

**ATA DA 227ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1 **LOCAL:** Sala de Reuniões do CES Conselheiro Osvaldo de Oliveira Maciel, Rua Esteves  
2 Júnior, 160 - 8º Andar – Centro – Florianópolis/SC.

3 **DATA:** 02/08/2017

4 **HORÁRIO:** 14:00 horas

5 **PRESENTES**

6 **CONSELHEIROS TITULARES**

7 Alessandra Tagliari C. Da Silva (Ass. Patronais Comércio e Serviços, Indústrias e Agricultura)

8 Alexandre Cunha dos Santos (Ass. Port. Patologia e/ou Deficiência)

9 Aline Gunsett (Ass. Patronais Comércio e Serviços, Indústrias e Agricultura)

10 Beatriz Minatto (MS)

11 Bernard Van de Meene (Ass. de Aposentados e da Terceira Idade)

12 Canísio Isidoro Winkelmann (AHESC)

13 Cecília Alves de Lima (Ass./Mov. De Mulheres)

14 Clécio Antônio Espesim (SES)

15 Cleia Clemente Aparecida Giosole (Ass. Moradores)

16 Clóvis Thadeu Rabello Improta (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)

17 Elsita Chorztenberger Andrade (Organizações Religiosas)

18 Fábio Gaudenzi de Faria (SES)

19 Fátima Regina da Silva (Ass./Mov. População Afrodescendente e População Indígena)

20 Francieli dos Santos (FEHOESC)

21 Jorge dos Passos Corrêa Cobra (Associações Profissionais Área da Saúde)

22 Luiz Antônio da Silva (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)

23 Luiz de Bittencourte (Trabalhadores Urbanos)

24 Maria Conceição dos Santos (Ass. Port. Patologia e/ou Deficiência)

25 Maria Izabel Giroto (Trabalhadores Urbanos)

26 Mário José Bastos Junior (SES)

27 Maury José da Luz Maciel (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)

28 Milton Ricardo de Medeiros Fernandes (Conselho Reg. Área da Saúde)

29 Nayana Setubal Bittencourt (Ass. Patronais Comércio e Serviços, Indústrias e Agricultura)

30 Pedro Cezar Peliser (FEHOSC)

31 Sônia Teresinha Bodanese (COSEMS/SC)

32 **CONSELHEIROS SUPLENTE**

33 Helga Regina Bresciani (Conselho Reg. Área da Saúde)

34 Leonilda Delourdes Gonçalves (Organizações Religiosas)

35 **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA**

36 André Mendes Arent (Associações Profissionais Área da Saúde)

37 Braz Vieira (FEHOESC)

38 Hortência Salet Muller Tierling (Conselho Reg. Área da Saúde)

39 Pedro Cezar Peliser (FEHOSC)

40 Sérgio Murilo Rabelo (Trabalhadores Urbanos)

41 Valmir Braz de Souza (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)

42 **DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

43 A 227ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde teve início às 14h10min,  
44 com a presença dos Conselheiros acima nominados e sob a coordenação da Presidente, Cléia  
45 Aparecida Clemente Giosole.

46 **APROVAÇÃO DA ATA**

47 A Ata da sessão de junho foi aprovada, com 3 abstenções.

48 **DOCUMENTOS RECEBIDOS E EXPEDIDOS**

49 Ofício Nº 618/2017/MS/SEAUD/SC, o qual encaminha cópia dos Relatórios Finais da  
50 Auditoria nº 16716, referente aos exames prestado no Laboratório PASTEUR – Unidade  
51 Joaçaba e CEPAC;  
52 Ofício Nº 644/2017/MS/SEAUD/SC, o qual encaminha cópia da Visita Técnica nº 5884;  
53 Ofício SINDSAÚDE, o qual substitui a representação, junto ao CES, de Nereu Sandro  
54 Espezim por Luiz Antônio da Silva;  
55 Ofício Nº 266/2017/SINDSAÚDE, o qual substitui a representação, junto à CIST Estadual, de  
56 Marilza Aparecida Martins da Silva por Cleidson Valgas;  
57 Ofício Nº 554/2017/MS/SEAUD/SC, o qual encaminha cópia do Relatório Final da Auditoria  
58 nº 17272, realizada no Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira;  
59 Documento do Instituto Arco/Iris, o qual solicita ocupar uma vaga no Conselho, no Segmento  
60 Usuários – Movimento LGBTT e de População de Rua.

