



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / SC
ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº 126 DO DIA 29/03/2016**

MINUTA DE ATA A SER APRECIADA NA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº 127

1 No vigésimo nono dia do mês de março do ano de dois mil e dezesseis,
2 realizou-se mais uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde
3 de Florianópolis, cuja ata leva o número cento e vinte e seis, com início às
4 13h00min, no Auditório do Centro de Saúde da Trindade, sito na
5 confluência da Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva
6 Fontes (Beira Mar Norte) ao lado do TITRI – Terminal de Integração da
7 Trindade, Bairro Trindade - Florianópolis / SC. **Presidente: Carlos Daniel**
8 **Magalhães Moutinho Jr. Conselheiros representantes das**
9 **entidades-membro** participantes presentes: **1 – CCT – CONSELHO**
10 **COMUNITÁRIO DA TAPERA: EDSON ESTANISLAU K. SOUZA; 2 –**
11 **CCPAN – CENTRO COMUNITÁRIO PANTANAL: CARMEN MARY**
12 **SOUTO; 3 – FCM – FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MULHERES:**
13 **JANAINA DEITOS; 4 – CONFIA: CONSELHO COMUNITÁRIO DOS**
14 **LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA: APARECIDA ELI COELHO; 5 –**
15 **INSTITUTO ARCO IRIS: IRMA MANUELA PASO; 6 - PPIAF:**
16 **PASTORAL DA PESSOA IDOSA ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS**
17 **– LEONILDA DELOURDES GONÇALVES; 7 – UFECO: UNIÃO**
18 **FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS: MARCOS**
19 **CESAR PINAR; 8 – SINDFAR – SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS**
20 **NO ESTADO DE SANTA CATARINA: FERNANDA MANZINI; 09 -**
21 **AFABB: ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO**
22 **BANCO DO BRASIL/SC: FRANCISCO TEIXEIRA NOBRE; 10 – AHESC**
23 **– ASSOCIAÇÃO DE HOSPÍTAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA:**
24 **MARCELLO ALBERTON HERDT; 11 - AMUCC: ASSOCIAÇÃO**
25 **BRASILEIRA DE PORTADORES DE CÂNCER: ULMAR CARLOS**
26 **PEREIRA; 12 – SINDCARGAS: SINDICATO DAS EMPRESAS DE**
27 **TRANSPORTE DE CARGAS DE FLORIANÓPOLIS: VALDETE CARDOSO**
28 **LOBO; 13 - SIMESC: SINDICATO DOS MÉDICOS DE SANTA**
29 **CATARINA – RENATO JOSE ALVES DE FIGUEIREDO; 14 - CRO/SC –**
30 **CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA:**
31 **ADALTON VIEIRA; 15 – SINDSAUDE: SINDICATO DOS**
32 **TRABALHADORES EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS – NEREU**
33 **SANDRO ESPEZIM; 16 SINDPREVS/SC SINDICATO DOS**
34 **TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO**
35 **PÚBLICO FEDERAL DE SC: CATARINA CESCONETO; 17 - SMS:**
36 **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – EDENICE REIS DA SILVEIRA;**
37 **18 – SEMAS: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL –**
38 **ANA LUCIA SINTRA; 19 – SMHSA: SECRETARIA MUNICIPAL DE**

39 **HABITAÇÃO E SANEAMENTO AMBIENTAL: JOÃO HENRIQUE**
40 **QUISSAK PEREIRA; 20 - SME - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE**
41 **EDUCAÇÃO: GIORGIA ANDREA WIGGERS; 21 - UFSC -**
42 **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: DOUGLAS**
43 **FRANCISCO KOVALESSKI; 22 - SINTRAFESC - SINTRAFESC -**
44 **SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**
45 **DE SANTA CATARINA: FLAVIO ROBERTO PILAR. Falta Justificada:**
46 **SINDLAB - SINDICATO DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES**
47 **CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPALOGIA DO**
48 **ESTADO DE SANTA CATARINA. Faltas Justificadas: 1 - SINDLAB -**
49 **SINDICATO DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS,**
50 **PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE**
