



164ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

30 de abril de 2019

164ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório Central da Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC - 88036-700

Conselheiros Presentes

Presidente

1. Carlos Alberto Justo da Silva, Secretário Municipal de Saúde.

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

2. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região;
Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina (Suplente);
3. Donavan Bacilieri Soares, Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;
4. João Paulo Neri Garibaldi, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade (Suplente);
5. Valeska Maddalozzo Pivato, Academia catarinense de Odontologia;
Karine Arruda Flores, Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

6. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Florianópolis;
7. João Paulo Silvano Silvestre, Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

Instituições públicas ou privadas de ensino superior que atuem na área da saúde pública com sede em Florianópolis

8. Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina;

Entidades Populares

9. Marcos César Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
10. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris;
11. Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres;
12. Leonardo Moura da Silva, União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina (Suplente)
13. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese Florianópolis;
Inessa Solek Teixeira, Associação Nacional de Gerontologia de Santa Catarina (Suplente);

Conselhos Distritais de Saúde

14. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;
15. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte;

16. Pedro Henrique Sgambatti, Conselho Distrital de saúde Sul;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

17. Sayonara Graczik, Estrela Guia - Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais (Suplente);

Entidades Não Governamentais que atuam no atendimento a pessoas com patologias crônicas e pessoas com deficiência

18. Maria Conceição dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer;

Entidades de Aposentados e Pensionistas

19. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina;

Governo Municipal

20. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron, Secretaria Municipal de Saúde (Suplente);

21. Audenir Cursino de Carvalho, Secretaria Municipal de Assistência Social;

22. João Henrique de S. Q. Pereira, Secretaria Municipal de Infraestrutura;

Faltas justificadas

23. Conselho Comunitário Lot. Jardim Anchieta, Flor da Ilha e Jardim Germânia;

24. Associação de Moradores do Campeche;

Entidades Ausentes

Prestadores de Serviço

25. Associação de Hospitais de Santa Catarina;

26. Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas, patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia do Estado de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

27. Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina 12ª Região;

Entidades Populares

28. Conselho Distrital de Saúde Continente;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

29. Central Única dos Trabalhadores de Santa Catarina;

Entidades não Governamentais que Atuam no Atendimento a Pessoas com Patologias Crônicas e Pessoas com Deficiência

30. Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Florianópolis;

Governo Municipal

31. Secretaria Municipal de Educação;

Governo Estadual

32. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Participantes

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;

2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretaria Executiva do CMS;

3. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva do CMS;

4. Sílvia Eloisa Grandó Águila; Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;

5. Eliane Aparecida Demétrio, Estudante;

6. Emerson de Jesus Duarte;

7. Joaquim A. Aguiar;
8. Shayane D. dos Santos;
9. Letícia Zacchi Adriano, Estudante;
10. Letícia Daros Scarduelli, Estudante;
11. Bárbara Abdo de Amorim, Estudante;
12. Giovanna Rocha Silva, Estudante;
13. Laura Souza Malaquias;
14. Vanessa Kamphorst Erlo, Estudante;
15. Marina Torquato Domingues, Estudante;
16. Luana Boldori Bernardes, Estudante;
17. Leliane Cristina Casarotto, Estudante;
18. Gabriela G. Valente, Residente;
19. Thiago Neves Santa Rosa da Silva, Médico Residente;
20. Maira T. C. Sonoda, Médica Residente;
21. Monique Pauli, Estudante;
22. Felipe C. Goularte, Estudante;
23. Laura Ricardo Marchese, Estudante;
24. Lisya R. Vizotto, Estudante;
25. Maria Eloni Bonotto, Médica;
26. Suzane P. da Cruz A. Santos, Assistente Social;
27. Felipe Sappino Sala, Dentista Residente;
28. Camila Antunes Savi;
29. Marina Guthiá Moraes, Assistente Administrativo;
30. Daniela G. Prado Gomes, Assistente Administrativo;
31. Sandra Regina da Costa;
32. Fernanda de Conto;
33. Carolina Seitz do Carmo;
34. Ana Mello, Professora;
35. Vanusa Lopes, Estudante;
36. Jéssica Ferreira, Residente;
37. Karin Giovanella;
38. Janete Maria Jacques;
39. Tânia Regina Prado, Residente;
40. Ane Beatriz Farias, Estudante;
41. João Paulo S. Lopes, Estudante;
42. Taylana Ramos Pirocca, Estudante;
43. Zeli Delfino;
44. Gabriela Bampi, Residente;
45. Iuri S. Martins, Residente;
46. Barbara Finardi, Estudante;
47. Ana C. Maba; e
48. Valter Euclides Chagas.

Desenvolvimento dos Trabalhos

Pauta

1. Aprovação da ata de nº 163;
2. Informes e entrega documentos Conselhos Distritais;
3. Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018;
4. 10ª Conferência Municipal de Saúde;
5. Informes gerais;
6. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº 165, de 28 de maio de 2019.

1º Ponto de Pauta | **Aprovação da Ata de nº 163**

1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Coloca em aprovação e a ata é aprovada por unanimidade pelos conselheiros.

2º Ponto de Pauta | **Informes e Entrega de Documentos Conselhos Distritais**

2.1. Carmem Mary de Souza Souto

Fala sobre a falta de profissionais e de medicamentos no Centro de Saúde (CS) do Pantanal e demais Centros de Saúde do Distrito Centro.

2.2. Carlos Alberto Justo da Silva

O presidente do Conselho esclarece sobre as dificuldades encontradas para distribuir os medicamentos devido à mudança de empresa da PrimeLog para a Branet (Gestão de Logística em Saúde), que assumiu há poucos dias, e que ao terminar o balanço sobre o estoque, a empresa iniciara a distribuição respondendo as solicitações das unidades.

2.3. Joaquim A. Aguiar

Solicita seguranças para o CS do Alto Ribeirão que está vulnerável e sujeito a ataques de marginais como já aconteceu.

2.4. Adélio José da Costa

Informa que o CS Canasvieiras está funcionando conjuntamente com o CS Ingleses devido à reforma em andamento neste ultimo. Apesar das dificuldades do espaço físico as duas equipes estão conseguindo trabalhar bem e parabeniza as equipes.

2.5. Carlos Alberto Justo da Silva

O Presidente reforça a qualidade das equipes citadas pelo conselheiro e parabeniza as mesmas pelo trabalho. Em relação ao vigilante para as unidades, ele esclarece mais uma vez sobre o custo desse serviço, acrescentando a necessidade de estreitar a parceria com a Polícia Militar e a Guarda Municipal para aumentar as rondas em locais mais vulneráveis.

2.6. Josimari Telino de Lacerda

Falou de sua ida ao CS Alto Ribeirão para falar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), disse que foi uma reunião muito boa e estimula todos os conselheiros municipais a participar de reuniões dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). No entanto, chamou sua atenção uma colocação feita por um dos conselheiros sobre a falta dos profissionais de saúde nas reuniões do Conselho. Ela destaca ainda que a presença deles é muito importante, pois a lei preconiza a paridade dentro dos conselhos de saúde, profissionais e usuários juntos debatendo o sistema de saúde.

