



245ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

245ª Reunião Presencial do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.

26 de agosto de 2025, Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 18 estavam presentes, 0 justificou ausência e 14 entidades faltaram. Estiveram presentes 36 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Pauta

1. Aprovação da ata nº 243;
2. Informes da Gestão;
3. Acompanhamento Plano M. de Saúde 2026-2029:
 - I) Apresentação Diagnóstico dos CLS
 - II) Apresentação da lista de Problemas Identificados e dos Priorizados
4. Momento Secretaria Executiva CMS;
5. Momento dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
6. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária **de 30 de setembro de 2025**

Gerusa Machado – CMS – SMS

Informou que por falta de quórum no início da reunião, começaria a Plenária 245 pelo ponto de Pauta 2, Informes da Gestão.

2 Informes da Gestão

2.1 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Comunicou que ele e a equipe técnica estão sentados de frente aos presentes na Plenária, como solicitado na última reunião, e lembrou que ele fez isso na primeira reunião que participou, mas foi taxado como autoritário, mas está tentando sentar à frente novamente.

Iniciando a pauta ele pontuou que é importante o CMS (Conselho Municipal de Saúde), saber um pouco das coisas que estão sendo realizadas na SMS (Secretaria Municipal de Saúde), disse que tem um número expressivo de ações que são realizadas e que não se tem conhecimento, por isso é importante trazer uma parte dessas ações estruturadas e com resultados positivos.

2.2 Lani Martinello dos Santos – Diretoria de Vigilância em Saúde – SMS

Complementou a fala do Secretário dizendo que estão trazendo poucas coisas que são realizadas, mas que já ajuda a trazer um pouco do que a SMS faz, e também as ações que a Vigilância faz, e exemplificou que no ano de 2025 estão sendo realizados ações de fiscalização em restaurantes e hamburguerias, e explicou que esses estabelecimentos são dispensados de alvará, com qualquer pessoa podendo abrir, mas isso não significa que a Vigilância não fiscalizará, disse que na semana anterior fiscalizaram todas as pizzarias da Trindade, 15 dias as hamburguerias da Trindade e Santa Mônica, contou também que possuem ações em conjunto a Polícia Militar para conter roubo de fios, essas ações surgem de um dia para o outro e a Vigilância atende os chamados. Lani trouxe a informação de que no início do ano foi feita uma fiscalização bem séria quanto ao combate dos cigarros eletrônicos e estão querendo retomar por ser uma situação bem perigosa, principalmente para adolescentes, ela contou que uma vez encontraram uma fábrica de essências de cigarro eletrônico e que não era em um bairro periférico, era na Agronômica, um bairro nobre, e o que foi encontrado lá, até a Polícia Civil ficou chocada com aquilo, com a tamanha expertise deles, as pessoas foram presas, disse que recebeu ligação até mesmo do delegado pois era algo inédito. Lani pontuou que eles, Vigilância, não aparecem tanto, mas que as ações deles são preventivas e ajudam a proteger, como por exemplo o usuário do cigarro eletrônico, que depois vai ao CS (Centro de Saúde) por estar doente. Lani destacou que a Vigilância em Saúde realiza ações de prevenção e monitoramento de diversas doenças em Florianópolis. Segundo ela, o município é um dos poucos, possivelmente o único no Brasil, que distribui coleiras para o combate à leishmaniose, tendo sido encoleirados 908 cães somente neste ano. Além disso, a Vigilância atua no controle da raiva, com monitoramento de morcegos, e já recolheu 66 morcegos em 2025, aplicando 241 vacinas preventivas em cães e gatos das regiões afetadas, como medida de bloqueio quando há confirmação de raiva em animais silvestres. Lani também mencionou que a Vigilância passou a realizar a desratização do município, tarefa anteriormente feita pela COMCAP (Companhia Melhoramentos da Capital). Uma equipe especializada visita os locais públicos, aplica o controle de pragas e retorna a cada sete dias, com acompanhamento diário por meio de registro fotográfico do trabalho realizado. A Vigilância ainda mantém um canal de atendimento ao público para denúncias pelo telefone 3212-3902, recebendo solicitações relacionadas a dengue, esgoto, lixo, animais e casos de acumuladores. Em 2025, foram atendidas 686 denúncias. No caso dos acumuladores, Lani ressaltou que as ações visam não apenas à limpeza, mas também ao apoio e tratamento das pessoas. Adicionalmente, a Vigilância coordena situações emergenciais, como ocorreu no rompimento da adutora da CASAN (Companhia Catarinense de Águas e Saneamento). No mesmo dia do incidente, a equipe visitou as residências afetadas, prestou orientações à população e distribuiu hipoclorito para garantir a segurança da água. Ao final, Lani afirmou que pretende realizar uma apresentação mais detalhada, mostrando todos os dados e ações realizadas pela Vigilância em 2025, reforçando que a Vigilância tem como foco principal a prevenção.

2.3 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Complementou a fala da Lani dizendo que 3 dessas ações são dessa nova gestão, e são ações que internamente nas reuniões foram identificadas como sendo importantes

para fazer na cidade, ele também sugeriu que esses Informes da Gestão fosse recorrentes nas Plenárias para estarem sempre trazendo aos Conselheiros.

2.4 Daniela Gomes – RH – SMS

Trouxe a apresentação em relação aos encargos dos ACS (Agente Comunitário de Saúde).

Informações salariais (referência julho/2025)



- **Custo mensal cargo ACS 30H: R\$ 5.004,91**
- **Custo mensal cargo ACS 40H: R\$ 6.197,87**

Fonte: Setor de folha de pagamento (SMA)

Explicou que esse valor é referente a um indivíduo no mês de julho, sendo dividido nos de 30h e os de 40h.

Custos

AGENTE 30H	
SALARIO FIXO	R\$ 2.277,00
INSALUBRIDADE	R\$ 455,40
AUX LANCHE INCORPORADO	R\$ 741,30
FGTS	R\$ 277,90
VALOR MENSAL	R\$ 3.751,60
PATRONAL INSS	R\$ 746,85
1/12 FÉRIAS	R\$ 126,62
1/12 DÉCIMO	R\$ 379,85
TOTAL CUSTO MENSAL	R\$ 5.004,91
AGENTE 40H	
SALARIO FIXO	R\$ 3.036,00
INSALUBRIDADE	R\$ 607,20
AUX LANCHE INCORPORADO	R\$ 658,49
FGTS	R\$ 344,14
VALOR MENSAL	R\$ 4.645,83
PATRONAL INSS	R\$ 924,86
1/12 FÉRIAS	R\$ 156,80
1/12 DÉCIMO	R\$ 470,39
TOTAL CUSTO MENSAL	R\$ 6.197,87

ACS 30H = R\$ 5.004,91 x 18 ACS's =

TOTAL: R\$ 90.088,38

Sendo o repasse,

PMF R\$ 90.088,38 – 100%

M.S. R\$ - 0% (Referente ao cargo de ACS 30H, não possui repasse do MS, pois não compõe equipe.

ACS 40H = R\$ 6.197,87 x 297 ACS's =

TOTAL: R\$ 1.840.767,39

Sendo o repasse,

PMF R\$ 933.003,39 - 50,69%

MS R\$ 907.764,00 – 49,31%

- 325 ACS CADASTRADOS e CREDENCIADOS
- 297ACS RECEBIMENTO DE RECURSO PELO MS
- 16 ACS 30hs
- 02 ACS - ESF inválida
- 10 ACS - exonerados /aposentados

Destacou que dos 18 ACS de 30h não há nenhum repasse do MS (Ministério da Saúde), só uma quantia ajudada pelo MS nos 297 ACS de 40h, onde o MS ajuda com 49,31%, enquanto a PMF (Prefeitura Municipal de Florianópolis) cobre os 50,69% restantes.

2.5 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Explicou que como esse assunto foi trazido na última reunião e os dados estavam errados, solicitou que esses fossem apresentados com clareza. Acrescentou que a

ajuda que o Governo Federal dá, pode ser até 95% do salário fixo dos ACS, no caso sendo um custo bem menor do que o salário final, que é o que considera insalubridade e todos os encargos, por isso trouxe as informações mais detalhadas, para trazer as informações concretas, do que vem do Governo Federal e o que a prefeitura banca.

2.6 Lizete Contin – SOESC

Informou que estranhou, pois o MS sempre passou um recurso destinado aos ACS e questionou se mudou isso agora.

2.7 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Reiterou que eles repassam sim, o equivalente a 49,31% dos ACS de 40 horas, que é o que está na apresentação, além disso ele falou que esse repasse do Governo é muito focado no que é o salário fixo, e não o salário final. Ficando a cargo da PMF cobrir todos os adicionais e encargos que são demandados.

Dr. Almir disse que outro tema relevante para a saúde de Florianópolis era o tempo de espera das UPAs (Unidade de Pronto Atendimento), sendo que no verão de 2023 para 2024 as filas chegaram a 8 horas. Já no verão passado foi feita uma força-tarefa, que conseguiu uma mudança bem expressiva, mesmo considerando que o verão passado, foi o verão com o maior movimento de turistas da história de Florianópolis, e com previsão de ainda mais esse ano.

2.8 Tatiane Pinto – Gerência de Urgência e Emergência – SMS

Começou a apresentação dos atendimentos nas UPAs de Florianópolis, sendo dados de 12 meses, agosto de 2024 até julho de 2025.

Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h

A UPA 24h é um componente da Política Nacional de Atenção às Urgências e faz parte da rede pré-hospitalar para atendimento às urgências.



Presta atendimento resolutivo e qualificado a casos clínicos, cirúrgicos e traumáticos, garantindo estabilização e encaminhamento adequado.

Funciona ininterruptamente, com equipe multiprofissional, garantindo continuidade do cuidado por meio da regulação e encaminhamento para hospitais.

Integra-se à atenção básica, hospitalar, domiciliar e ao SAMU 192, formando uma rede de assistência organizada.

Explicou que a UPA é o intermediário, não é nem uma Atenção Básica, como também não é um Atendimento de Alta Complexidade, e por isso não é tudo que se encontra na UPA.

Número consolidado de atendimentos concluídos na Classificação de Risco e Atendimento médico por tipo de atendimento

Período: Agosto/2024 a Julho/2025

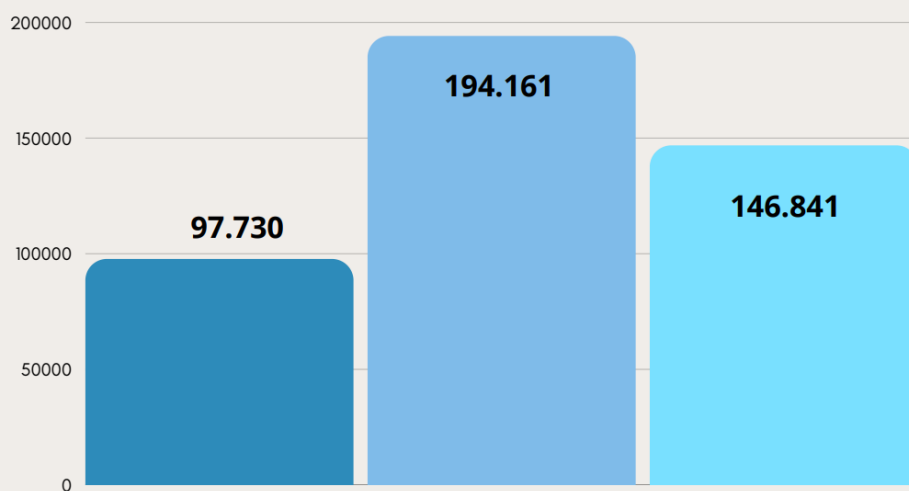
Fonte dos dados: GEINFO



Total de acolhimentos com classificação de risco

TOTAL: 438.732

● Upa Continente ● Upa Norte ● Upa Sul



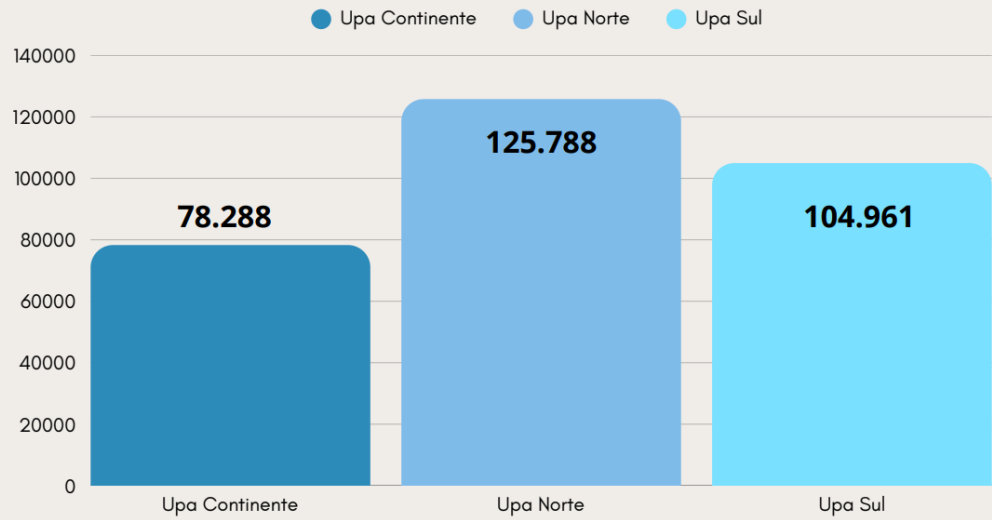
Fonte: GEINFO

Elucidou que a classificação de risco é feita somente pelos enfermeiros, e é realizada para que os pacientes com maior probabilidade de morte seja atendido da forma mais rápido possível.



Número total de atendimentos médico clínico

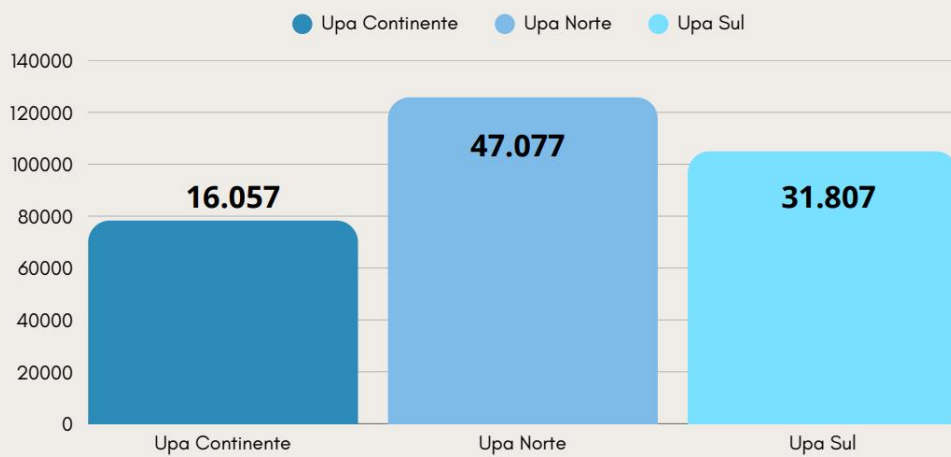
TOTAL: 309.037



Fonte: GEINFO

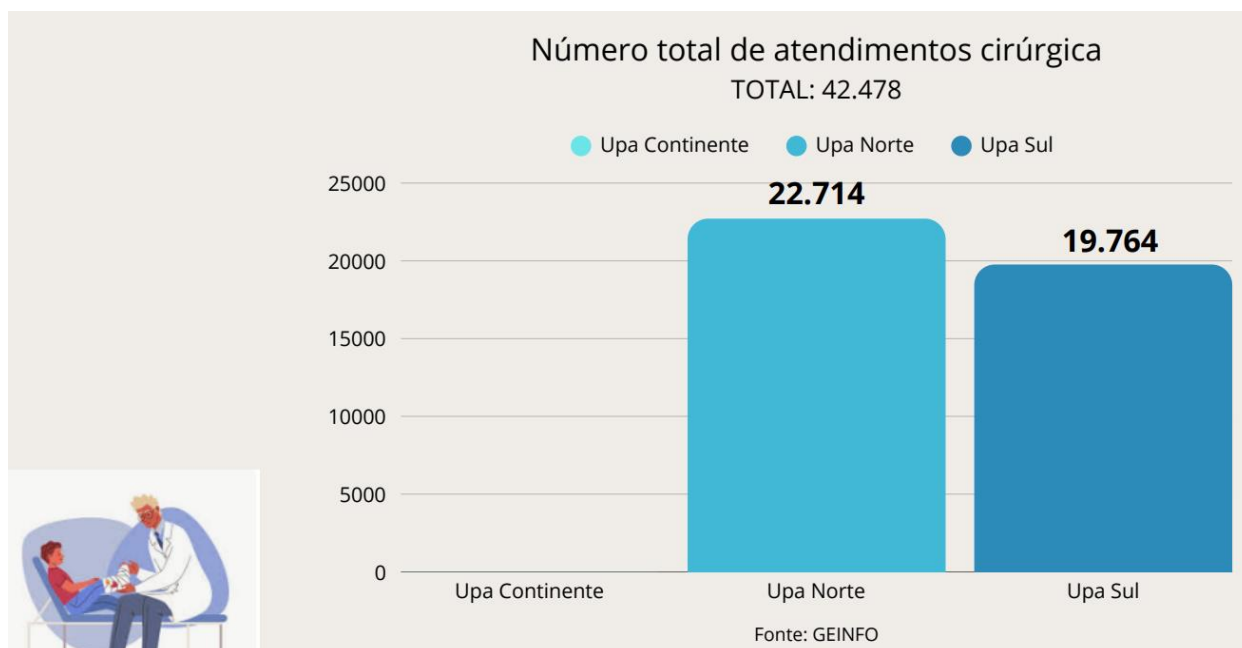
Número total de atendimentos médico pediatra

TOTAL: 94.941



Fonte: GEINFO





A UPA Continente não tem um médico cirurgião, até mesmo pelo porte dela, e que se o paciente precisar de uma cirurgia, será feito pela clínica.

Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes com risco VERDE	
UPA Continente	01:15:46
UPA Norte	01:22:49
UPA Sul	01:26:03

Fonte: GEINFO

Informou que a maior quantidade de pacientes, é os paciente com risco verde, sem emergência, e por isso sendo a fila mais demorizada, e que o preconizado pelo protocolo é de no máximo 2 horas, e que constantemente está sendo monitorizado esse tempo.

2.9 Sheila Batista de Araújo – SMS

Complementou a fala de Tatiane reforçando que a UPA está ali para atender as urgências e emergências, cada um sabe a sua dor e é muito difícil mensurar a dor do outro, mas a prioridade será sempre o risco inerente de morte, então esses são os resultados, mas pode acontecer sim de chegarem nas unidades e terem 2/3 horas de espera, mas o motivo é que dentro da sala de emergência existe um outro paciente precisando de cuidados constantes e intensivos da equipe de plantão. Sheila complementou que sempre que ocorrem intercorrências, as 3 unidades informam e explicam o que está acontecendo para elevação dos tempos, e que isso está sendo discutido internamente para ver como resolver o problema.

2.10 Tatiane Pinto – Gerência de Urgência e Emergência – SMS

Explicou que existem 5 monitoramentos de horários por dia, das 7/11/15/19/22 horas, conseguindo acompanhar as dinâmicas das unidades por esses monitoramentos e também com as telas, com a própria unidade já identificando que o plantão está ficando tumultuado, ou algum paciente está com dificuldade de transferência, eles da gerência já ajudam no manejo, conversando com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), com o hospital. Com o Secretário Almir, Sheila, Tatiane, Secretário Adjunto Humberto todos estando nesse grupo de monitoramento.

2.11 Sheila Batista de Araújo – SMS

Informou que os tempos dos pacientes classificados em amarelo estão na média, e os classificados em vermelho nem tem o que esperar, visto que é a prioridade máxima. Sheila pontuou também que para atendimento de urgência e emergência o tempo atualmente está melhor do que o da rede privada, além disso ela reforçou que o que importa não é somente o tempo de espera, mas também a qualidade do atendimento, buscando sempre a excelência. Sheila finalizou agradecendo a equipe técnica por tudo o que já alcançaram e que ainda vão alcançar com êxito no atendimento de cada um.

2.12 Tatiane Pinto – Gerência de Urgência e Emergência – SMS

Informou que criaram um grupo de trabalho de alinhamento clínico com participação de todos setores técnicos da SMS e de todas as UPAs, que estão juntos trabalhando com capacitação, fluxos de encaminhamentos, entre outros trabalhos, em conjunto, justamente por ser uma rede de saúde integrada.

2.13 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Complementou dizendo que duas iniciativas foram importantes, além do grupo de trabalho, uma foi a incorporação na rede, que tinha sido 4 vezes negada, mas que ele foi pessoalmente defender, e foi aprovada, que é uma ferramenta de melhores práticas em medicina, paga por um prontuário e pode utilizar medicina baseada em evidências, com os melhores exames e uma maior assertividade, com todos os profissionais da SMS tendo acesso. E outra coisa relevante nesse ano, foi que a SMS colheu durante todo o inverno protocolos semanais por UPA, para se começar a ter um perfil dos vírus circulando pela cidade, saber qual está internando, qual está matando e qual não está sendo tanto problema. Essas iniciativas foram uma novidade positiva, trazendo um pouco de ciência. Almir finalizou a fala dizendo que na próxima Plenária trarão mais boas práticas da SMS para apresentar.

2.14 Lísia Maria Barth – CDS Norte

Saudou a todos e expressou sua preocupação quanto ao tempo de espera nos atendimentos da UPA Norte. Ela mencionou que entende que foi calculada uma média, mas ressaltou que há períodos específicos, como dezembro a abril, quando o fluxo de turistas aumenta significativamente. Citou que conforme pesquisa apresentada pelo Secretário, a demanda durante esses meses será dobrada.

Ela relatou sua experiência pessoal no trabalho com locação de imóveis no Norte da Ilha, informando que os 44 imóveis que administra já estão todos locados até o final de fevereiro. Destacou que no verão deste ano, a média de espera na UPA aumentou em cerca de oito horas, o que a preocupa quanto à preparação da Secretaria e das Unidades Básicas de Saúde para o verão, lembrando que nem todos os casos serão atendidos nas UPAs. Perguntou, portanto, como a Secretaria pretende se organizar para lidar com esse aumento da demanda na próxima temporada.

2.15 Sheila Batista de Araújo – SMS

Respondeu destacando a importância da colocação sobre o tempo de espera durante a temporada. Esclareceu que os valores apresentados são extraídos do SEEU (Sistema Eletrônico de Execução Unificado), por meio da GEINFO (Gerência de Tecnologia da Informação), e que se tratam de médias, podendo haver variações em dias específicos. Ressaltou que no registro do sistema, não houve registro do aumento mencionado, mas que é possível verificar o tempo máximo registrado.

Quanto à temporada, informou que o contrato de gestão das OSS (Organizações Sociais de Saúde) prevê reforço de profissionais nesse período. Aproximadamente dois meses antes do início da temporada, é solicitado às OSS um plano de contingenciamento, chamado de Operação Verão, prática que será mantida neste ano. Ela acrescentou que os profissionais das unidades, denominados “Cinderelas”, recebem reforço conforme a demanda. Outra tática mencionada é o ajuste da escala por períodos específicos, como a alocação de médicos em horários de maior atendimento. Ressaltou que os períodos de maior incidência são previamente mapeados, tanto por horário quanto por dia, garantindo que o Plano de contingenciamento seja executado anualmente e já esteja previsto em contrato.

2.16 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Destacou que duas coisas melhoraram muito, uma delas foi a conquista de convênio para transporte de pacientes para os hospitais quando necessário, e uma outra novidade é a motolância, que poderão ser utilizadas nos momentos que tiver um grande engarrafamento. São 2 motos com paramédicos todos equipados, que conseguirão chegar ao local muito mais rápido, e poderão estabilizar o paciente até a chegada da ambulância.

2.17 Josimari Telino de Lacerda - UFSC

Justificou que havia entendido que o tempo apresentado se referia ao intervalo entre a classificação de risco e o atendimento. Questionou, então, qual seria o tempo entre a chegada do usuário na UPA e a realização dessa classificação de risco.

2.18 Tatiane Pinto – Gerência de Urgência e Emergência – SMS

Respondeu que esse é um dado também monitorado e destacou que conforme o protocolo, o tempo máximo entre a recepção e a classificação de risco é de 10 minutos.

2.19 Lísia Maria Barth – CDS Norte

Pedi licença para esclarecer que a Josi se referia ao tempo desde a entrada do paciente na unidade até o atendimento na recepção, confirmando em seguida que era essa a questão.

2.20 Sheila Batista de Araújo – SMS

Explicou que nesse caso, o tempo desde a entrada do usuário até sua inserção no sistema não é possível de ser mensurado.

2.21 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Sugeriu que esse aspecto também fosse monitorado, ressaltando que quando o usuário chega à recepção, já pode ter aguardado um tempo significativo, o que talvez esteja ocorrendo na prática.

2.22 Lizete Contin – SOESC

Observou, em relação à questão levantada pela Josi, que seria possível realizar o monitoramento por meio da senha de entrada do cidadão. Explicou que a partir do momento em que o usuário retira a senha, é viável acompanhar o tempo de espera até a realização da classificação de risco.

2.23 Tatiane Pinto – Gerência de Urgência e Emergência – SMS

Tatiane, esclareceu que atualmente só é possível mensurar os dados a partir do momento em que o nome do paciente é inserido no sistema. A partir desse registro, consegue-se monitorar o tempo de recepção, de classificação e, posteriormente, o de atendimento médico. Ressaltou, entretanto, que a sugestão apresentada será considerada para avaliar possíveis mecanismos de aprimoramento.

2.24 Lísia Maria Barth – CDS Norte

Lísia, explicou que ao mencionar a espera de oito horas, referia-se à situação observada durante o verão, quando turistas, especialmente argentinos, acabam sofrendo problemas de saúde após se exporem ao sol e consumirem alimentos inadequados na praia. Relatou que no final da tarde, muitos percebem que estão mal e que nessa temporada, houve casos de espera prolongada de até oito horas, com

registros de pessoas passando mal na sala de espera, inclusive vomitando, gerando revolta. Ressaltou a necessidade de planejamento para evitar a repetição dessa situação.

2.25 Halana Ataíde Koche Rita – CRN10

Cumprimentou os presentes e levantou uma dúvida sobre o tempo médio de espera, que seria, por exemplo, de apenas sete minutos entre as unidades do Continente e do Norte. Observou que segundo seu entendimento, a demanda na unidade do Norte é muito maior, especialmente durante o verão, e questionou o motivo dessa pequena diferença. Solicitou, ainda, que dados mais específicos sobre essa questão fossem apresentados nas próximas reuniões.

2.26 Sheila Batista de Araújo – SMS

Sheila, destacou a importância de considerar, conforme já havia sido mencionado pela Sra. Tatiane, que a UPA Continente é de porte II, possuindo uma equipe menor em relação às demais UPAs. Explicou que apesar de a UPA Norte ter um volume maior de atendimentos, trata-se de uma unidade de porte III, com maior dimensionamento de recursos humanos. Assim, a UPA Continente, por ser de porte menor, conta com equipe reduzida e menor número de pacientes, enquanto a UPA Norte, por ser de porte maior, dispõe de mais profissionais e recebe um volume maior de usuários, o que gera proporcionalidade na prática. Exemplificou que na UPA Continente, podem atuar três médicos para um determinado número de pacientes, enquanto na UPA Norte são cinco médicos para um volume proporcionalmente maior. Acrescentou, ainda, que a UPA Norte conta com a presença de um cirurgião, o que não ocorre na UPA Continente.

Em resposta à conselheira Lísia, ressaltou que na última Operação Verão, foi implantado um horário de atendimento ampliado no Centro de Saúde Capivari, medida que contribuiu significativamente para o atendimento à população. Informou que ainda não está definido se a ação será novamente realizada no Capivari neste ano, mas destacou que a APS (Atenção Primária à Saúde) terá papel importante no apoio à Operação Verão. Aproveitou também para solicitar o apoio dos presentes na divulgação do serviço Alô Saúde (telefone 0800 333 3233), enfatizando sua relevância durante o período da Operação Verão.

2.27 Emerson de Jesus Duarte – GEBEN

Sabendo que Florianópolis tem um problema sanitário e que no próprio levantamento realizado foi constatado que 57% de Florianópolis tem problema de esgoto, e que essa é uma discussão muito complexa, Emerson deu um gancho no assunto dizendo que no verão, com o aumento da utilização das sanitárias, os esgotos lotam e começam a ir para os rios. Questionou o quanto a Vigilância Sanitária poderia auxiliar nesse processo, pois esgotamento sanitário é um problema muito sério em Florianópolis.

2.28 Lani Martinello dos Santos – Diretoria de Vigilância em Saúde – SMS

Afirmou, em nome da Vigilância e também como opinião pessoal, que enquanto a população não reconhecer que muitas das agressões ao meio ambiente e à saúde pública são decorrentes de seu próprio comportamento, a situação persistirá. Relatou que a Vigilância tem encontrado diversas práticas de contorno para despejo irregular de esgoto — inclusive lançamento em via pública e ligação direta na rede pluvial — e que quando o esgoto é lançado na praia, esses casos envolvem a FLORAM por configurarem crime ambiental, embora a Vigilância também detecte muitos problemas relacionados.

Explicou que é comum pessoas comprarem terrenos para construir residências e, em seguida, erguem prédios sem adequação ao saneamento: fazem fossas que no verão, extravasam e lançam efluentes na rua. Ao autuar e aplicar multas, a equipe enfrenta dificuldades práticas de responsabilização: muitas vezes os imóveis já foram vendidos, os proprietários originais já faleceram ou os apartamentos não estão mais no nome da pessoa que construiu, de modo que a dívida acaba em espólio e como dívida ativa.

Nesse contexto, interditar o prédio ou despejar moradores não é viável, deixando a Vigilância com limitações de atuação.

Citou como exemplos os bairros Ingleses e Rio Vermelho, onde a Vigilância costuma intimar os responsáveis e solicitar medidas paliativas, como a contratação de caminhões para limpeza de fossas. Muitas vezes os moradores organizam uma “vaquinha” para esvaziar a fossa, mas o problema reaparece e, posteriormente, os moradores deixam de contribuir com a manutenção. Observou também que consumidores que optam por imóveis muito baratos — comparando casos em que apartamentos foram comprados por 240 mil quando valiam 700 mil — contribuem para o problema, pois essa condição indica irregularidades no empreendimento; contudo, ressaltou a dificuldade prática de responsabilizar esses compradores.

Por fim, informou que a Vigilância atua em conjunto com a CASAN e a FLORAM no programa “Blitz Sanear” que identifica locais com rede de esgoto da CASAN onde os moradores resistem à ligação. Nesse programa, a CASAN nem sempre pode aplicar multas, ao passo que a Vigilância pode autuar; a equipe realiza testes, comunica prazos para a regularização da ligação à rede e aplica multas quando necessário.

2.29 Luciana Patrícia Zucco – IEG

Iniciou sua fala dizendo que quando se tem educação em saúde, tem desdobramentos e questionou quais são as campanhas na mídia que são feitas em relação a isso. Luciana questionou também qual é a ação intersetorial de políticas públicas com a educação, tendo em vista que é uma questão contínua, não adianta fazer algo apenas no verão, pode se fazer campanhas, palestras, para assim trabalhar as gerações.

2.30 Lani Martinello dos Santos – Diretoria de Vigilância em Saúde – SMS

Respondeu que quanto às ações intersetoriais, existe a “Blitz Sanear”, além de outras iniciativas realizadas em conjunto diretamente com a FLORAM.

Em relação à educação em saúde nas escolas, afirmou concordar com a importância dessa prática e ressaltou que a Vigilância tem buscado realizá-la. Entretanto, explicou que para levar esse tipo de ação às escolas, é necessária a autorização do Secretário de Educação, o que demanda articulação entre as Secretarias. Observou que essas atividades já ocorreram algumas vezes, mas não vêm sendo realizadas há bastante tempo. Comprometeu-se, inclusive, a registrar a necessidade de retomar essa pauta futuramente.

Respondendo a outro questionamento, observou que o Governo do Estado costuma veicular propagandas em determinadas épocas do ano, alertando sobre a poluição e reforçando a responsabilidade individual de cada cidadão com o meio ambiente. Ressaltou que esse tipo de ação também poderia ser levado à Assessoria de Comunicação da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), como forma de ampliar a divulgação.

Sobre a aplicação de infrações e multas, esclareceu que a Vigilância Ambiental sempre leva essas questões ao Prefeito. Informou que as multas podem chegar a até R\$ 500 mil, mas, mesmo diante desse valor elevado, muitos não se preocupam, já que os débitos acabam sendo encaminhados para a dívida ativa.

Por fim, apontou que uma de suas reivindicações pessoais é a possibilidade de vincular essas multas diretamente ao IPTU, o que considera uma medida mais eficaz. Contudo, destacou que até o momento, essa solução não foi possível de ser implementada.

2.31 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

O tema é extremamente relevante e a SMS já começou a fazer reuniões com a Secretária da Educação e foi questionado em como se ter um programa específico às crianças associado à saúde, o projeto já está bem avançado e será mostrado futuramente em alguma Plenária. Almir disse que tem duas preocupações que é o déficit de aprendizado e o futuro das crianças, alguns dos blocos separados foram

hipertensão; obesidade e diabetes; dificuldades visual e auditivo. Além disso um outro projeto que ele está focando é a incorporação efetiva da disciplina ambiental dentro da educação. Ele disse acreditar que educação, saúde e meio ambiente impactam a população e a cidade, por isso a importância do desenvolvimento sustentável. Almir finalizou dizendo que é muito relevante juntar esses 3 temas, pois sem isso a saúde é muito prejudicada. Acrescentou que na próxima Plenária poderão apresentar o projeto Vigiagua, um trabalho revolucionário que faz o controle de 100% da água, um programa que toca nesses 3 temas citados. Na sua opinião não tem um problema específico da água, mas sim de como se controla essa água.