51 **SANTA CATARINA. Ausentes: 1 - SES - SECRETARIA DE ESTADO**
52 **DA SAÚDE DE SANTA CATARINA; 2 - ASAPREV - ASSOCIAÇÃO DOS**
53 **APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DA**
54 **GRANDE FLORIANÓPOLIS; 3 - OAB/SC: ORDEM DOS ADVOGADOS**
55 **DO BRASIL. Outros Participantes: 1 - GERUSA MACOHADO; 2 -**
56 **LUAN VIEIRA PEREIRA; 3 - WERNER FRANCO; 4 - ISABEL**
57 **SILVEIRA; 5 - CECÍLIA ALVES DE LIMA; 6 - DARCY E. ZAMORA; 7 -**
58 **ALEXANDRA FLORES SCLABIM; 8 - ANA CAROLINA GONÇALVES; 9**
59 **- FLAVIA DEL MORO; 10 - RAFAEL R. BRAULO; 11 - FATIMA**
60 **FERRARO R. DOS SANTOS; 12 - SABRINA DE SOUZA; 13 - LUCAS**
61 **ZICK; 14 - MARIA CLARA KRAUSE; 15 - LUCILA F. PETEOSKE; 16 -**
62 **BARBARELLA S. KLIEMONR; 17 - ANA LUISA RAMOS DA ROSA; 18**
63 **- VIVIANE BEDIU; 19 - IVANISE C. BETIM; 20 - ROSANA**
64 **FERREIRA S. GRAZIANO; 21 - VICTOR LUIZ CRISPIM; 22 - KARIM**
65 **GIOVANELLA; 23 - ALCIOLETE BERNARDES CARDOSO; 24 -**
66 **BARBARA HOLFMAM LOLLI; 25 - EDNA MARIA PIERO; 26 -**
67 **MARCELO GOSS NEVES; 27 - VALTER EUCLIDES DAS CHAGAS; 28 -**
68 **JULIANA BORGES MULLER; 29 - FLAVIA P. MESQUITA; 30 -**
69 **ANTONIO ROSA; 31 - GUILHERME MARTINS; 32 - FRANIELE**
70 **BOEIRA; 33 - SUZANA ARRUDA; 34 - DEBORA AMORIM; 35 -**
71 **NICOLAU DE ALMEIDA; 36 - FABRICIO AUGUSTO MENEGON; 37 -**
72 **SULIMAR ALVES; 38 - LUZIMAR SANTOS FERREIRA; 39 - MARIO**
73 **LUIZ PINTO; 40 - DIRCEU CANTLE; 41 - LUIS CARLOS KENST; 42 -**
74 **CARLOS HENRIQUE M. VEZ; 43 - PAULO CESAR DA SILVA; 44 -**
75 **GLAUCIA MARINA LIMA PENALBER; 45 - ROBERTO VARELA**
76 **FERREINO; 46 - NEIDIMARA FRANÇA PEREIRA. ABERTURA DOS**
77 **TRABALHOS: O conselheiro Marcos Pinar Vice Presidente do**
78 **Conselho** abre os trabalhos em 1ª chamada às 13h00m. Por falta de
79 quorum, conforme determina o Regimento Interno, será realizada 2ª
80 chamada, às 13h30min, com qualquer número de representantes. O
81 **Presidente do Conselho Dr. Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr.**
82 em 2ª Chamada, às 13h30min inicia a reunião, oferecendo as boas vindas
83 a todos os presentes. **1 - APROVAÇÃO DA ATA DE Nº 125 DA**
84 **REUNIÃO ORDINÁRIA REALIZADA EM 23.02.2016. 1.1 O**
85 **Presidente** coloca a ata para apreciação. **1.2 A Secretária Executiva**

86 **do Conselho Municipal de Saúde Gerusa Machado** comenta que
87 enviou a ata para os conselheiros em tempo hábil e recebeu solicitações
88 de alterações por email dos conselheiros até momentos antes da presente
89 reunião e já foram feitos os ajustes solicitados. **1.3** Não havendo mais
90 nenhuma consideração pelos conselheiros, **a Ata nº125 é aprovada. 1.4**
91 Com a palavra o **conselheiro Nereu** solicita ao Presidente Daniel que o
92 assunto sobre o descredenciamento do CEREST Florianópolis seja incluído
93 na pauta da reunião e que haja uma inversão de pauta para que o assunto
94 seja o primeiro ponto a ser debatido devido a complexidade e extensão do
95 assunto. **1.5 O Presidente** argumenta que não há a possibilidade de se
96 incluir uma pauta em cima da hora, sendo que a pauta da presente
97 reunião já foi feita na ultima plenária e discutida na reunião da Mesa
98 Diretora. Portanto, não dá para incluí-la e torná-la em primeiro ponto de
99 pauta, sendo que a apresentação da Programação Anual de Saúde (PAS),
100 está no calendário do Conselho Municipal de Saúde tem que ser
101 apresentada, discutida e aprovada por Resolução pela plenária, conforme
102 lei municipal. Pode-se discutir o assunto depois da pauta da reunião. O
103 Presidente pergunta se a maioria dos conselheiros esteve presente na
104 reunião da Câmara Técnica (CT), onde foi feita a apresentação da PAS foi