2.7. Pedro Henrique Sgambatti

Destacou o problema ainda existente no sistema entre a Secretaria e a empresa de estoque e distribuição de insumos, que não se comunicam. Que o Secretário informou que esta sendo estudado.

2.8. Carlos Alberto Justo da Silva

Respondeu ao Conselheiro Pedro que está sendo estudado para melhorar a comunicação entre os sistemas.

3º Ponto de Pauta | **Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018**

3.1. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

No ano de 2018 aconteceu um grande investimento na melhoria da estrutura física de algumas unidades, e tem se desenvolvido um trabalho importante no âmbito da Atenção Primária e nos demais setores da Secretaria. Na área da Vigilância, o foco é na segurança do usuário, na segurança do trabalhador e na eficiência do sistema, e também com foco na melhoria contínua da qualidade. Ainda em 2018 podemos destacar o início de estruturação do projeto de atendimento pré clínico, a implantação do projeto de acesso avançado nas unidades de Atenção Primária, o projeto de alvará online, a expansão da auditoria interna como mecanismo importante pra melhoria da qualidade na própria gestão e nos serviços prestados

nas nossas unidades, estruturação do programa municipal de gestão de custos, a estruturação do sistema de acreditação, a estruturação do programa de residência medicina de família e comunidade, no caso R3 com foco na gestão, bem como a estruturação de medicina de urgência e emergência. Tivemos um reconhecimento Nacional consequência do trabalho desenvolvido por todos da Rede de Saúde de Florianópolis, por cada trabalhador que está em cada uma das mais de 50 unidades, o reconhecimento no Programa de Melhoria no Acesso da Qualidade do Ministério da Saúde, onde 93% das equipes de Florianópolis foram classificadas como boa, muito boa ou ótima, e também 3º lugar do premio nacional do Conselho Federal de Odontologia e de Saúde Bucal. Hoje temos uma população de quatrocentos e noventa e dois mil habitantes, ou seja, uma demanda crescente e esse crescimento se da devido à migração, porque nossa taxa de fecundidade é baixa. O total de internações que ocorreram dos residentes de Florianópolis foi de mais de 24 mil internações, sendo que quando excluimos aquelas relacionadas à gravidez, ficamos com um total de 21 mil internações. Segundo o Código Internacional de Doenças 10 (CID10,) temos quatro causas principais para internação. A primeira causa seria devido a envenenamentos e causas externas com 14% do total de internações, já 13% se da devido a doenças do aparelho digestivo, em 2º e 1º lugar temos neoplasias e doenças do aparelho circulatório. Tivemos mais de três milhões de atendimentos realizados em 2018, sendo que quase 75% acontecem no âmbito da Atenção Primária que é o ideal, pois essa é nossa porta de entrada para o sistema, e os demais atendimentos acontecem nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), nas Policlínicas, nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e etc. Com relação aos exames e consultas que contratualizamos da rede privada por não termos capacidade de oferta no nosso sistema público, em 2017 tivemos mais de dois milhões e setecentos atendimentos, e em 2018 mais de três milhões, incluindo todo tipo de procedimento em qualquer uma das unidades da Rede de Atenção a Saúde (RAS). A nossa Rede de Atenção a Saúde hoje é composta por 49 Centros de Saúde, onde temos quatro Policlínicas, quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dois Centros de Especialidade Odontológica, um Laboratório de Prótese, um Laboratório Municipal, um Centro de Controle Zoonoses, um Centro de Bem Estar Animal e três Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Com relação aos profissionais que atuam hoje na Secretaria Municipal de Saúde tivemos em 2018 dois mil seiscentos e vinte e nove trabalhadores, sendo mais de 77% deles profissionais estatutários. Observamos um decréscimo mesmo que discreto de 2017 para 2018 com relação ao numero de trabalhadores refletindo no que os conselheiros locais trazem nas dificuldades que tem suas unidades de composição das equipes ou disponibilidade dos serviços. Com relação à Programação Anual de Saúde (PAS), está alinhando com o que está previsto no Plano Municipal de Saúde, neste caso em vigência de 2018 a 2021 nele nós temos as quatro diretrizes onde estão distribuídos 17 objetivos e 117 metas. Dos indicadores de pactuação interfederativa são 23 indicadores, o primeiro indicador é taxa de mortalidade prematura, ou seja, o óbito que acontece na população de faixa etária de 30 a 69 anos por uma das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, que são doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados, então o parâmetro nacional é que seja acima de 90% e nós alcançamos esse percentual em 2018. Proporções de registro de óbitos com causa básica definidas alcançaram o resultado de 98% sendo que o parâmetro nacional seria acima de 95%. Proporções de vacinas selecionadas no Calendário Nacional de Vacinação (CNV) para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada o ideal era um percentual de 75%, nós não conseguimos alcançar a cobertura ideal para cada uma das vacinas no ano de 2018, embora tenhamos aumentado a cobertura de cada uma delas. Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), encerrada em até 60 dias após notificação, o parâmetro nacional é que seja acima de 80% e alcançamos um resultado de 99%. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de corte o parâmetro nacional é que seja acima de 80%, Florianópolis alcançou 87,5% nesse indicador. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade o parâmetro é tender a zero, a meta era 60 e a Secretaria alcançou 63 o ideal é que a gente diminua cada vez mais. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, o parâmetro também é sempre tender a zero, em 2018 tivemos um caso diagnosticado de AIDS em menores de 5 anos. Proporção de análises de água para consumo humano, o parâmetro nacional é que seja sempre 100% e nós sempre ultrapassamos essa meta historicamente. Razão de exames citopatológicos do colo de útero, o

resultado da Secretaria foi 0,36% esse indicador tem uma fragilidade grande porque o denominador dele é do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou seja, ele conta todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em Florianópolis, mas os exames realizados que contam são apenas aqueles registrados no sistema de informação laboratorial que são os realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Razão de exames de mamografia e rastreamento, a Secretaria alcançou um resultado de 0,31%, porém da mesma forma como o indicador anterior, o denominador são as mulheres que são daquela faixa etária contando o IBGE, mas os contabilizados são realizados pelo SUS, então também é um indicador muito frágil. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar, Florianópolis tem conseguido discretamente aumentar o percentual de parto normal, porém é um indicador que precisa ser trabalhado diante das diferenças dentro do SUS, pois o percentual é muito maior do que na Iniciativa Privada. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos a gente tem apresentado uma queda percentual, temos um resultado nacional de mais de 18% e em Florianópolis nós fechamos o ano com mais de 7%. A taxa de mortalidade infantil tem se mantido estável nos últimos anos, fechamos o ano de 2018 com 7 óbitos para cada mil nascidos vivos. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, não tivemos nenhum óbito materno no período. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica embora tenhamos colocado uma meta maior não conseguimos alcançá-la, fechamos o ano com 63,91% de cobertura. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família o parâmetro nacional é que seja de 73%, mas Florianópolis teve uma queda e atingiu 63,09% devido ao problema que tivemos de transmissão de dados do sistema de informação que até então não conversava com o Ministério, e prejudicou a transmissão de dados. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica também teve uma queda percentual da cobertura, fechamos o ano com mais de 49,83%. Percentuais de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária conseguiram cumprir a meta. Nos casos de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica o Ministério contabiliza se pelo menos um CAPS realizou doze registros. No caso de Florianópolis a gente tem a questão do registro de sistema de informação e a questão da forma como esta estruturada a Rede de Saúde Mental, quanto às equipes de psicologia/psiquiatria, e elas tem atuado fortemente. O Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue a meta era 4 e foi alcançado. Proporção de preenchimento do campo ocupacional nas notificações de agravos relacionados ao trabalho Florianópolis fechou o ano com 82%.

