma ainda que a discussão tem que ser a
912 construção de uma linha de cuidado que vá desde uma situação simples da vida que gera um mal
913 estar, um desconforto, até pessoas que vão ter transtornos mentais graves, como as que foram
914 vistas no vídeo (refere-se aos usuários que falaram no vídeo), com causas diferentes e cuidados
915 diferentes. Diz que tem hoje, em Florianópolis, uma possibilidade de atenção psicossocial na
916 atenção primária que é impar em relação ao resto do país, com todas as críticas que possam ser
917 feitas. Marcelo diz que como tutor do Ministério da Saúde conheceu a realidade de vários CAPS
918 no país inteiro e que em Florianópolis tem um cuidado na Saúde Mental na Atenção Primária
919 como poucos lugares têm, com uma série de profissionais no NASF, como profissionais de
920 psicologia, assistência social, psiquiatras, o que é uma realidade incomum para o resto do país.
921 Afirma que existe pouco serviço para a atenção à saúde mental grave que tem impactado o
922 mundo inteiro, com consequências econômicas importantes, além do aspecto social e subjetivo.
923 Diz que precisamos discutir Saúde Mental em todos os espaços, além de ofertar o serviço é
924 preciso se preocupar com a qualidade do atendimento que essas pessoas precisam, inclusive nos
925 serviços já existentes. Ele vai conversar com o pessoal da UPA Sul e da UPA Norte, porque se
926 atende crise todos os dias, porque tem se encaminhado para os CAPS, mas e preciso discutir a
927 abertura no período noturno. Afirma que é preciso dar suporte para os profissionais que
928 trabalham com saúde mental porque é uma área que ainda é pouco discutida em nossa sociedade
929 e nos currículos da formação dos médicos, dos enfermeiros, dos assistentes sociais. Diz que temos
930 que ampliar a discussão com as UPAS e ampliar também para os SAMUs, e, essa é uma pauta no
931 conjunto das necessidades, onde se coloca a ampliação dos serviços e, ao mesmo tempo, deve-se
932 qualificar o que se tem para fazer o atendimento, sem deixar para trás isso, porque essas pessoas
933 vão continuar sendo atendidas nas UPAS, nas unidades de saúde, e elas precisam de profissionais
934 que possam ter essa sensibilidade e capacidade técnica para saber lidar com isso sem se assustar
935 e sem achar que tudo depende de um especialista, por que isso não funciona como a Organização
936 Mundial da Saúde vem alertando desde a década de 1970. Responde aos questionamentos do
937 conselheiro Valter dizendo que acha sim que tem condições, mas a angústia é o que fazer com
938 alguém que procura o serviço na sexta-feira, ao final da tarde, que não tem suporte social para
939 ficar em casa, que passou por uma tentativa de suicídio, e nesse caso precisaria mandar para o
940 IPQ (Instituto de Psiquiatria), embora – pessoalmente - tenha restrições éticas, técnicas, com

941 relação a este encaminhamento, então diz que é preciso avançar bastante nesse sentido. **7.7 Ellen**
942 diz que sabe que Marcelo está emocionado, mas acrescenta que ficou constrangida pelo retorno
943 que foi dado a sua fala, porque se sentiu ironizada, e, enquanto residente, em vários espaços que
944 ocupa, o residente é colocado nesse lugar. Diz que está emocionada também, porque tem tido
945 inúmeros espaços de discussão, e está acontecendo muita coisa, e tem se esforçado muito, numa
946 relação de trabalho muito precarizada, num serviço que sofre falta de pessoal, e, acha que as
947 pessoas tem que tomar cuidado em dar retorno, pois presenciou muitos espaços de discussão
948 onde acontece a mesma coisa no tocante a discussão com os residentes, tentando se
949 desqualificar a crítica antes de dar alguma resposta. Respondendo ao que foi colocado pelo
950 Secretário, diz que também quer o atendimento às demandas da população e o acesso à saúde,
951 que todos queremos, por isso, diz “estamos construindo esse espaço”. Refere em seguida que não
952 quer um atendimento baseado somente em número, porque atendimento não é só número, por
953 isso não dá para relativizar e dizer que estamos fazendo isso para resolver o problema, pois a
954 população quer acesso. Segundo ela o acesso à atenção primária é promoção e prevenção
955 também. Afirma que quando pensa o NASF, ele está incluso na atenção primária, e essa é a
956 questão, e não dizer “coloco na policlínica ou não coloco, porque eu quero dar acesso, é para
957 além disso”. É uma questão política, afirma Ellen e, segue dizendo que o estudo de Gastão pode
958 ser interpretado de diversas formas, ressaltando que nas citações referidas ele fala em apoio
959 matricial dando apoio e retaguarda nas especialidades, mas, se o NASF é Atenção Primária na
960 especialidade, há condições de construir na Atenção Primária outra forma de apoio matricial com
961 a discussão de fato e qualificada das situações que são atendidas. Diz que não se pode dar ao luxo
962 de dizer-se que “não temos condição objetiva, nós conquistamos e não podemos regredir, e essa
963 proposta de mudança é um retrocesso para a Atenção Primária e para a Saúde Mental, pois é
964 muito importante ter o psiquiatra, mesmo com uma carga horária reduzida, que é a realidade,
965 pois tem poucos profissionais, os poucos espaços em que se consegue construir no cotidiano da
966 atenção primária tendo o profissional ali do lado, muda significativamente o trabalho dos
967 residentes.” Ressalta como trabalhadora residente que atende a população, que sente a
968 necessidade de construir a saúde de forma integral, compreendendo que a saúde é bio-psico-
969 social, e, neste sentido, discutir a ida dos psiquiatras para as Policlínicas, não é dizer que é um
970 luxo ter psiquiatra na Atenção Primária, mas sim reforçar o que temos hoje e que não vamos
971 retroceder. Diz que sua concepção de saúde também é embasada teoricamente e nos princípios
972 da Reforma Sanitária, e que manter o NASF como é a perspectiva política da atenção primária é
973 manter a atenção primária tentando construir um conceito ampliado de saúde que ainda não foi
974 alcançado mas que será mais possível com o NASF na atenção primária. **7.8 Presidente** esclarece
975 que quando fala que “a preocupação nossa é com o acesso”, quis ressaltar que nunca a sua
976 decisão irá contra a possibilidade de acesso do usuário, inclusive, da saúde mental. Diz que a ideia
977 não é só o número como indicador, mas sim para criar condições de avaliação de desempenho,
978 afirmando que não são só os números, mas também a qualidade da atenção e, diz que não está se
979 trabalhando essa questão sob uma única lógica ou único fator, mas entende que possam haver
980 percepções diferentes acerca de como esse acesso pode ser feito. Segundo ele o
981 redimensionamento do atendimento e o uso da capacidade instalada tem a todo o momento a
982 preocupação em ampliar e não diminuir o acesso das pessoas as unidades de saúde, respeitando
983 muito a posição dos conselheiros, dos profissionais que trabalham na rede. **7.9 Conselheiro**
984 **Renato (SIMESC)**, se manifesta dizendo que a proposta de discussão apresentada na última
985 reunião é uma tentativa de reestruturar num momento de crise, porque se estivéssemos em