105 exposta e extensamente debatida. **1.6 O conselheiro Adalton** comenta
106 que poucos conselheiros estiveram presentes na reunião da comissão. **1.7**
107 **O Presidente** então acrescenta que se um grande numero de
108 conselheiros estivessem presentes na reunião da CT e tivessem
109 participado da discussão do assunto, poderia até fazer a aprovação direta
110 da PAS, considerando que o encaminhamento da comissão foi para
111 aprovação em plenária. Mas como a grande maioria dos conselheiros não
112 se fez presente, o mais indicado é que a apresentação deste importante
113 Instrumento de Gestão seja feita, garantindo-se espaço para
114 conhecimento e debate por parte dos conselheiros. O Presidente então
115 reafirma que diante disso fica inviável a inversão de pauta mas que não
116 há problema em incluir a pauta referente ao descredenciamento do
117 CEREST nesta reunião. Acrescentando ainda que após a apresentação da
118 PAS se seguirá a pauta do CEREST. . **1.8 O conselheiro Nereu** pergunta
119 se não há a possibilidade de colocar em votação a inversão de pauta. **1.9**
120 **O Presidente** responde que não há possibilidade, pois a PAS foi colocada
121 na pauta na ultima reunião, foi aprovada em reunião da Mesa Diretora e é
122 uma pauta que tem que ser apresentada para que haja a aprovação
123 dentro dos prazos estabelecidos em lei. **1.10 A conselheira Janaina**
124 **Deitos** comenta que na reunião da Mesa Diretora foi proposto que a pauta
125 do CEREST fosse incluída, porém não foi colocada na pauta por não haver
126 espaço para discutir o assunto no momento, porém com a reestruturação
127 da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), e o recente
128 descredenciamento do CEREST essa pauta se torna uma discussão mais
129 relevante para o CMS. **1.11 O Presidente** comenta que essa pauta do
130 CEREST já foi discutida anteriormente em plenária do CMS na antiga
131 gestão, e que a atual gestão não havia solicitado ainda esta pauta. Porém,
132 não há problema algum em discutir este tema, respeitando-se os ritos do

133 CMS. **1.12 O conselheiro Adalton** solicita ao Presidente que se coloque
134 em votação a inclusão da pauta do CEREST na presente reunião, para ai
135 sim decidir se vai haver inversão ou não. **1.13 O Presidente** pergunta
136 aos conselheiros presentes se desejam incluir a pauta do CEREST nesta
137 reunião plenária e verifica que há consenso entre os conselheiros pela
138 inclusão. Fica então definido que após a apresentação da PAS será
139 debatido o tema do CEREST. **2 - Informes da Câmara Técnica. 2.1 A**
140 **Secretária Executiva Gerusa** informa que a reunião aconteceu no dia
141 15 de março com início as 13:30 horas no Conselho Municipal de Saúde
142 onde estiveram presentes os conselheiros Aparecida Coelho, Edenice Reis
143 da Silveira, Darcy Zamora, Adalton Vieira, Ulmar, Wanderley Vargas Filho,
144 Giorgia Wiggers e Albertina, com a participação de Katiuscia e Nicole da
145 Diretoria de Planejamento e a secretária executiva Gerusa. A Pauta da
146 reunião foi Apresentação da Programação Anual de Saúde (PAS) e Análise
147 da redação do Projeto de Lei aprovado pelo CMS em tramitação na
148 Câmara de Vereadores. A PAS foi apresentada pela Gerente de
149 Planejamento Katiuscia, sendo amplamente debatida pelos conselheiros
150 presentes e técnicos da SMS até as 16:00h. Dentre as observações feitas
151 a apresentação estão: Incluir discussão em equipe do resultado do
152 levantamento de satisfação do usuário na meta da ação, "Qualificar o
153 atendimento ao cidadão em Atenção Primária em Saúde" do objetivo;
154 "Garantir a integralidade das ações voltadas aos usuários". Apresentação