Em seguida chama Shayane para falar sobre a situação das Auditorias.

3.2. Shayane D. dos Santos

Durante o ano de 2018 foram realizadas 14 auditorias dentro dessas auditorias cinco foram internas e nove em prestadores de serviço de saúde contratualizados pelo município, onde onze foram encerradas e três estão em andamento.

3.3. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

Passa as considerações finais e recomendações.

3.4. Luciano Fernando Elias (25min)

O Relatório Anual de Gestão traz todas as informações que são encaminhadas para o Sistema de Informações de Orçamento em Saúde Pública que é o (SIOPS), esse sistema é alimentado a cada dois meses e fica disponível no próprio site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) vem sofrendo uma série de alterações de outubro de 2018 até agora e isso gerou vários problemas não só para o próprio Ministério, mas também para os Municípios. O SIOPS pela própria Lei Governamental 141/2012 tem prazo de encaminhamento, então temos até o último dia útil do mês subsequente para fazer a entrega dos dados. Por exemplo, terminamos o exercício fiscal de 2018 e tivemos até o dia 31 de janeiro para fazer o encaminhamento de todas as informações. Essa primeira parte do SIOPS apresentamos e esclarecemos na própria reunião da Comissão de Acompanhamento Orçamentário do Conselho e da Câmara Técnica, um a um de todos esses valores que compreendem o Relatório Anual de Gestão (RAG), de forma didática e detalhada. Aqui na plenária vamos falar de uma forma mais sucinta, mas ainda

assim são informações suficientes para entender o que é esse papel. Aqui são basicamente todas as receitas da Prefeitura separadas em três momentos previsão inicial, ou seja, tudo que estavam prevendo quando montaram o orçamento de 2018, lembrando que esse orçamento foi montado no início de 2017. A Prefeitura não trabalha com atualização no sistema para arrecadação em si, ela realiza a arrecadação, mas não atualiza o seu orçamento pontualmente, então por isso que a coluna da previsão inicial é a mesma que a atualizada, depois nós temos a relação das receitas que foram executadas então aproximando todas as receitas e resultantes de todos os impostos a Prefeitura estava prevendo uma arrecadação de um bilhão cento e quarenta e sete milhões e arrecadou um bilhão cento e noventa milhões, 3,63% a mais do que estava sendo previsto. Aqui já podemos ver um dos primeiros problemas no sistema do SIOPS, é uma acumulação de todas as receitas que vieram para o sistema de saúde não por transferência da Prefeitura, então seriam as receitas que vieram da União e do Estado, podemos observar que o Estado está zerado porque no próprio sistema do SIOPS ele agrupou as duas receitas, então aqui o que aparece como União que são cento e vinte e cinco milhões novecentos e sessenta e três mil esta somando também o recurso do Estado, o que não vai fazer tanta diferença já que na apresentação do ano passado eu mostrei que o Estado repassou dois milhões novecentos e noventa mil, não vai ter uma diferença tão expressiva assim, porém ainda deveria estar locado como proveniente do Estado. No total o que tínhamos de recurso próprio foi 97 milhões de reais arrecadados. Depois temos uma análise da despesa com a saúde, separando as despesas correntes e de capital, dentro das despesas correntes, separamos o que é pagamento de pessoal em encargos e depois juros e encargos da dívida. No nosso caso como não temos dívidas não temos isso, outras despesas correntes que entram são contratação de serviço, aquisição de material e assim por diante. Por fim tem a despesa de capital que é dividida em três partes: investimento, financeiro e amortização da dívida, no nosso caso têm apenas despesas de investimento, que são todas as despesas que agregam valor patrimonial como ampliação, construção e aquisição de materiais permanentes, seguindo aqui ele ainda faz uma série de relação das próprias despesas separando por fonte de recurso, pensionistas, enfim diversas classificações vale lembrar que outro problema que aparece no sistema do SIOPS atualmente é a questão dos valores totais, pois estão mal alocados, e na conciliação esse valor total na verdade é das duas colunas, ele está somando as despesas liquidadas até o bimestre e as inscritas em restos a pagar. Calculando todas as despesas consideradas em serviços públicos de saúde com recurso próprio de saúde e excluindo as ações de serviço público de saúde como as despesas do Bem Estar Animal, ou seja, esquecendo o que recebemos do Ministério e o do Estado, gastamos duzentos e dezesseis milhões de reais que corresponde à aplicação de 18,15%. Os restos a pagar não processados apareceram apenas em 2018 novecentos e vinte e cinco mil reais, e o que são esses restos a pagar? São todas as despesas que foram executadas pela Secretaria que não conseguimos pagar dentro do exercício fiscal, então não há despesas executadas em 2017 que ainda não foram pagas. Todas as despesas anteriores a 2017 nós pagamos, algumas despesas que ocorreram em 2018 nós não conseguimos pagar dentro do exercício 2018, não pagamos porque não teve tempo hábil para executar o pagamento dessa despesa. Na sequência vamos ver outro problema do SIOPS que conseguiremos mudar possivelmente só no orçamento 2020, antigamente a gente não tinha a separação no SIOPS das funções da Vigilância em Saúde, então basicamente as subfunções eram Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Suporte Profilático e terapêutico tudo isso englobado na Vigilância Sanitária, Epidemiológica e outras subfunções. Agora separamos essas três subfunções e por que isso gerou um problema no nosso fundo. A gente associava essa subfunção com nosso próprio bloco de financiamento. Então a subfunção Atenção Básica, alocava todas as despesas. A subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial englobava todas as despesas da Média e Alta Complexidade e assim por diante, quando chegávamos nessas três subfunções nós considerávamos todas as despesas da Vigilância em Saúde, então a Vigilância em Saúde executava todas as despesas da Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância de Alimentação e Nutrição, por isso vai aparecer no SIOPS valor único e exclusivo da Vigilância Sanitária. O orçamento para ter operações significativas como essa é impossível nós executarmos nesse exercício, por que toda a operação orçamentária do exercício vigente precisa de aprovação do legislativo então qualquer tipo de alteração que a gente faça em 2019 precisa ser encaminhada para Câmara de Vereadores e lá ela ser aprovada para depois executarmos a alteração em si, e isso é