2.32 Lani Martinello dos Santos – Diretoria de Vigilância em Saúde – SMS

Complementou dizendo que a Vigilância também faz a fiscalização e monitoramento de toda a água da CASAN que é servida a todos, e dos locais que não tem água da CASAN, é feito esse controle e será trazido para apresentação em breve. Lani também disse que tem caminhão limpa fossa que vão lá limpam e de madrugada jogam na rede fluvial, então é impossível de dar conta de tudo o que querem, mas que estão trabalhando em uma ação junto com a FLORAM (Fundação Municipal do Meio Ambiente de Florianópolis), que é um selo, que será requerido para esses trabalhadores trabalharem em Florianópolis. Disse que a Vigilância já recebeu filmagem de trabalhadores jogando na rede fluvial, mas que a polícia disse que precisa ser pego em flagrante.

2.33 Gerusa Machado – CMS – SMS

Comentou, que nem em flagrante, e citou que anos atrás em Canasvieiras filmaram na beira do rio do Brás, vários caminhões, que tinham até o emblema da CASAN, depositando o esgoto no rio e não deu em nada.

2.34 Telma Pitta – SMDU

Destacou a importância das ações intersetoriais, disse que a conversa está indo em um rumo muito interessante e sugeriu que essas ações intersetoriais, que são bastante efetivas na área do desenvolvimento urbano e da saúde sejam mantidas e incorporadas cada vez mais.

2.35 Gerusa Machado – CMS – SMS

Agradeceu as apresentações e as informações, encerrou o ponto de pauta, e disse que agora já havia quórum para aprovação do ponto de pauta 1.

1 Aprovação da Ata nº 243

1.1 Gerusa Machado – CMS – SMS

Colocou em aprovação a Ata nº 243, que foi aprovada com **18 votos favoráveis, 0 contra, e 0 abstenção**. Encerrando o ponto de pauta se passou ao seguinte.

3 Acompanhamento Plano Municipal de Saúde 2026-2029

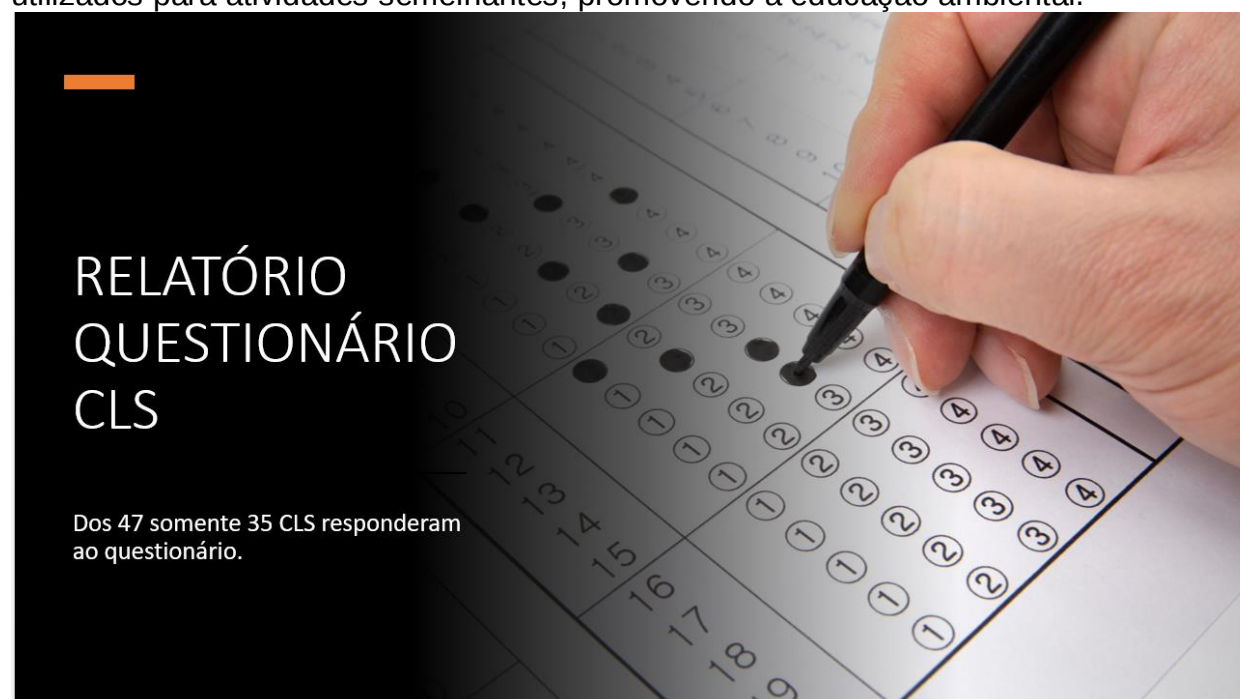
3.1 Gerusa Machado – CMS – SMS

Explicou que nesse momento está sendo feita construção do PMS (Plano Municipal de Saúde), e na última Plenária foi pactuado que seria feita uma apresentação de adiantamento em relação ao acompanhamento do PMS, além de que o conselheiro Emerson ficou de trazer o resultado do questionário feito com os Conselhos Locais de Saúde, que levantou alguns pontos, diagnosticando o que tem de problema com a rede e posteriormente a apresentação da Gerência de Planejamento.

3.2 Emerson de Jesus Duarte – GEBEN

O conselheiro Emerson iniciou sua fala com um exemplo do Bosque Zaninelli, em Curitiba, ressaltando que o espaço, além de sua beleza natural, foi estruturado com salas de aula voltadas ao ensino de ecologia e ecossistemas para crianças. Enfatizou

que Florianópolis também dispõe de locais de grande potencial, que poderiam ser utilizados para atividades semelhantes, promovendo a educação ambiental.



RELATÓRIO QUESTIONÁRIO CLS

Dos 47 somente 35 CLS responderam
ao questionário.

Florianópolis 17 de maio de 2025.

Relatório das demandas dos Conselhos Locais de Saúde do Município de Florianópolis visando fornecer insumos para a análise da situação de saúde do município com vistas a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026/2029.

Os dados foram coletados através de questionário elaborado no Google Forms.

Trinta e cinco dos quarenta e sete Conselhos Locais de Saúde, ativos, responderam os questionários nas reuniões mensais dos referidos Conselhos.

O sistema de avaliação foi elaborado em uma escala de 0 a 10, onde o 0 indica muito ruim e 10 muito bom.

Para fim de análise, elaboramos este relatório adotando a seguinte escala de notas:

0-3, 4-6, 7-10, ressaltando que quanto menor a nota alcançada, mais precário está o aspecto avaliado.

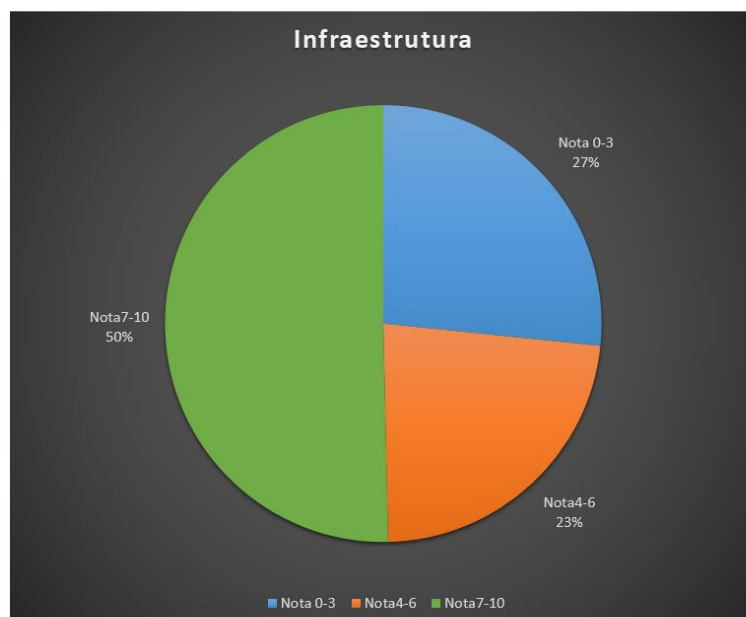
Ressaltou que a principal referência para a elaboração do Plano Municipal de Saúde é a Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2023. Observou, entretanto, que quando há mudança de governo, o plano passa a ser elaborado dentro desse novo contexto, o que gera uma defasagem entre o momento da conferência e a formulação do documento. Diante disso, questionou de que forma as necessidades e a situação de saúde serão atualizadas para contemplar adequadamente o novo plano.

Acrescentou que no plano anterior, em razão da pandemia, não foi possível realizar oficinas, sendo adotada como alternativa a aplicação de questionários. Explicou que essa estratégia foi novamente utilizada neste ano, com a repetição da aplicação dos formulários. Detalhou que o questionário era estruturado em uma escala de 0 a 10, na qual as notas abaixo de 7 exigiam comentários complementares para melhor sistematização. Esclareceu ainda que ao organizar os resultados, adotou a seguinte

divisão: de 0 a 3, de 4 a 6 e de 7 a 10, considerando que esse formato possibilita captar de forma mais clara o sentimento das comunidades.

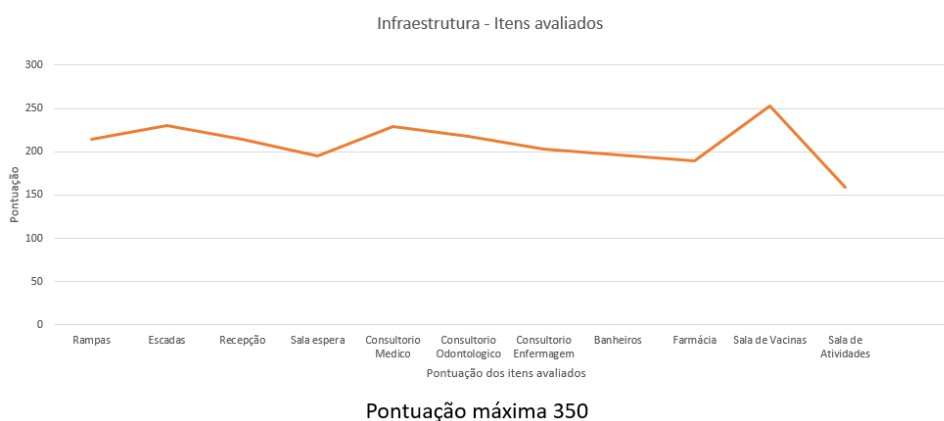
Todos os CS necessitam de manutenção, ou reforma, ou ampliação ou um novo prédio.

1 - Como avalia a estrutura física dos espaços de atendimento e uso de seu Centro de Saúde?



A primeira questão abordada no questionário tratou da infraestrutura. Recordou que em diversas plenárias, já haviam sido destacadas necessidades específicas para cada Centro de Saúde (CS). Na contagem realizada, identificou-se que 27% dos respondentes atribuíram notas de 0 a 3, classificando a situação como muito ruim; 23% atribuíram notas de 4 a 6; e 50% atribuíram notas de 7 a 10. Concluiu, portanto, que de alguma forma, os Centros de Saúde necessitam de reformas.

1 - Como avalia a estrutura física dos espaços de atendimento e uso de seu Centro de Saúde?



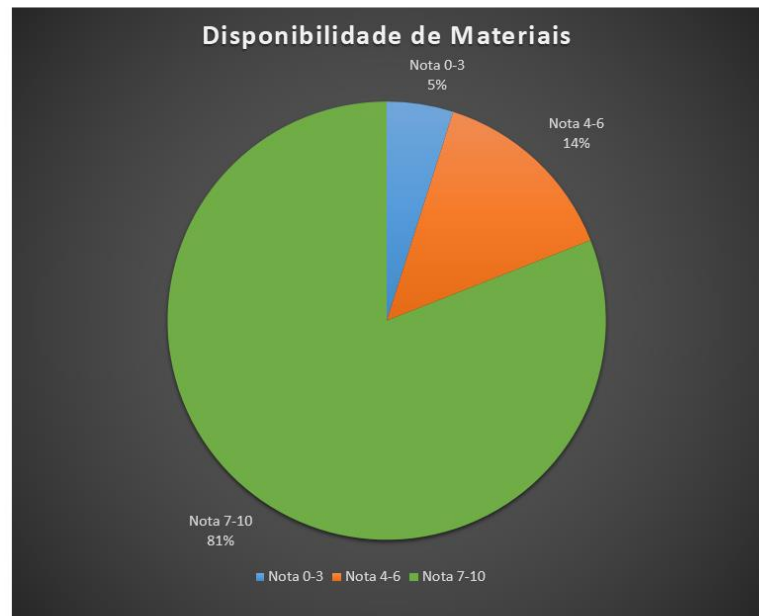
Todos os CS necessitam de manutenção, ou reforma, ou ampliação ou um novo prédio.

A menor avaliação obtida no questionário se referiu à Sala de Atividades, destacando-se que nem todos os Centros de Saúde dispõem desse espaço. Como exemplo, citou o Centro de Saúde do Pântano do Sul, onde ocorre a atividade de terapia comunitária e

há uma pequena sala destinada a essa finalidade. Ressaltou ainda a questão da ausência de rampas em algumas unidades, o que também foi apontado como uma necessidade.

Vinte e seis CS informaram que não dispõe de medicamentos em quantidade e tipo suficientes para atender as necessidades da população da área de abrangência.

2 -Como avalia a disponibilidade de materiais para o atendimento no seu Centro de Saúde? Por materiais de atendimento entendemos todos os recursos necessários para realização de consultas ou procedimentos realizados no Centro de Saúde (algodão, gaze, esparadrapo, seringas, agulhas etc).



26 Centros de Saúde informaram não dispor de medicamentos em quantidade suficiente para atender à demanda da população de sua área de abrangência.

2 -Como avalia a disponibilidade de materiais para o atendimento no seu Centro de Saúde? Por materiais de atendimento entendemos todos os recursos necessários para realização de consultas ou procedimentos realizados no Centro de Saúde (algodão, gaze, esparadrapo, seringas, agulhas etc).

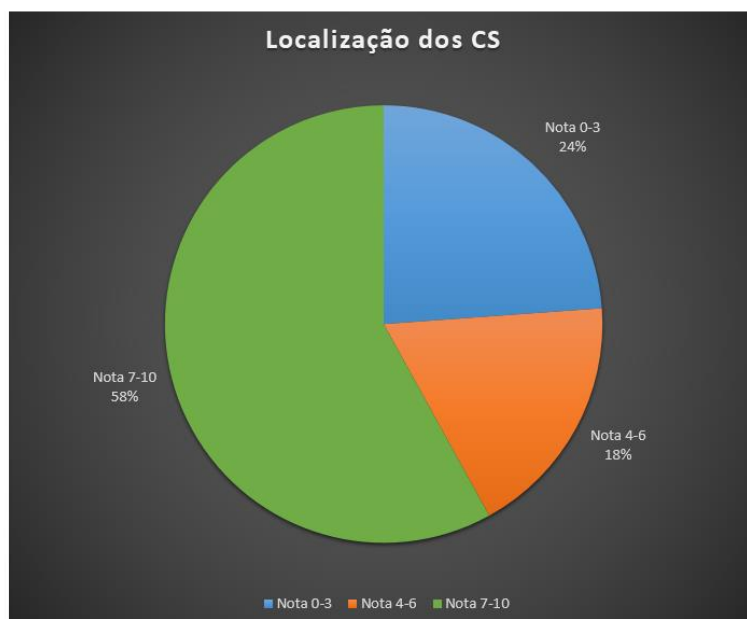


Vinte e seis CS informaram que não dispõe de medicamentos em quantidade e tipo suficientes para atender as necessidades da população da área de abrangência.

Foi destacada uma reclamação relacionada às consultas odontológicas. Ressaltou-se que mais adiante, ao tratar da questão dos horários, surgirão maiores questionamentos especificamente nessa área, sobretudo porque a carga horária de 30 horas torna difícil a oferta do atendimento odontológico, assim como de outros atendimentos.

Devido a área de abrangência de alguns CS, para alguns usuários o acesso é mais difícil pois há necessidade de utilizar mais de um transporte público ou caminhar por distâncias maiores. Cabe ressaltar que na maioria das localidades não há placa de sinalização com a informação referente a localização dos CS.

3 - Como avalia a localização do Centro de Saúde para a maioria da população da área de abrangência?



Emerson destacou que a principal reclamação relacionada a esse item refere-se à falta de sinalização. Segundo ele, ao chegar ao local, não há placas indicativas que orientem onde se encontra o Centro de Saúde. Mencionou ainda que por questões de abrangência territorial, há dificuldades de mobilidade em alguns Centros de Saúde, o que agrava o problema.

3 - Como avalia a localização do Centro de Saúde para a maioria da população da área de abrangência?