986 melhor condição não seria necessário, mas, a questão do espaço do matriciamento na unidade de
987 saúde tem que existir porque é um momento bom para os usuários e também é um momento de
988 educação permanente, e isso vai garantir a qualidade do atendimento feito pelos profissionais de
989 saúde e pelo médico de família. **7.10 Presidente** coloca que é preciso discutir porque atualmente
990 o acesso em uma unidade é de uma maneira e em outra é diferente, porque numa se atende só
991 cinco fichas e noutra atende vinte fichas, porque tem um psiquiatra que atende tanto e outro que
992 não. Diz que é isto que está se tentando, construindo indicadores, disciplinando processos. Afirma
993 que saúde mental não pode ser vista restrita a uma especialidade, tem que ser vista como
994 comportamento de todos os indivíduos que se formam tendo um grau de entendimento de que
995 isto está relacionado com a saúde do indivíduo. É preciso cada vez mais empoderar os
996 profissionais de saúde da família (enfermeiro, médico, odontólogo) nesta questão, que não está
997 se tentando destruir nada, que a preocupação da Secretaria é otimizar o que já existe para
998 identificar com clareza os desperdícios, para depois seguir em frente, tendo uma política de
999 acesso que seja universal, que não dependa do profissional de saúde da unidade, que seja
1000 regulado pela gestão. Finaliza pedindo para passar para o próximo ponto de pauta e dizendo que
1001 acredita muito na criação do CISM, para que o mesma possa trazer sugestões novas, mas sempre
1002 com a ideia, de antes de qualquer coisa, buscar a otimização daquilo que temos, porque senão
1003 quando se pede algo a mais, sem otimizar o que já se tem, se perde a legitimidade das demandas.
1004 Conclui que a reorganização e a reflexão do que já se faz, quais devem ser os próximos passos, é
1005 algo que a comissão pode fazer de uma forma plural, dentro da ideia de saúde mental vista como
1006 fazendo parte do sujeito como um todo, determinando a competência do médico em todos os
1007 aspectos e onde ele precisa ter apoio, e onde precisa ter uma referencia para encaminhamento.
1008 Ressalta que o CAPS III é uma questão fundamental para avançar na rede integral de saúde
1009 mental. Em seguida comenta a fala do senhor José Luiz, dizendo que é fundamental que se tenha
1010 a percepção de que promoção da saúde e uma sociedade que reflita valores éticos e morais
1011 contribuem para que não tenhamos como no mundo todo a questão de agravos a saúde mental
1012 como um dos três principais agravos de saúde. **7.11 Conselheira Elisa** faz a leitura da proposta de
1013 Resolução 09 (Ver anexo 1), de criação da Comissão, que já foi passada para os outros
1014 conselheiros por correio eletrônico. **7.12 Presidente** coloca em votação a proposta da Resolução
1015 09, que cria a Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), a qual é aprovada por unanimidade
1016 pelos presentes. **7.13 Presidente** encaminha a votação de uma proposta da conselheira Janaina
1017 Deitos, de um ofício a ser encaminhado à Câmara de Vereadores para revisão da lei do passe livre,
1018 retomando a concessão do mesmo para os usuários com deficiência não permanente do CAPS,
1019 encarregando-se a autora da redação da proposta que será encaminhada pela mesa diretora à
1020 Câmara Municipal de Vereadores de Florianópolis, a qual é aprovada por unanimidade dos
1021 presentes a reunião plenária do Conselho Municipal de Saúde, e passa-se a discussão do próximo
1022 ponto de pauta. **8. SITUAÇÃO ATUAL DO SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).**
1023 **8.1 Presidente** enquanto Secretário de Saúde esclarece que a Secretaria vai assinar um convênio
1024 com o Corpo de Bombeiros dentro de dez a quinze dias. Segundo ele este convênio já passou pela
1025 Procuradoria e pelos órgãos competentes e o Prefeito deve estar assinando junto com o
1026 comandante do Corpo de Bombeiros, essa integração funcional das quatro unidades. A seguir
1027 refere que basicamente o que a Secretaria Municipal de Saúde vai fazer é reduzir o custo
1028 operacional de manutenção, deixando de manter oito unidades operacionais, passando a manter
1029 quatro unidades operacionais, e vai haver uma unidade potencializando a outra no mesmo
1030 espaço. Um exemplo disso, cita o Secretário, são as unidades do SAMU e do Corpo de Bombeiros