impossível, pois a última solicitação de alteração que nós fizemos demorou onze meses para ser executada, foi literalmente no último mês do ano, então isso deve ser corrigido apenas no orçamento de 2020. Como comentei no início encaminhamos nossa proposta de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), quando encaminhamos nossa proposta de Lei Orçamentária Anual (LOA), para 2020 já devemos corrigir essa classificação de subfunção. Em seguida apresento os principais indicadores do SIOPS e um comparativo de 2017 e 2018, não irei passar todos, mas vou focar em alguns pontos específicos, o primeiro deles é: De tudo aquilo que o município arrecadou quanto foi de imposto? 42,17%. Em 2017 foi de 42,59% e em 2018 caiu um pouco para 42,17%. Participação da tabela de impostos e transferências constitucionais, quando a gente visualizar o primeiro item e esse último nós temos a impressão que é a mesma coisa, o primeiro fala da receita de impostos única e exclusivamente e o último fala da receita de impostos e transferências constitucionais e legais. Participação das transferências para Saúde no total de recursos transferidos para o Município, o Município recebe recursos de outras esferas, da União, do Estado e assim por diante e nem todo esse recurso é para a Saúde, então de todo recurso que o Município recebeu de outras esferas qual o percentual foi para a Saúde? Apenas 13,63%. Aqui temos uns indicadores mais interessantes: Despesa total com saúde, fazendo relação de tudo aquilo que gastamos chegamos a uma despesa de aproximadamente R\$695,00 por habitante no ano de 2018 um pouco mais do que o ano de 2017 que foi R\$648,00. Participação percentual da despesa com pessoal na despesa total em saúde foi de 65,87%. Participação da despesa com medicamentos na despesa total em saúde 3,23%. Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total em saúde foi de 17,64%. Participação da despesa com investimentos na despesa total em saúde 2,59%. Por fim porcentagem da receita própria aplicada em saúde conforme a LC 141/2012 foi de 18,15% no ano de 2018. Aqui foi uma solicitação que o Conselho fez, mais especificamente da Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças (CAOF), que a gente mostrasse a alteração do orçamento ao longo do exercício 2018, nós iniciamos o orçamento com R\$361.415.700,46 e terminamos com um orçamento de R\$384.479.046,29, nas fontes de recursos vinculados principalmente nós tivemos um aumento, então o valor inicial tomando como exemplo a Atenção Básica era de aproximadamente quarenta e três milhões e depois foi atualizado para cinquenta milhões, isso não quer dizer que houve aumento na arrecadação. A arrecadação foi à mesma só que tinha um recurso que ficou disponível no nosso caixa de 2017. Outra exigência feita pela CAOF foi para apresentar- a tabela com a relação mensal dos valores repassados pela Secretaria e uma média dos repasses para alcançar o orçamento que havia sido estipulado na própria LOA, então o valor estipulado para ser repassado ao fundo municipal de saúde em 2018 era de R\$221 milhões dividindo isso de forma linear ao longo do exercício nós tínhamos uma média de R\$17.700.000,00 (dezessete milhões e setecentos mil), com exceção de dezembro por que temos pagamento de duas folhas. Também fiz um série histórica de alguns dos indicadores do SIOPS: em 2017 tivemos uma arrecadação de R\$1.047.296.810,31 e em 2018 de 1.190.544.207,83. O percentual aplicado em saúde, teve um pico em 2012 de 19,62%, depois veio caindo e em 2015 teve um aumento, em 2016 uma redução e depois vem aumentando de forma menos expressiva. Agora vale frisar que por mais que a gente observe que tem um acréscimo muito pequeno de 2017 para 2018 apenas 0,1% quando falamos de valores temos uma diferença muito grande, então esse 0,1% fez a gente subir de cento e oitenta e nove milhões para duzentos e dezesseis milhões. O próximo indicador que é despesas com recursos próprios em saúde por habitante, apresentei para vocês anteriormente tudo que a gente havia executado em saúde por habitante e deu R\$695,00 aqui agora a análise é um pouco diferente é só de recursos próprios que nós recebemos da Prefeitura e que foi aplicado em saúde por habitante R\$437,28 e na despesa total por habitante vai para R\$695,35 concluindo assim essa parte da apresentação.

3.5. Sandra Regina da Costa

Trouxe alguns questionamentos feitos pelos conselheiros. Um dos questionamentos é sobre a meta de criar mecanismos de estímulos para participação dos profissionais nas reuniões do Conselho Local de Saúde, nós temos a reunião do conselho e os profissionais de saúde não participam dessas reuniões, então nossa ideia é que se eleja dois representantes para que tenhamos ao menos dois profissionais. Foi criado esse grupo de trabalho, ele tem participantes do Conselho (Janaina e a Gerusa), a Gerência de Atenção Primária, a Diretoria, Distrito Sanitário e coordenador do Centro de Saúde e definimos o seguinte cronograma: vamos nos

reunir no dia 03/05, 16/05 e no dia 21 vamos apresentar a normativa para todos os gerentes e no dia 30 devolvemos na reunião como será a normativa e em seguida publicá-la. Então mais ou menos seria assim: o que seria o incentivo, quais são as metas, qual é a pauta do Conselho Local e quais são os representantes presentes no dia. Outro questionamento do Conselho foi fomentar a participação dos usuários nos espaços de planejamento e acompanhamento das ações de serviços. Para cumprir outra meta iniciamos no final do ano passado um encontro entre os Centros de Saúde e a comunidade para prestação de contas por parte do primeiro nos meses de novembro e dezembro. Onde não tem Conselho Local atuante, faz para a comunidade, para a igreja, para o diretor da escola, chama toda a comunidade para participar dessa atividade. Onde tem o Conselho Local pedimos o cronograma das datas de reunião de 2019 para encaminhar o convite para essa atividade, possibilitando a divulgação e mobilização dos moradores para conferirem o relatório. Assim fica mais fácil acompanhar as metas que foram alcançadas ou não. Pensamos em fazer uma instrução normativa do funcionamento de como vai ser divulgado na comunidade, o que vamos apresentar. Também pensamos em fazer uma normativa e já discutimos isso em reunião de diretores que as UPAS, Policlínicas e CAPS também prestem o *Accountability* (ação de um órgão administrativo ou representativo de prestar contas a instâncias controladoras ou a seus representados.), a comunidade. Outro objetivo é redefinir as competências do Agente Comunitário de Saúde e umas das propostas do Conselho é se poderiam ter representantes desse grupo. Ampliar e melhorar o funcionamento das unidades, no Plano Municipal de Saúde quando ele foi feito a meta era a seguinte: implantar um horário de funcionamento das 07:00 as 19:00 em quatro Centros de Saúde um por Distrito, no Distrito Centro poderia ser a Trindade, no Sul a Lagoa, no Continente Estreito e no Norte Santo Antônio, essa é a meta. Então o planejamento na Secretaria de Saúde, é ampliar das 07:00 às 19:00 e tínhamos pensado em implantar onde houver quatro equipes e agora passamos para três equipes, ou seja nas unidades de porte três, temos a pretensão de ampliar o horário. Nas outras unidades ainda estamos avaliando, por exemplo, na Vargem Pequena será que a comunidade iria pra lá às 18h30min? Pode ser que sim e pode ser que não. Então o horário vai depender muito de unidade para unidade. Ampliar o numero de farmácias de referencia dentro da estrutura já existente na Atenção Primária à Saúde (APS), significa colocar dentro dos Centros de Saúde farmácias de referencia para que o usuário que precisa de uma medicação controlada não tenha que ir até uma policlínica para fazer isso. Tínhamos previsto abrir no Jardim Atlântico, no Itacorubi, no Rio Vermelho, mas pensamos em abrir na Costeira também por que é uma unidade nova, um projeto que já foi apresentado para o Conselho Local de Saúde, porém ainda está no projeto.