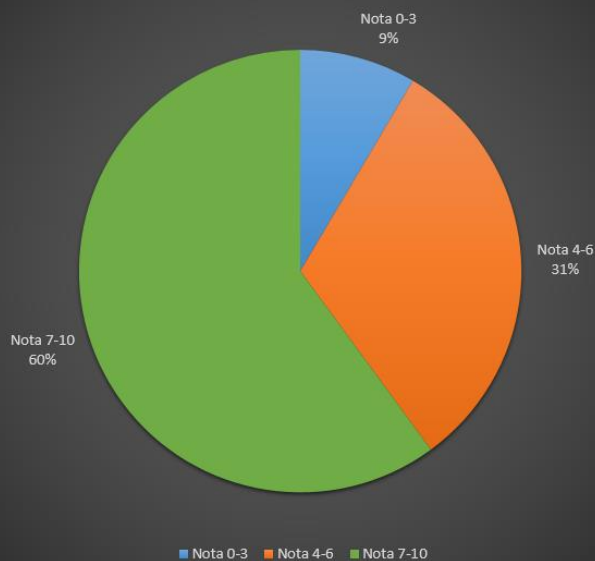
Devido a área de abrangência de alguns CS, para alguns usuários o acesso é mais difícil pois há necessidade de utilizar mais de um transporte público ou caminhar por distâncias maiores. Cabe ressaltar que na maioria das localidades não há placa de sinalização com a informação referente a localização dos CS.

Explicou que a pontuação máxima estabelecida é de 350 pontos, justificando que dos 50 Centros de Saúde, 47 possuem Conselho Local de Saúde em funcionamento regular, e, entre esses, 35 responderam ao questionário. Esclareceu ainda que como a avaliação varia de 0 a 10 para cada item, o total possível a ser alcançado é de 350 pontos, sendo essa a lógica adotada no cálculo.

Quanto ao horário de funcionamento, uma solicitação recorrente é a ampliação do atendimento odontológico que atualmente é de 30 horas semanais e ele termina as 13h. Independente do horário de funcionamento a falta de RH por exonerações, licença médica, férias etc compromete o horário de funcionamento.

4 Como avalia o horário de funcionamento da Unidade de Saúde e de suas atividades?

Horário de funcionamento dos CS



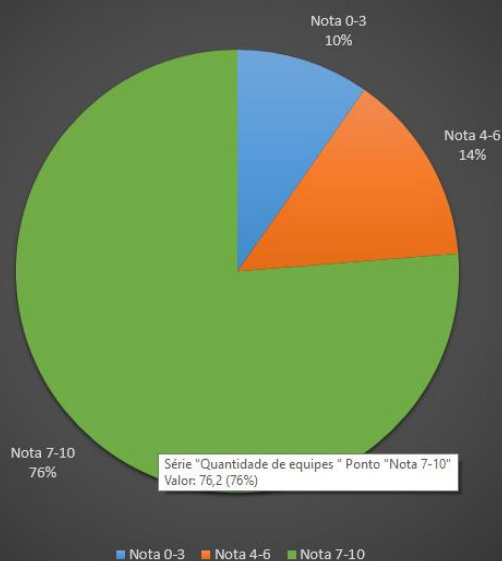
Em 29 CS, as equipes de Atenção Primária à Saúde não estão completas.

31 CLS consideram que o número de equipes de Atenção Primária à Saúde não é suficiente para atender a demanda da população da área de abrangência.

Os ACS não estão atuando nos territórios.

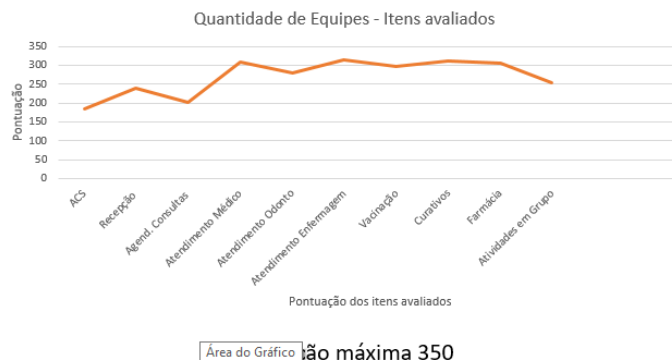
5 – Como avalia de equipes de Atenção Primária à Saúde do Centro de Saúde é suficiente para atender a demanda da população da área de abrangência?

Quantidade de equipes nos CS



Apontou que os Centros de Saúde percebem que as equipes de saúde não estão completas e consideram que o número de equipes de Atenção Primária é insuficiente para atender adequadamente à demanda da população na área de abrangência.

5 – Como avalia de equipes de Atenção Primária à Saúde do Centro de Saúde é suficiente para atender a demanda da população da área de abrangência?



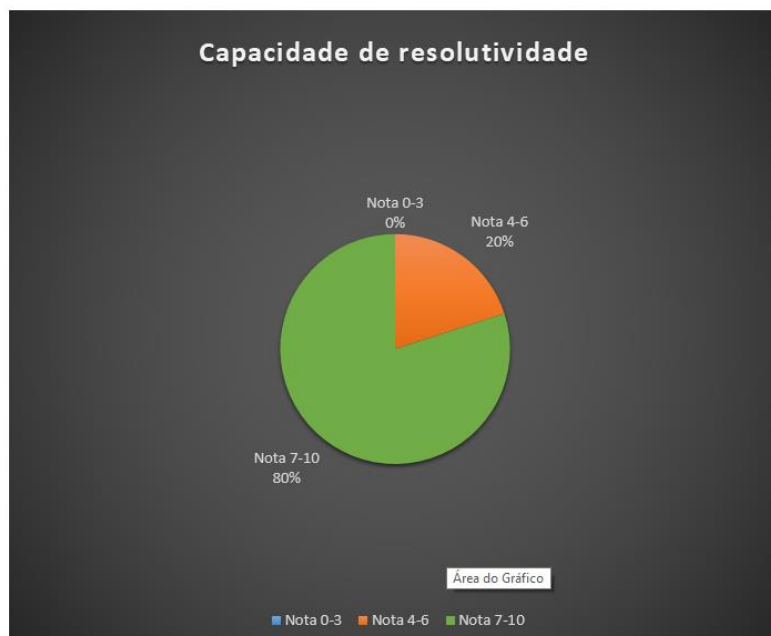
Em 29 CS, as equipes de Atenção Primária à Saúde não estão completas.

31 CLS consideram que o número de equipes de Atenção Primária à Saúde não é suficiente para atender a demanda da população da área de abrangência.

Os ACS não estão atuando nos territórios.

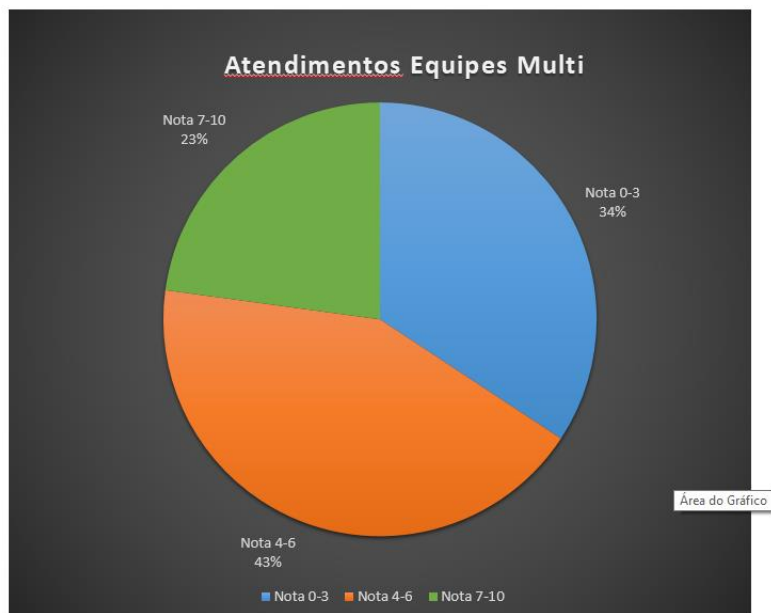
Emerson observou que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentam uma pontuação bastante baixa, assim como a recepção e o agendamento de consultas. Por outro lado, o atendimento médico obteve uma pontuação mais elevada, conforme apresentado nos slides.

6 – Como avalia a capacidade da equipe de saúde em resolver os problemas de saúde que a população do bairro apresenta?



Há falta de profissionais nas equipes Multi e o tempo de espera para atendimento é muito alto.

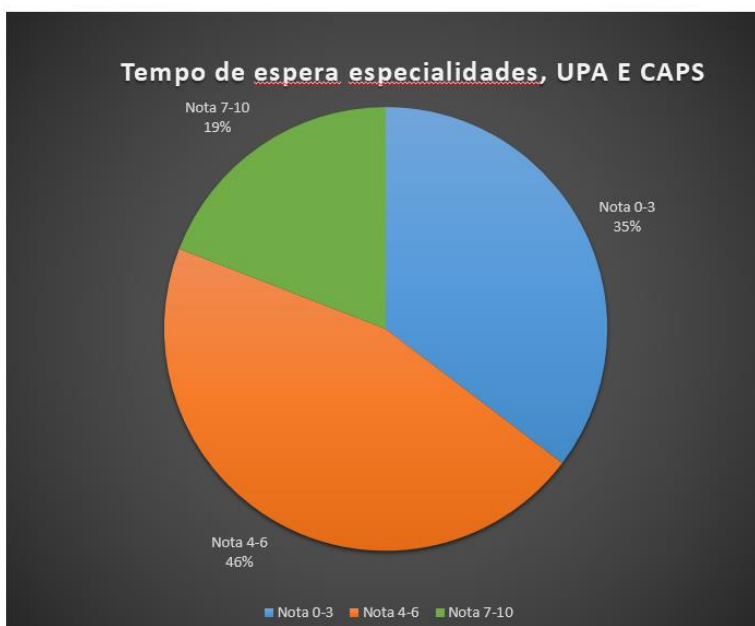
7 – Como avalia a forma de ACESSO e a FREQUÊNCIA DO ATENDIMENTO da equipe Multiprofissional?



Ressaltou que há falta de profissionais da equipe multiprofissional e que o tempo de espera para atendimento é muito elevado. Mencionou que ocorreram problemas relacionados à ausência de fisioterapeutas e que também têm sido relatadas dificuldades quanto à disponibilidade de nutricionistas e avaliadores físicos. Acrescentou ainda que essas questões estão diretamente ligadas à insuficiência de recursos humanos.

Todos os serviços estão com tempo de espera muito altos. Faltam profissionais nas equipes dos CAPS e nas UPAS.

8- Como avalia o TEMPO DE ESPERA dos serviços especializados e CAPS.



10 - Como avalia o TEMPO DE ESPERA para realização de exames?

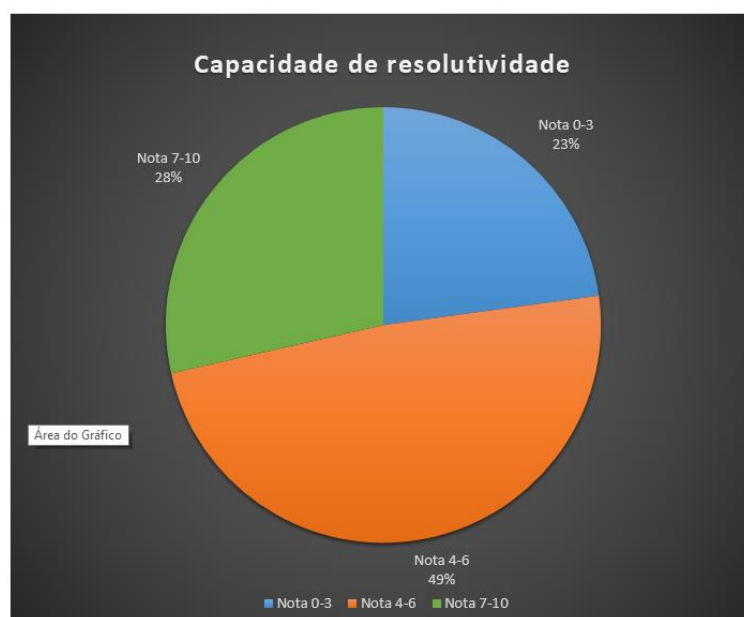


Um dos problemas mais graves na área da saúde do Município. O tempo de espera cresce exponencialmente notadamente para os exames de maior complexidade. Se faz necessário e urgente que a Secretaria concentre esforços para diminuir as filas.

Observou em relação à realização de exames, todos têm consciência do problema das filas existentes. Ressaltou que essa situação também se verifica no contexto local, onde já foi possível constatar a mesma dificuldade.

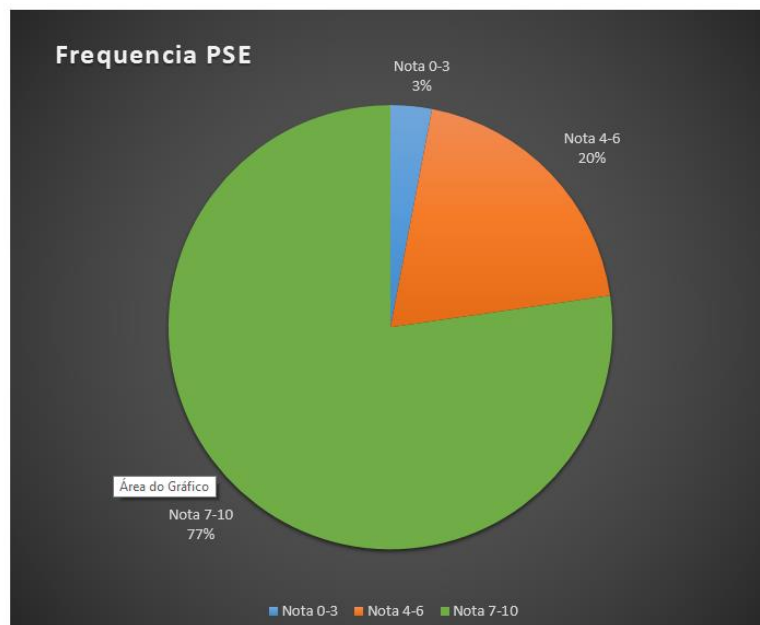
Problemas de tempo de espera nas especialidades e exames e falta de RH em UPA e CAPS comprometem de maneira significativa a detecção da gravidade de doenças e, por conseguinte o tratamento a ser adotado.

11 – Como avalia a capacidade dos serviços especializados, exames, UPA e CAPS, em resolver os problemas de saúde que a população do bairro apresenta?



Emerson destacou a demora no atendimento das especialidades e a falta de recursos humanos nas UPAs e nos CAPSs comprometem significativamente a detecção da gravidade das doenças e, conseqüentemente, o tratamento adequado a ser adotado. Ressaltou que é muito difícil para o usuário procurar uma unidade básica de saúde, realizar um exame e ter que aguardar por um longo período para obter o resultado ou o atendimento necessário.

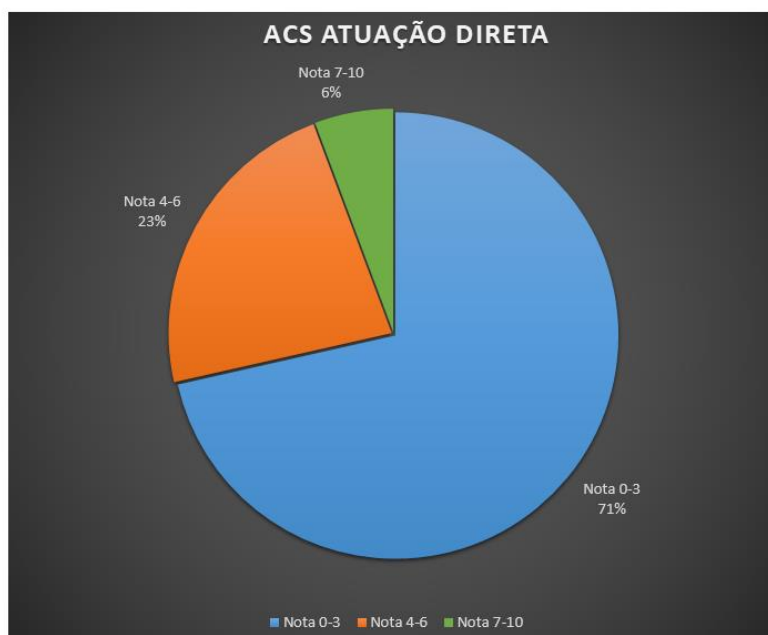
12 – Como avalia a frequência com que as atividades do Programa Saúde Escola - PSE são desenvolvidas?



Emerson comentou que embora a avaliação geral seja positiva, ainda não se percebe uma compreensão adequada da dimensão relacionada ao saneamento básico e à ecologia, temas que segundo ele, não têm sido devidamente contemplados.

Os ACS não estão atuando nos CS. Estão auxiliando as áreas administrativas nos CS.

13 - Como avalia as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a frequência com que os profissionais atuam diretamente no território (fora da unidade de saúde)?