155 do monitoramento da PAS a % de unidades de saúde que estão com a
156 Carteira de Serviço implantada (DAPS). Diagnóstico da implantação da
157 Carteira de Serviço na rede. Enfatizar no monitoramento da ação
158 "sistematizar a assistência de enfermagem no município" os protocolos de
159 enfermagem já publicados e os em andamento. Acrescentar a Sífilis na
160 meta da ação "Monitorar e avaliar as necessidades em saúde" do objetivo
161 "Fortalecer e integrar as ações de vigilância em saúde com a rede de
162 atenção". **Com os ajustes e sugestões acatados os conselheiros**
163 **presentes, deram parecer de indicação de Aprovação ao Pleno da**
164 **Programação Anual de Saúde.** Comentou-se a importância desse
165 esforço concentrado da equipe da SMS em institucionalizar suas ações e
166 serviços, neste ano, considerando o pleito eleitoral que se aproxima. O
167 objetivo é garantir os avanços e o desenvolvimento da política de saúde
168 no município nos últimos anos, evitando prejuízos ao atendimento de
169 saúde do usuário. O segundo tema foi a análise da redação do Projeto de
170 Lei do CMS: Foram feitas as seguintes alterações ou ajustes de redação:
171 **CAPÍTULO III; DA COMPOSIÇÃO; Art. 3º. § 2º.** Serão distribuídas
172 aos Conselhos Distritais de Saúde do município 05 (cinco) vagas a seus
173 membros do segmento de usuários, devendo ser uma vaga por distrito.
174 **Art. 4º. § 1º.** Os Conselhos Locais de Saúde e, na sequência, os
175 Conselhos Distritais de Saúde, realizarão eleições regulares prévias às do
176 CMS-Florianópolis, para as respectivas composições paritárias de até 8
177 (oito) membros, e observarão **às normas eleitorais garantindo a**
178 **ampla divulgação e publicidade do processo e a forma de**
179 **composição paritária. CAPÍTULO IV DAS SESSÕES PLENÁRIAS Art.**

180 **13. § 2º.** A função de conselheiro local, distrital e municipal de saúde é
181 de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho, em
182 entidades e instituições públicas, no município de Florianópolis, sem
183 prejuízo para o conselheiro, durante a participação presencial em reuniões
184 e demais atividades específicas constantes dos programas e calendários
185 oficiais do respectivo conselho de saúde e sua participação deve ser
186 comprovada através de declaração específica de participação presencial,
187 validada da mesma forma, também para as demais pessoas oficialmente
188 participantes. **CAPÍTULO V** Art. 15 Secretaria Executiva do CMS; 02
189 (dois) Estagiários; **A Câmara Técnica fez estes ajustes e indica o**
190 **encaminhamento desta redação do Projeto de Lei à Câmara de**
191 **Vereadores para seguir tramitação.** A reunião terminou às 17 horas. **3**
192 **- Informes dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). 3.1 A**
193 **conselheira local Carmen Souto, do CLS do Pantanal** cobra a
194 continuidade da construção do Centro de Saúde do Pantanal que
195 novamente está parada, e hoje por denúncia de alguém da comunidade a
196 RBS fez uma entrevista com os moradores do bairro. Ela cobra do
197 Secretário Municipal de Saúde informações sobre mais essa paralisação da
198 obra e também questiona em quanto tempo a obra será acabada, sendo
199 que a data para inauguração já foi adiada diversas vezes. **3.2 O**
200 **Presidente** comenta que a empresa que ganhou a licitação para realizar
201 a obra de construção do Centro de Saúde do Pantanal, já foi notificada
202 diversas vezes pelo atraso nas obras. Essa não é a única obra, esta
203 empresa presta serviços para Prefeitura e há muitos problemas no
204 decorrer do processo de construção da unidade de saúde. Ele orienta ao
205 Conselho Local de Saúde do Pantanal formalizar uma denuncia pela