61 Referente ao Documento do Instituto Arco/Iris, o qual solicita ocupar uma vaga no  
62 Conselho no Segmento Usuários – Movimento LGBTT e de População de Rua, o Pleno do  
63 CES aprovou a solicitação.

#### 64 **ITEM I – PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2017 –** 65 **APRESENTAÇÃO E VOTAÇÃO**

66 A Presidente, Cléia Aparecida Clemente Giosole, informou que, conforme orientação  
67 do Tribunal de Contas do Estado, a Prestação de Contas tem que ser apresentada  
68 contemplando o quadrimestre inteiro. Ressaltou que na última reunião não foi a apresentada de  
69 forma completa, ficando acordado com a Gerência de Planejamento da SES que no mês de  
70 agosto isto aconteceria.

71 A Gerente de Planejamento da SES Nardele Juncks fez a apresentação da Prestação de  
72 Contas – 1º Quadrimestre de 2017, a mesma apresentada na ALESC e em conformidade com o  
73 modelo preconizado pelo Conselho Nacional.

74 Segundo a Conselheira Maria Conceição dos Santos, na prestação de contas não  
75 aparecem algumas despesas e, portanto, não é transparente.

76 A Gerente explicou que a prestação de contas apresenta o que o sistema pede. Disse  
77 que seria interessante trazer ao Conselho mais informações, além do que o sistema consolida.  
78 Pediu que quando os conselheiros recebam o material e se tiverem dúvidas, repassem para que  
79 a equipe técnica da SES possa esclarecê-las.

80 O Conselheiro Bernard Van de Meene disse que a peça orçamentária que o conselho  
81 analisou no início do ano e que não aprovou, é ignorada na execução da Política de Saúde do  
82 Estado, pois os valores não batem. Falou de uma declaração do Secretário de Estado que a  
83 dívida da Saúde é em torno de 800 milhões. Disse supor que a Secretaria da Fazenda não  
84 repassa os recursos. Ressaltou que a Saúde está sofrendo graves conseqüências por conta  
85 disso, pois fornecedores não querem mais vender para SES por falta de pagamentos. Por fim, o  
86 Conselheiro, que é Coordenador da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, disse que a  
87 Comissão recomenda a rejeição da Prestação de Contas.

88 O Conselheiro Luiz Antônio da Silva, que trabalha em um hospital da SES, disse que  
89 todas essas dificuldades se refletem com veemência na ponta, ou seja, no atendimento ao  
90 Usuário.

91 O Conselheiro Jorge Cobra ponderou que o Conselho deve ficar atento ao Plano  
92 Estadual de Saúde para que uma avaliação correta das contas seja feita.

93 O Conselheiro *Canísio Isidoro Winkelmann* disse que há um conflito de competências.  
94 *Esclareceu que a responsabilidade de aprovar o orçamento é da Assembleia. Que o trabalho*  
95 *deve ser feito junto à ALESC para que os asseios do Conselho sejam atendidos.*

96 O Conselheiro *Clécio Antônio Espezim* disse que, também, é obrigação do Conselho  
97 *proteger o Serviço Público. Ressaltou que a SES cumpre e respeita todas as legislações que se*  
98 *referem ao Controle Social.*

99 O Conselheiro *Canísio Isidoro Winkelmann* propôs que a Prestação de Contas retorne  
100 *à pauta da sessão de setembro, com os devidos esclarecimentos e com a presença da equipe*  
101 *técnica da SES, para que o Conselho delibere com segurança.*

102 *A Presidente Cléia Giosle submeteu ao Pleno duas propostas: A primeira, que é pela*  
103 *rejeição da Prestação de Contas e a segunda, que sugere que o tema seja retirado de pauta e*  
104 *volte na sessão de setembro.*

105 *Por quatorze votos a dez, o Pleno deliberou por pautar novamente a Prestação de*  
106 *Contas do 1º Quadrimestre na reunião de setembro.*

107 *A Conselheira Helga Regina Bresciani solicitou que a Prestação de Contas venha*  
108 *detalhando o que é empenhado e o que a Fazenda repassou.*