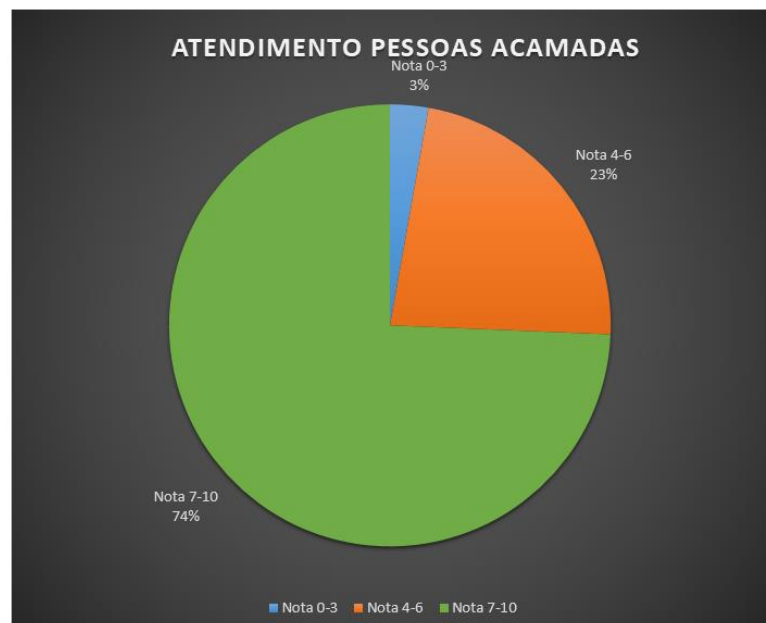


A principal reclamação tem sido em relação ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois estes não realizam mais o “corpo a corpo” com a comunidade como faziam anteriormente. Explicou que a questão salarial já foi discutida e compreendida por todos, mas o entendimento predominante é de que os ACS devem se afastar das atividades administrativas e retomar o trabalho direto nos territórios.

Mencionou que em uma plenária anterior, realizada sob a gestão de outro secretário, foi elaborada uma normativa que orientava a atuação dos ACS, detalhando suas atribuições e sugerindo, inclusive, o uso de tablets ou outros equipamentos eletrônicos para facilitar o atendimento e o mapeamento das pessoas que mais necessitam das visitas domiciliares. Destacou que esse tipo de mapeamento também auxiliaria na

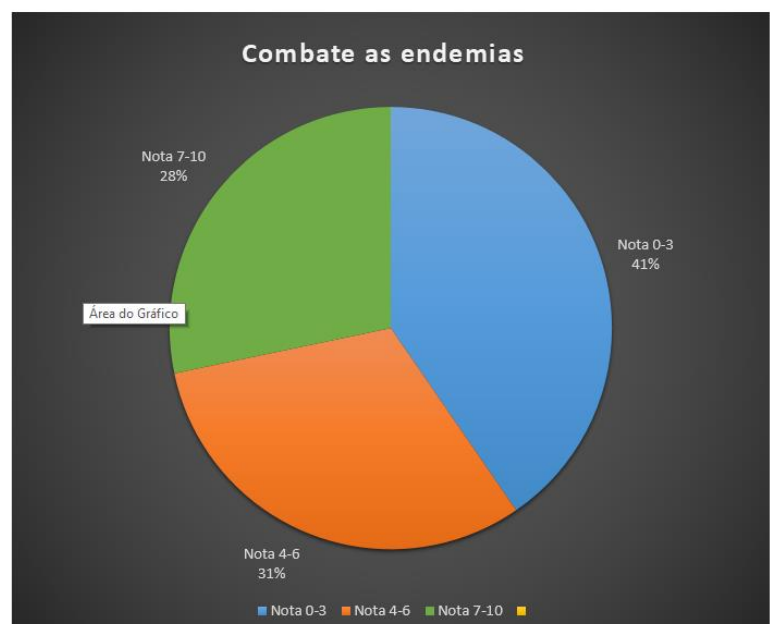
identificação das dificuldades enfrentadas pelas unidades de saúde que atendem populações em situação de maior vulnerabilidade social.

14 - Como o avalia o atendimento às pessoas acamadas realizado pelas equipes de saúde de seu bairro?



Observou que esse tipo de avaliação ainda ocorre nos Centros de Saúde, destacando que há profissionais que continuam realizando atendimentos a pessoas acamadas. Ressaltou, contudo, que não tem certeza se essa prática é mantida em todas as unidades, citando como exemplo positivo o Centro de Saúde do Sul da Ilha, onde esse trabalho ainda é realizado.

15 – Como avalia atividades dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). A frequência com que os profissionais atuam diretamente no território (fora da unidade de saúde)?



Finalizou destacando que a percepção da população em relação a essas atividades tem sido negativa. Observou que isso pode estar relacionado a fatores já mencionados anteriormente, como o esgotamento dos profissionais e a repetição de determinadas situações que acabam sendo percebidas de forma desfavorável pela comunidade.

Informou que a Secretaria também elaborou um questionário e realizou uma análise da situação da saúde, assunto que será apresentado pela conselheira Ana. Manifestou interesse em comentar sobre o tema do slide:



Emerson destacou que o Plano Municipal de Saúde é o instrumento que fornece subsídios para a elaboração do Plano Plurianual (PPA). A partir do PPA, são desenvolvidos, anualmente, o Plano Anual de Saúde, as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e as Leis Orçamentárias Anuais (LOA). Ressaltou que após a aprovação do Plano Municipal de Saúde, o grande desafio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) é acompanhar e garantir sua execução em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde.

Explicou que quando o Conselho traz à Secretaria demandas oriundas da comunidade e observa que estas resultam em soluções concretas — como no caso da implantação da UPA —, isso representa um resultado positivo do trabalho conjunto entre o Controle Social e os técnicos da Secretaria, reconhecendo o mérito de ambos os lados.

Emerson enfatizou que o papel do Conselho Municipal de Saúde é, ao longo de cada ano, realizar as análises dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e, ao final do ciclo, elaborar o Relatório Anual de Gestão (RAG). Todo esse processo é fundamentado nas diretrizes e metas aprovadas no Plano Municipal de Saúde.

Relatou, ainda, ter participado da construção do Plano em conjunto com a equipe técnica da Secretaria, destacando que esta foi a segunda vez em que participou desse processo e que a experiência foi muito enriquecedora. Observou que a percepção dos profissionais técnicos de todas as áreas da saúde quanto à situação sanitária do município é semelhante à da própria comunidade. Reconheceu que podem existir dificuldades de gestão ou de comunicação, mas ressaltou a competência, o comprometimento e o profissionalismo do corpo técnico da Secretaria, que possui condições de levantar dados consistentes e contribuir efetivamente na revisão e aprimoramento do Plano.

Por fim, reforçou que o Controle Social não exerce uma crítica pela crítica, mas busca dar voz às pessoas mais vulneráveis e àquelas que mais necessitam. Destacou a importância de manter esse espaço de diálogo e cooperação entre o Conselho e a Secretaria, fundamental para o fortalecimento da gestão participativa em saúde.

3.3 Ana Beatriz Cardoso – Gerência de Planejamento – SMS

Iniciou sua fala cumprimentando a todos e informou que o pedido feito à Gerência de Planejamento foi o de apresentar uma atualização sobre o andamento da construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Destacou que a contribuição trazida por Emerson, referente ao retorno da pesquisa realizada junto aos Conselhos Locais de Saúde (CLS), foi muito pertinente, pois faz parte da análise de situação de saúde desenvolvida pela equipe técnica. Explicou que essa pesquisa complementa o trabalho de elaboração da análise, permitindo apresentar de forma mais consistente os problemas priorizados e os objetivos pactuados no processo de construção do Plano.

OBJETIVO

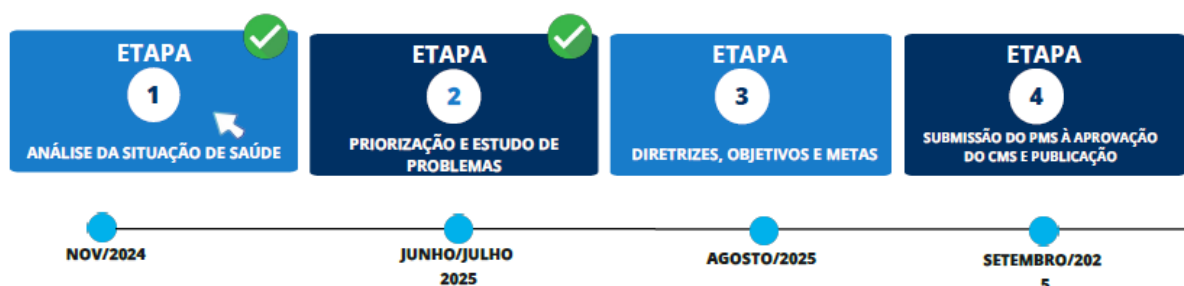
Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde os Problemas priorizados, a partir da ASIS, para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029:

- O PMS traz inúmeros desafios.
- Em 4 anos, não é possível atuar com a mesma intensidade em todos os problemas.
- **Priorizar é decidir o que terá mais tempo, recursos e esforços.**
- **Priorizar não é excluir:** todos os problemas seguem sendo acompanhados e monitorados.



O objetivo de sua apresentação era demonstrar ao Conselho em que etapa se encontra o processo de construção do Plano Municipal de Saúde, situando os participantes quanto ao momento atual dos trabalhos e às próximas etapas previstas.

MACROCRONOGRAMA DO PMS 2026-2029



Ana informou que abordaria o primeiro passo do processo, correspondente à Etapa 1, que consistiu na análise da situação iniciada em novembro de 2024. Indicou que em seguida, falaria brevemente sobre a Etapa 2.

ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE



sus.floripa.br



Explicou que para ilustrar o trabalho realizado, foi construída uma matriz denominada Matriz de Análise da Situação em Saúde, utilizada na elaboração do documento disponível no site sus.floripa.br. Esse documento, com 304 páginas, reúne todos os dados apresentados por Emerson naquela ocasião. Ela destacou que a matriz foi elaborada com o objetivo de compreender quais informações seriam necessárias para realizar o diagnóstico em saúde. Para isso, foi preciso reunir dados sobre população e contexto, estrutura, oferta e gestão da saúde, além da avaliação em saúde.

Na dimensão populacional, buscou-se compreender as características demográficas da população de Florianópolis — quem são as pessoas que residem na cidade, sua distribuição por idade, sexo e território. Também foram considerados os determinantes

de saúde, para contextualizar o cenário e subsidiar a análise da estrutura organizacional do sistema de saúde. O terceiro eixo, referente à avaliação em saúde, teve como foco analisar os resultados dos serviços e refletir sobre a qualidade da atenção ofertada à população. De forma transversal, a equipe também incorporou a percepção dos usuários, coletada por meio de formulários — que obtiveram quase três mil respostas —, e a percepção dos trabalhadores da saúde, de todos os níveis de atenção, que contribuíram com suas experiências e visões sobre o sistema.

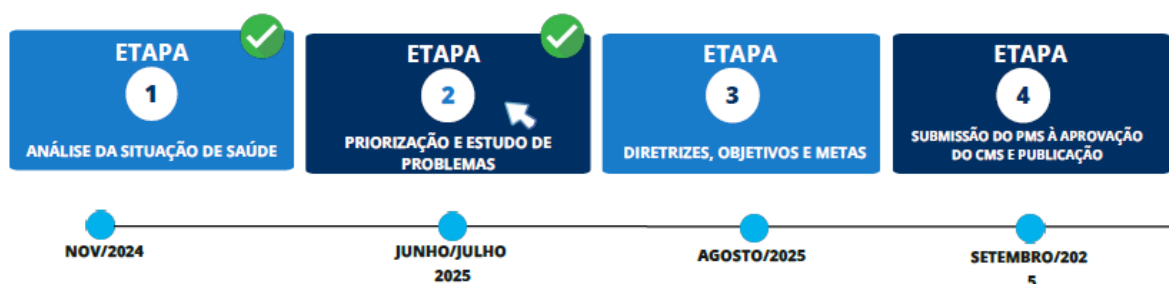
ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE

Total de 57 Macroproblemas levantados

- 12 Macroproblemas de Resultados (relacionados à internações, morbidade, mortalidade);
- 45 Macroproblemas de Estrutura e Processo (relacionados à estrutura física, dimensionamento de RH, tempo de espera, insumos, planejamento, informação, Assfar, etc);

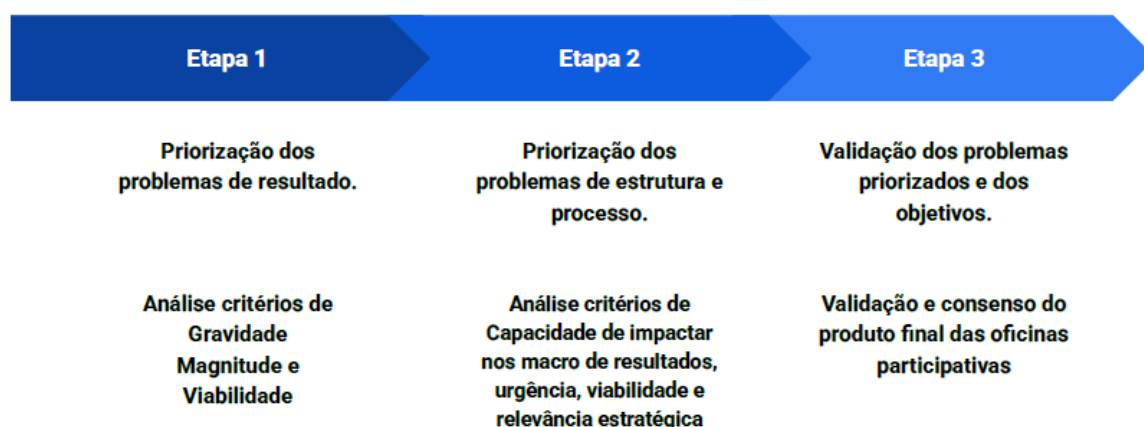
A partir da Análise da Situação em Saúde, foi possível elaborar um amplo diagnóstico, essencial para a organização do Plano de Saúde. Ela destacou que para construir esse plano, é necessário compreender claramente quais são os principais problemas enfrentados pelo sistema. Segundo Ana, o grupo conseguiu identificar, com base na análise realizada, 57 macroproblemas — entendidos como problemas de maior abrangência em diferentes áreas. Esse levantamento foi feito em um exercício coletivo, conduzido pelo grupo condutor e pelas áreas técnicas envolvidas. Dos 57 macroproblemas identificados, 12 estavam relacionados aos resultados e 45 à estrutura e aos processos de trabalho. E com isso avança para a próxima etapa.

MACROCRONOGRAMA DO PMS 2026-2029



Ana explicou que na segunda etapa do processo, realizada entre os meses de junho e julho, foram desenvolvidas diversas oficinas que contaram com a participação de representantes de todas as áreas da Secretaria de Saúde e também do Controle Social. Ela destacou que o grupo condutor já contava com a presença de Emerson e Gustavo, mas, para as oficinas, foi ampliada a participação com a inclusão de quatro conselheiros, que também contribuíram ativamente nas discussões. O objetivo dessa ampliação foi incorporar a visão dos conselheiros, permitindo compreender o que emerge a partir de suas percepções e experiências.

METODOLOGIA DE PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS



A oficina de priorização, o grupo retomou os 57 macroproblemas identificados anteriormente. Ela destacou que muitas vezes, tem-se a percepção de que tudo é prioridade, mas, sem realizar um exercício de priorização, torna-se difícil trabalhar de forma efetiva em todas as frentes simultaneamente. O primeiro passo do processo,

portanto, foi a priorização dos problemas e resultados. Para isso, o grupo analisou critérios como gravidade, magnitude e viabilidade, conforme apresentado no slide, buscando compreender quais problemas de resultados deveriam ser priorizados para o novo ciclo de planejamento do Plano Municipal de Saúde. Na sequência, passou-se ao segundo passo, que envolveu a análise dos 45 macroproblemas relacionados à estrutura e aos processos. Com base nos mesmos critérios, o grupo discutiu quais deles deveriam ser incluídos no Plano.

Por fim, no terceiro passo, o objetivo foi “positivar” os problemas identificados, ou seja, transformá-los em objetivos estratégicos. Ana exemplificou que se o problema identificado era o aumento da mortalidade, o objetivo correspondente seria reduzir a mortalidade. A partir disso, foram definidos os indicadores e as metas que permitiriam acompanhar o alcance desses objetivos ao longo do tempo.

P	PROBLEMA	OBJETIVO
P1	Alto número de óbitos e alto percentual de óbitos precoces por câncer, principalmente rastreáveis, incluindo câncer de mama, de colo do útero e neoplasias digestivas.	Reduzir o número de óbitos e o percentual de óbitos precoces por câncer, com ênfase nos cânceres rastreáveis, como mama, colo do útero e neoplasias digestivas.
P2	Iniquidade nos resultados de saúde, com alta taxa de óbitos precoces na população negra e atenção à saúde insuficiente para populações com maiores riscos sociais e sanitários.	Reduzir as iniquidades em saúde, qualificando a atenção à população negra e a outros grupos em situação de maior risco social e sanitário, com foco na redução da mortalidade precoce.
P3	Fragilidade das estratégias de prevenção e cuidado continuado, refletida em altas taxas de internações por condições sensíveis à APS e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, como cardiovasculares, pneumopatias e neoplasias, além de seus determinantes como sobrepeso e obesidade.	Fortalecer as estratégias de prevenção e cuidado continuado para reduzir internações por condições sensíveis à APS e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e seus determinantes.