206 paralisação da obra na SMS, para que ele como Secretário de Saúde possa
207 tomar as medidas legais para cobrar a empresa. **3.3 Paulo do Conselho**
208 **Local de Saúde do Canto da Lagoa,** informa que o problema é o
209 mesmo do CLS Pantanal, que a obra está parada, e questiona a falta de
210 pisos e mais alguns itens que não constam no orçamento da obra do
211 Centro de Saúde. **3.4 O Presidente** responde que a informação da falta
212 desses itens no orçamento da obra não procede, pois em todas as obras
213 são orçados os valores de todos os elementos necessários para a obra. Ele
214 acrescenta que passará o documento entregue pelo conselheiro local ao
215 setor de obras da SMS para a verificação do contrato e do andamento das
216 obras no novo Centro de Saúde. **3.5 Flavia, conselheira do CLS**
217 **Campeche** comenta que há um problema de comunicação entre o CLS
218 Campeche e a SMS, pois todas as demandas enviadas para a comunidade
219 estão sendo encaminhadas para o email do antigo presidente e não para
220 ela que é a atual. Então ela solicita uma revisão nos emails que são
221 respondidos pela Secretaria para que não aconteçam mais estes
222 desencontros de informações. **3.6 O Presidente então solicita à**
223 **Secretaria Executiva do CMS que passe ao gabinete do Secretário a**
224 **atualização dos conselhos locais com seus coordenadores e**
225 **contatos. 3.7 Conselheiro Edson Estanislau Souza do CLS Tapera**
226 questiona sobre o andamento das obras do Centro de Saúde do bairro,

227 que segundo ele ainda não começaram e que até o momento só tem um
228 papa entulho no local e que nenhuma empresa apareceu para iniciar as
229 obras. **3.7 O Presidente** responde que o Centro de Saúde do Tapera não
230 está em obra, e sim em reforma e manutenção predial devido ao
231 problema com infiltrações e a questão da calha de chuva que as vezes
232 causa alguns problemas. A manutenção predial já está autorizada pelo
233 Secretario de Saúde a ir solucionar o problema, e ele vai verificar o por
234 que de ainda não ter sido feita a manutenção. **3.8 O conselheiro Edson**
235 questiona sobre a reposição do medico que foi para outra unidade de
236 saúde. **3.9 O Presidente** responde que o fato é devido ao aviso do
237 Ministério Publico sobre o limite prudencial do orçamento da Prefeitura de
238 Florianópolis como previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal. Por este
239 motivo a chamada de novos profissionais que passaram no concurso e
240 estão na lista de espera não está sendo autorizada pela Administração do
241 Município. No entanto, informa que já fez o pedido para reposição de
242 médicos e outros profissionais, mas no momento só pode chamar novos
243 funcionários em caso de morte ou aposentadoria dos servidores. Dois
244 médicos se aposentaram recentemente e a chamada está sendo
245 encaminhada. **4 – Apresentação do Programação Anual de Saúde**
246 **2016. 4.1 Katiuscia Gerente do Planejamento da Secretaria**
247 **Municipal da Saúde** começa a apresentação. Esclarece que a PAS já foi
248 amplamente debatida na Câmara Técnica, onde foram sugeridas algumas
249 alterações e inclusões que já constam na apresentação, e ao final houve a
250 recomendação de aprovação pela plenária. Ela comenta que a Prestação
251 de Contas, o Relatório Anual de Gestão e a Programação Anual de Saúde
252 tem uma relação muito próxima, que precisam ser discutidas, precisam
253 passar pelo Conselho Municipal de Saúde para que as sugestões sejam
254 incorporadas e assim sejam aprovadas e homologadas para que sejam
255 executadas ao longo do ano pela Secretaria Municipal da Saúde. Conforme