3.6. Carlos Alberto Justo da Silva

Há uma dúvida judicial sobre quem é o proprietário do terreno da Costeira. A Procuradoria da Prefeitura está trabalhando nessa questão tentando descobrir se ele é Federal, privado ou do Município para que a gente possa lançar o projeto.

3.7. Sandra Regina da Costa

Conseguimos abrir o do Jardim Atlântico que já está em funcionamento, temos todo o processo pronto para abrir o do Rio Vermelho. Sobre a questão da localização da farmácia do Norte da ilha, já tem pesquisas feitas que a maioria dos pacientes de uso de remédio controlado está no Norte da Ilha. O que acontece na região dos Ingleses, Rio Vermelho e Barra é que não tem lugar próximo onde eles podem pegar suas medicações, então é preciso ir até a Policlínica. Outra coisa na qual precisamos pensar é que quando abrimos uma farmácia de referência precisamos aumentar o numero de trabalhadores, é preciso ter os farmacêuticos lá dentro e não técnicos de enfermagem. O CS Ingleses entrou em reforma, pretendemos abrir uma farmácia de referencia no futuro CS Capivari quando tivermos essa unidade, para não deixar a população sem nenhum recurso nesse momento o setor de infraestrutura nos liberou um espaço e estamos abrindo no Rio Vermelho. O que aconteceu no Rio Vermelho? Contratamos farmacêuticos só que nesse meio tempo na Policlínica Continente um profissional estava de férias, uma se exonerou e uma está de atestado, já recebemos autorização do Prefeito para contratar um novo profissional. Já com o Itacorubi estamos em negociação com a Secretaria de Assistência Social, precisamos de um espaço atrás da unidade e a Maria Claudia Secretária de Assistência Social já disse que há possibilidade de nos ceder esse espaço onde vamos construir o novo auditório da unidade e onde é o auditório atualmente iremos fazer

uma ampliação da farmácia e mais dois consultórios. Para a Costeira a previsão é só a unidade nova. Temos previsão de abrir esse serviço no Pantanal o que iria baixar um pouco a demanda da Trindade.

O outro objetivo é estruturar novas formas de vinculação entre usuários e unidades de saúde. Necessidade de recursos humanos para a rede e concluir esse diagnóstico. Em relação as UPAS a gente conseguiu repor por concurso público quatro clínicos, cinco pediatras, e cirurgiões ainda estão em processo seletivo.

3.8. Adélio José da Costa

Uma das coisas que sempre questionei sobre concurso público é a questão do prazo.

3.9. Sandra Regina da Costa

Afirma que é um prazo legal para cobrir todas as exigências e segue falando sobre os profissionais contratados para algumas unidades de Florianópolis. Em seguida volta a falar dos objetivos. Qualificar a Atenção Primária em Saúde com o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), mas não é uma coisa que depende só de nós, então quando o processo estiver concluído informaremos vocês. Sendo a reposição de profissionais, será readequado o quadro de profissionais devido às exonerações, a ampliação do horário das unidades sem fechar para o almoço.

Em relação ao teletrabalho, foi questionado se haveria pagamento de horas extras, a resposta é negativa, pois apenas faz 40 horas os profissionais com atribuições e competências que demandam de tal tempo. A proposta é que quem faz 30 (trinta) horas e quer voltar a fazer 40 (quarenta) horas, pode cumprir essas 10 horas a mais em: reuniões, conferências, conselhos, cursos definidos pela diretoria, escola e mais quatro horas de coordenação de cuidados.

Então, finalizo aqui a minha apresentação e me coloco a disposição.

3.10. Carlos Alberto Justo da Silva

É importante esclarecer que não há falta de funcionários, e sim o descredenciamento dos profissionais que passaram a fazer às 30 horas.

3.11. Maria Conceição dos Santos

Representa a Associação Brasileira de Portadores de Câncer, e faz parte do Conselho Municipal de Saúde. Parabenizo à Sandra pelos esclarecimentos. Contudo me preocupo com a apresentação do Luciano diante do percentual que aumentou, porém ainda se têm muitas falhas, como por exemplo, a questão da gestão do RH da Prefeitura, que atinge toda população. Minha preocupação, diante da exposição da Daniela, é sobre os indicadores em relação à prevenção do câncer, como a realização dos exames de mamografia, que a mesma trás que o indicador não representa a realidade, contudo há a necessidade de rever isso, dada a condição de que as mulheres são a maioria da população, e é merecida uma atenção maior nessa questão. Em relação ao sistema, esse veio para nos ajudar, no ano passado tivemos a aceitação da notificação compulsória, em que todo paciente com diagnóstico de câncer é adicionado ao sistema, não apenas no SUS, como também na iniciativa privada, para se obter o real quantitativo de pessoas com neoplasias, com a finalidade de melhorar a oferta de serviço. Voltando para a questão maior, não se teve um aumento na prevenção de câncer, então gostaria de saber, o porquê não há grande diferença nessas metas comparadas ao ano anterior.

3.12. Carlos Alberto Justo da Silva

Esta tendo uma tentativa de conseguir o fornecimento dos dados quantitativos em relação aos exames e atendimentos realizados na rede em geral, pública e privada. Para tal, a ideia é não renovar os alvarás sanitários desses estabelecimentos até que tais desenvolvam sistemas para controle e fornecimento à Secretaria de Saúde dos dados, para que haja um controle maior e melhora na qualidade dos serviços. As filas de mamografia praticamente não existem mais, pois a paciente que necessita, dentro de 30 (trinta) dias é atendida.

3.13. Sandra Regina da Costa

A fala do secretário é de suma importância, contudo há outras questões, como a qualidade dos exames que são ofertados, por exemplo, a um quantitativo de mulheres que realizam o exame de colo de útero, e não apresentam o diagnóstico de câncer, e após seis meses o mesmo é

detectado. Também sobre o exame de preventivo, não se deve ter fila, é necessário que sempre tenha um profissional a disposição nas unidades básicas para o atendimento das mulheres.