Foram apresentados os problemas priorizados, totalizando 19 problemas principais. Ao lado de cada um deles, foi indicado o respectivo objetivo, estabelecido a partir do exercício de priorização realizado nas oficinas.

P	PROBLEMA	OBJETIVO
P4	Alto volume de hospitalizações por tuberculose com baixa taxa de cura.	Reduzir a incidência de tuberculose e aumentar a taxa de cura.
P5	Alta incidência e mortalidade por HIV	Reduzir a incidência e a mortalidade por HIV, qualificando as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.
P6	Baixa cobertura vacinal entre crianças e idosos, com tendência constante de redução.	Aumentar e manter altas as coberturas vacinais entre crianças, idosos e outros grupos prioritários.

P	PROBLEMA	OBJETIVO
P7	Rede de atenção psicossocial insuficiente e agravamento dos problemas de saúde mental, evidenciado pelo alto índice de suicídio e de lesões autoprovocadas, com tendência de crescimento.	Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, fortalecendo a prevenção do suicídio e das lesões autoprovocadas e o cuidado integral em saúde mental.
P8	Desarticulação entre os pontos de atenção à saúde e modelo inadequado de acesso à APS, com filas de madrugada, dificuldade de agendamento, restrições por ordem de chegada ou sintomas, pouca utilização de tecnologia e insatisfação dos usuários.	Reorganizar o modelo de acesso à APS e articulação entre os pontos de atenção, garantindo acolhimento adequado, uso de tecnologias e satisfação do usuário.
P9	Longas filas e elevados tempos de espera para exames e consultas especializadas, inclusive para pacientes de maior risco clínico.	Reduzir o tempo de espera para exames e consultas especializadas, priorizando o acesso ágil para pacientes de maior risco clínico.

P	PROBLEMA	OBJETIVO
P10	Fragilidade na capacidade de resposta rápida do município diante de crises epidemiológicas e demandas sazonais.	Reforçar a capacidade de resposta do município frente a crises epidemiológicas e demandas sazonais.
P11	Ausência de um plano estratégico de transformação digital e utilização de sistemas de informação insuficientes e desarticulados.	Implementar um plano estratégico de transformação digital e aprimorar os sistemas de informação para gestão integrada da rede de saúde.
P12	Unidades com estrutura inadequada ou subdimensionada frente às necessidades dos serviços, além de acessibilidade física reduzida (35%).	Adequar a estrutura física e a acessibilidade das unidades de saúde às necessidades da população e dos serviços.

P	PROBLEMA	OBJETIVO
P13	Problemas de comunicação interna e externa, com uso não padronizado de canais de comunicação e falta de antecipação em decisões que afetam o serviço.	Melhorar a comunicação interna e externa, padronizando canais, fluxos e processos de informação para apoiar a gestão e o trabalho em saúde.
P14	Processos de contratualização apresentam diversas fragilidades, como falta de formação e suporte técnico adequado, falta de pessoas com maior carga horária dedicada e falta de sistemas de informação adequados para monitoramento contratual.	Aperfeiçoar os processos de contratualização de serviços, assegurando suporte técnico, qualificação das equipes e sistemas eficazes para monitoramento contratual.
P15	Insuficiente e inadequada alocação de recursos humanos na rede municipal de saúde e morosidade no processo de substituição.	Assegurar a alocação adequada de recursos humanos e agilizar os processos de substituição de profissionais na rede municipal de saúde.



Ana concluiu explicando que esses foram os macroproblemas priorizados nas oficinas realizadas, todos definidos com base na análise dos indicadores e na Análise da Situação de Saúde. Ela acrescentou que os próximos passos do processo, já em fase de finalização, consistem em definir os indicadores e as metas correspondentes, etapa que tem como objetivo responder à pergunta “como vamos monitorar?”. Ana destacou a importância de selecionar indicadores adequados, que realmente permitam medir os resultados e acompanhar o alcance dos objetivos propostos. Em seguida, explicou que a próxima etapa será a submissão do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde, contemplando todas as suas partes — diretrizes, indicadores, objetivos e metas — para análise e aprovação. Destacou que essa validação é essencial para que o Plano seja oficialmente reconhecido como o documento norteador das ações do município para os próximos quatro anos.

Por fim, Ana mencionou que a partir da aprovação do Plano, será elaborada a Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que detalha as ações a serem executadas. Enfatizou que enquanto o Plano estabelece o direcionamento estratégico

— o que se deseja alcançar e como chegar lá —, a PAS representa o caminho concreto a ser percorrido ao longo dos quatro anos de vigência do Plano.

3.4 Sheila Batista de Araújo – SMS

Parabenizou a iniciativa e formulação do questionário pelo Emerson, pontuou que é muito importante avaliar esse levantamento, e propôs que para futuros questionários se coloque separados os serviços de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e UPAs, além de separar exames e consultas especializadas, pois assim terão uma fotografia mais detalhada e definida dos serviços, da espera e das dificuldades de acesso. Sobre a apresentação do questionário, com relação ao que o secretário adjunto Humberto disse, ela falou sobre a interpretação e da maneira de colocar, o que é muito importante para a Secretaria é verificar que não importa se os números estão em 50, 60 ou 70 para um lado positivo, mas sim se está havendo avanço e busca por melhorias. E a parte do Conselho Municipal de Saúde é fazer essa provocação, atuar conjuntamente para que os resultados, como foi o exemplo da UPA, continuem sendo alcançados e as melhorias venham cada vez mais rápidas para todos. Finalizou fazendo um agradecimento pessoal em nome de todos os diretores, gerentes, coordenadores e chefes de departamento, pelo reconhecimento do trabalho dos técnicos da Secretaria da Saúde.

3.5 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Iniciou parabenizando a todos que executaram a construção do planejamento e disse que foi muito bom ver o vídeo com todas as ferramentas do planejamento sendo utilizadas. Comentou que há vários tópicos do relatório do planejamento anterior que ainda não foram alcançados, e questionou se esses pontos foram revisitados e verificados para que seja possível dar continuidade. Relatou que observou que foram expostos os macros problemas, mas a saúde bucal não tem sido priorizada, e que vem sendo historicamente minimizada. Disse que houve momentos em que o Conselho escutou de algum membro da equipe, que a saúde bucal no Brasil não deveria ser prioridade. Discordou disso e comentou que sendo alguém que já atuou como dentista percebe que é muito importante priorizar sim a saúde bucal, afinal o Brasil é um país, entre poucos, que considera a saúde bucal como parte essencial da política de saúde. Relatou também que a saúde bucal foi um dos pontos do relatório anterior, mas houve pouco avanço nesse assunto. Ressaltou que não conseguiu visualizar no Documento Diagnóstico, a saúde bucal inserida no macro problema, e trouxe a preocupação de que ela fique relegada a segundo plano. Solicitou que futuramente, no plano dos próximos quatro anos, seja colocado que há ainda muitos desafios na saúde bucal. Manifestou que houve uma queda desde a saúde bucal básica até a especializada. Expôs que Florianópolis foi um dos primeiros Municípios que disponibilizou o serviço de odontologia, e que deseja constatar que o tema da saúde bucal está efetivamente contemplado neste Plano de Saúde do Município.

3.6 Ana Beatriz Cardoso – Gerência de Planejamento – SMS

Respondeu que foram feitos dois exercícios prévios quando foi feito o levantamento de macro problemas, um foi fazer uma matriz de problemas do que surgiu na Conferência Municipal, voltaram no documento e viram o que tinha de ações e estratégias, e o outro exercício foi olhar no Plano anterior e encaixar isso, fazendo um ajuste de redação para dar conta de outras questões, mas com os indicadores que não foram vencidos foram mantidos. Nesse ponto entra a questão da Saúde Bucal, que entra como um dos indicadores que precisam ser monitorados, no caso da Atenção Primária, o objetivo que falta melhorar é o acesso, e na Especializada fala sobre redução da fila e estrutura, onde também colocam os indicadores de monitoramento do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Ela finalizou dizendo que depois trará o documento completo para mostrar as coisas que serão observadas.

3.7 Fábio Dias da Silva – SMS

Apresentou-se, informando que está na Secretaria desde 2007 e que trabalhou na Ponta por dez anos, e depois mais sete anos e meio na Ponta coordenando o Centro de Especialidades Odontológicas e, que recebeu o convite para estar à frente da Diretoria de Gestão de Estratégia ou Diretoria de Inteligência e Saúde, com o objetivo de aproximar o que se pensa e planeja do que chega realmente a população, e o serviço que ela recebe. Em relação ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ele percebe como uma grande oportunidade de melhorar, porque agora foi ajustado fisicamente um problema histórico, de anos, décadas. Manifestou que em 2017, quando assumiu a coordenação, faltava sala para os dentistas, e que isso muito provavelmente é do conhecimento dos conselheiros mais antigos. Porém, agora recentemente, ou melhor, ano passado foi ampliado o CEO Continente, e agora, neste mês, está sendo finalizada uma obra de ampliação do CEO Centro que vai ampliar serviço. Relatou que na primeira reunião como diretor, na oficina dos macros problemas, sentado inclusive com o Émerson, teve a mesma impressão que a Josimari Telino, de não visualizar a odontologia. Contudo na metodologia, como a Ana Beatriz explicou, vai aparecer em outros momentos, esses indicadores ainda estão presentes, inclusive dentro das plataformas de monitoramento dos indicadores, que é um ambiente específico da Prefeitura que se chama Commerce. Relatou que ele, Fábio, era o responsável por esse indicador do tempo de espera das filas odontológicas, e que agora está acompanhando outros indicadores. Finalizou parabenizando a apresentação.

3.8 Halley Filipouski – CLS Rio Tavares

Relatou que existem critérios científicos para determinação de um universo pesquisado, então essa pesquisa tem primeiro um âmbito muito pequeno, que são os vinculados ao CS, e os aspectos abordados que foram pesquisados são bastante diversos. Por exemplo, qual é o tratamento que se dá a pessoas acamadas? A pessoa que vai responder isso não comparece ao CS, portanto, ela não pode avaliar as condições físicas do CS e, assim sucessivamente. Vários aspectos conduzem a essa divergência de quem está realmente qualificado para abordar esse aspecto.

3.9 Emerson de Jesus Duarte – GEBEN

Respondeu Halley dizendo que o trabalho do ator social é voluntário, não tendo especificidade técnica para elaborar um relatório/questionário, ele tenta fazer através de reuniões dentro do CMS, entendendo quais são as dificuldades da população e como se deve direcionar esse relatório, e depende da participação da população para responder esse relatório, e que a melhor maneira a fazer isso seriam nas reuniões dos CLSs, independentemente da quantidade de participantes.

3.10 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Complementou que se tem duas consultas na comunidade aqui, uma que a Secretaria fez e foi respondida com consulta pública e, outra do Conselho. A exemplo do que foi feito anteriormente, estão sendo utilizados os representantes da sociedade nos diferentes níveis. Os presentes aqui estão representando - a partir da nomeação que temos e da legitimidade das instituições eleitas - a sociedade; esse conjunto de 32 conselheiros representa a sociedade florianopolitana. No âmbito local da unidade de saúde quem representa são os CLSs. Portanto, está sendo oferecido a legitimidade de voz às instâncias que representam a sociedade no âmbito do SUS. As pessoas presentes na reunião são legitimamente designadas ou eleitas na comunidade para representar aquela população, nas consultas que se fazem, seja pela gestão ou seja pelo CMS. Por isso, percebe-se que das 47 unidades de saúde, apenas 35 estão sendo representadas. Logo, vem o questionamento sobre o que justifica as outras 12 unidades não conseguirem responder. Porém, não se deve questionar àqueles que representam a sociedade dentro daquele âmbito, ou melhor os CLSs, que estão respondendo, que estão à frente dialogando com as unidades e com a gestão; e

representado cada comunidade na sua unidade de saúde, mas deve-se sim, dar credibilidade a eles.

3.11 Afonso Christ – CLS Tapera

Iniciou parabenizando o CMS pela iniciativa de pesquisa, em seguida argumentou que no seu caso, no Conselho Local de Saúde (CLS) da Tapera, médicos, enfermeiras, assistentes sociais e a comunidade local participaram da pesquisa. Portanto, quem respondeu à pesquisa foram pessoas que sentem na pele o que realmente está acontecendo. Então, é assim que se pode perceber o que realmente está acontecendo no município. Observou que a Secretaria apresentou que o problema de mortes mais evidente é a questão do câncer, e que é um público mais jovem, logo, é necessário saber o motivo do surgimento desse câncer, se isso foi diagnosticado, se houve pesquisas para se buscar prevenção. Em segundo lugar, ressaltou a questão da alimentação, questionando a origem da alimentação, o que é aplicado nos agrotóxicos, e se existe algum dado científico com relação a isso, se os CLSs, o CMS e a SMS conseguem ajudar nisso. Relatou que a saúde bucal ainda é um grande problema, e que recentemente, no Brasil Sorridente houve o lançamento de um projeto das Unidades Odontológicas, e questionou ao Secretário se o Município já fez a inscrição nesse projeto e como está a situação com relação a isso, e sobre como está a participação de Florianópolis com relação aos especialistas na saúde bucal.

3.12 Lizete Contin – SOESC

Concordou com a Josi que a saúde bucal havia avançado bastante, e lembrou que esse trabalho era feito em conjunto com as escolas, havia o escovódromo, as crianças eram orientadas a fazerem a escovação supervisionada, revelação de placa, e isso fez uma grande diferença. É um trabalho preventivo que funcionou e era essencial, pois as equipes de saúde bucal iam até as escolas e faziam esse trabalho estimulando as crianças. Contudo, hoje na UBS (Unidade Básica de Saúde) de Coqueiros, local onde a própria Lizete é usuária, por exemplo, há muita reclamação por falta de dentista, ou de profissional auxiliar de higiene bucal, que é necessário para completar a equipe. Também foi observado que o número de equipes da saúde da família e de saúde bucal está aquém do que é necessário nas unidades, atendendo à população. Ressaltou que já comentou com o secretário Almir a necessidade de abrir um Concurso para contratar novos dentistas, já que há ausência de dentistas em todas as UBSs de Florianópolis. E tempo excessivo do encaminhamento do cidadão para atendimento no CEO, às vezes o paciente fica um ano aguardando com dores para fazer tratamento de canal. Portanto, a saúde bucal precisa ter o seu lugar no Plano Municipal de Saúde.

3.13 Laurinha Brelaz – ANSDH

Apresentou-se como a representante regional da ANSDH (Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos), relatou que lida com HIV há 35 anos e chamou atenção para o número de abandono por tratamento da tuberculose. Questionou se há alguma pesquisa de um recorte de pessoas que vão a óbito por HIV ou sem o HIV. Considerou preocupante, já que o HIV é uma doença de fácil tratamento. Também destacou a preocupação com o número de mortes de pessoas com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), ou melhor, com AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Destacou que a sociedade civil, aqueles que trabalham na Ponta, não tem sido procurada e incluída para trabalhar e divulgar esse tema. Está sempre disposta a estar nas campanhas, mas expôs a necessidade de chamarem para fazerem esses planejamentos, já que é o tema que ela desenvolve e trabalha. E comentou ser importante colocarem nas pautas das reuniões a temática da AIDS e da tuberculose. Informou que dia 30 haverá uma reunião do comitê da tuberculose do Estado, da qual ela, Laurinha, faz parte, e que ela vai levar essa questão do número de mortes por tuberculose e por HIV/AIDS.

3.14 Daniela Salome – Diretoria de Atenção Primária – SMS

Respondeu Afonso a respeito do Odontomovel que na semana anterior houve um retorno do setor responsável dizendo que o pedido deles tinha ido para Pregão e estão aguardando parecer técnico para dar andamento à aquisição do Odontomovel.