256 pactuado anteriormente, durante o ano a equipe do Planejamento da SMS
257 vem ao CMS apresentar as ações de monitoramento da PAS, para expor
258 aos conselheiros de que forma as ações propostas estão sendo
259 trabalhadas e desenvolvidas. Só lembrando que as Programações Anuais
260 de Saúde são derivadas dos Plano Municipal de Saúde vigente, que são de
261 ações propostas para serem executadas durante um período de 4
262 (quatro) anos. Então Katiuscia passa para apresentação das diretrizes e
263 objetivos da PAS 2016. **1ª diretriz:** A SMS deve promover a participação
264 popular e o controle social, valorizando o interesse social e coletivo, que
265 tem como objetivo fornecer mecanismos de promoção a ampliação da
266 participação dos trabalhadores da saúde nos CLS, com a normatização da
267 compensação da carga horária dos profissionais participantes, e que tem
268 como meta a publicação dessa normatização. A **2ª diretriz** prevê o
269 desenvolvimento de planejamento estratégico em todos os Conselhos de
270 Saúde do Município (locais e municipal). O objetivo é o mesmo da diretriz,
271 e as metas são: realizar 4 encontros de formação de conselheiros em
272 2016, realizar 8 encontros de mobilização e articulação em 2016, e por
273 ultimo, realizar o VI Fórum dos Conselhos Locais de Saúde em novembro.

274 **3ª diretriz:** a SMS deve estreitar a relação com os demais municípios
275 para o desenvolvimento e operacionalização do Contrato Organizativo de
276 Ações Públicas, que tem como objetivo desenvolver parcerias de forma
277 integradas com as demais instituições governamentais e da sociedade
278 Esse objetivo vem sendo trabalhado de maneira transversal por todas as
279 áreas da SMS. **4ª diretriz:** atenção à saúde pautada na integralidade,
280 articulando o conjunto de serviço e ações de saúde sobre indivíduos e
281 sobre ambiente visando o controle de agravos além de grupos vulneráveis
282 ou expostos a situação de risco. Essa diretriz tem como objetivo, garantir
283 a integralidade das ações voltadas para o usuário e as ações e metas são:
284 Ação: Qualificar o atendimento ao cidadão em Atenção Primária em
285 Saúde. Meta: Produção e discussão em reuniões de equipe de Relatórios
286 quadrimestrais de produção, de desempenho e de satisfação do usuário,
287 mapeamento de ociosidade de recursos humanos por causas gerenciais,
288 elaboração de um plano para reverter ociosidade de recursos humanos.
289 Ação: Implementar a Carteira de Serviços da Atenção Primária. Metas:
290 Implantação de Comissão Permanente de Revisão, Revisão da Carteira de
291 Serviços. Ação: Sistematizar a Assistência de Enfermagem no município.
292 Metas: Publicação de 100 Procedimentos Operacionais Padrão,
293 Implantação da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de
294 Enfermagem) no sistema de Prontuário Eletrônico do município,
295 Publicação de 05 volumes dos Protocolos de Enfermagem. Ação:
296 Implementar telerregulação e/ou teleconsultoria. Meta: Instauração de
297 Telerregulação/ Teleconsultoria em 03 especialidades. Outro objetivo é
298 promover ambientes saudáveis que tem como ações e metas: Ação:
299 Executar Operação Vida no Trabalho. Metas: 01 ciclo de PDCA1 da
300 operação <http://www.vigilanciaemsaude.org/> /op-06-programa-vida-
301 trabalho/; Aumento de 20 % das notificações de acidentes de trabalho.
302 Ação: Executar Operação Meu Ambiente. Meta: 01 ciclo de PDCA da
303 operação. [http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-07-programa-
304 meu-ambiente/](http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-07-programa-meu-ambiente/). Ação: Executar Operação Floripa em Paz. Meta:
