



154ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

31 de julho do ano de 2018

154ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório do Centro de Saúde da Trindade

Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, ao lado do TITRI, Bairro Trindade - Florianópolis – SC.

Conselheiros Presentes

Presidente

1. Marcos Cesar Pinar, Presidente em exercício

Entidades Populares

2. Carmen Mary de Souza Souto, Centro Comunitário Pantanal;
3. Janaina Deitos, Federação Catarinense de Mulheres;
4. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta;
Wanderley Vargas, Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta (suplente);
5. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco Iris;
6. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa- Arquidiocese de Florianópolis;
7. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
8. Darcy Evangelista Zamora, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

9. Francisco Teixeira Nobre, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina

Entidades não Governamentais que atuam com Portadores de Patologias Crônicas

10. Maria Conceição Machado Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer;

Entidades Sindicais e Associações Patronais

11. Valdete Cardoso Lobo, Sindicato das Empresas de Transporte de Cargas de Florianópolis;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

12. Renato Jose Alves de Figueiredo, SIMESC – Sindicato dos Médicos Do Estado de Santa Catarina;
13. Denovan Bacilieri Soares, Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde no Serviço Público

14. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Trabalhadores na Saúde de Florianópolis;

Governo Municipal

15. Giorgia Andrea Wiggersm, Secretaria Municipal de Educação;

16. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde;
17. Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde;
18. Luciana de Bastos, Secretaria Municipal de Assistência Social (suplente);
19. João Henrique Quissak Pereira, Secretaria Municipal de Infraestrutura;

Faltas justificadas

20. Carlos Nyander, Sindicato dos Laboratórios de Análise Clínicas, Patologia Clínica e Anatomo- Citopatologia do Estado de Santa Catarina;

Entidades Ausentes

Entidades Populares

21. Conselho Comunitário da Tapera;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores:

22. Associação dos Aposentados d Pensionistas da Previdência Social da Grande Florianópolis;
23. Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal de Santa Catarina;
24. Ordem Dos Advogados do Brasil;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

25. Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina
26. Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (suplente)

Prestadores de Serviço

27. Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina
28. Sindicato dos Lab; de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia do Estado de SC;

Governo Estadual

29. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Representante da Universidade Federal de Santa Catarina

30. Douglas Francisco kovalski, Universidade Federal de Santa Catarina;

Participantes

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

31. Gerusa Machado, Secretária Executiva;
32. Werner Franco, Técnico Administrativo;
33. Gisllayne de Jesus, Estagiária;
34. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária;

Conselhos Locais de Saúde

35. Karin Giovanella, CLS Costeira do Pirajubaé;
36. Zeli Sabino Delfino, CLS Jofre;
37. Ana C; Muha, CLS Rio Vermelho;
38. Ricardo T; Quinaud, CLS Rio Vermelho;
39. Denise Finger, CLS Jardim Atlântico
40. Leani Budde, CLS Ratores
41. Luis Amadeo Oggiani Codina, CLS Jurerê;
42. Rita de Cássia Rosa Oggiani, CLS Jurerê;
43. Maria Tereza Nunes, CLS Pantanal;
44. Bernardo B; Silva, CLS Trindade;

Instituições, Entidades e Lideranças Comunitárias

45. Bruno Gonçalves Gavião, estagiário NASF-SMS;
46. Carla Elane Silva dos Santos, sociedade civil;
47. Murillo Feitosa de Melo, usuário do SUS;
48. Elizabete Silva Cardoso, usuária do CAPS Ponta do Coral;
49. Soleide Maria da Silva Bier, usuária do CAPS Ponta do Coral;
50. Mara Dubra, usuária do CAPS Ponta do Coral;
51. Teresinha Zelulka, Associação Alegrementemente;
52. Carla de Oliveira, Associação Alegrementemente;
53. Rosimene Goulart, Associação Alegrementemente;
54. Beatriz Terezinha Sucupira
55. Bruna Tafauel de Cezar, residente ESP/PMF;
56. Karin Gabriele Bebder, residente ESP/PMF;
57. Vitor Labra Pires, residente ESP/PMF;
58. Onadélia Cristina Moreira Wolff
59. Bruna Pires, residente ESP/PMF;
60. Amanda k; Conto Francisco, residente;

Desenvolvimento dos Trabalhos

A Secretária Executiva Gerusa Machado inicia a Plenária informando que o Presidente do Conselho Dr. Carlos Alberto Justo da Silva, está ausente por motivo de férias, sendo esta reunião presidida pelo Vice presidente Marcos César Pinar, procedendo a seguir a leitura da pauta:

Pauta

1. Aprovação da ata de nº 153;
2. Informes dos Conselhos Locais de Saúde;
3. Pactuação de Metas Interfederativa da SMS, referente a 2018 e 2019
4. Leitura do Parecer da CT sobre Pactuação de Metas Interfederativa, 2018 e 2019;
~~Pactuação de Metas da COAP, referente a 2018-2019 (incluída na 3ª pauta);~~
5. UPA Continente;
6. Processo de Eleição CMS novembro 2018;
~~Situação da Dengue no Município (adiada);~~
~~Assuntos Gerais (não utilizado);~~
7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 155, de 28 de agosto de 2018.

1. Aprovação da Ata nº 153

1.1. Marcos Cesar Pinar

Cumprimenta a todos e coloca em aprovação a Ata 153, a qual é aprovada por todos os presentes.

2. Informes dos Conselhos

2.1. Marcos Cesar Pinar

Dá início a pauta pedindo a conselheira Irma para passar seus informes sobre a situação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental, devido a presença do grupo de usuários do CAPS na reunião.

2.2. Irma Manuela Paso Martins

Cumprimenta os presentes, e informa que a Comissão Intersetorial de Saúde Mental não se reuniu depois de vários meses, por isso algumas decisões de propostas foram organizadas para serem apresentadas nesta plenária, ressaltando que os direitos de saúde mental estão sendo perdidos, e que essas propostas visam à defesa desses direitos e sua restituição. Em seguida passa a palavra a Carla que é representante da Associação Alegrementemente do Caps Ponta do Coral.

2.3. Carla de Oliveira

Apresenta-se e cumprimenta a todos. Em seguida fala que ela e alguns dos usuários do Caps Ponta do Coral vieram à reunião para expor a situação do Caps, que vem se prolongando desde o ano passado com a aprovação da Lei 2.605 que excluiu vários direitos que antes eram garantidos, entre eles alguns da área da Saúde Mental. Entre os direitos atingidos pela lei está o direito ao passe de ônibus. O passe do ônibus permite que os usuários acessem as instituições e assim possibilitam o acesso ao tratamento. Afirma que já está sendo tramitada uma lei municipal de criação do cartão específico aos usuários da rede de saúde mental, no entanto enquanto esse processo de tramitação acontece, estão ocorrendo grandes números de negativas no momento de renovação do passe, fala que “muitos usuários estão com problemas, não estão conseguindo ter acesso ao tratamento por causa do passe”. Na reunião junto a CISM, foi criada uma carta informando a situação e pedindo que no SETUF os passes sejam renovados, pois isso ficou pactuado entre o “Procurador Daniel Paladino e Marcelo Secretário Municipal da Mobilidade Urbana”, enquanto a lei estiver tramitando na Câmara de Vereadores. Outra questão é a aprovação do Caps III ad, que é direcionado a pessoas com dependências, afirma que “no nosso caso não se trata de pessoas com dependências, e sim com transtornos, e aí a gente também está na luta por um CAPS III geral”. Fala que gostaria de continuar acompanhando as reuniões do CMS para pensarmos em soluções juntos, e termina agradecendo o espaço.

2.4. Irma Manuela Paso Martins

Retoma sua fala propondo que essa questão seja colocada como pauta da próxima reunião, para retomar a organização e apoio do conselho.

2.5. Gerusa Machado

Esclarece que o ofício foi encaminhado pelo setor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), já tem o detalhamento dos critérios a quem se destina o cartão de passe livre gratuito de transporte coletivo dos usuários dos CAPS, porém dependendo do atendente do SETUF que recebe a solicitação, o cartão é acessado ou não. Então a regra já foi colocada, o que ocorre é a dependência do entendimento de quem atende, de modo que a Associação Alegrementemente e usuários da Saúde Mental solicitam parceria nessa luta, que foi discutida em reuniões anteriores do CMS.