3.15 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Almir Adir iniciou sua fala manifestando satisfação em ver o tema da saúde bucal ser pautado na reunião, destacando que embora seja uma questão antiga, raramente havia espaço para tratá-la em encontros anteriores, devido à quantidade de outros assuntos relevantes. Ressaltou que o fato de o tema estar sendo discutido indica avanços, já que até setembro, o município contará com todos os médicos previstos, inclusive médicos volantes. Pontuou que a odontologia em Florianópolis é uma das melhores do país, mas ainda está aquém do ideal. Informou que a cobertura atual chegou a cerca de 50%, percentual considerado baixo, mas acima da média nacional. Destacou que foram aprovadas contratações de 6 dentistas e 6 auxiliares de saúde bucal, posteriormente ampliadas para mais 6 dentistas e 12 auxiliares, resultado da articulação entre a Secretaria e o Comando Central. No total, 12 dentistas e 18 auxiliares já foram contratados para a rede, o que deverá elevar a cobertura para pouco mais de 60%, aproximando-se da meta da gestão, que é atingir 75% e, futuramente, alcançar a totalidade. Mencionou ainda que na área de especialidades odontológicas, há necessidade de pelo menos mais 7 auxiliares e 2 especialistas, e afirmou estar empenhado em viabilizar essas contratações. Ao tratar sobre HIV, observou que o número de óbitos em Florianópolis é relativamente baixo em comparação ao cenário nacional, atribuindo esse resultado ao trabalho contínuo de uma equipe experiente, coordenada pelo Dr. Zonta, reconhecido como autoridade nacional na área. Informou que cerca de 92% das pessoas diagnosticadas com HIV no município apresentam carga viral indetectável, o que representa um desempenho exemplar. Comentou, entretanto, que a tuberculose permanece como um desafio mundial, agravado por fatores sociais, fluxos migratórios e a situação de rua. Relatou que muitas pessoas com tuberculose não estão vinculadas a serviços municipais ou estaduais e vivem nas ruas. Equipes de saúde têm atuado diretamente nesses locais, realizando diagnósticos, fornecendo medicação e acompanhando os pacientes, embora, frequentemente, enfrentem dificuldade de continuidade, já que as pessoas se deslocam e perdem o acompanhamento. Ressaltou que por questões de segurança, não é possível prescrever medicamentos para longos períodos, o que dificulta o controle da doença. Almir também abordou questões relacionadas às chamadas “mazelas sociais”, como a chegada de imigrantes com HIV, tuberculose ou gravidez avançada, muitas vezes sem terem realizado pré-natal, e mencionou casos de transmissão vertical de sífilis. Em seguida, discorreu sobre o aumento da incidência de câncer, observando, como médico, que Florianópolis segue um padrão semelhante ao de países desenvolvidos, com crescimento expressivo dos casos, sobretudo os relacionados ao aparelho digestivo. Explicou que nos Estados Unidos, essa é a neoplasia que mais cresce e que por isso, foi criado um protocolo que recomenda a realização de colonoscopia em todas as pessoas a partir dos 45 anos, independentemente de histórico familiar.

Destacou que o rastreamento por colonoscopia é uma prioridade em sua gestão, por ser o único exame capaz de alterar a história natural da doença, ao permitir a detecção e remoção de pólipos benignos antes que se tornem malignos. Relatou avanços nesse sentido, com a redução das filas para endoscopia em 62% e a ampliação da oferta de colonoscopias, que agora chegam a cerca de 100 exames realizados no Multi Hospital. Observou que embora o aumento da demanda possa gerar novas filas, isso representa um avanço, pois significa mais pessoas sendo prevenidas contra o câncer.

Comentou ainda a redução de 64% no tempo de espera para exames de imagem das mamas, bem como a existência de cerca de duas mil mulheres aguardando mamografia para rastreamento, o que considera um cenário administrável. Informou, inclusive, a aquisição recente de uma motocicleta para agilizar a logística do serviço, após duas tentativas frustradas em leilões anteriores. Em sua análise sobre os determinantes de saúde, relacionou hábitos alimentares, obesidade e tabagismo ao aumento dos casos de câncer de mama e de colo de útero. Refletiu sobre as transformações do “mundo moderno”, mencionando três fenômenos: a redução das mortes por infecção e o aumento da longevidade; a superação da desnutrição infantil e o crescimento da obesidade; e, por fim, a elevação dos casos de suicídio, que hoje superam os de homicídio em Florianópolis. Defendeu que o envelhecimento populacional deve ser tratado como prioridade, tanto pela gestão quanto pelo Conselho Municipal de Saúde, e propôs a construção de políticas voltadas à população idosa, por ser esse o grande desafio das próximas décadas. Por fim, observou que diferentemente de outras regiões, onde os tipos de câncer mais incidentes são mama e colo do útero em mulheres e próstata e pulmão em homens, em Florianópolis tanto homens quanto mulheres apresentam maior incidência de câncer do aparelho digestivo. Considerou que pode haver fatores genéticos envolvidos e defendeu o fortalecimento das ações de rastreamento desses tipos de câncer, sem desconsiderar a importância de intensificar também o rastreamento de mama, próstata e pulmão.

3.16 Zeli Sabino Delfino – CLS Jurerê

Relatou que ela está há quase 4 anos esperando por uma colonoscopia e até hoje não foi chamada e também está há mais de 3 anos esperando por oftalmologia.

3.17 Simone do Rocio Pereira dos Santos – AMUCC

Complementou a fala do Secretário relatando que é paciente oncológica desde 2020, e disse que não só fatores genéticos e alimentares, atualmente o externo também reproduz a doença, stress, e na associação tiveram 5 casos com meninas de menos de 29 anos. Simone disse que a AMUCC junto com a prefeitura está disponibilizando até novembro 300 mamografias, biópsias e ultrassom de mamas e axilas, todo ano essa ação é feita, antes de chegar ao outubro rosa, pois muitos só lembram do câncer em outubro, mas eles da associação trabalham de janeiro a janeiro, atendendo mulheres, homens, crianças e adolescentes, e nota-se que o número está crescendo e vai crescer mais ainda. Simone finalizou que eles trabalham tanto no precoce, diagnóstico, e quando chega para dar continuidade no tratamento, e disse que ela levou 160 dias para iniciar o tratamento, o que é muito cruel.

3.18 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Iniciou sua fala ressaltando que foi muito importante o que a Simone trouxe, e que destacou que o Brasil, e não apenas Florianópolis, precisa avançar em dois temas importantes. O primeiro refere-se ao SUS e à ampliação da faixa etária para rastreamento de câncer de mama. Explicou que o Ministério da Saúde atualmente preconiza o rastreamento entre 50 e 69 anos, porém pesquisas recentes indicam que o acompanhamento deveria iniciar a partir dos 40 anos, especialmente entre pessoas com histórico familiar ou predisposição genética (DSA 1 e DSA 2). Relatou, em caráter pessoal, que é heterozigoto para DSA 1 e possui histórico familiar de câncer de mama — sua irmã foi diagnosticada —, razão pela qual defende que o Brasil avance na implementação de políticas que garantam o diagnóstico precoce para essa faixa etária. Ressaltou que em casos com DSA 1, há registros de ocorrência da doença já aos 20 anos de idade.

Em seguida, destacou avanços conquistados na atual gestão municipal e no âmbito do Conselho, ressaltando reduções expressivas em diversas filas de exames e consultas. Apresentou os seguintes resultados:

- Raio-X adulto e pediátrico: redução de 100%;
- Colposcopia: redução de 100%;
- Exames laboratoriais: atendimento praticamente em uma semana, com exceção do norte da ilha, que possui menos pontos de coleta;
- Consulta com infectologista: redução de 10%;
- Oftalmologia: catarata (92%), córnea (36%) e retina (12%);
- Neurologia pediátrica: redução de 19%;
- Dermatologia: adulto (32%) e pediátrico (18%);
- Endocrinologia pediátrica: redução de 22%;
- Ortopedia de adultos: redução de 64%.

Contudo, também apontou situações preocupantes. Observou que a ressonância magnética apresentou aumento de 17%, o que considerou alarmante. Explicou que as clínicas têm se recusado a realizar o exame pelos valores da tabela do SUS e que para aplicar outra tabela, é necessário abrir processo de chamada de preços, justificarem a ausência de propostas (processo deserto) e submeter o caso ao Ministério Público. Ressaltou ainda que o custo de cada equipamento é elevado — entre 6 e 8 milhões de reais — e que a manutenção do parque tecnológico é complexa. Diante disso, defendeu a criação de centros regionais de diagnóstico, em parceria com o Governo do Estado, como estratégia para resolver esses gargalos que o município, isoladamente, não consegue suprir. Mencionou ainda outros desafios: aumento de 16% nas consultas de endocrinologia para diabetes e crescimento expressivo na demanda por fonoaudiologia, área que já está em processo de contratação de novos profissionais. Informou também que a fisioterapia representa a segunda maior fila do município, mas que há tratativas em andamento para a celebração de convênio com a UDESC, com o objetivo de utilizar espaço da prefeitura e ampliar a oferta de atendimentos. Concluiu afirmando que a gestão tem se empenhado para melhorar o acesso e reduzir filas, alcançando resultados significativos em algumas áreas, mas reconheceu que ainda será necessário adotar novas estratégias, pois, segundo suas palavras, “se for feito como sempre foi feito, não vai dar certo”.

3.19 Gerusa Machado – CMS – SMS

Agradeceu as apresentações e disse que provavelmente em setembro terá mais informações a respeito do PMS. Finalizou o ponto de pauta e passou ao seguinte.

4 Momento da Secretaria Executiva

4.1 Gerusa Machado – CMS – SMS

A respeito do processo eleitoral Gerusa explicou que estão nesse processo de renovação de CMS e CLSs. Sobre a eleição do CMS ela comunicou que o Edital de Chamada das Entidades e do Regulamento Eleitoral foi aprovado e já saiu no Diário Oficial. Atualmente está no período de recursos, onde até o momento não houve nenhum, mas que ficará aberto até dia 29, já do dia 29 ao dia 03 de setembro será feita análise dos recursos pela Comissão Eleitoral. Gerusa lembrou que mandou aos conselheiros o Edital e o Regulamento e solicitou para que mandem as suas entidades, destacando que as inscrições serão feitas do dia 05 de setembro ao dia 07 de outubro, de forma presencial e/ou on-line. As entidades vão receber essas informações por e-mail, mas a ajuda dos conselheiros para a divulgação é essencial.

Além da eleição do CMS, Gerusa comunicou que também está sendo organizado as eleições dos CLS, e faltam em torno de 9 CLS dos 47, a previsão é que se encerre em torno do dia 30 de setembro.

4.2 Albertina Prá da Silva – UFEÇO

Iniciou sua fala apresentando-se como representante da União Florianopolitana de Entidades Comunitárias. Informou que tem acompanhado a Secretária Executiva Gerusa em alguns processos de eleição de Conselhos Locais de Saúde (CLS), e que no dia 12 participou da eleição do CLS do Rio Vermelho, logo após o término de uma plenária. Relatou que ao chegarem à Unidade Básica de Saúde (UBS) por volta das 18h15min, encontraram o pátio e o estacionamento bastante movimentados, com muitas pessoas presentes e o processo eleitoral já em andamento. Segundo seu relato, quando chegaram, a eleição dos oito conselheiros já havia ocorrido, e o grupo se preparava para eleger os titulares e suplentes. Observou que o ambiente não era adequado para a realização do processo, pois não havia microfone, cadeiras suficientes nem um espaço apropriado para que os participantes pudessem compreender o andamento da eleição. Além disso, não foi possível registrar adequadamente a lista de presença. Durante o evento, houve tumulto: populares presentes acionaram a Polícia Militar, que solicitou a desocupação da unidade por falta de segurança, devido a discussões e ameaças por parte de alguns participantes. No local, foi informado que no dia anterior, havia ocorrido uma mobilização relacionada à transferência de um residente da UBS, o que gerou confusão entre os presentes — muitos não sabiam se estavam participando de uma manifestação em prol do residente ou da eleição do CLS. Relatou que após o ocorrido, conversou com a Gerusa sobre a preocupação com a legitimidade do processo. No dia seguinte, o Conselho recebeu um documento de um grupo de cerca de oito ou nove pessoas da comunidade solicitando a continuidade do processo eleitoral, com acompanhamento do Conselho. Contudo, também circulara áudios de membros do CLS Rio Vermelho, postados em um grupo fechado, com comentários que deixavam dúvidas sobre a lisura do processo eleitoral iniciado. Diante desses fatos a Mesa Diretora do CMS se reuniu em caráter de urgência para deliberar sobre a solicitação feita pela comunidade. Após análise dos fatos, a Mesa Diretora deliberou *ad referendum* pela anulação do processo eleitoral, considerando a falta de segurança e de condições adequadas como fatores que comprometeram a imparcialidade e o caráter democrático do processo. Solicitou, portanto, a homologação da plenária da decisão *ad referendum* tomada pela Mesa, bem como a homologação de uma nova comissão eleitoral — composta pela vice-presidente do Conselho e pela coordenadora do CDS Norte — para condução de um novo processo de eleição. Destacou que a nova comissão foi constituída de forma isonômica, sem participação de servidores ou moradores da unidade. Por fim, manifestou sua preocupação com a repercussão do ocorrido, mencionando que circularam vídeos e áudios com acusações infundadas de que o Conselho estaria subordinado ao Secretário Municipal de Saúde, ao Prefeito ou a Vereadores. Ressaltou que tal narrativa fere a autonomia e a responsabilidade do Conselho, que agiu de forma legítima ao suspender o processo e conduzir nova eleição conforme os princípios democráticos.

4.3 Gerusa Machado – CMS – SMS

Complementou a fala de Albertina dizendo que isso precisava ser informado no CMS para formalizar, tendo em vista que foi realizada uma reunião de Mesa Diretora Extraordinária. Em seguida procedeu a votação questionando quem são os favoráveis a homologação. Todos os conselheiros municipais presentes votaram pela aprovação das deliberações tomadas pela Mesa Diretora em relação às eleições do CLS Rio Vermelho que passarão a ser realizadas no mês de setembro em data a ser definida pela atual Comissão Eleitoral. Após a votação finalizou o ponto de pauta.

5 Momento dos Conselhos Locais

5.1 Zeli Sabino Delfino – CLS Jurerê

Iniciou sua fala destacando que a unidade de saúde de sua comunidade é considerada uma das melhores da cidade. Contudo, ressaltou que há problemas sérios no funcionamento do posto, especialmente em relação à falta de médicos e às condições estruturais do prédio. Relatou que o único banheiro existente na unidade apresenta entupimentos freqüentes, devido a falhas na estrutura hidráulica, cuja tubulação é muito baixa, ocasionando problemas recorrentes.

No que se refere ao atendimento médico, informou que a situação é crítica. Segundo seu relato, há semanas em que o profissional comparece apenas uma ou duas vezes, sem dias fixos, o que gera insegurança e reclamações constantes da comunidade. Explicou que atualmente há dois médicos, mas apenas um médico em atividade, uma vez que o segundo profissional encontra-se afastado. A conselheira enfatizou que a população tem cobrado providências e que vídeos de manifestações locais já foram encaminhados à Secretaria, demonstrando a insatisfação dos moradores com a situação. Ressaltou que os conselheiros atuam como “os olhos e ouvidos da comunidade”, e lamentou a ausência de alguns conselheiros ali para confirmar isso, e que é fundamental garantir, ao menos, a presença regular de dois médicos na unidade até que seja possível estruturar adequadamente o posto de saúde. Concluiu então, solicitando a normalização do atendimento médico diário e o reparo do banheiro da unidade, medidas consideradas urgentes para garantir o mínimo de condições de funcionamento e dignidade aos usuários e trabalhadores.

5.2 Gerusa Machado – CMS – SMS

Respondeu que depois tem que ver se o coordenador Jadson já não fez esse tipo de pedido, pois normalmente esse tipo de pedido é colocado no sistema da SMS pela coordenação da unidade.

5.3 Antonieta Brandão – CLS Campeche

Relatou que é aposentada da área da educação e vê que tudo está voltado para educação, diz que se fala muito de saúde mas que a base é a educação, começando em casa, no ambiente em que estamos inseridos, na rede de esgoto, e sugeriu que na próxima plenária viessem membros da Secretaria de Educação para fazer um trabalho em conjunto, Secretaria de Educação com Secretaria de Saúde.

5.4 Alexandre Cavalcanti – CDS Centro

Informou ser representante do CLS do Saco Grande e, atualmente, também representar o CDS Centro. Iniciou sua fala abordando a questão da reforma da unidade de saúde, agradecendo o empenho da Secretaria, especialmente após a última reunião, que segundo ele, foi bastante tumultuada. Relatou que a reforma foi realizada, incluindo a parte externa da unidade, como a calçada, e destacou o envolvimento direto do secretário. Mencionou que há algumas semanas, foi entregue um caminhão com móveis novos, o que gerou disputa entre os profissionais pela posse dos móveis antigos. Esclareceu que as antigas associações responsáveis pelos bens precisaram ser acionadas para resolver a destinação do material, destacando o esforço do servidor Renato, que tem se desdobrado para atender a todas as demandas.

Comunicou ainda que o CLS do Saco Grande foi recentemente reformado. Contou que o movimento surgiu a partir de um grupo de WhatsApp criado para manifestar insatisfação com o posto de saúde durante o período eleitoral, o qual chegou a reunir quase duzentas pessoas. Explicou que a partir desse grupo, o conselho conseguiu dialogar com os moradores, revertendo o cenário de críticas em favor da participação social. Assim, várias pessoas novas passaram a integrar o conselho, entre elas a Sra. Estelinha, o que proporcionou maior dinamismo e divisão das responsabilidades.

Relatou também um aumento expressivo no número de pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente com transtornos mentais, o que tem gerado episódios de desordem na unidade. Comentou que recentemente, houve confusão, danos materiais e comportamentos inadequados dentro do posto, exigindo a presença da polícia e da guarda municipal. Segundo ele, esses episódios se tornaram recorrentes e acabam interrompendo o atendimento.