109 *O Conselheiro Bernard Van de Meene, Coordenador da Comissão de*  
110 *Acompanhamento Orçamentário, encaminhou ao Pleno uma proposta da Comissão para que*  
111 *seja aprovada uma Resolução exigindo que a Secretaria da Fazenda repasse mensalmente o*  
112 *percentual legal para o Fundo Estadual de Saúde.*

113 *O Pleno Aprovou por unanimidade.*

#### 114 **ITEM II – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE**

115 *A Presidente avaliou de forma positiva as Conferências Macrorregionais acontecidas*  
116 *até o momento. Agradeceu o empenho do Conselheiro Clécio Antônio Espezim junto à SES*  
117 *para que houvesse a viabilidade financeira. Destacou a participação intensa dos municípios e a*  
118 *importância, destacada por todos, da presença do Conselho Estadual nas Conferências, pois*  
119 *pôde perceber que os municípios querem o Conselho Estadual mais presente. Convidou aos*  
120 *conselheiros que participem, pois o retorno é muito gratificante, disse.*

121 *O Conselheiro Fábio Gaudenzi de Faria informou que já foram realizadas três*  
122 *Conferências Macrorregionais, em Criciúma, Mafra e Rio do Sul, restando as etapas de*  
123 *Blumenau e Chapecó. Avaliou como extremamente positiva a organização, qualidade das*  
124 *propostas e o retorno que os participantes levam para seus conselhos e municípios.*

125 *A Conselheira Elsita Chorztenberger Andrade, que participou da Conferência*  
126 *Macrorregional de Rio do Sul, corroborou com a fala da Presidente e avaliou com entusiasmo*  
127 *a dinâmica da Conferência, destacando o trabalho da Comissão Organizadora e a participação*  
128 *dos delegados (as). Enfatizou que esta Conferência estimula a participação do Controle Social*  
129 *no tema que não é tão abordado, segundo ela.*

130 *A Presidente informou que as próximas conferências macrorregionais serão nos dias 10*  
131 *e 11 de agosto em Blumenau e 14 e 15 de agosto em Chapecó.*

#### 132 **ITEM III – POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA**

133 *A Conselheira Fátima Regina da Silva, proponente deste item de pauta, fez uma*  
134 *apresentação sobre a Política de Saúde Integral da População Negra, como segue:*

135 *A proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos, por meio do*  
136 *acompanhamento e da coordenação das políticas de diferentes ministérios, dentre os quais o*  
137 *da Saúde, e outros órgãos do governo brasileiro.*

138 *Com a luta constante do movimento negro no Brasil e de pesquisadores em agosto de*  
139 *2004 com o encerramento do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra<sup>1</sup> é firmado*  
140 *o compromisso com a assinatura do Termo de Compromisso entre a Seppir e o MS-*  
141 *Ministério da Saúde que vem elucidar as formulações contidas no documento Política*  
142 *Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade. Ainda neste mesmo ano a*  
143 *fim de fazer valer o referido termo de compromisso, no que diz respeito à promoção da*  
144 *igualdade racial no âmbito do SUS, o MS instituiu o CTSPN, Comitê Técnico da Saúde da*  
145 *População Negra, por meio da Portaria nº 1.678, de 16 de agosto de 2004, composto por*  
146 *representantes de diversas áreas técnicas do MS, da Seppir, pesquisadores e ativistas da luta*  
147 *antirracista na área da Saúde da População Negra. Seu funcionamento é regido pela Portaria*  
148 *nº 2.632, de 15 de dezembro de 2004. Nos anos de 2005 e 2006, ocorreram diversos*  
149 *seminários, encontros, reuniões técnicas e políticas, que culminaram com a aprovação desta*  
150 *Política pelo CNS- Conselho Nacional de Saúde. E principalmente a aprovação da política*  
151 *nacional de saúde integral da população negra.*

152 *É importante destacar que na realização do II Seminário Nacional de Saúde da*  
153 *População Negra, foi marcado pelo reconhecimento oficial por parte do MS da existência do*

154 *racismo institucional nas instâncias do SUS com objetivo de combater a discriminação*  
155 *étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como*  
156 *promover a equidade em saúde da população.*