2.6. Janaina Deitos

Cumprimenta a todos e todas, e lembra que este conselho quando foi aprovada a Lei 2.605 encaminhou a Câmara dos Vereadores um documento que contribuiu nessa luta, de modo que da mesma forma poderia ser encaminhado nesse momento pelo conselho documento ao Setuf pedindo a concretização do acordo feito, no sentido de contribuir com o movimento, podendo ser esse documento encaminhado também ao prefeito, a Secretaria de Transporte, ao presidente da Comissão de Saúde da Câmara dos Vereadores, reiterando o antigo pedido. Por fim sugere que essa seja mais uma entidade para compor a paridade do conselho.

2.7. Maria Conceição Machado Santos

Da início a sua fala se apresentando, e diz que no que se refere ao tratamento de Câncer a perda dos cartões de passe livre também é uma realidade, e ressalta a importância desse cartão para possibilitar aos pacientes o acesso ao tratamento oncológico, se colocando por fim em apoio à causa de regularização dos cartões aos usuários da rede de Saúde Metal.

2.8. Wallace Fernando Cordeiro

Pergunta sobre o termo de ajustamento de conduta para fornecer os vales. Para que sua pergunta seja respondida é passada a palavra à psicóloga e voluntária da Associação Alegrementemente.

2.9. Terezinha Zelulka

Afirma que quando foi feita a primeira reunião com o Procurador Dr. Daniel Paladino, ele determinou que o passe fosse retomado, no entanto devido ao não cumprimento ele sugeriu a construção de um novo projeto de lei para criação de um cartão saúde mental. Esse projeto já foi aprovado pela Câmara dos Vereadores, depois de muitas visitas e conversas para explicar a situação, porém demora três meses para que o cartão esteja pronto. Fala ainda que o direito esteja garantido desde a primeira audiência com o Paladino, porém existem descumprimentos dos acordos feitos com o Secretário de Mobilidade Urbana Dr. Marcelo, onde foram feitas várias visitas a ponto de tornar-se constrangedor. O principal problema é a falta de comunicação, pois dependendo do atendente é feita uma interpretação diferente da lei.

2.10. Marcos Cesar Pinar

Sugere que o Conselho Municipal de Saúde e a Comissão Intersetorial de Saúde Mental visite o Setuf, e levem uma cópia da lei que garante o acesso ao cartão de passe livre dos usuários da rede de Saúde Mental, e peça a universalidade desse direito. Nessa visita procurar o representante do Setuf e pedir para que seja cumprido o que foi acordado com o Dr. Paladino, até que o cartão Saúde Mental possa ser usado. Em seguida pergunta aos conselheiros, quem pode realizar essa visita. Os conselheiros que se propõem são Irma, Wallace e Maria, junto a Marcos e a representantes da Comissão Intersetorial de Saúde Mental.

2.11. Terezinha Zelulka

Diz que se propõem a ir também a essa visita junto a todos os envolvidos desde o início nessa movimentação.

2.12. Maria Conceição Machado Santos

Elucida que não são os atendentes do Setuf, empresa de ônibus, mas os atendentes da Secretaria de Mobilidade que trabalham em uma sala ao lado do Setuf, que é a última instância que o usuário passa para possuir o cartão.

2.13. Terezinha Zelulka

Diz que na sua interpretação o Secretário de Mobilidade Urbana “deveria ter chamado os trabalhadores e mostrado o que ficou acordado, dizendo: é isso que vale”, afirma que no dia nove de dezembro de 2017 ela o questionou em relação a isso, e ele respondeu que repassou a informação para alguns.

2.14. Marcos Cesar Pinar

Propõem que a visita seja feita ao responsável pelo Setuf, que fica ao lado da Secretaria de Mobilidade Urbana e caso não resolva, seja feita uma visita a sede da SMU.

2.15. Denovan Bacilieri Soares

Questiona o nome do cartão, afirmando que o nome Cartão Saúde Mental, pode aumentar o estigma que esses usuários têm na sociedade.

2.16. Maria Conceição Machado Santos

Afirma que o importante é o acesso dos usuários ao cartão, para realização dos seus tratamentos, e não necessariamente o nome do cartão é impedimento.

2.17. Marcos Cesar Pinar

Propõem a realização do contato com a Câmara dos Vereadores, para compreender as possibilidades de mudança do nome, caso os conselheiros achem necessário.

2.18. Terezinha Zelulka

Afirma que não é uma “demanda nossa, por favor, deixem criarem esse cartão”, pois o uso do cartão possui caráter de urgência.

2.19. Carla de Oliveira

Diz que no cartão constará apenas a sigla para Saúde Mental, de modo que esse não é um problema para eles e sim a falta de mobilidade para fazer o tratamento.

2.20. Valdete Cardoso Lobo

Sobre a reunião que abordará a construção do novo Centro de Saúde do Centro que iria ocorrer mês passado, gostaria de saber quando ela ocorrerá.

2.21. Gerusa Machado

Explica aos demais conselheiros que a reunião que fala a conselheira Valdete, era entre o CLS Centro, o Secretário de Saúde Dr. Paraná e o setor de Obras da SMS, para tratar sobre a situação do espaço físico que seria utilizado pelo CS Centro e a possibilidade de um novo projeto para a unidade. No entanto ocorreram problemas de choque de agendas, de modo que o secretário não pode estar presente na reunião, pois foi chamado ao gabinete do prefeito duas vezes. Será remarcada uma nova agenda, que posteriormente será passada aos conselheiros do Centro.

2.22. Valdete Cardoso Lobo

Fala sobre o antigo local onde funcionava o Centro de Saúde do Centro, o elogia dizendo que era um espaço muito bom, onde funcionava o antigo INSS, e foi cedido pelo patrimônio da União. A conselheira diz que “esse espaço o Secretário afirma que é insalubre, e quer que a gente encontre um outro espaço novamente, mais isso demandará um tempo muito maior e nosso espaço físico atual está saturado, então eu gostaria que a gente voltasse ao antigo projeto e repensasse sobre isso, por que já estamos esperando isso a mais de quatro anos, e seria muito bom por que aquele espaço ali é muito especial e nos foi cedido a quase vinte anos.”

2.23. Gerusa Machado

Lembra que essa questão já tinha sido citada em outra reunião, onde foi solicitado o laudo técnico da Vigilância Sanitária a respeito daquele espaço. Propõem então que a Vigilância Sanitária apresente nessa reunião do gabinete o laudo em questão.

2.24. Valdete Cardoso Lobo

Fala que o argumento colocado pelo secretário é de que não é possível sair pelos fundos do Centro de Saúde, mais é possível sim e tem como ser consertado. Diz que o lugar é muito bom e grande, sendo até mesmo possível colocar outras secretarias, que existe proposta de colocar a Farmácia Escola. Para que seja mantido o espaço foi realizado um abaixo assinado pelos usuários do Centro da cidade, fala ainda que se for para construir demorará muito e “não temos tempo, precisamos desse espaço pra ontem”.

2.25. Gerusa Machado

Lembra que houve numa reunião anterior um posicionamento do Secretário de Saúde Municipal Dr. Paraná, a respeito de estudos que estão sendo feitos para retirar do espaço físico do Centro de Saúde outros setores que estão no local, como o Distrito Centro, no intuito de ampliar a área física do Centro de Saúde. Diz que o ideal é falar sobre isso junto ao secretário para conhecer a posição atual da Secretaria em relação a este assunto, e para tanto se compromete a marcar uma reunião entre os atores envolvidos com o tema.

2.26. Valdete Cardoso Lobo

Diz que o ideal era que a policlínica saísse daquele espaço e fosse para outro lugar, para que fosse mantido somente o Centro de Saúde.

2.27. Leani Budde

Inicia sua fala afirmando que sempre retoma a questão de falta de funcionário. O CS Ratoles conta atualmente com uma equipe, no momento uma das trabalhadoras está de férias o que causa sobrecarga aos demais, apesar da unidade estar aberta mais tempo é impossível o funcionamento ocorrer de maneira normal sem o pessoal, e também diz que estão sem fornecedor de autoclave, pergunta como isso pode ser encaminhado.