Observou ainda que a região do Saco Grande é extensa e abrange diversas áreas de morro, com grande número de kitnetes e moradias precárias, o que dificulta o deslocamento da população. Explicou que muitos moradores, ao descerem o morro, buscam o posto de saúde como principal referência da Prefeitura — por ser um órgão público de portas abertas — e acabam permanecendo no local, inclusive apenas para expressar reclamações cotidianas.

Informou que a comunidade do Saco Grande possui diversos coletores de água instalados nos morros, como parte das ações locais de preservação ambiental. Ressaltou o apoio do Conselho Local de Saúde à ONG *SOS Bacia Hidrográfica do Saco Grande*, destacando a importância do trabalho desenvolvido pela entidade. Mencionou ainda que o grupo tem colaborado com o secretário Alexandre em iniciativas relacionadas à proteção e manejo sustentável da bacia hidrográfica.

Relatou que há algumas sugestões para essa fiscalização. Discursou que assim como ocorre com os proprietários de kitnetes — cujos responsáveis muitas vezes não são identificados —, há casos em que são construídos prédios de até três andares, com cerca de 30 unidades para aluguel, sem que se saiba quem é o verdadeiro dono do imóvel. Comunicou que gostaria de abordar um assunto referente à semana anterior. Explicou que é analista de sistemas concursado da Prefeitura e atua no setor de e-GOV. Fez uma analogia, comparando o e-GOV ao NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família): enquanto o gerente local realiza tarefas práticas, como instalar impressoras, cabos e consertar computadores, o NASF, assim como o e-GOV, é composto por especialistas — no caso, responsáveis por lidar com sistemas. Ressaltou que os sistemas e softwares são investimentos de alto custo, chegando a ser mais caros do que a própria estrutura de uma unidade de saúde. Destacou que a implementação desses sistemas é um processo complexo, que vem sendo acompanhado de perto.

Mencionou o “Alô Saúde” como um importante complemento para os serviços de saúde, enfatizando que é fundamental saber utilizá-lo adequadamente. Sugeriu que há muitas possibilidades de aprimoramento tecnológico que podem ser aproveitadas pelo Conselho, especialmente na próxima administração, com vistas à transformação digital do órgão. Enfatizou, ainda, a importância de utilizar os recursos disponíveis, inclusive nas redes sociais, para fortalecer a atuação do Conselho.

5.5 Afonso Christ – CLS Tapera

Abordou três assuntos de forma breve. Primeiramente, informou que na semana anterior foi realizada a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, destacando a energia e a empolgação trazidas do evento. Enfatizou a necessidade de fortalecer cada vez mais o controle social, sendo fundamental que todos os Conselhos Locais de Saúde trabalhem nessa direção. Reforçou que o controle social faz a diferença. Em seguida, agradeceu à Secretaria Municipal de Saúde por atender às solicitações feitas na reunião anterior. Por fim, mencionou que foi realizado um encaminhamento referente ao CLS Tapera e que nos próximos passos, as informações serão compartilhadas.

5.6 Gersa Machado – CMS – SMS

Gersa informou que a servidora Daniela Diretora de Atenção à Saúde verificará a questão relacionada ao médico e repassará as informações para que seja dado um retorno a conselheira Zeli. Acrescentou que também será verificado se já chegou a solicitação referente ao problema sanitário.

5.7 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Respondeu inicialmente à questão do médico, reconhecendo que se trata de um tema complexo para a Secretaria. Explicou que não é possível colocar um profissional temporário no lugar dos médicos quando estes faltam ou estão de atestado, sendo este um problema grave. Afirmou que a única solução seria contar com um profissional volante. Quanto à questão do banheiro, ressaltou a importância de verificar se o pedido foi aberto no sistema, pois é necessário que a solicitação seja encaminhada ao setor de Obras. Alertou que sem esse procedimento formal, não haverá resolução e a comunicação ficará inadequada. Orientou que em casos como o mencionado, o pedido deve ser aberto indicando que se trata de um problema crônico, para que a equipe de Obras possa realizar a vistoria no local. Por fim, sobre o projeto Jurerê, informou que já foi obtido o acordo com o ICMBio (Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade) e que o encaminhamento foi feito à Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMMA), a qual também aprovou. Esclareceu que falta apenas a realização de uma reunião conjunta entre a SMMA e o ICMBio para liberar a questão ambiental. Uma vez liberada a questão ambiental, o projeto será finalizado. A marcação da reunião é de responsabilidade do ICMBio, sendo que a solicitação partiu da SMMA.

5.8 Gerusa Machado – CMS – SMS

Gerusa informou que cederia a palavra aos representantes da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+), os quais desejavam fazer uma solicitação. Em seguida, mencionou que forneceria um retorno e uma atualização sobre o processo de licitação do Morro das Pedras, informando que o processo aparentemente já foi aberto, e que posteriormente repassaria as informações.

5.9 Letícia Borges de Assis – RNP+

Apresentou-se como jornalista e pesquisadora da UFSC, com atuação nas áreas de Saúde Coletiva, Educação e Gênero. Informou que integra a Rede Nacional de Pessoas com HIV e a Articulação, na qual exerce o cargo de coordenadora estadual. Ressaltou que ela, Laurinha, Marcelo e Sérgio são pessoas que vivem com HIV há muitos anos, e que além disso, ela, Marcelo e Sérgio são delegados da RNP+, que celebra 30 anos de existência neste ano. Destacou que a RNP+ é um dos principais movimentos de atuação direta e com participação ativa de pessoas que vivem com HIV, enfatizando que portanto, não se tratam apenas de militantes ou ativistas, mas de representantes legítimos da sociedade civil nesse campo.

Explicou que a RNP realizará um evento no Espírito Santo, com o objetivo de articular o próximo quadriênio. Ela, juntamente com o colega Marcelo, ambos representantes de Florianópolis, solicitam o custeio do deslocamento até o local do evento, pois consideram a participação de grande importância. Ressaltou que devido à sua localização, não seria possível pleitear esse apoio para o colega Sérgio, que é de Palhoça.

Destacou que a Secretaria de Saúde precisa ser informada sobre esse pedido, considerando que Florianópolis precisa ser representada no evento. Embora o custo do restante do evento será coberto pela Divisão do Governo Federal, ela enfatizou a necessidade de apoio adicional. Ela também mencionou que apesar de Florianópolis apresentar dados relevantes, ainda existem lacunas importantes, principalmente em relação a uma "epidemia silenciosa", que afeta principalmente jovens e mulheres acima de 45 anos. Esses dados, segundo ela, são alarmantes.

Mencionou ainda dificuldade na educação anti-estigma e a relevância do evento para abordar esses desafios. Ao fim, reforçou a importância da colaboração da Secretaria para ela e Marcelo, destacando o apoio dos delegados para garantir que suas vozes sejam ouvidas. Ela enfatizou que como atores da sociedade civil, estão diretamente envolvidos nas ações no campo, como no carnaval, no dia primeiro de Dezembro e nas

atividades da UFSC, e têm uma visão mais precisa da realidade, especialmente em relação a gestantes adolescentes e à transmissão vertical.

Finalizando, a delegada agradeceu ao secretário e aos presentes pela oportunidade de expor seu pedido.

5.10 Marcelo P. – Usuário RNP+

Compartilhou que foi conselheiro municipal no período mais crítico da pandemia de Covid-19, relatou que na época, assuntos relacionados às pessoas vivendo com HIV freqüentemente faziam parte da pauta. Alguns problemas eram abordados, enquanto outros não. Mencionou ainda que a gestão anterior o havia criticado, questionando a presença deles nas reuniões, com a frase: “você de novo aqui?”. A resposta dele foi afirmativa, lamentando que a justificativa era de que havia novas demandas a serem discutidas, além de questões não resolvidas que ele havia proposto anteriormente. Essa situação ajudou a sensibilizar os membros e conselheiros, permitindo que se identificassem com as questões do movimento e compreendessem melhor as necessidades da comunidade. Sugeriu que na proposta de pautas, produção de pautas, haja apresentação dos dados epidemiológicos daquele problema que foi apresentado em relação a taxa de mortalidade e a questão da tuberculose, como já foi mencionado, os recortes que são extremamente interessantes, porque esse é um problema que também é estigmatizante, e é um problema identificado com pessoas de vulnerabilidade social. Ressaltou que a SMS e a assistência social precisam trabalhar em conjunto, porque isso gera condições. Finalizou dizendo que a assistência social também tem que estar atenta, tem que ser cobrada dela uma ação, diretamente dessas comunidades para garantir qualidade de vida, e evitar o estigma por ter alguém com tuberculose naquela comunidade.

5.11 Gerusa Machado – CMS – SMS

Respondendo ao questionamento de Marcelo, propõe que o tema seja encaminhado à Ana Beatriz para apreciação na próxima reunião. A conselheira informou ao Secretário e aos demais presentes à mesa que Marcelo, Laurinha, Sérgio e Letícia estão com esse pedido e já lhes comunicou anteriormente que o Conselho Municipal não dispõe de recursos próprios para esse tipo de atividade. A secretária contextualiza que algum tempo atrás, embora o Conselho não tivesse recursos próprios, era possível solicitar à Secretaria o custeio de participação em eventos e seminários importantes, incluindo despesas de deslocamento e diárias de hotel. Ela menciona que Marcelo é desse período e conhecia essa prática. Contudo, ela esclarece que atualmente essa dispensação de recursos não está disponível nem mesmo para os profissionais da saúde realizarem representações. Conclui informando que como os interessados desejam formalizar o pedido, o ofício permanece registrado e caberá ao Secretário avaliar a solicitação, uma vez que ela desconhece como está o processo atual na Secretaria e na Administração para esse tipo de demanda, a fim de fornecer uma resposta adequada.

5.12 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Relatou que tem enfrentado dificuldades relacionadas a recursos para participação de colaboradores em eventos. Menciona que alguns foram convocados para eventos, inclusive um recente, totalmente custeado, exceto pela passagem, a qual também solicitou, sem sucesso. Destaca que existem problemas, mas reforça que não há mal em fazer solicitações e apresentar argumentos para custear, pois é importante tentar. Reconhece, entretanto, que não tem sido fácil obter resultados devido a conversas anteriores nas quais não conseguiu convencer os responsáveis.

5.13 Gerusa Machado – CMS – SMS

Orientou que o encaminhamento seja feito à Secretaria, que posteriormente o encaminhará ao gabinete.

5.14 Marcelo P. – Usuário RNP+

Acrescentou uma informação sobre uma portaria publicada pelo Ministério da Saúde, sob gestão da ministra Nísia Trindade. A portaria concedeu uma atualização de repasse financeiro para estados e municípios. Explicou que os recursos chegam mensalmente aos estados e são repassados aos municípios conforme identificação do IBGE. Mencionou que sobre esse valor, há incentivo financeiro também destinado à sociedade civil.

5.15 Gerusa Machado – CMS – SMS

Respondeu que seja enviado o ofício e informou que a Secretaria verificará a questão. Pediu que a portaria seja enviada em anexo ao ofício. Em seguida, passou a palavra ao representante do Pantanal.

5.16 Ian Mecking – CLS Pantanal

Ian informou que o CAPS e o Centro de Saúde do Pantanal está com falta de enfermeiro e que será elaborado um ofício para comunicar a situação.

5.17 Almir Adir Gentil – Presidente do CMS

Orientou o conselheiro Ian a conversar posteriormente com a servidora Dani para que a questão seja analisada.

6 Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de 30 de setembro de 2025

6.1 Gerusa Machado – CMS – SMS

Notificou os pontos de pauta, sendo:

Aprovação da ata nº 244;

Apresentação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Atualização de Medicamentos na REMUMI - Relação de medicamentos no município

Informes da Gestão;

Informes da Comissão Eleitoral CMS 2025;

Momento dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;

Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de 28 de outubro de 2025.

Não havendo mais assuntos a se tratar encerra-se a Sessão Plenária 245.

Conselheiros Presentes

Governo Municipal

1. Almir Adir Gentil – Presidente do CMS
2. Sheila Batista de Araújo – SMS
3. Fábio Henrique Dias da Silva – Suplente SMS
4. Telma Pitta - SMDU

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

5. Marino Tessari – CREF3/SC
6. Lizete Contin – SOESC
7. Halana Ataíde Koche Rita – CRN10

8. Aline Megumi Arakawa Belaube – CREFONO 3
9. Rosana Isabel dos Santos – SINDFAR/SC
10. Vânia Maria Machado – SINPSI-SC

Instituições Públicas de Ensino Superior atuação área de Saúde Pública com sede em Florianópolis

11. Josimari Telino de Lacerda - UFSC

Entidades Populares

12. Emerson de Jesus Duarte – GEBEN
13. Luciana Patrícia Zucco – IEG
14. Leonilda Delourdes Gonçalves - PPI
15. Albertina Prá da Silva - UFECO

Entidades de Aposentados e Pensionistas

16. Francisco Texeira Nobre – Suplente AFABB/SC

Conselho Distritais de Saúde

17. Alexandre Cavalcanti – Suplente CDS Centro
18. Lísia Maria Barth – CDS Norte

Entidades Não Governamentais que Atuam no Atendimento a Pessoas com Patologias Crônicas e Pessoas com Deferências

19. Simone do Rocio Pereira dos Santos - AMUCC
20. Jéssica Miranda Coelho – Suplente APAE

Entidades Ausentes

Governo Municipal

1. Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS
2. Secretaria Municipal de Educação – SME
3. Secretaria Municipal de Meio Ambiente - SMMA

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

4. Associação de Hospitais de Santa Catarina - AHESC
5. Instituto Arco-Íris

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

6. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn
7. Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Florianópolis -SINDSAÚDE

Entidades Populares

8. Associação de Moradores do Campeche - AMOCAM
9. Associação dos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS - Associação Alegre Mente
10. União Brasileira de Mulheres - UBM

Conselhos Distritais de Saúde

11. Conselhos Distritais de Saúde Continente – CDS Continente
12. Conselhos Distritais de Saúde Sul – CDS Sul

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

13. Central Única dos Trabalhadores – CUT/SC
14. Sindicato dos Empregados em Edifício e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis – SEEF

Participantes e Convidados

1. Afonso Christ – CLS Tapera
2. Amanda Espíndola de Andrade – R1 Gestão
3. Ana Beatriz Cardoso da Luz – GEPLAN SMS
4. Caroline Schweitzer de Oliveira – GIA SMS
5. Cassio Becco Fornos – CLS Morro das Pedras
6. Charline Avila de Arruda – R1 Educação Física
7. Cristina Souza – Gerente Saúde
8. Daniela G. P. Gomes - RH
9. Eloísa T. Heber – Residente Farmacêutica
10. Fábio Celeste de Oliveira – R3 MFC
11. Gabriel Oliveira E. – R1 Dentista
12. Giovanna Layla Ribeiro – R2 Odonto
13. Halley Filipouski – CLS Rio Tavares
14. Ian Mecking – CLS Pantanal
15. Jéssica Dayene Moraes Modesto – Estudante
16. Karin G. – CLS Costeira
17. Lani Martinello dos Santos – SMS/DVS
18. Laurinha B. – ANSDH
19. Letícia Borges de Assis – RNP+
20. Luana Silveira – Enfermeira
21. Luccas Lamberci Carrapeiro – R1 Gestão
22. Luís Gustavo Lima – R1 Gestão
23. Marcelo Luiz de Oliveira – Coordenador
24. Marcelo P. – Usuário RNP+
25. Marcelo Vinício Santana Rego Vasconcelos – CLS Monte Serrat
26. Maria Antonieta B. de O. – Psicopedagoga
27. Maria do Rosário das C. Souza – CLS Campeche
28. Mariana Itamaro – Regulação SMS
29. Mariana Silva do Espírito Santo – R2 Odonto
30. Marinice Teleginski – Gerente da Vigilância Epidemiológica
31. Melina C. Nicolozzi – Enfermeira
32. Rafaela Maria R. – R2 DEEP
33. Tiago Machado – Dentista
34. Valéria Cardoso Nora – R2 Farmacêutica
35. Wellinton Ferreira – Dentista
36. Zeli Sabino Delfino – CLS Jurerê

Glossário de Siglas e Abreviaturas

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANSDH – Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos

APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
CASAN - Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CLS – Conselho Local de Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde
COMCAP - Companhia de Melhoramentos da Capital
CS - Centro de Saúde
FLORAM – Fundação Municipal do Meio Ambiente de Florianópolis
GEINFO - Gerência de Tecnologia da Informação
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
LAMUF – Laboratório Municipal de Florianópolis
LDO - Lei de diretrizes orçamentárias
LOA - Leis Orçamentárias Anuais
MS – Ministério da Saúde
OSS - Organizações Sociais de Saúde
PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis
PMS – Plano Municipal de Saúde
PPA - Plano Plurianual
PAS – Programação Anual de Saúde
RNP+ - Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
RAG- Relatório Anual de Gestão
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEEU - Sistema Eletrônico de Execução Unificado
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

Anexos