1031 que não estão preparadas para resgate de pessoa presa nas ferragens, já a Unidade 192 está
1032 preparada para este tipo de resgate, porém, não está preparada para fazer a assistência, então é
1033 preciso que haja uma regulação, para que quando houver um chamado, a unidade apropriada
1034 seja deslocada para o atendimento conforme a necessidade específica. Dessa forma é possível
1035 potencializar o serviço de atendimento a urgência existente na cidade hoje, aumentando para 4
1036 equipes prontas atender os chamados. Afirma que atualmente isto passa pela Central de
1037 Regulação do Estado e também do Corpo dos Bombeiros. A Secretaria Municipal de Saúde vai
1038 trabalhar com escala na ideia da manutenção das equipes das unidades, para dormir, alimentar-
1039 se, e não haverá mudanças operacionais, pois as demandas continuam sendo conduzidas pelas
1040 respectivas regulações anteriormente referidas. A seguir, o presidente abre para discussão do
1041 ponto de pauta. **8.2 Conselheiro Wallace (Sindsaúde)** diz que um problema do SAMU é que até
1042 hoje as ambulâncias são homologadas, mas não são qualificadas. Sua pergunta é se esta mudança
1043 vai qualificar elas. **8.3 Presidente** informa que um dos objetivos é fazer a qualificação delas, não
1044 vai faltar qualificação. **8.4 Conselheiro Wallace (Sindsaúde):** pergunta ao Secretário quanto
1045 estamos deixando de receber do Ministério da Saúde por falta de qualificação de nossas
1046 ambulâncias. **8.5 Presidente** diz que o problema todo é que não se tem condições de qualificação.
1047 Diz que os investimentos necessários para qualificação que seriam na ordem de 400 mil reais nas
1048 bases, até agora na gestão passada não se conseguiu resolver, por isso o Ministério da Saúde não
1049 conseguiu fazer vistoria para fazer qualificação. A ideia agora é como tem algumas bases do
1050 governo que já estão qualificadas, trabalhando juntas, com um pequeno investimento no Norte e
1051 a Prefeitura fez uma destinação agora para o antigo terminal de integração que vai ser uma base
1052 do SUL e com um recurso menor de cem mil reais a Secretaria conseguiu dar condições para que
1053 as quatro bases possam pleitear ao Governo Federal a qualificação das equipes. Diz que até agora
1054 não foi feito por falta de investimento de quatrocentos mil reais aproximadamente. **8.6**
1055 **Conselheiro Wallace (Sindsaúde)** pergunta sobre a quantidade de ambulâncias, pois segundo lhe
1056 consta era para ter cinco, e uma de reserva, e, hoje, só três estão funcionando e se há previsão de
1057 se regularizar isso. **8.7 Presidente** esclarece que as ambulâncias são fornecidas pelo Ministério da
1058 Saúde e que para este ano já disponibilizaram uma ambulância e estão prometendo mais uma.
1059 Mas se o Ministério da Saúde vai ou não cumprir essa promessa é outra questão. Nos últimos
1060 anos o Ministério da Saúde tem dificuldade de manter a reposição dos veículos, não deixando
1061 circular veículos com mais de dois anos. Isso não vem acontecendo e o Presidente tem a
1062 expectativa de que eles possam cumprir o prometido e entregar as ambulâncias. **8.8 Conselheiro**
1063 **Wallace (Sindsaúde)** pergunta se a manutenção de duas ambulâncias já foi resolvido. **8.9**
1064 **Presidente** responde que já foi resolvido com o pagamento correto da empresa de manutenção
1065 das ambulâncias e dos veículos da Secretaria que agora estão com os pagamentos em dia. **8.10**
1066 **Conselheiro Wallace (Sindsaúde)** pergunta ao Presidente e a sua equipe de gestão presente se
1067 então as ambulâncias estão todas em funcionamento, ou arrumando ou já arrumadas, dizendo
1068 que tem informações que as ambulâncias estão com problemas ainda, dizendo ter recebido a
1069 pouco uma informação pelo whatzap dizendo que tem problemas de falta de freio, pneu careca,
1070 em algumas unidades. **8.11 Fernanda (SMS):** Diz que no início do ano houve um momento de
1071 transição em que ficou um gap (sic) junto ao órgão e a oficina que seria contratada para fazer a
1072 manutenção das ambulâncias, mas isso já foi resolvido. Segue dizendo que não chegou essa
1073 informação para a gestão e a frota de quatro ambulâncias que existem estão em circulação e mais
1074 três ambulâncias estão na reserva, sendo que algumas são mais antigas, e vai se fazendo as
1075 trocas, tendo se recebido uma ambulância no ano passado, outra no início desse ano, e, portanto,