3.14. Carlos Alberto Justo da Silva

Em relação ao que foi falado, realmente é motivo de grande preocupação, por exemplo, foram retirados dois prestadores de serviço que realizavam o exame de mamografia e que nem olhavam os exames. Estamos tentando mecanismos que aumentem a qualidade desses exames.

3.15. Maria Conceição dos Santos

Para concluir a fala, esse foi um dos pontos levantados na 10ª Conferência M. de Saúde, sobre a qualidade e a quantidade dos serviços prestados.

3.16. Leonilda Delourdes Gonçalves

Representa a Pastoral da Pessoa Idosa, e parabeniza os técnicos pelos trabalhos realizados e aqui apresentados. Bom olhando através dos dados, hoje as mulheres vivem mais. Contudo não há uma pontuação sobre o indicador da quantidade de internações dessas pessoas por déficit na Atenção Primária. Qual a qualidade de vida que essas pessoas têm que é um dado de suma importância para uma análise.

3.17. Carlos Alberto Justo da Silva

“O principal indicador de qualidade de vida é o índice de internações por déficit na atenção primária. Então nos comprometemos a buscar resolver tal indicador, a fim de qualificar a Atenção Primária.”

3.18. Wallace Fernando Cordeiro

Aborda sobre a falta de medicação. Há uma falta de medicação para diabetes há muito tempo. Atualmente, os usuários como ele estão comprando os medicamentos. As desculpas são imensas, contudo ano após ano se vêm sofrendo o desabastecimento das medicações. A crítica é que o prefeito ao invés de investir na saúde, investe em outras áreas. Na saúde os recursos entram pouco a pouco, em maior parte é liberado no início do ano, assim é impossível conseguir realizar de maneira qualificada as licitações, pois não se sabe o quanto vai receber a cada mês. Ainda há falhas imensas além dos avanços. A maneira irregular como o recurso financeiro da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) é repassado, é prejudicial para a Secretaria de Saúde dificultando o planejamento da gestão dos recursos.

3.19. Ana C. Maba

Pede mais explicações a Daniela sobre os dados das metas do PMAQ. São 63% a cobertura para Atenção Básica e para 49 % da Saúde Bucal. Esse dado é estranho, pois é incompatível dada à realidade posta.

3.20. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

O cálculo feito para tais indicadores é bem específico, ele até atribui a quantidade de horas trabalhadas pelos profissionais, por exemplo. Esse dado é exposto historicamente, pode-se colocar no *Google* que aparecerá às informações, como na página dos indicadores.

3.21. Janaina Conceição Deitos

Inicia parabenizando o trabalho exposto e aponta dois dados. O primeiro é em relação ao aumento de investimento na área da saúde, o segundo é o controle da aplicação desses recursos para que seja aplicado o mínimo anualmente, e por último, a importância de garantir o controle do mínimo mensal aplicado na Saúde. Para tal, foi realizado um pedido na audiência com o Prefeito para o cumprimento de tais pontos como também foram reafirmadas na Conferência Municipal da Saúde. É de suma importância frisar que os técnicos da secretaria realizam um trabalho realmente efetivo, contudo o grande problema sempre se deu no repasse dos recursos. O relatório demonstra que o enforcamento do dinheiro prejudica imensamente a saúde. Outro ponto que se escuta da Secretaria é que não se tem dinheiro, mas a arrecadação só cresceu. 1% faz uma diferença imensa, alguns dados são extremamente importantes. Nós temos problemas de financiamento, não é problema de gestão, o problema é a falta de financiamento na gestão. O investimento vem caindo, uma vitória deste Conselho é ter chego a 18,15% em 2018. Acredita que o relatório demonstra que a falta de recursos

próprios é um problema que afeta diretamente o planejamento. O relatório reafirma que a luta de exigir do executivo um maior financiamento para saúde continua sendo necessária e mais urgente. Por que não tem dinheiro se a arrecadação vem crescendo? A discussão não é, fazer melhor com o que tem, porém tem um limite, foi planejado 117 metas e foram cumpridas 67, o limitador está no financiamento. É preciso avançar e pegar estes dados para na próxima conversa com o Prefeito comprovar que para manter os índices do município é necessária muita vigilância e fiscalização, temos que ter dedicação todo dia. Se possível queria um esclarecimento sobre os dados de 2016 para 2019 e mais duas questões, a primeira dos dados sobre as causas de internação da Atenção Básica e a outra questão da produção da Atenção Básica.

3.22. Carlos Aberto Justo da Silva

A produção da Atenção Básica passou de 2 milhões para três milhões, então acredito que tem a ver com a quantidade de pessoas que acabam migrando para a rede de Atenção Primária. O SUS custa R\$58,00 reais por habitante/mês o que da R\$696,00 reais por ano, sendo que desses R\$58,00 reais é o que a Secretaria tem para fazer investimento, 36% é dado pela Prefeitura e 21% vem do Governo Federal. Lembrando que o Governo Federal fica com 60% de tudo o que recebe de Estados e Municípios e nos repassa apenas 21% dos recursos, e acrescento a importância de aumentar os investimentos em saúde e aproveitamos para agradecer o desempenho de todos os colaboradores dessa Secretaria. Quero saber que plano privado consegue fazer o que fazemos com R\$58,00 reais por mês. Os setores privados possuem um orçamento 5 vezes maior que o do SUS, esse ano eles tiveram o mesmo valor para financiar 32 milhões de habitantes exatamente o mesmo recurso que o SUS teve para financiar os outros 170 milhões de habitantes, fora medicamentos, vacinas e outras coisas que Planos de Saúde também utilizam do SUS. Eles têm 5 vezes mais de orçamento, e depois da telefonia a principal queixa da população é com os sistemas privados de saúde pelo não acesso a saúde. Não venham me dizer que eles são melhores do que a gente, que eles têm mais gestão e não venham me dizer que se eles tiverem mais dinheiro conseguirão fazer uma gestão melhor. Gestão é pegar o recurso que tem e dar a melhor eficiência e eficácia de gasto possível para esse recurso, e é isso que estamos tentando fazer dentro de Secretaria. É isso que meus servidores fazem e por isso quero agradecê-los. Se eu tenho atendimento de 40 mil pessoas por mês e se apenas 1% dos pacientes precisam de um parecer do especialista que é padrão Nacional eu coloco 4 mil pessoas em espera em consulta especializada, se eles tivessem um valor menor eu teria 30 mil pessoas entrando na fila de espera, com isso economizei muito recurso, gastando de acordo com a capacidade que tenho. Tenho três pessoas no almoxarifado, duas no setor pessoal, queria ter mais gente, mas não consigo porque iria gastar muito dos 58 reais que temos. No começo do ano a Secretaria estava sem dinheiro para a realização dos exames, contudo o prefeito foi sensível ao nosso pedido e autorizou a realização destes, para não haver descontinuidade na prestação de serviço. A Secretaria está em cima dessa questão orçamentária. Alguém havia comentado que o prefeito só quer construir praças, ciclovias, etc., contudo é comprovado que isso também faz parte de uma vida saudável para a população. Não estou querendo dizer que o prefeito deva deixar de investir na saúde para investir no lazer, estou querendo levantar que ambos são importantes e devem ter recurso para tal. Em relação ao investimento de recursos em medicação, esta sendo aplicado o necessário, como dentro o planejado, temos um novo projeto esse ano, estamos aguardando a licitação para saber em média o quanto gastaremos nisso este ano, também temos o comprometimento do prefeito que não haja diminuição de medicação para além do que temos hoje. Em relação aos exames a Talita já trouxe a relação de filas. Então finalizando, digo que não está tudo bem, são apenas 58 (cinquenta e oito) reais aplicados em saúde por pessoa, mas estamos fazendo o máximo. Em relação ao investimento aplicado esse ano, lutaremos pelos 19%, e se conseguirmos mais, vamos pegar mais, pois isso ainda não aperfeiçoara de maneira completa a atuação da Secretária de Saúde diante dos princípios do SUS. Em relação ao aumento quantitativo de atendimentos, o previsto internacionalmente é 1 (um) médico para cada 3500 (três mil e quinhentas) pessoas, fato que gera grande discussão, dada a sobrecarga, e o tempo de espera para os atendimentos. Contudo em Florianópolis, estamos com 1 (um) médico para 2500 (duas mil e quinhentas) pessoas, e para diminuir mais essa carga é necessária a contratação de mais profissionais. Resumindo quero aproveitar essa questão do RAG para dizer ao time todo que muitas coisas ainda precisam melhorar, nós ainda temos