157 *Mais uma vez, à implantação das políticas públicas, advém do processo de luta*  
158 *histórica do movimento social e mais uma vez se dá ênfase ao trabalho do movimento negro*  
159 *pela democratização da saúde. Tudo isso, é também, fruto do pacto do compromissos entre o*  
160 *Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a*  
161 *fim de superar situações de vulnerabilidade em saúde que atingem parte significativa da*  
162 *população brasileira.*

163 *Com apoio do movimento social e com as realizações de atividades advindas do*  
164 *movimento negro e das produções com informações elaboradas pelos pesquisadores na luta*  
165 *com resistência sobre a temática racial, ocorre um fortalecimento dos elementos para*  
166 *construção ainda maior da Identidade Negra. E tudo isso, nos leva a dar vazão e reconhecer*  
167 *a necessidade de implantação à uma política de saúde para a população negra do estado de*  
168 *Santa Catarina.*

169 *A partir do momento em este sujeito se reconhece enquanto Ser Negro, socialmente e*  
170 *consciente da sua valorização da sua Identidade do Ser Negro, como sujeito, ator e autor da*  
171 *sua própria história com seus saberes, valores, cultura, religiosidade um ser político que*  
172 *como qualquer outro, é impar e tem suas especificidades e com isso, uma necessidade do*  
173 *cuidar das suas peculiaridades étnicas – raciais, de modo a construir políticas que*  
174 *contemplem, para além do princípio da universalização do acesso aos serviços de saúde, a*  
175 *busca pela equidade na distribuição dos recursos e dos serviços, como meio de enfrentamento*  
176 *das desigualdades sociais presentes na sociedade Catarinense. Ir além da implantação e*  
177 *percorrer a uma efetiva realização de ações que possam apresentar dados estatisticamente*  
178 *comprobatórios a nossa realidade.*

179 *Assim, por uma questão de identidade o povo negro sente que o recorte étnico racial*  
180 *no campo da saúde em SC deva se manifestar de forma efetiva, propiciando diagnósticos que*  
181 *nós levam a amostragem estatística sobre prevenção-saúde, adoecimento-morte e doenças*  
182 *étnicas a realidade da saúde da população negra.*

183 *Importante ressaltar sobre os fatores sócio-econômico-político e principalmente*  
184 *ambientais que interferem em todo esse processo de Saúde, portanto as ações em saúde para*  
185 *este grupo, devem ter um olhar focado a especificidade sobre a camada social mais atingida*  
186 *pela pobreza que só este motivo já causa series problemas a saúde como racismo e suas*  
187 *consequências ao adoecimento psíquico. É importante salientar e enfocar também que a*  
188 *dimensão étnico-racial nos estudos da saúde se origina no reconhecimento da discriminação*  
189 *histórica que a população negra sofreu no Brasil e a conseqüente vivência de condições de*  
190 *marginalidade e vulnerabilidade que se estende desde a abolição da escravatura até a*  
191 *atualidade.*

192 *Com a propositura de garantir igualdade no que tange à efetivação à saúde, da*  
193 *população negra catarinense e restabelecer os aspectos de promoção, prevenção, atenção,*  
194 *tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis, incluindo*  
195 *aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional. Assim, cabe a Secretaria*  
196 *Estadual de Saúde [SES-SC] utilizando-se da dinâmica do SUS incluir ações de cuidado,*  
197 *atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa,*  
198 *participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação*  
199 *permanente para trabalhadores de saúde, utilização do quesito cor na produção de*  
200 *informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação*  
201 *e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação,*  
202 *abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos*  
203 *processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações*  
204 *afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial.*

205 *Propostas:*

206 1. Incentivar à participação de representantes do movimento negro organizado  
207 na proposição, implementação, monitoramento e avaliação de políticas e programas, em  
208 especial aqueles relacionados à informação e comunicação em saúde;

209 2. Intensificar ações que permitam a ampliação do acesso aos meios e  
210 serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde para as  
211 comunidades quilombolas, haitianos com ênfase no PSF, garantindo o acesso aos diversos  
212 níveis de assistência;

213 3. Realizar ações de Educação em Saúde como: oficinas, seminários e  
214 qualificações para gestores trabalhadores do SUS, lideranças quilombolas e comunitárias  
215 com objetivo de organizar e sistematizar as ações multidisciplinares de saúde pública, com  
216 foco na saúde da população negra;