1076 são duas ambulâncias novas que já estão em uso, sendo que o que temos é uma situação em que
1077 uma de nossas bases, uma de nossas ambulâncias, mais nova, se envolveu num acidente, e a
1078 Secretaria teve que colocar em circulação uma dessas ambulâncias que não é tão nova, mas que
1079 está em condição de uso e foi liberada pela oficina, mas a gestão desconhece que tenha algo que
1080 realmente impossibilite que a ambulância circule. **8.12 Conselheiro Wallace** pergunta ao
1081 Presidente a quem deve encaminhar as demandas que estão surgindo. **8.13 Fernanda (SMS):** diz
1082 que pode encaminhar para a diretoria de atenção à saúde e a demanda vem para a gerência da
1083 qual é responsável. Diz ainda a funcionária da SMS que pode averiguar, mas desconhece alguma
1084 situação que impossibilitem o uso da ambulância e o que tem sim, como já referido pelo
1085 Secretário, são algumas ambulâncias que já estão para sair da frota, mas que ainda tem condições
1086 de uso, sem comprometer a equipe e sem comprometer o paciente. Em seguida passa ao ponto
1087 de pauta dos Informes. **9. INFORMES: 9.1 Presidente** diz que conforme conhecimento de todos,
1088 há o caso emergente da Leishmaniose. O primeiro caso no Saco dos Limões, no qual o paciente
1089 está com leishmaniose visceral, internado no Hospital Universitário (HU). Tal questão, é
1090 extremamente séria, foi criada uma sala situação, na qual esta se tentando trabalhar a legislação
1091 do Governo Federal conjuntamente com as ONGs e as sociedades protetoras dos animais com a
1092 finalidade de construir um processo, no qual se possa dar conta de evitar que a sociedade se
1093 transforme em uma epidemia de leishmaniose visceral, uma questão bastante séria, em termos
1094 de doença e saúde pública. A fim de ilustrar o problema, estima-se uma perspectiva em Santa
1095 Catarina a chegada de 25 animais de outros Estados portadores de leishmaniose, apenas em
1096 Florianópolis. Conforme Vigilância Sanitária, já existe comprovadamente 300 animais com
1097 leishmaniose. Os trabalhos internacionais demonstram que em um raio de 13 quilômetros, a cada
1098 caso de leishmaniose visceral existe a possibilidade de existir uma média de 400 animais
1099 contaminados. Há um problema sério, pois a recomendação do Ministério da Saúde trata o cão
1100 como um reservatório do parasita e a recomendação imediata é a simples eutanásia em animais
1101 vivos contaminados, pois a leishmaniose possui cura apenas nos seres humanos. O animal pode
1102 estar ingerindo um medicamento, cujo custo de cada ciclo de tratamento está em 4 mil reais, na
1103 qual deverá ser refeito a cada vez que o exame detectar e mostra uma elevação do Registro
1104 Periodontal Simplificado (PSR) no número de parasitas circulantes, conferindo uma média de 2-3
1105 tratamentos ao ano, ou seja 12 mil reais/animal/ano. Na cidade de Florianópolis, existem
1106 aproximadamente 60 mil cães, assim as estimativas grosseiras afirmam a possibilidade 4-5mil
1107 cães com leishmaniose. Esses trabalhos provêm da assessoria da Universidade Federal de Santa
1108 Catarina, em 2007 a leishmaniose iniciou no Canto do Araçá na Lagoa/SC. Não há nenhuma
1109 transmissão do animal para o dono, existe a necessidade de haver o flebotomíneo transmissor da
1110 leishmaniose, conhecido como mosquito palha que contamina os cães e aos indivíduos. Outro
1111 problema, como resolver tal situação quando o cão passou a desenvolver outra conotação na
1112 sociedade, pois antigamente quando tal evento havia acontecido no Canto dos Araçás na
1113 Lagoa/SC, a maneira como foi conduzida a situação é o reflexo da problemática existente hoje. Há
1114 que se ter cuidado para a situação não ser tratada como um pânico, pois aí o indivíduo esconde o
1115 animal para realização do teste; depois de realizado o teste o indivíduo não quer mais ficar com o
1116 animal devido à preocupação latente de contágio da leishmaniose através do mosquito vetor.
1117 Assim, o indivíduo não tem condições de arcar com o tratamento e não quer entregar o animal
1118 para sacrifício, o sujeito do Canto dos Araçás na Lagoa/SC espalhou os animais pela cidade e,
1119 consequentemente a doença. Tais doenças são decorrentes do homem cada vez mais adentrar a
1120 mata. Nessas regiões de mata o mosquito se alimenta de dejetos humanos, como no caso do