2.28. Gerusa Machado

Informa que buscarão essas respostas para o CLS Ratoles posteriormente, pois não está presente ninguém da atenção primária para passar as informações, inclusive sobre a autoclave.

2.29. Carmen Mary de Souza Souto

Cumprimenta os presentes, e fala que gostaria de agradecer a todos os que participaram da inauguração do Centro de Saúde do Pantanal, que vem sendo muito citada na televisão, porém “nem tudo que brilha é ouro”. Pois a questão de recursos humanos ainda não está resolvida, sendo necessário ampliar as equipes por que a demanda está aumentando. Entrega ao vice-presidente Marcos Pinar um documento com as reivindicações do Conselho Local e usuários do Pantanal. Entre as reivindicações de falta de dentistas, enfermeiras entre outras coisas, que estão sendo colocadas há quatro anos.

2.30. Edenice Reis da Silveira

Sobre a autoclave, ocorreram problemas na licitação da empresa que é contratada para prestar o serviço, no momento está sendo feito um contrato emergencial para contratação desse serviço, está sendo averiguada a possibilidade de fazer a esterilização em outra Unidade de Saúde, para dar suporte ao Centro de Saúde de Ratoles.

3. Pactuação de Metas Interfederativa da SMS, referente a 2018 e 2019

3.1. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Cumprimenta a todos e a todas, e dando seguimento a pauta realiza apresentação das metas pactuadas com relação aos 23 indicadores previstos para pactuação interfederativa. A estrutura da apresentação é composta por aspectos legais, os indicadores com as possíveis metas e as considerações finais, lembrando que essa pactuação de metas é orientada a partir de uma resolução da Comissão Intergestora Tripartite que foi pactuada no período de novembro de 2016, para o período de 2017 a 2021, ela dispõe sobre a pactuação, embora os estados não tenham assinado esse contrato organizativo da ação pública às metas são orientadas a partir dessa resolução, ou seja, essas metas são universais para todo o território do nacional, com algumas particularidades de alguns indicadores específicos de áreas endêmicas, como malária entre outros. Essas metas são propostas pela Secretaria e avaliadas pelos gestores da Região da Grande Florianópolis,

passa pela aprovação do Conselho Municipal de Saúde, e depois é colocada no sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Afirma que estamos atrasados, já se passaram seis meses, houve um atraso tanto por parte do Ministério quanto pela Secretaria, as áreas técnicas já estão planejando ações de curto prazo para que não ocorram mais atrasos, propõem-se a retomada dessas metas no início de 2019. Apresenta o documento de pactuação de 22 metas e não 23, já que uma delas é específica da Malária, e Florianópolis não compactua esse indicador. Essas metas já foram apresentadas mais detalhadamente na Câmara Técnica para os conselheiros, e mesmo que a apresentação seja um pouco mais breve a Secretaria ficará a disposição para esclarecer dúvidas e questionamentos sobre o tema. Com relação ao primeiro indicador, sobre a taxa de mortalidade prematura, que trata sobre todas as pessoas que morrerão na faixa etária de 30 a 69 anos, com o conjunto das quatro principais causas de doenças crônicas não transmissíveis, o índice para cem mil habitantes Florianópolis com o resultado de 2017 foi de 222 (duzentos e vinte e dois) óbitos. Esse resultado foi bastante discutido na Câmara Técnica, pois na base de dados do Ministério da SES ainda não foi atualizado, está como atraso e quando se olha o banco de dados que a própria SMS alimenta que há transmissões dos dados do Ministério da Saúde, o indicador de fato calculado pela área técnica da Vigilância em Saúde que se tem hoje, é o mesmo do banco de dados do sistema de informação sobre mortalidade, só não deu tempo de atualizar, foi com o resultado de 265 (duzentos e sessenta e cinco) óbitos assim, com cuidado, nos gráficos apresentados vão ter os dados do Ministério da Saúde e também o olhar feito pela área técnica que tem todo o banco de dados na mão, porém, sem atualização no sistema. Então a meta proposta para 2018 e 2019 foi de 250 (duzentos e cinquenta) óbitos, tentando reduzir em 2% que é o parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde para o ano de 2019. O próximo indicador é a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil com o resultado de 2017 de 93.88% (noventa e três e oitenta e oito por cento) na base de dado, que também é informado pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), porém, com os dados da área técnica que ainda não foi lançado no sistema é de 100% (cem por cento) assim, mantendo esse resultado em 2018 e 2019. O terceiro Indicador é a proporção de óbitos com causa básica definida, esse indicador mede a qualidade do registro da certidão de óbito, que é uma importante fonte de dados para análises estatísticas da saúde, o ano de 2017 foi fechado com o resultado de 97.47% (noventa e sete e quarenta e sete por cento), a maioria dos óbitos acontece no ambiente hospitalar, enfim não são unidades próprias de gestão direta da SMS, porém tem sido feito o trabalho conjunto com a Vigilância atuando para a capacitação dos profissionais que preenchem e registram a declaração de óbito. Então a meta para 2018 e 2019 é ficar dentro do parâmetro estabelecido pelo Ministério de Saúde atingindo 99% (noventa e nove por cento) das certidões e declarações de óbito com a causa básica definida. O quarto indicador diz respeito as vacinas, que é a cobertura preconizada do calendário nacional de vacinas em menores de dois anos. Devido à importância do assunto é necessário esclarecer alguns pontos. O indicador considera quatro vacinas, a terceira dose da Penta valente, a segunda dose da pneumonia, a terceira dose da poli, e a primeira dose da tríplice viral, sendo que, eles entenderam que essas são vacinas estratégicas, assim, se essas estiverem em dia, é muito provável que as outras também estejam, porque elas coincidem com tempo e a idade da criança com relação à vacinação. Como o Ministério contabiliza? Cada uma dessas vacinas quando alcança a cobertura estimada conta 25% (vinte e cinco por cento) quando é indicador de cobertura total indica 100%. No entanto no ano de 2017 a Secretaria não alcançou a cobertura de nenhuma das quatro vacinas, buscou-se então trazer as coberturas alcançadas e quais são as preconizadas pelo Ministério de Saúde. (segue em anexo as porcentagens)

Sobre o alcance ou não das coberturas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde, existem alguns vieses que podem interferir no resultado desse indicador, que foram discutidas de forma bastante extensa na Câmara Técnica. A respeito desses fatores, primeiro sobre os pais e responsáveis que decidem não vacinar seus filhos, atualmente esse número de pessoas já é maior e pode interferir na cobertura vacinal, também há as doses computadas em rede privada em clínicas privadas de imunização, atualmente existe uma sistemática em que essas clínicas devem avisar a vigilância, porém a conselheira afirma que isso não está da “forma mais afinada, que deveria estar”. O que causa a não computação de algumas doses dadas no registro para que seja possível expressar no indicador. Nos anos anteriores tivemos algumas dificuldades no abastecimento de vacinas, o que não ocorreu em 2017. A meta para 2018 é que seja alcançada no mínimo a cobertura de uma das quatro vacinas, e em 2019 no mínimo duas delas alcançando 50%. A conselheira afirma que as áreas técnicas estiveram reunidas para discutir sobre as metas, e se esforçaram muito em pensar metas que fossem realistas, mas também desafiadoras, “realistas no sentido de não pactuar metas que expressem o ideal, sabendo que algo que é difícil de ser alcançado, que poderia estar gerando desmotivação e desestímulo para a equipe, mas também pensar algo que desse ânimo e vontade, com relação a tentar buscar aquela meta, então a equipe se debruçou, e a proposta encontrada visa equilibrar as duas coisas”. O quinto indicador é a proporção de casos de doenças de notificação compulsórias mediadas e encerradas até 60 dias, tínhamos um resultado de 91% em 2017, e parece que quando olhamos a meta de 2018 em 85%, e 2019 de 90%, reflete o ônus que a gente tem em pactuando a meta em julho, fala “sabemos hoje que nosso indicador está ruim, ou seja, hoje nós não podemos manter o 91%, então a equipe já propõem a melhorar, porque sabemos que hoje a gente esta numa situação um pouquinho pior que o final de 2017”. Houve alguns problemas de processo de trabalho e estruturação de equipe, o que tem dificultado em manter as operações dentro do prazo oportuno dessas doenças de notificação, por isso a meta proposta pela equipe técnica foi de 85% para 2018. O sexto indicador se trata da proporção de cura dos casos de hanseníase, o resultado foi 100%, e se propõem manter 100% em 2019. O oitavo indicador é o número de casos de sífilis congênita, em 2017 foram 75 casos, a meta em 2018 é de 60 casos, e em 2019 diminuir para 40 casos, tentando sempre tender a zero. O número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos, não teve nenhum caso em 2017, e a meta é manter em 2018 e 2019. O décimo indicador trata da proporção de análise de água para consumo humano, embora no gráfico “a gente sempre vinha com mais de 100% nesse indicador”, provavelmente ocorreu algum erro de registro, mas segundo a fonte oficial que é o SISÁGUA o número alcançado foi de 145% em 2017, a meta para os próximos anos é de 100%, que é o máximo permitido pelo sistema. Com relação ao exame citopatológico de colo de útero, apresenta atraso em relação ao indicador, que na base de dados do Ministério da Saúde de 0,21, segundo os dados oficiais a razão oficial é de 0,38, a meta para 2018 é de 0,37 e, de 2019 de 0,40. Esse exame apresenta uma característica parecida com as vacinas, pois muitas pessoas realizam o exame na iniciativa privada, não sendo computado no indicador, o que torna o resultado frágil. Explica a meta “Quando se olha parece que a gente esta pactuando um indicador abaixo, na verdade a gente olha já o dado preliminar de seis meses do ano, verifica que já esta um pouco pior, a gente já esquece o último dado, como fechando 2017, e já começa a olhar a partir do resultado atual, por isso que a meta foi de 0,37 em seguida 0,40 para o ano seguinte”. Sobre a razão de exames de mamografia, a mesma coisa do citopatológico de colo de útero, onde ocorrem exames nas clínicas privadas que não são computados no indicador. O dado é de 0,22, embora na base de dados oficial o indicador é de 0,46, sendo esses indicadores