alguns desperdícios principalmente com nossos insumos, que são as pessoas, essas gastam quase 65% dos recursos, então temos que trabalhar com a finalidade de produção e capacitação dessas pessoas. É claro que temos muito que melhorar, mas fico contente pelo que a equipe vem produzindo ao longo desse tempo perante dificuldades, obrigado.

3.23. Josimari Telino de Lacerda

Queria compartilhar como eu entendo esse momento. Estamos analisando o Relatório Anual de Gestão (RAG) e vou dizer o que eu entendo sobre esse instrumento. Como toda gestão ela tem um planejamento e esse foi feito no ano de 2018 e em seguida foram fazendo seus documentos de programação e de relatório. Eu estou aqui representando a Universidade Federal e minha obrigação é ler esse documento vírgula por vírgula e ponto por ponto, não queria dizer que estamos desqualificando a gestão, muito ao contrario, até porque tenho aqui muitas pessoas que passaram pela Academia e que passaram por minha sala de aula e que hoje estão em pontos estratégicos, e ficamos muito felizes com isso. Agora vou assumir minha responsabilidade enquanto conselheira. O que entendo pelo relatório é que ele é um documento que depois vai pra página do Conselho e que qualquer pessoa no Brasil e no mundo pode acessar para saber o que aconteceu em Florianópolis em 2018. Ele vai ler este documento extremamente importante onde a gestão relata o que fez, diz o que não fez e porque não fez, e quais são as estratégias estabelecidas para alcançar essa meta, afinal de contas foi definido como possível de realizar em 2018. Eu enquanto conselheira a partir dessa reunião vou aprovar este relatório para expressar o que aconteceu em 2018 em Florianópolis, eu só queria esclarecer isso, pois parece que quando a gente vem aqui fazer algumas reflexões e contribuições é uma critica pela critica, aqui neste momento como conselheira eu estou defendendo que o relatório expresse detalhadamente o que aconteceu no decorrer do ano para que qualquer pessoa que queira analisa-lo tenha a real noção do status de cada meta. Queria agradecer a Sandra o carinho que ela teve esclarecendo diversos pontos que foram apresentados, mas ainda penso que temos que olhar detalhadamente esse relatório ou discutir se vamos apresentar esse relatório como expressão do que foi planejado pela SMS. Na pagina 14 os dados da produção de Atenção Básica não estão disponíveis no relatório, pois não são mais exportados por orientação do Ministério da Saúde desde abril de 2016. Essa resposta é inconclusiva, e não é esclarecedora para o leitor do documento. Outra resposta coloca que Florianópolis não aderiu ao E-SUS (Software do SUS de Integração dos demais sistemas de informação em saúde), mas também não esclarece o porquê.

3.24. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

José, agora que entendi o questionamento que a Janaina havia feito em relação aos dados da Atenção Básica. As informações que não estão disponíveis segundo o modelo de relatório que o próprio Ministério pediu que apresentasse esses dados não são exportados para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), sobre uma própria determinação do Ministério e por isso esses dados não constam no SIA, e por isso não constam na tabela.

3.25. Josimari Telino de Lacerda

Eu acho que deveria ser colocado no texto, todas as informações sobre as metas alcançadas e a justificativa das que não foram alcançadas em Florianópolis. Eu mapeei diversas ações, e deixarei como contribuição para quem quiser. Então quando o Secretário e a Daniela falam que é um desafio colocar melhor os indicadores, das 23 metas, só 3 (três) foram pouco alcançadas. Pois se são pactuadas 100 (cem) propostas e se alcançam 89, está feito; agora se pactuam cem e não alcançam nenhuma, tem de haver justificativa, e não se tem. Concordo que há fragilidade nos exames de mamografia, mas deve ser feito esclarecimento e debates sobre esses indicadores, pois aqui se têm os dados. Agora das outras metas que a Janaina também falou, eu fiz um cálculo diferente do que ela fez. Das 122 metas, 52 não foram alcançadas, o grande problema que se tem nesse relatório, é a exposição, pois das metas não alcançadas e alcançadas não se tem justificativa alguma, e é necessário que se continue acompanhando. Esse documento necessita de maior clareza e detalhamento, pois com a formulação das metas de 2020, sem o esclarecimento dessas anteriores, não se tem conexões satisfatórias.