1121 Caieira/SC as famílias possuem galinheiros que é um dos principais elementos que servem para
1122 cultivar, por exemplo, o mosquito da dengue (*aedes aegypti*) que busca sua proliferação na água,
1123 o mosquito da leishmaniose canina, que precisa de ambiente sólido. Assim, toda população que
1124 vive na Lagoa ou próximo de regiões de matas está mais suscetível a uma epidemia e, cada
1125 ampola de tratamento humano, conforme Hospital Universitário (HU) custa 1.200 reais, o
1126 indivíduo recebe três ampolas. O tratamento pode chegar a 100.000 reais. Portanto, existe o
1127 aspecto fisiológico e o aspecto econômico. A vacinação não trata apenas de proteger os seres
1128 humanos, mas também de como manter os outros 55 mil animais sadios que poderão ser
1129 potencialmente contaminados pelos aferidos 4-5mil animais contaminados existentes. Não está
1130 sendo fácil a construção de um consenso, por esse motivo está se trabalhando com uma equipe
1131 de Porto Alegre/RS que está atuando no Rio Grande do Sul com a Leishmaniose, e adotando como
1132 medida que cada animal coloque uma coleira com repelente, denominada coleira
1133 antileishmaniose, cujo custo está em 300 reais e sua durabilidade é de 3 meses. Existe a
1134 problemática, inclusive em Porto Alegre/RS, referente ao recurso destinado a isso, se deve advir
1135 da Saúde ou de outras instancias, para definir a prestação de contas. Recentemente em Porto
1136 Alegre/RS o Conselho Municipal de Saúde deliberou que o recurso da saúde não seja destinado a
1137 este fim. E, a sociedade protetora dos animais afirma que isso também é saúde e que o recurso
1138 deveria vir da Saúde. O Presidente coloca este tema em pauta, para que os conselheiros reflitam
1139 sobre esta situação. Ainda segundo ele, nessa sala de situação criada para discussão em conjunto,
1140 está sendo elaborado um documento norteador e que não aborde essa questão como algo
1141 simplório e que avalie sabiamente o papel do animal e qual a melhor conduta para a proteção dos
1142 50 mil animais sadios localizados na cidade de Florianópolis/SC, bem como da população frente a
1143 uma possível epidemia. **9.2 Márcia (CLS Alto Ribeirão)** coloca que deveria ser divulgado como
1144 funciona a vacina Leish-Tec, pois ela possui um alto valor no momento inicial, e se após os exames
1145 de acompanhamento o animal estiver sob controle então no ano seguinte a pessoa realiza apenas
1146 o reforço. Em comparação com a coleira, que acaba se tornando mais cara e com eficiência
1147 reduzida. Em virtude da inexistência dessa vacina no exterior, o interesse de patenteá-la é menor
1148 e seu valor acaba sendo significativamente mais elevado, assim é necessário o desencadeamento
1149 de uma demanda de apoio e incentivo a vacinação informa a conselheira. **9.3 Presidente**
1150 acrescenta que o documento que esta sendo construído já vai tratar cada questão dessas: o que é
1151 tratamento, o que é vacina, quais os critérios para vacina, a importância dessa vacina, verificação
1152 se o animal está contaminado. O que precisamos é tirar o pavor, o pânico em tratar essa doença,
1153 porque isso nunca surte bons resultados. A vacina já está regulamentada na ANVISA, então o que
1154 precisamos trabalhar é na orientação correta da população, que tem muitas dúvidas quanto aos
1155 procedimentos e precauções, assim como em outras vacinas surgem dúvidas também. Temos que
1156 orientar sobre a eficácia e importância dos procedimentos. A questão que vem para esse
1157 Conselho é que na nossa cidade, as organizações não governamentais (ONGs) vão querer saber se
1158 vamos retirar dinheiro do Fundo Municipal de Saúde (FMS) para comprar as vacinas, ou vacinar
1159 para a população carente no todo. O prefeito de Porto Alegre disse que não, que isso é de
1160 responsabilidade de cada indivíduo, que não é papel do Sistema Único de Saúde, por que não está
1161 previsto no SUS esse tipo de financiamento. A discussão será de recursos próprios para realizar.
1162 Esta é apenas uma introdução ao tema para que todos possam refletir sobre isso. Porque não é
1163 uma atitude de sim ou não, até mesmo porque se fosse uma questão clara, como nos imaginar
1164 fazendo eutanásia em 5 mil animais. Como é que será feito? Onde serão depositados? Não é uma
1165 situação tão simples, não se pode simplesmente achar que ela não existe e que estamos