apenas dos dados dos exames realizados no Sistema Único de Saúde. O décimo terceiro indicador se refere à proporção de parto normal, que vem numa leve tendência de aumento com relação a essa proporção, o ideal é que ele aumente. Em 2017 foram 49%, e a meta em 2018 é de 60%, e em 2019 65%. O décimo quarto indicador é sobre a proporção de gravidez na adolescência, possuímos um indicador de 9,56%, olhando a fonte do banco de dados Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), o dado é de 8,74%, e meta pactuada é de 8%, sendo que o ideal é que quanto menos, melhor. Com relação à mortalidade infantil, em 2017 foram sete óbitos para cada mil nascidos vivos, e a meta para 2018 prevê sua redução para seis. Número de óbitos maternos foi de apenas um óbito em 2017, e a meta para 2018 e 2019 é que não haja nenhum óbito. Com relação à cobertura de atenção básica, foi discutido no debate já realizado sobre o Relatório Anual de Gestão (RAG), tínhamos uma cobertura de 100% em 2017, a meta de 2018 é de 90% considerando as condições atuais de realização, e em 2019 fica como meta a retomada de 100% de cobertura. Cobertura do acompanhamento do programa bolsa família fechou o ano de 2017 com 86% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa, sendo a meta para 2018 a manutenção de 86% de cobertura, o programa apresenta dificuldades de acompanhamento em relação à organização do programa e exportação dos dados. Cobertura de saúde bucal, no ano de 2017 a cobertura foi de 64%, a meta para 2018 é de 56% devido à falta de reposição e contratação de profissionais, além dos pedidos de exoneração. Sendo a meta de 2019 a retomada de 64% de cobertura. Com relação ao percentual de municípios que realizam pelos menos seis ações de Vigilância Sanitária, no nosso caso a gente sempre alcança os 100% que estão previstas, a meta para próximos anos que esse percentual se mantenha. A meta de ações de matriciamento realizadas em CAPS possui o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde de que haja pelo menos doze registros de matriciamentos realizados ao ano, em Florianópolis esse matriciamentos ocorrem junto ao NASF, porém um grande problema é a falta de registro, atualmente o resultado é zero, sendo a meta a correção desses dados, tendo como mínimo colocado pelo Ministério, para que em 2018 2019 seja alcançado 100% da cobertura. O vigésimo segundo indicador não possui gráfico porque é um indicador novo, os cálculos foram feitos com os dados de 2016 e 2017, por isso o resultado não possui um gráfico de série histórica. O número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura dos domicílios em relação ao controle da dengue alcançou em 2017 quatro ciclos, e a meta para 2018 e 2019 é que a gente mantenha o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, de pelo menos quatro ciclos de 80% de cobertura. O último indicador percentual de preenchimento do campo ocupação das notificações relacionadas ao trabalho teve um resultado de 89% em 2017, o que representa um “trabalho forte da Vigilância”, a meta para 2019 é de 90% do preenchimento. Finalizando a apresentação a conselheira fala que é possível perceber alguns avanços em relação ao ano de 2017, algumas metas que haviam sido pactuadas anteriormente apresentam evolução no gráfico, “mas a gente sabe que uma meta sem um plano é somente um desejo”, por fim afirma que as técnicas da Secretaria Municipal de Saúde estão elaborando um plano de ação, apresentado também junto ao secretário no dia 10 de agosto, a para alcance dessas metas, de modo que no ano que vem seja apresentada junto às metas alcançadas ou não, as ações feitas pela Secretaria. Termina a apresentação agradecendo a todos os presentes.

3.2. Donovan Bacilieri Soares

“Quando se fala em metas, quase sempre é algo que a gente almeja para melhorar, e uma coisa que não consigo entender muito bem, é uma meta para se permanecer igual, a não ser que essa meta esteja muito boa, e na parte de odontologia se vê que é uma meta bem pobre. Já estamos em uma situação bem ruim de cobertura, a questão da cobertura não é

que 60% ou 70% estão bons, a cobertura que queremos é para toda população, assim como queremos para a saúde família, queremos a cobertura de todos os moradores de Florianópolis e região. Quando estamos com menos 30% e 40% de cobertura em odontologia, sendo que a recomendação do Ministério é uma equipe odontológica para um, cada médico tem que ter um dentista, assim como um enfermeiro, um técnico, é um para um. Nós estamos bem abaixo disso agora, então continua metade da população numa meta para dois anos ainda desassistida de saúde bucal. Então passar de 50% para 60% é nada, se quisermos melhorar precisaremos nos esforçar, e no começo da fala como ela disse “metas reais”, as metas têm que ser instigantes para que se atinja o melhor possível, e foi dito também no final da fala que ainda não se tem estratégia, é essa a minha pergunta, se não tem concurso público a ser realizado por agora, o concurso para dentistas e auxiliares já venceu e parece que não tem ninguém para chamar, qual vai ser a estratégia para atingir essa meta em dois anos.”

3.3. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Responde que a meta idealizada pela área é de 100% com relação à universalidade do sistema, mas que se tem uma limitação importante, que é a limitação com a questão orçamentária e todas as outras questões que impactam com relação à contratação, e essa limitação faz com que a equipe tenha que estabelecer algumas prioridades e estabeleça uma meta, e afirma que a lista é desafiadora. “Hoje o resultado de 54%, 56% já é uma realidade, luta e desafio de manter no contexto que estamos, então quando se propõe metas mais audaciosas com relação a alguns outros indicadores é de fato no contexto de cada um deles, então a equipe técnica se preocupou, com a mesma questão que você trás em relação à cobertura e o preconizado, mas nos temos uma limitação que não há como negar e a equipe tem que considerar isso. Não adianta vir aqui e colocar uma meta de 100% que a gente quer como pro forma para o conselho, mas de fato não é algo que vamos conseguir e então vir aqui depois de um ano e prestar contas e dizer quais foram às ações executadas. Com relação às ações que você perguntou, as equipes estão levantando, e em outro momento podemos apresentar, a ideia é quando voltarmos para mostrar os resultados dos indicadores, daqui oito meses a gente justifique e apresente se alcançamos ou não a meta, os motivos de alcance ou então as dificuldades que houve para não permitir o alcance daquela meta”.