3.26. 3.26. Marcos César Pinar

Acredito que tudo isso não acontece por falta de orçamento. As brigas nas sessões da Câmara de Vereadores são imensas, e isso desgasta, é necessária a representação dessa gestão atual nas audiências da Câmara para defender a gestão e desenvolvimento dos projetos. No mês passado, eu não queria aprovar os 25%, pois na Conferência nós deliberamos o aumento de 1%(um), contudo, foi colocado que a Secretaria necessita de 25% (vinte e cinco), e como defendo o coletivo, fui então à Câmara defender tal encaminhamento. Na Audiência Pública, a Saúde é banalizada, o Secretário Constâncio em fala direcionou a culpa dos acontecimentos ao Secretário da Saúde, pois segundo ele, a Saúde não tem planejamento, a saúde consegue o dinheiro que quiser, desde que peça. O Secretário Constâncio me disse para refletir sobre isso, então foi o que fiz, e quero deixar registrado. Ele disse: “Tem que se tirar mais recurso de algum lugar para colocar na Saúde, essa discurso traz problemas entre Habitação, Educação, além de outras pastas. Então tenho propostas ao Secretário Constâncio Maciel: vamos discutir a Guarda Municipal de Florianópolis, que não é nada cidadã, porque ela não está na Saúde; quero discutir também a questão do Bem-estar Animal, e a dúvida que sempre paira de que desses 18% (dezoito) que é aplicado na Saúde uma parte mantenha este serviço. Devemos fazer essas discussões. Então, eu também gostaria de falar sobre a discussão do governo, pois foi a base dos aliados que votou a favor do congelamento por 20 anos de recurso, que congela a verba da Saúde, e é o que o Secretário nos trouxe aqui. Então, finalizando minha fala acredito que tem que ir às reuniões da Câmara de Vereadores, representantes da gestão, conselheiros, e a sociedade. Devemos pensar como conseguiremos avanços nesse espaço, pois a maneira desprezível que o Constâncio nos tratou, demonstra o desrespeito e a fragilidade de representação que temos junto a gestão pública atual.

3.27. 3.26. Janaina Conceição Deitos

A Josi sugeriu algumas alterações para serem feitas nos textos que a Dani já acatou. E agora faço uma proposição. Nos últimos quadrimestres viemos dando parecer não favorável a prestação de contas, pois a aplicação dos recursos em Saúde estava abaixo dos 15%, agora o RAG mostra que quase chegamos a 19% (dezenove). Então eu trago como proposta a aprovação do RAG, com considerações e observações muito específicas, e acompanhamento sobre tal no ano que está por vir, contudo como chegamos muito próximos aos 19%(dezenove) deveríamos aprovar o Relatório Anual de Gestão.

3.28. Wallace Fernando Cordeiro

Eu divirjo da proposta, pois acredito que primeiro deve ser refeita as revisões e posteriormente levadas para o RAG. O problema maior que vejo, é que muitas das metas que não foram aprovadas, a desculpa é que não se possui trabalhador. São diversas as desculpas, tratam-nos como palhaços, deve-se colocar o dedo na ferida, pois dessa maneira não é correto. Enquanto o RAG não conter as informações que queremos, não deve ser aprovado. O Prefeito não valoriza a saúde pública, por exemplo, ao invés de investir em médicos para os Centros de Saúde, abre vagas para médico veterinário, não se tem prioridade. A tendência é piorar, pois diante do congelamento de gastos do Governo Federal, o municipal terá que repor a verba, então minha proposta é não aprovar, até que as alterações sejam feitas perfeitamente da maneira que apontamos.

3.29. João Henrique de S. Q. Pereira

Questiona sobre o encaminhamento do Wallace, até quando tem que aprovar o RAG. Pois se tiver um prazo curto para ser aprovado considera mais lógico aprovar o relatório com as considerações necessárias caso haja tempo hábil para fazer isso.

3.30. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

Com relação ao fluxo, o Relatório é apresentado em Plenária do CMS, normalmente são feitas considerações, alterações necessárias, e um conselheiro escolhido é indicado para que ele verifique se está tudo certo, depois disso, o Tribunal de Contas e o Ministério da Saúde recebem para ver se está tudo certo. A conselheira indicada para fazer a aprovação foi a Valdézia. Não tem um limite de data para a aprovação.

3.31. Marcos César Pinar

Propõe então que a aprovação do RAG seja adiada para a próxima reunião plenária e que uma comissão de três conselheiros se reúna com o Planejamento para receber a devolutiva dos

apontamentos e questionamentos e indica 3 Conselheiros para acompanhar: Janaina, Josimari e Wallace.

Encaminhamento: Os três conselheiros aceitam a indicação e a aprovação do RAG (Relatório Anual de Gestão), passa para a plenária de 28 de maio próximo.

4º Ponto de Pauta | 10ª Conferência Municipal de Saúde

4.1. Gerusa Machado

Faz uma breve apresentação sobre como foi a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis, seu processo de organização, divulgação, gastos, agradecendo em seguida a todos envolvidos e as comissões. (anexo) Destaca a participação maciça e bem organizada do segmento da saúde mental, que inclusive resultou na eleição de três delegados desse grupo para a 8ª Conferência Estadual de Saúde SC.

5º Ponto de Pauta | Informes gerais

5.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Apresenta o novo titular da Secretaria Municipal de Assistência Social: Audenir Cursino de Carvalho

5.2. Marcos César Pinar

Informa que teve uma reunião com o pessoal da Saúde Mental onde foi dito que as obras da Ponta do Coral ainda não começaram. Diante disso propõe ao Conselho, Secretaria e representantes da Saúde Mental para que juntos cobrem uma Audiência Pública com o Governador para que tenham uma resposta.

5.3. Irma Manuela Paso Martins

Dia 18/05 dia internacional de luta antimanicomial. Informa que estão organizando com diferentes grupos uma mobilização nesta semana. Convida quem quiser participar.

5.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que é uma questão que já esta sendo tratada. Mas Estado ainda está fazendo um levantamento de seus bens para fazer uma avaliação sobre a possibilidade de refazer a cessão da casa do CAPS Ponta do Coral para a Prefeitura. Só depois disso a Secretaria poderá dar andamento aos encaminhamentos para a obra, retomando o projeto já feito.

5.5. Janaina Conceição Deitos

Informa que foi aprovada para o Estado uma lei para aumentar o percentual dos gastos em saúde gradativamente. E agora o Governo Estadual teve uma vitória no Supremo Tribunal Federal, que deu como inconstitucional este aumento. E que deve ficar registrado o repúdio desse Conselho a essa ação do Estado. E que seja levado pelos delegados da Conferência Estadual esse repúdio ao Governo Estadual e que seja explicado de onde a Secretaria de Saúde Estadual vai tirar os 3% que serão cortados pelo governador

5.6. Ana Claudia Maba

Informa que as reuniões do Rio Vermelho mudaram de horário e local a partir de agora irão começar a se reunir a partir das segundas terças-feiras do mês, às 17h30 na casinha de cultura.

5.7. Carlos Alberto Justo da Silva

Agradece a todos e em seguida encerra a reunião. Pauta da próxima plenária será RAG e Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2019.

Glossário de Siglas e Abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
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 Psicossocial.
CASAN	Companhia Catarinense de Água e Saneamento.
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses.
CDS	Conselho Distrital de Saúde.
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.
CIB	Comissão Intergestores Bipartite.
CID	Código Internacional de Doença
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.
DAS	Diretoria de Atenção a Saúde
DIBEA	Diretoria de Bem Estar Animal.
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata.
DVS	Diretoria Vigilância em Saúde.
ESP	Escola de Saúde Pública.
FLORAM	Fundação Municipal do Meio Ambiente.
ICMBio	Intituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade.
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social.
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
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.
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RECCO	Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde.
RH	Recursos Humanos.
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos.
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.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.
TRELLO	Sistema de Monitoramento e Planejamento.
UDESC	Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos.
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.