1166 colocando essa população em risco pelos animais. Cada vacina custa aproximadamente cento e
1167 cinquenta e seis reais por dose, são 3 doses, as doses tem que ser dadas exatamente naquele
1168 prazo de 21 dias porque se não for feita perde as outras e começa a contar tudo novamente. Tudo
1169 isso será explicado no folheto. Outro informe é sobre o Pacote de Exames. Trata-se do chamado
1170 Pacote de Exames que o Prefeito declarou de quatro milhões de reais. A Secretaria está
1171 quantificando toda a demanda do tempo das filas, uma parte importante desse recurso será para
1172 a tentativa de “contratualizarmos” a questão da oftalmologia, que é um problema sério na cidade
1173 e tudo isso será feito com muita transparência. Será feita por meio de contratualização, onde
1174 ficará definido claramente qual percentual de recursos do governo federal, qual o percentual de
1175 recursos próprios que será colocado e todas aquelas pessoas e todas as entidades que queiram se
1176 contratualizar podem participar dos editais que serão lançados. Estes editais e os respectivos
1177 recursos estarão de acordo com o tamanho das filas. A primeira coisa que as unidades de saúde
1178 serão autorizadas a marcar são os exames considerados eletivos. Entretanto, poderão fazer
1179 revezamento na marcação dos exames considerados de rotina, cuja fila possui em torno de 15 mil
1180 pessoas. Já houve uma redução de 30% do quantitativo desses exames. Espera-se reduzir a fila
1181 desses tipos de exame e o retorno para até 15 dias. Estamos trabalhando a redução de fila por
1182 bloco de exames priorizando a questão de eficácia e eficiência daquele tipo de exame, por
1183 exemplo, para evitar que o indivíduo que está com pedido de solicitação na Unidade de Saúde. O
1184 que está sendo feito com os blocos é tentar credenciar o número de unidades para evitar que o
1185 sujeito que tem um pedido de solicitação de exame no Norte da Ilha tenha que fazer o exame
1186 dele no Continente, ou vice e versa. É nesta lógica que se vem trabalhando. Quais são os blocos?
1187 Quais são os valores? Quais os tamanhos das filas? Tudo que foi visto no planejamento que a
1188 Diretoria de Inteligência está mapeando é para que possamos ver onde realocar os recursos com
1189 a maior eficácia e eficiência. “Já sobre zerarmos as filas: em um padrão ouro de fila de espera, a
1190 nível mundial é de 30 dias. Nós estamos hoje em dia entre 30, 60 e 90 dias já e aquelas filas, por
1191 exemplo, de cirurgia eletiva o prazo tem sido de um ano á dois de espera, para alguns tipos de
1192 cirurgia eletiva.” Sobre a fila da Nefrologia, o Secretário de Saúde diz que não está regulada.
1193 Segundo ele a Secretaria está trabalhando na utilização dos recursos na tentativa de diminuir
1194 progressivamente essas filas, o grau de redutibilidade. Solicitamos ao prefeito oito milhões, ele
1195 combinou em nos dar quatro milhões. Pegamos o aumento que houve de recursos do Instituto
1196 Nacional do Seguro Social (INSS) no último ano, o aumento da arrecadação, e solicitamos ao
1197 Prefeito que essa arrecadação venha para a área de saúde, até por toda questão de não termos
1198 atingido o 19% previsto. Então, acordou em destinar esse recurso para que nós possamos dar
1199 conta desse tipo de atendimento. **9.4 Valeska (CRO/SC):** “Tenho pedido de inclusão de pauta para
1200 a próxima reunião, visto a hora e o número de participantes que temos agora, que é em relação a
1201 um panorama para 2018 da saúde bucal no município de Florianópolis, em termos de Recursos
1202 Humanos (RH). A situação está bem complicada, fizemos um levantamento já com a previsão de
1203 aposentadoria, licença adoecimento, licença maternidade. Se hoje a situação já está complicada,
1204 para 2018 o quadro estará caótico. Gostaria de propor que fosse discutido de forma mais
1205 ampliada essa questão, para que possamos mostrar os dados em uma próxima reunião”. **9.5**
1206 **Presidente** informa que na próxima reunião não será possível, já temos a discussão da Prestação
1207 de Contas do segundo quadrimestre, mas na plenária de outubro podemos incluir como pauta. O
1208 Presidente então pergunta aos conselheiros se a próxima reunião ordinária do CMS para
1209 prestação de contas será na Câmara de Vereadores ou no CS Trindade. **9.6 Conselheiro Marcos**
1210 diz que gostaria de discutir o mais rápido possível a questão da LOA (Lei Orçamentária Anual),