3.4. Edenice Reis da Silveira

O Ministério da Saúde quando prevê as políticas públicas ele coloca parâmetros e não metas, metas são os próprios Municípios que colocam, quando se coloca metas é para o próprio Ministério. É importante destacar que o financiamento não acompanha esse parâmetro, hoje uma equipe de saúde bucal, pelo Ministério da Saúde não paga nem 30% o que a gente precisa pagar para a equipe de saúde bucal, o custeio desses profissionais é muito alto e quando pensamos em política pública não pensamos apenas na saúde bucal, mas sim na política pública como um todo. “Há um desejo nosso, como servidor público, que a equipe da saúde da família e da saúde bucal tenha uma cobertura cada vez maior, mas infelizmente vamos conviver com esse dilema que é a questão do financiamento.”

3.5. Donavan Bacilieri Soares

Pede para fazer uma última colocação “Se for feito apenas a reposição dos aposentados e quem se exonerou já se alcança esse número, e caso seja feito isso, se não me engano não entra na Lei de Responsabilidade Fiscal, só repondo pessoal diz que chegamos à meta, mas na verdade não, só fizeram a reposição de profissionais que estão faltando há muito tempo”.

3.6. Edenice Reis da Silveira

Coloca que sobre a contratação de novos profissionais, o João que é o gerente de Atenção Primária, assim que terminarem essa pauta, vai trazer alguns esclarecimentos e como esta se desenvolvendo esta ação dentro da Secretaria.

3.7. Leonilda Delourdes Gonçalves

Parabeniza a apresentação, em seu ponto de vista, bem clara. E tira uma dúvida: “Na questão do óbito e exames, se estabelece uma faixa etária, e sabe-se que a população idosa vem aumentando bastante, e nos perguntamos por que as pessoas com mais idade não entram na meta de pactuação, acredito que sejam atendidos, não o número que gostaríamos que fossem atendidos, mas estão sendo atendidos e muitos pelo seu plano de saúde, mas quanto às metas de pactuação, sabemos que o número de idosos em 2025 será o mesmo que o número de crianças, todas as idades tem que ser atendidas, mas essa faixa etária que está vivendo mais tem que viver com dignidade e assistida e por que não entra nessa pactuação?”.

3.8. Edenice Reis da Silveira

Diz que concorda integralmente com a fala de Leonilda e completa que o “Ministério da Saúde trabalha fortemente com a política de saúde do idoso e que na época foi tentado colocar alguns indicadores, mas até a presente data não há nenhum indicador específico para população idosa. Considero importante, por exemplo, o número de quedas de idosos que não é medido e que tem um impacto gigantesco no sistema, mas hoje, não há sistemas para medir o número de quedas de idosos, acho que temos que evoluir para esse tipo de indicador em construção nacional. Os indicadores mostrados hoje são derivados por parte do Ministério da Saúde, então considero que a entidade Pastoral da Pessoa Idosa é forte, e peço ajuda ao próprio conselho para desenvolver ações para trabalhar com a população idosa, porque inclusive se trabalharmos com a saúde da família a prevenção a gente reduz o número de hospitalização na população idosa”.

3.9. Leonilda Delourdes Gonçalves

Completando a fala anterior, foi constatado que há mais de 190 mil (cento e noventa mil) idosos no Brasil hoje sendo acompanhados, e a partir do momento que eles são acompanhados a questão da queda é crucial. Se fossem melhores acompanhados nesse processo teríamos uma diminuição de custos e de internação, que acaba acontecendo como o caso da pneumonia, e a partir do momento que há orientações percebe-se que melhora as condições da população.

3.10. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Completando a fala da Edenice e da conselheira Leonilda, na questão da faixa etária, ela é trazida e pontuada no indicador, segundo estudos e evidencias os exames de citopatológico e mamografia devem ser feitos nessa faixa etária, então embora cause uma impressão de exclusão com o cuidado ao idoso, isso não acontece. O cuidado em si, na nossa rede, a disponibilidade da equipe de estar atendendo as particularidades do idoso, isso acontece a qualquer tempo e independente da faixa etária, uma fragilidade em si é que não aparece nos indicadores algo que ajude a sensibilizar e desenvolver ações específicas de uma forma sistematizada e organizada. Mas como é um instrumento de pactuação interfederativa no âmbito do Ministério da Saúde ele considera as prioridades olhando o país como um todo. E sabemos que no Sul nós temos um percentual diferenciado com relação ao percentual do idoso, o que não impede a Secretaria Municipal de Saúde de monitorar alguns indicadores.

3.11. Janaina Deitos

Agradece a apresentação, e fala que a sensação ao final da exposição é que tivemos um encolhimento em algumas áreas do serviço básico, na questão da vacinação, da sífilis congênita, que cresceu mais de 300% de 2012 até agora, e certamente tem a ver com o pré-natal e outras questões. A questão da cobertura da saúde da família e da saúde bucal na apresentação mostra 100% mas sabemos que estamos com 70%, e fazendo uma relação com a queda de percentual de investimento em saúde, logicamente iremos perceber que não atingir a cobertura vacinal, ter uma queda na cobertura da família, diminuir o exame de citopatológico, e vejamos estamos desde 2012 em um período de crise econômica, onde as pessoas migraram para o SUS, temos muito mais atendimentos na rede pública do que na rede privada. “Eu sei que a área técnica busca se moldar dentro de uma camisa de força, determinada por quem define quanto vai ser investido na área da Saúde, e agora a camisa de força é 19%, e isso é uma reflexão que nós aqui do conselho temos que relacionar, e se torna visível que a queda no investimento está relacionada com o atendimento da população e o serviço que o usuário vai ter”. Ter uma redução com mais de 30% de cobertura na saúde da família, é assustador e os índices continuarão sendo esses, como na cobertura vacinal que é caro o custo para o SUS, e nem isso está se atingindo, o básico. “Me pergunto a contratação dos Agentes Comunitários de Saúde não tem a ver com a queda da vacinação? A luta do conselho por maiores investimentos continua sendo a mais importante e reafirmo, temos que batalhar pelo mínimo desses 19%, e não é porque a equipe é ruim ou porque os trabalhadores não querem, mas é porque se tem uma restrição financeira. Os índices apresentados hoje reforçam a nossa luta por mais investimentos e não sei se vocês fazem esse relacionamento com a falta de dinheiro na saúde e esses indicadores apresentados”.

3.12. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Janaina, quando você fala da política de austeridade já em um momento de recessão com relação no investimento em saúde, esse fato não há como negar e a equipe da área técnica trabalha para diminuir os efeitos negativos acerca disso. Com a diminuição de investimento há uma limitação de estrutura, tanto na estrutura física quanto dos trabalhadores e de fato há impacto nos indicadores e nos resultados em saúde. Além da pressão de demanda, sabendo que a população de Florianópolis aumentou e a migração para o SUS também. E estamos trabalhando para minimizar todo e qualquer dano que possa estar surgindo.

3.13. Janaina Deitos

Afirma ficar inevitável que as metas propostas se enquadrem nessa “camisa de força”. Diz ainda que está difícil manter o que se tem.

3.14. Valdete Cardoso Lobo

Fala que a maioria dos seus questionamentos já foi respondida. Em seguida se apresenta como “voluntária de um grupo de terceira idade e coordenadora de um grupo no centro há quase vinte anos”, alguns idosos estão reclamando que não estão conseguindo tomar a vacina de pneumonia, eles foram até o posto e foram informados que existem critérios a serem preenchidos para tomar a vacina, diz que “se não tiver um monte de doença eles não tem direito a essa vacina”. Pergunta qual o motivo disso acontecer, “se o idoso tem direito a vacina da gripe, por que não a de pneumonia também? Não seria melhor vacinar todos que procuram para evitar internações?”. Termina sua fala dizendo que na rede particular o valor é de R\$ 89,00.

3.15. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Esclarece que existem critérios estabelecidos, e é seguido o recomendado e preconizado. Passa a palavra ao João Paulo Gerente da Atenção Primária.