217 4. Criar e/ou participar da criação de material instrucional como Cartilhas,  
218 Folderes, Cartazes, Banners) sobre a temática “Saúde da População Negra”;

219 5. Incentivar a implantação do Programa de Combate ao Racismo  
220 Institucional com vistas a adoção de práticas anti-racistas e não-discriminatórias;

221 6. Apoiar tecnicamente as ações de Promoção, Prevenção e Assistência à  
222 Saúde das Pessoas com Doença Falciforme junto a rede SUS para diagnóstico e  
223 tratamento das pessoas com hemoglobinopatias através do Programa de Atenção Integral  
224 às Pessoas com Doença Falciforme;

225 7. Incentivar o Estado e os Municípios, a adotarem ações de implantação e  
226 efetivação dos instrumentos do SUS do quesito Raça Cor com objetivo de melhor estratificar  
227 os índices epidemiológicos que envolvem a Saúde da População Negra; para o diagnóstico  
228 precoce de DSTs - HIV/AIDS, Sífilis e das Hepatites B e C.

229 8. Reconhecer a tradição afro-brasileira como espaços de promoção da saúde,  
230 acolhimento e educação popular;

231 9. Inclusão da perspectiva da competência étnico/racial e cultural no processo  
232 de formação permanente dos profissionais técnicos, administrativos e ocupacionais.

233 O Conselheiro Alexandre Cunha dos Santos enfatizou a importância da Política de  
234 Igualdade Racial e da promoção do acesso universal a todos.

235 O Conselheiro Milton Fernandes parabenizou a Conselheira pela explanação. Ressaltou  
236 que se deve não apenas falar em Saúde, mas nas condicionantes como educação e assistência  
237 social, em um trabalho intersetorial.

238 O Conselheiro Luiz Antônio da Silva disse que essa importante Política deve ser  
239 efetivada a partir do Plano Estadual de Saúde.

240 Após as manifestações, o Pleno aprovou a formação específica de uma Comissão para  
241 tratar do tema e submeter ao Conselho.

242 Os conselheiros Alexandre Cunha dos Santos, Luiz Antônio da Silva, Fátima Regina  
243 da Silva e Cléia Giosole comporão a referida Comissão.

#### 244 **ITEM IV – PARECER SOBRE O PL/0040.9/2017, QUE TRATA DA OBRIGATORIE-** 245 **DADE DE EMISSÃO DE ATESTADOS MÉDICOS DIGITAIS NO ESTADO**

246 Após a leitura da justificativa do PL 0040.9/2017 e a manifestação dos conselheiros, o  
247 Conselho emitiu o seguinte Parecer:

248 **O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATA-**  
249 **RINA**, em sua Reunião Ordinária, no dia 02/08/17, referente ao  
250 P.L./0040.9/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade no Estado de  
251 emissão de atestados médicos digitais, emite o seguinte PARECER:  
252 Que os atestados sejam denominados “Atestados de Saúde”, para  
253 abranger todos os profissionais que emitem atestados de Saúde;  
254 Que seja especificada a previsão de despesas no orçamento para im-  
255 plantação;

256 Que seja definida de que forma será feita a fiscalização.

#### 257 **ITEM V - DEFINIÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO**

258 O Secretário Executivo leu os itens de pauta propostos para a próxima reunião, ficando  
259 assim aprovada pelo Pleno:

260 Item 1 – Prestação de Contas da SES – Discussão e Votação;

261 Item 2 – Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - (Homologação do Regulamento, Es-  
262 colha de Conselheiros Delegados e Indicação de Convidados);

263 O Conselheiro Luiz Antônio da Silva solicitou que o Conselho solicite participação da  
264 Comissão Especial do SAMU.

265 A Presidente esclareceu que Conselho irá solicitar informações ao SAMU e trazer uma  
266 resposta na próxima reunião.

267 **INFORMES**

268 A Presidente Cléia Giosole informou que o Conselho Nacional realizará no mês de  
269 setembro, nos dias 28 e 29, uma oficina de financiamento com os três estados do Sul em  
270 Florianópolis.

271 Nada mais havendo a tratar, a Presidência da sessão deu-a por encerrada, da qual a  
272 Secretaria do CES/SC lavrou a presente Ata.

273

Florianópolis, 02 de agosto 2017.