1211 pois está prestes a ir para votação. Quando estive com a conselheira Vanessa na CAOF verificou
1212 que os técnicos da gestão fizeram um orçamento para a LOA da necessidade de recursos para a
1213 saúde e passaram para a Secretaria de Administração, “pasmem”, no valor de 23,4%, ou seja, o
1214 mesmo valor que nós do Conselho já temos solicitado inclusive, na LDO (Lei de Diretrizes
1215 Orçamentárias). Apenas para ressaltar que estamos pedindo exatamente o necessário. Por isso
1216 devemos insistir nos 23%. O que aconteceu é que voltou para o setor de orçamento da SMS com a
1217 orientação de abaixar esse valor orçado. Portanto, “eu gostaria que nós conhecêssemos o
1218 orçamento real que é 23%, para que quando formos conversar com o Prefeito, nós possamos
1219 mostrar o porquê precisamos de 23%, para ele entender nossos argumentos e necessidades e ver
1220 de que forma pode repor o recurso da saúde. Lembrando que na nossa última reunião do
1221 Conselho ficamos de marcar uma audiência com o Prefeito, mas como ele está licenciado por 10
1222 dias, não cobramos pois temos o interesse em conversar diretamente com ele. Então gostaria de
1223 solicitar como ponto de pauta a apresentação neste Conselho da real necessidade da Secretaria
1224 para que possamos defender na LOA. Pois assim conseguiríamos debater melhor com os
1225 vereadores e com o prefeito. É um assunto urgente, para que nós conselheiros estejamos
1226 preparados e para mostrar para eles a necessidade do que está sendo solicitado. Os vereadores
1227 não sabem o porquê estão aprovando o orçamento, então nós estamos dando a oportunidade
1228 para eles entenderem o motivo pelo qual estão aprovando esse orçamento. Essa é a minha
1229 proposta.” **9.7 Conselheira Janaína** afirma ser importante que a reunião da prestação de contas
1230 seja na Câmara de Vereadores. Acrescenta que é de extrema importância a colocação do
1231 conselheiro Marcão e que é importante fazer essa discussão na Câmara e quem sabe assim
1232 conseguir a atenção dos vereadores. **9.8 Presidente** confirma então que a próxima reunião
1233 plenária será na Câmara de Vereadores. **9.9 Conselheira Daniela (SMS)** informa que é preciso
1234 colocar em aprovação que o Hospital de Caridade passará a fazer parte da Rede Oncológica, Rede
1235 de Cuidado de Pessoas com Câncer. Ela apresenta então um documento para ser aprovado pelo
1236 Conselho para emissão de Resolução de habilitação do Hospital de Caridade para compor a Rede
1237 de Oncologia, ou seja, para a realização de cirurgias oncológicas que não são feitas pelo CEPON. É
1238 como se o Hospital de Caridade funcionasse como um “braço” do CEPON no momento de dar
1239 continuidade ao cuidado do paciente com câncer para realização das cirurgias; gestão; tramitação
1240 e articulação, para definir a lista de espera. A gestão dos pacientes que chegam ali para operar
1241 seria em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde. Importante ressaltar que os pacientes
1242 atendidos não seriam só do município, mas da rede de oncologia como um todo no Estado de
1243 Santa Catarina. Para tanto, é preciso a aprovação do Conselho por Resolução. **9.10 Presidente**
1244 acrescenta que é uma questão importante porque na verdade o CEPON não está dando conta e
1245 nós estamos com filas de espera consideráveis na questão do câncer, na questão da radioterapia
1246 e principalmente para certos exames como endoscopia com suspeita de câncer e que precisam
1247 ser feitos sob anestesia. No momento estamos sem prestador para realizar este tipo de
1248 procedimento, e quando o paciente chega com suspeita de câncer, solicitamos ao Hospital de
1249 Caridade para fazer esse procedimento de baixa remuneração. Mas ele não precisará fazer se não
1250 fizer parte da Rede de Oncologia. Quem fará esse credenciamento para eles é o Estado, mas nós
1251 como o Hospital está sob a gestão do município, nós temos que concordar. O que está sendo
1252 discutido é a aprovação da possibilidade do Hospital de Caridade entrar na Rede de Atenção em
1253 Oncologia, assim como o HU é cadastrado na rede de atendimento em cardiologia e rede de
1254 atenção em doenças raras, fibrose cística, entre outras. **9.11 Conselheiro Wallace:** Diz que já
1255 houve uma discussão para qualificar o Hospital Nereu Ramos, e gostaria de fazer um pedido,

1256 porque o contrato do Hospital de Caridade esta sendo discutido e na reunião anterior que teve
1257 essa semana, ele conversou com a Edenice sobre o assunto. Como é da fiscalização desse
1258 contrato, representando o Conselho é importante que esteja alinhado com os técnicos da
1259 Secretaria para fazer a fiscalização corretamente. É importante também alinhar as datas das
1260 reuniões e participar delas. Sobre a qualificação, acha importante amarrar direitinho no contrato
1261 de Habilitação do Hospital de Caridade a preferência de vagas do município. **9.12 Conselheira**
1262 **Vanessa** coloca que esse tipo de aprovação do Conselho é por território. O contrato não é
1263 conosco é com o Estado, então nós não definimos quantos serão do município. Diz que não cabe a
1264 CAOF a fiscalização. **9.13 Presidente** coloca então em aprovação com resolução o parecer
1265 favorável à habilitação do Hospital de Caridade na Rede de Oncologia. O parecer foi aprovado por
1266 unanimidade pelos conselheiros presentes. **9.14 Secretária Executiva Gerusa** informa que o
1267 Conselho Municipal de Saúde está apoiando as Oficinas de Drenagem que serão realizadas no
1268 município dividido pelas bacias hidrográficas para ver as áreas de alagamento e as necessidades
1269 de drenagem. Informa que estamos a apoiando com os conselhos locais de saúde e já está sendo
1270 disponibilizado o cronograma das oficinas. Informa ainda que o conselheiro Nobre justificou
1271 ausência, e justifica a da conselheira Cida que perdeu um irmão. **9.15 Conselheiro Carlos**
1272 **(SINDILAB)** esclarece que está representando os laboratórios, mas que também é da comissão
1273 assessora do Conselho Regional de Farmácia (CRF), e informa que a saúde publica vai passar por
1274 uma situação um pouco diferente nos próximos meses porque vai começar a ser vendido o teste
1275 rápido para detecção de HIV em farmácias. Essa questão está ainda um pouco obscura, porque é
1276 um registro que um distribuidor conseguiu para vender livremente em farmácia, inclusive,
1277 indicando que o teste possa ser feito fora do balcão, onde o paciente desejar. Diz que é da
1278 comissão de análises clinicas e o CRF pediu um parecer. Acrescenta que o CRF está se mobilizando
1279 para fazer um guia de orientação para o farmacêutico com informações essa pessoa que vai
1280 comprar o teste. **9.16 Conselheiro Renato** do Sindicato dos Médicos, diz que este teste vai
1281 vender. É só isso que ele vai fazer. Pois ninguém orienta o consumidor que chega para comprar
1282 remédio para resfriado na farmácia que ele deve beber água. **9.17 Conselheiro Carlos** informa
1283 que a responsabilidade do Conselho é orientar o farmacêutico. Acrescenta ainda que não sabe o
1284 que vai acontecer, pois é uma situação nova, então esse paciente pode acabar num Centro de
1285 Saúde ou não, talvez, e, há uma série de orientações técnicas que estão sendo ressaltadas, não
1286 necessariamente dando negativo significa que o paciente não está infectado, é questão de janela,
1287 então tem uma série de particularidades. Esclarece “para conhecimento de todos que isso foi uma
1288 resolução da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que liberou esse teste, e segundo
1289 a própria ANVISA foi uma questão de cima para baixo, não foi com o consentimento deles, mas é
1290 uma questão que provavelmente envolve muito dinheiro.” **9.18 Conselheira Maria** diz que
1291 trabalha na Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC) e também é paciente
1292 oncológica. “O que foi trazido ao Conselho é bem importante, porque a situação está feia no
1293 CEPON (Centro de Pesquisas Ontológicas), não só na questão que Wallace falou do Centro
1294 Cirúrgico que cada vez se enrola mais, tendo sim uma perspectiva de término da construção da
1295 obra, mas fica-se naquela discussão sobre como fica a parte dos recursos humanos, que tem que
1296 ter sim. A questão do repasse no CEPON é prejudicial não só ao atendimento e aos pacientes, mas
1297 também está acontecendo falta de medicamento para o tratamento diário e, então, os pacientes
1298 com essa falta de medicamento podem sim agravar e ter o retrocesso da doença, que vai implicar
1299 em muito mais gastos ainda para o Estado”. É muito importante ver cada vez mais por que está
1300 sendo retirado o direito de nós continuarmos a viver e na real, eu como paciente, não acredito na