3.16. João Paulo Mello da Silveira

Inicia sua fala cumprimentando a todos, em seguida afirma que imunização é um tema bastante complexo, o que vivemos hoje no Brasil e no mundo é que vacinas são produtos muito rentáveis, a indústria farmacêutica luta para conseguir novas vacinas e para que os governos incluam essas vacinas e ampliem o público alvo, então o que tínhamos a 30 anos eram vacinas extremamente reconhecidas e eficazes. No entanto, recentemente novas vacinas têm sido introduzidas sem possuir evidências sólidas e consensuais que elas são necessárias. A vacina para gripe nos estudos mundiais, que já existe há dez anos, não é apontada redução de internação, salvo em casos muito específicos como idosos de abrigos, e pessoas institucionalizadas. Quando a opinião pública começa a querer que seja ampliada a vacinação de gripe do ponto de vista da gestão isso é um desperdício de recurso. O pneumococo é mais definido pelas evidências de internação nos grupos que são priorizados, e nesses grupos vai haver redução de internação e de mortalidade, acima e fora dessa faixa etária não tem evidência que sustente. A análise deve ser feita a partir de dois pontos de vista, dois olhares, duas lentes: uma lente é a populacional, que é o que o país, estado, município consideram para dar conta dessa demanda; outro é o individual da cada usuário quando vem a uma consulta no serviço, seja com o profissional médico ou de enfermagem, e se verifica a indicação desta pessoa tomar a vacina apesar de não estar no grupo preconizado inicialmente. Acrescenta que essa questão pode ser aprofundada com a presença da Gerente de Vigilância Epidemiológica Ana Vidor. Em resposta ao questionamento feito, diria que o pneumococo não é preconizado além das faixas etárias já mencionadas, por que não há evidências disponíveis que ela vá impactar em nível populacional a redução dessa doença. Essa é uma discussão cada vez mais técnica, onde a opinião pública não está sensibilizada e ciente de todos esses conflitos de interesses existente envolvendo a indústria farmacêutica. “Se um país como o Brasil incorpora determinada vacina isso significa que a fabricante vai desovar milhões de dólares por ano, então esse é um negócio muito rentável, esse conflito de interesses já existe para indústria farmacêutica, tanto que a gente sabe que se vende se empurra remédio mais do que eles funcionam, e para vacina é pior ainda”.

3.17. Wanderley Vargas

Questiona “onde anda o Ministério da Saúde?” Continua dizendo que o próprio médico particular informou que eu deveria tomar a vacina da pneumonia. Neste caso o Conselho de Medicina não fiscaliza? A mídia certamente ajuda a divulgar esta ou outra vacina e também os medicamentos que as empresas querem e a população fica querendo o tratamento. Onde estão os órgãos de fiscalização, para defender e proteger a saúde do consumidor. Os técnicos da Secretaria e o gerente de Atenção Primária estão de parabéns pela apresentação feita.

3.18. João Paulo Mello da Silveira

Diz que não possui resposta, fica ai o questionamento. Afirma que cada um sabe da sua resposta individual do mundo de contradições.

3.19. Donovan Bacilieri Soares

Questiona sobre os indicadores da vigilância que são feitas no mínimo seis ações, tem uma lista com 10 ou 15 que dá pra saber quais são as ações executadas.

3.20. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Explica que a Vigilância Sanitária sempre vai cumprir as seis ações mínimas. São como se fossem seis grupos de ações. Se o município é autônomo para executar e fiscalizar aqueles seis grupos de ações ele responde o indicador e conta como um município autônomo para o Ministério da Saúde e para o Estado.

3.21. Maria Conceição Machado

Foi contemplada pela fala da Janaina e acrescenta que seria importante saber quantos partos tiveram no ano passado para saber aonde temos o maior diagnóstico de sífilis e o melhor tratamento. Traz alguns dados de 2014 sobre exames de prevenção ao câncer e afirma que estamos com um quadro muito ruim, que estamos pecando na parte da prevenção, e depois se coloca a conta na judicialização, onde temos que correr atrás de nossos direitos, medicação. Estamos nos acomodando e aceitando essa condição. Finaliza sua fala dizendo que achou o indicador péssimo.

3.22. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Esclarece que especificamente neste indicador, não chegaram ao limite de ações que podem fazer em relação à oferta do exame citopatológico. O indicador vem sendo monitorado porém, ele não capta os exames realizados na iniciativa privada, e que se tem trabalhado internamente com a Atenção Primária no acompanhamento das mulheres que fazem o exame naquela faixa etária preconizada. No entanto, o indicador não representa a realidade, e que para isso acontecer é necessário se aproximar ainda mais do total de exames feitos tanto na rede pública quanto privada. Também procuram avançar sobre os casos em que o exame da alterado. Responde também a questão sobre quais são os seis grupos de ações da Vigilância Sanitária, explicando que se o município faz cadastro do estabelecimento sujeito à inspeção, se faz a inspeção, se desenvolve atividades educativas para a população, atividades educativas para o setor regulado, recebe denúncias, faz atendimento as denúncias e instaura processos administrativos e sanitários, então ele cumpre esse rol de atividades da Vigilância Sanitária e conta 100% do indicador.

3.23. Renato Jose Alves de Figueiredo

Agradece aos três anos de convivência no conselho e comunica que ele e a Dra. Vanessa (que não estava presente), estão saindo da representação do Sindicato dos Médicos de Santa Catarina (SIMESC). Essa é a última reunião que participa como conselheiro, mas que continua na luta como cidadão. Contribui com a discussão dizendo que existe um tripé no trabalho da Atenção Primária (assistência, prevenção e promoção), o termo pressão de demanda fez a política de atenção, o modelo assistencial colocado em Florianópolis se voltar mais para assistência do que para outras ações. Hoje a questão do atendimento virou prioridade, protocolo vem nesse sentido de aumentar oferta de assistência, e a promoção esta ficando para trás. Conclui que tem que dar mais atenção para a questão da promoção e prevenção, e que estas não podem ser esquecidas.

3.24. Marcos Pinar Presidente da reunião

Diz que o conselheiro Wallace lerá o parecer da Câmara Técnica em relação a Pactuação de metas Interfederativa da Secretaria Municipal de Saúde referente a 2018 e 2019.

3.25. Wallace Fernando Cordeiro

Começa informando os conselheiros que estavam presentes na reunião, e em seguida procede a leitura do parecer da Câmara Técnica onde as Metas foram exaustivamente debatidas. **O parecer da Câmara Técnica indica ao pleno a aprovação da matéria apresentada,** destacando a defasagem ou inconsistência de alguns dados devido a subnotificação ou inexistência de informações como por exemplo, em relação aos procedimentos como vacinas e exames realizados na rede privada. Não se tem acesso a

essas informações. Na tentativa de sanar este problema a Câmara Técnica solicita ao pleno que recomende ao Executivo a criação de mecanismo de informação e pactuações com o setor privado da saúde para melhorar e evidenciar a real situação dos indicadores apresentados.

3.26. Marcos Pinar

Informa que antes de colocar em aprovação a proposta de Resolução, o plenário pensasse sobre a questão de não apenas aceitar as coisas da maneira como estão postas caso seja aprovado, e propõe que o Prefeito conheça os índices apresentados hoje e os antigos, pois acredita que o Prefeito não conheça esses dados para manter o orçamento atual.

3.27. Edenice Reis da Silveira

Responde que as metas foram pactuadas em cima do que considera real e em cima do que a equipe técnica tem capacidade e viabilidade de realizar, considera importante que o conselho faça um movimento político-financeiro para conseguir mais recursos para saúde. E acentua que há um momento para isso, e com questão da LOA, acredita que o conselho tem que se organizar para a demanda que será debatida na última terça feira de Agosto, e a importância da aprovação do conselho das metas pactuadas para saúde, alegando que essas metas são índices que o Município de Florianópolis consegue executar e legitimar isso é uma forma do Município avançar, são metas exequíveis.

4. Leitura do Parecer da CT sobre Pactuação de Metas Interfederativa, 2018 e 2019

4.1. Gerusa Machado

Realiza a leitura do parecer da CT, encaminhada pela Câmara Técnica, para orientar a votação do plenário.

4.2. Marcos Pinar

Coloca em aprovação com Resolução a Pactuação de Metas Interfederativa da SMS, referente a 2018 e 2019. É aprovado por unanimidade a Pactuação de Metas Interfederativa para 2018 e 2019 com as ressalvas feitas pela Câmara Técnica.