1301 cura do câncer, mas acredito numa sobrevivida, e é isso que a gente luta, por uma sobrevivida de
1302 qualidade” (SIC). **9.19 Presidente** diz que esteve em Brasília com a Deputada Federal Carmem
1303 Zanotto, no Ministério da Saúde, e o Ministério da Saúde sabendo dessa reivindicação para suprir
1304 a falta de medicamentos, configurou um empréstimo para Santa Catarina para que os nossos
1305 pacientes com câncer não tivessem problemas, porque o Governo do Estado não vem pagando as
1306 contas já há alguns meses, então o Ministério fez um empréstimo junto a outros governos que
1307 tinham o remédio para mandar para Santa Catarina. **9.20 Conselheiro Wallace** informa que a
1308 diretoria do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde de Santa Catarina (Sindsaúde) falou com o
1309 promotor de Justiça que comunicou que vai abrir inquérito contra o governador pela
1310 desassistência na saúde, e acrescenta que a reunião vai ser “amanhã, às 14 horas, na 33ª
1311 Promotoria do Ministério Público”. **9.21 Presidente** informa ao plenário que a próxima reunião do
1312 Conselho Municipal de Saúde tem dois pontos de pauta: apresentação da Prestação de Contas do
1313 Segundo Quadrimestre e a discussão da LOA (Lei Orçamentária Anual). Não havendo mais
1314 assuntos a tratar a reunião se encerra às 18 horas. A presente ata foi lavrada pela Secretaria
1315 Executiva e é assinada pela 1ª. Secretária e pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Anexo Único:

RESOLUÇÃO Nº. 09/CMS/2017

APROVA A CRIAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL – CISM

O Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, com base em suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, atendendo o disposto na Lei nº. 10.167, de 14 de dezembro de 2016 e no seu Regimento Interno, conforme deliberação da Reunião Ordinária nº 142, realizada no dia 25 de julho 2017, **RESOLVE:**

Art. 1º. Aprovar a criação e estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM com a composição de 12 (doze) titulares e 12 (doze) suplentes.

§ 1º. A eleição do (a) Coordenador (a) e Coordenador (a) Adjunto (a) se dará através de votação entre os membros da CISM.

§ 2º. A CISM realizará eleições diretas a cada dois anos, sendo que o primeiro mandato inicia em 2017 com término em 2019.

Art. 2º. Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas afins da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, contemplando a intersectorialidade e as temáticas tratadas pela CISM e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão.

Art. 3º São atribuições da CISM, além do assessoramento ao pleno do CMS;

I. A produção de conhecimento técnico e científico em saúde mental, como forma de instrumentalizar o pleno do CMS;

II. Se constituir em espaço de acolhimento e redirecionamento qualificado das demandas em saúde mental geradas pela e na rede de atenção à saúde;

III. Estimular a criação e estruturação do Fórum Popular e Saúde Mental;

IV. Estimular o fortalecimento e ampliação da política de atenção à saúde mental e atenção psicossocial no município de Florianópolis.

Art. 4º. As ações da CISM buscam garantir a continuidade da reorientação do Modelo de Atenção em Saúde Mental (desinstitucionalização) e da reforma psiquiátrica, conforme a Portaria 3088/2011 do Ministério da Saúde. Incluem, entre outras, o acompanhamento da implementação da Lei nº10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 5º. Esta Resolução entra em vigor e passa a produzir seus efeitos a partir de sua homologação em plenária do CMS.

Florianópolis, 25 de Julho de 2017

CARLOS ALBERTO JUSTO DA SILVA

Presidente

JANAINA DEITOS

1ª Secretária

Homologo em:

GEAN MARQUES LOUREIRO

Prefeito Municipal de Florianópolis