5. UPA Continente

5.1. Gerusa Machado

Da inicio a discussão da pauta, apresentando a todos os principais pontos, dizendo que ficaram em pendência assuntos a respeito do quadro de pessoal da secretaria. Chama o Gerente da Atenção Primária João Paulo Mello da Silveira para falar a respeito das contratações que estão sendo feitas para a Secretaria de Saúde.

5.2. João Paulo Mello da Silveira

Apresenta-se como gerente da Atenção Primária e médico de família, que trabalha na rede desde 2011 e está há 60 dias na gerência. Afirma que o gestor municipal colocou como meta retomar 100% de cobertura de Saúde da Família, “e que embora naquele momento não houvesse nenhuma sinalização disso, é nosso dever deixar tudo pronto, e tudo corretamente definido, bastando apenas o aval para que a gente possa fazer essa recomposição, então nós trabalhamos no dimensionamento extenso, complexo, envolvendo a questão do cadastro das equipes, que foram diminuindo devido à redução da carga horária de alguns profissionais, mais que muitas vezes continua uma equipe de 30 horas trabalhando, junto com a perda de cobertura por exonerações, aposentadoria e óbitos.” Afirma que no momento em que receberam sinalização de apresentar o dimensionamento, já possuíam tudo pronto, e que foi apresentado ao conselho, a necessidade de contratação de 28 médicos de família, 38 de enfermeiros e 50 técnicos de

enfermagem. O prefeito autorizou imediatamente 50% dessas contratações. Tem um concurso ainda vigente com 18 candidatos a médicos de família, um concurso para enfermeiro, e nenhum para técnico. No dimensionamento feito pela equipe de Atenção Primária verificou-se a necessidade de contratação de 32 Agentes Comunitários de Saúde, seria o quantitativo necessário para que houvesse três ACS em cada equipe. O concurso de médico de família tem uma baixa adesão. Foi solicitado pela SMS à Administração da PMF, chamar 18 médicos de família ainda existentes no concurso em aberto para zerar a lista e assim proceder a realização de um novo processo seletivo e um novo Concurso Público para outras categorias como técnico de enfermagem, porém foi autorizada a chamada de 16 médicos somente. A partir daí entra a questão da burocracia da gestão de pessoas de recursos humanos da PMF, e explica que as coisas estão demorando mais porque a saúde não tem Rh próprio e isto é um arranjo de Florianópolis, o sistema é obsoleto, e seria um ganho muito grande se a transição do sistema antigo para um moderno se efetivasse. A segunda questão seria sobre a Secretaria de Administração responder o Conselho, questiona o porquê não foi decidido chamar 18 médicos de família e sim apenas os 16, pois com essa escolha tem apenas quatro médicos assumindo, mas que vai levar o dobro do prazo para chamar os dois profissionais que faltavam, afirma que foi uma decisão que não cabe a ele discutir, pois não domina o assunto, mas que o município precisa avançar, pois o que a gerência tem trabalhado, a Secretaria de Saúde como um todo é a visão de uma empresa pública de qualidade, tendo como um dos fatores mais relevantes para o sucesso uma correta gestão de pessoas, e diz que está “anos luz” disso no momento. Informa que agosto entrarão poucos profissionais e o restante apenas em outubro, afirma ser angustiante tanto para os profissionais quanto para os usuários que estão esperando atendimento. Finaliza dizendo que “saúde não pode esperar”, e que deseja que a Secretaria de Administração traga as informações que a população precisa, faça as melhorias e processos, as mudanças necessárias nas regulamentações para que a Prefeitura Municipal de Florianópolis e Secretaria Municipal de saúde tenham uma gestão de pessoas minimamente capaz de dar conta da complexidade e da urgência que o tema da saúde demanda, se retirando da reunião logo em seguida.

5.3. Janaina Conceição Deitos

Inicia dizendo que tem uma experiência nessa área, quando foi chefe de recursos humanos da Secretaria de Saúde entre 2005/2010, e que a reforma administrativa ocorrida em 2017, acabou com a área de recursos humanos da Saúde passando a ser tudo da Secretaria de Administração, o que considera um problema. A centralização das questões de RH de toda a Prefeitura na Secretaria de Administração causa morosidade dos processos. Sugere que fosse feito uma audiência com o Secretário de Administração, para ver o que poderia ser feito a respeito.

5.4. Zeli Sabino Delfino

Apresenta-se informando que participa do Conselho Local de Saúde de Jurerê, em seguida repassa que os usuários sentem necessidade de ter um outro médico na unidade, por ser a menor estrutura da cidade. Questiona sobre melhorias que possam ser feitas em relação às especialidades (oftalmologista, otorrino, dentista) questionando também a função do dentista que atende hoje na rede, e solicita que tenham mais ações feitas para a comunidade, afirmando ter uma grande demanda nesta área.

5.5. Marcos Pinar

Responde informando que esse assunto já foi debatido e já esta sendo encaminhado, questiona em seguida se a proposta que Janaina fez sobre a visita ao Secretário de Administração pode ser aprovada, e sugere fazer uma comissão para a visita que ficou

formada pelos seguintes representantes: Marcos, Wallace, Janaina, Carmem, Cida, Irma e Donavan. Sugere também que coloque o nome da Secretaria de Saúde para fazer as explicações técnicas, convocando um profissional que será escolhido pela própria Secretaria. Dando continuidade a discussão sobre a UPA do Continente, informa que a reforma custaria mais do que a própria construção (segundo informações da NSCTV). Este tema foi levado ao Conselho, que fez uma carta pedindo uma resposta da Secretaria. A resposta foi lida logo em seguida por Janaina, conforme em anexo.

5.6. Wallace Fernando Cordeiro

Pontua que em outras palavras a UPA não será inaugurada, e que a política de colocar O.S dentro da mesma talvez não se efetive.

5.7. Edenice Reis da Silveira

Esclarece que a secretaria esta trabalhando num termo de referência, que é o espelho tanto do edital de chamamento público quanto o que vai derivar o contrato de gestão que é o que vai subsidiar a contratação das Organizações Sociais. Explica que foi decretada uma lei, que específica e cria a organização social para o município de forma geral, depois é criado um decreto que vai regulamentar essa lei. Para qualquer Organização Social funcionar em qualquer lugar, precisa ser qualificada e para isso é lançado um edital de qualificação que está aberto, e não possui data final para acabar, qualquer entidade que quiser habilitar em serviços de saúde pode se habilitar, para isso é montado uma comissão para avaliar a qualificação, vai ser lançado decretos do prefeito qualificando as empresas, essa comissão é escolhida pelo prefeito. Após é lançado o edital de chamamento público, e será elaborado um termo de referência (salienta a importância do Conselho nesta parte, para contribuir com questões específicas da secretaria municipal de saúde), para que seja possível verificar a questão do custo e somente depois lançar a portaria. Somente as empresas qualificadas poderão participar desse chamamento público, e até lá a reforma da unidade deverá estar pronta.

5.8. Janaina Deitos

Agradece os esclarecimentos dados, e em seguida lembra a todos que o Conselho Municipal de Saúde se posicionou contrário a gestão feita pelas Organizações Sociais em Florianópolis. Pela leitura do documento fica evidenciado que não responde a nenhuma das informações que nós solicitamos, porém se compromete mais uma vez em apresentar ao Conselho o termo de referencia, por que apesar do conselho ser contrario a gestão de serviços por OS, o conselho não vai se furtar a fiscalização. Em outras palavras o posicionamento do Conselho é de não participar da elaboração do termo de referencia, mas de fiscalizar esses instrumentos. O Conselho aguarda então o a apresentação do TR das OS em plenária em cumprimento ao compromisso assumido no Ofício nº 154 SMS/GAB/2018, em anexo. Ressalta a importância de permanecermos contrários a gestão de Organizações Sociais, entretanto coloca que o termo de referencia e o contrato de gestão devem ser submetidos a esse conselho. Sugere como encaminhamento devolver a resposta ao secretário, dizendo que nós aguardamos então o compromisso firmado pela gestão da SMS, de apresentar o programa, o termo de referência, antes de ir a público ao Conselho Municipal.

5.9. Marcos César Pinar

Salienta que a imprensa, mais precisamente a NSCTV, deu ampla visibilidade para o fato de que a reforma do prédio da UPA Continente custará aos cofres públicos dois milhões, e que a imprensa não ia falar isso do nada, eles se preocupam muito em repassar dados corretos, geralmente, eles perguntam dez vezes para dez pessoas diferentes da Secretaria, ou de outro órgão que seja notícia para evitar serem desmentidos. E diante da propaganda

mediática que foi feita através da televisão, considera que nada mais justo que o Conselho faça a visita in loco dessa UPA. Justifica a visita compreendendo o caráter de contradição da construção da UPA, pois Florianópolis tem porte para duas UPAs, e não possui porte para três, a população possui demandas da UPA. Questiona ainda “UPA nível quatro atende as necessidade da população, ou vai ser um serviço aberto, bonito, reformado, repassado para a gestão de uma OS que prestará contas dizendo que gasta dez caixas de soro, mas na verdade gasta uma, a diferença é negociada com a empresa, e ai aparece o dono da OS passeando em Búzios de lancha, desculpa dizer isso, mas para mim Rio de Janeiro não é referência”. Propõem como encaminhamento realizar uma visita no prédio destinado a UPA Continente.

5.10. Darcy Evangelista Zamora

Pede um auxilio a conselheira Janaina. O Conselho Nacional se pronunciou há muito tempo atrás dizendo que “a desculpa para a gestão passar para uma OS tentando burlar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), não cabia mais, pois interpretando a lei puramente as contratações feitas pela Organização Social também incidem sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal. Diante disso a desculpa da Prefeitura para ter OS não tem validade. Será que não caberia entrar com um mandato de segurança?”

5.11. Renato Jose Alves de Figueiredo

Fala que se inscreveu para dizer que está de acordo com a conselheira Janaina, e considera sua fala perfeita, ao afirmar que o conselho não tem posicionamento de colaborar com as OSs, pelo contrário se compromete a fiscalizá-las.

5.12. Janaina Deitos

Responde a pergunta do conselheiro Darcy, fala que o Tribunal de Contas da União possui um documento dizendo que a contratação de pessoas pelas OS, impactam no limite prudencial, estão sendo realizadas discussões no Superior Tribunal de Justiça (STJ), ou Supremo Tribunal Federal (STF) sobre esse assunto. Afirma que outros Tribunais de Contas Estaduais já se posicionaram sobre esse assunto, não o nosso. Diz “Temos que ficar de olho na LOA, por que veja o problema de tudo isso é o seguinte, as OSs não estão no Plano Municipal de Saúde, à recomendação do Ministério Público diz que tem que estar no Plano. Se não está no Plano não tem dinheiro, portanto na LOA não pode aparecer dinheiro das Organizações Sociais dentro dos 19%. Então nós temos que ser criteriosos e atentos a proposta da Lei Orçamentária Anual (LOA), porque precisamos ampliar os recursos, pois dentro dos 19% destinados a Saúde não dará para fazer Organização Social.”

5.13. Marcos Pinar

Inicia fazendo alguns encaminhamentos. Em primeiro lugar questiona se a resposta ao ofício do Secretário Adjunto que a Conselheira Janaina acabou de ler pode ser aprovada. O segundo é a visita no prédio da UPA Continente. As duas propostas são aprovadas pelo plenário. Os responsáveis para fazer a visita são: Wallace, Renato, Janaina, Marcos e Cida.

6. Processo de Eleição CMS novembro 2018

6.1. Gerusa Machado

Inicia informando que esse ano a agenda do Conselho esta apertada, devido às questões como eleição da nova gestão cuja eleição se dará em 31 de outubro, tratativas e providências para Conferência Municipal de Saúde de 2019, processo de mudança no Regimento Interno do CMS, dos Conselhos Distritais e Locais de saúde. Em seguida procede a leitura do Edital de Eleição do CMS Gestão 2018-2021.

6.2. Marcos Pinar

Faz destaque no que se refere à participação das instituições de ensino superior, defende a participação de instituições públicas, por considerar que a defesa por serviço público requer a representação e participação de instituições públicas de ensino, entende que essas instituições realizam trabalhos e pesquisas que qualificam o Conselho. Diz ainda que a representação de instituições de ensino superior privadas pode acarretar na não participação das instituições públicas, pois somente é disponibilizada uma vaga de representação, lembra ainda que anteriormente a lei colocava como representação única e exclusiva a UFSC.

6.3. Darcy Evangelista Zamora

Acredita que a participação deve ser estendida as instituições privadas também.

6.4. Gerusa Machado

Realiza consulta aos conselheiros para definir se haverá abertura para participação das instituições privadas. Após consulta fica decidido que as instituições de ensino serão públicas.

6.5. Janaina Deitos

Destaca o artigo que se refere a uma vaga para a participação das entidades de sindicatos de trabalhadores e patronais. Por se tratarem de diferentes segmentos destinados a uma única vaga, entende que as entidades patronais não “se encaixam” ao segmento de usuários. Houve o mesmo entendimento por parte de outros conselheiros.

6.6. Gerusa Machado

Após ampla discussão fica definido por votação aumentar uma vaga para entidades não governamentais que atuem no atendimento a pessoas com patologias crônicas e pessoas com deficiência , suprimindo a vaga de entidades de sindicatos de trabalhadores e patronais. Aceitas as contribuições e ajustes sugeridos pelos conselheiros o Edital de Eleição é aprovado por unanimidade. Segue a leitura do Regulamento para Eleição do Conselho Municipal de Saúde triênio 2018-2021, que após ajustes sugeridos pelos conselheiros é aprovado por todos os presentes. Na sequência é lida a resolução de composição da Comissão Eleitoral do CMS 2018-2021, formada por: Giórgia Wiggers, Douglas Francisco Kovaleski, Darcy Evangelista Zamora, Eduardo Comelli Goulart, Leonilda Delourdes Gonçalves e Wallace Fernando Cordeiro. A Resolução fica aprovada por unanimidade.

7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 155, de 28 de agosto de 2018.

7.1. Marcos Pinar

Informa que diante da necessidade de aprovação do novo Regimento Interno do Conselho é preciso agendar uma reunião extraordinária com essa pauta exclusiva e sugere o dia 9 de agosto as 14:00hs. A proposta é aceita por todos e a Secretaria Executiva fica responsável por fazer a convocação. A reunião se encerra ficando a apresentação da Dengue em Florianópolis para a próxima sessão ordinária.

Anexos

Anexo I

Apresentação de Dados Pactuação de Metas – COAP
Referente a 2018 e 2019

Anexo II

Fichas de Indicadores da Pactuação Interfederativa
Referente a 2017-2021

Anexo III

Parecer da Câmara Técnica
Reunião de 17 de julho de 2018

Anexo IV

Resolução 09/CMS/2018
Aprova com ressalva o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente a 2017

Anexo V

Resolução 10/CMS/2018
Aprova a Pactuação de Metas Interfederativas, referente a 2018-2019

Glossário de Siglas e Abreviaturas

AIDS, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ALESC, Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
CAOF, Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças
CAPS, Centro de Atendimento Psico Social
CCZ, Centro de Controle de Zoonoses
CEO, Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CLS, Conselho Local de Saúde
CMS, Conselho Municipal de Saúde
COAP, Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde
COMCAP, Companhia de Melhoramentos da Capital
CS, Centro de Saúde
CT, Câmara Técnica
DNCI, Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DVS – Diretoria Vigilância em Saúde
FLORAM, Fundação Municipal do Meio Ambiente
INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INSS, Instituto Nacional de Seguridade Social
LAMUF, Laboratório de Saúde Pública
LOA, Lei Orçamentária Anual
LRF, Lei de Responsabilidade Fiscal
MIF, Mulheres em Idade Fértil
NASFS, Núcleos Ampliados de Saúde da Família
ONGs, Organizações Não Governamentais
RECCO, Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde
RH, Recursos Humanos
SAMU, Serviço de Atendimento Médico de Urgência e Emergência
SARGSUS, Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão
SIOPS, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISREG, Sistema de Regulação
SISVISA, Sistema de Controle da Vigilância Sanitária
UDESC, Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina
UPA, Unidade de Pronto Atendimento