305 Manutenção das reuniões sistemáticas nas Redes Vida no Trânsito e
306 RAIVVS (Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual). Ação
307 Implantar Operação Segurança Sanitária com Inclusão Produtiva. Meta:
308 Introdução da Operação Segurança Sanitária com Inclusão Produtiva.
309 Ações Executar Operação Saúde Segura. Metas: Adequação para liberação
310 de alvarás para Policlínicas, CAPS´s (Centro de Atenção Psico Social) e
311 UPA´s (Unidades de Pronto Atendimento); Inspeção de 100% dos
312 estabelecimentos públicos e privados de saúde de alto risco do município
313 de Florianópolis. A **5ª diretriz** prevê que a SMS deve oportunizar o
314 acesso à população a atenção primária de qualidade, com equidade em
315 tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, que tem
316 como objetivo manter as equipes de saúde com a população adstrita em
317 proporção adequada. As metas são: Criação de um projeto de acolhimento
318 e recepção de trabalhadores do SUS. Readequação e publicação da
319 normativa (007/2015) do processo de mudança de lotação interna da
320 SMS. Criação de um Grupo de Trabalho para discutir indicadores que

321 contemplem as necessidades identificadas no município, para servir de
322 base à proposta de plano de incentivo. Criação da Cartilha do Servidor da
323 Saúde contendo informações administrativas sobre a vida funcional do
324 servidor. Revisão e republicação da portaria do PMAQ. A **6º diretriz**
325 refere-se a oportunizar o acesso da população a atenção de saúde
326 especializada de qualidade, com equidade em tempo adequado ao
327 atendimento das necessidades de saúde, coordenado pela atenção
328 primária, que tem como objetivo minimizar o absenteísmo em consultas e
329 exames pelo cidadão/usuário. A ação é Qualificar a Coordenação do
330 Cuidado com foco na integralidade e tem como meta designação de
331 apoiadores distritais de regulação atuando em pelo menos 03
332 especialidades. Outro objetivo é implementar rotinas clínicas e fluxos de
333 acesso a todas as especialidades, atualizando-as sistematicamente e
334 pactuando-as, com todos os níveis de atenção envolvidos. As ações desse
335 objetivo são: Qualificar a Coordenação do Cuidado com foco na
336 integralidade com a meta de Designação de apoiadores distritais de
337 regulação atuando em pelo menos 03 especialidades. Elaborar carteira de
338 serviços da média complexidade com a meta de Publicação de Carteira de
339 serviços da atenção especializada; Publicação de Carteira de serviços da
340 atenção psicossocial. **7ª diretriz** pretende interligar a regulação e os
341 pontos de rede de atenção de forma a articular a atenção primária e
342 especializada garantindo a coordenação do cuidado pela atenção primária.
343 Entende-se que essa diretriz expressa objetivos equivalentes aos que vêm
344 sendo empenhados em diretrizes como "A SMS deve oportunizar o acesso
345 da população à atenção especializada de qualidade, com equidade e em
346 tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, coordenado
347 pela Atenção Primária", "Implementar rotinas clínicas e fluxos de acesso a
348 todas as especialidades, atualizando-as sistematicamente e pactuando-as
349 com todos os níveis de atenção envolvidos" e "Ofertar serviços de saúde
350 em tempo adequado, de acordo com as necessidades em saúde", as quais
351 são parte do Plano Municipal de Saúde 2014-2017. A **8ª diretriz** da PAS
352 sobre a Vigilância em Saúde, inserida na rede de atenção deve subsidiar o
353 planejamento da atenção e articular as diversas tecnologias existentes em
354 todas as áreas da vigilância, para que as equipes trabalhem junto ao
355 território, interferindo no processo saúde-doença, melhorando a qualidade
356 de vida da população, e tem como objetivo fortalecer e integrar as ações
357 de vigilância em saúde com a rede de atenção. As ações e metas são:
358 Monitorar e avaliar as necessidades em saúde: Identificação de fatores de
359 risco e de perfil relacionados a 06 problemas de saúde (sífilis, mortalidade
360 materno infantil, mortalidade por causas violentas - trânsito, mortalidade
361 por acidentes de trabalho, HIV e tuberculose). Ofertar Suporte
362 laboratorial: Implantação de postos de coleta em 100% dos Distritos
363 Sanitários considerando a área território; Reforma do LAMUF Estreito.
364 Executar Operação Comer Bem: 01 ciclo de PDCA da operação.
365 [http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-12-programa-comer-](http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-12-programa-comer-bem/)
366 [bem/](http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-12-programa-comer-bem/). Monitorar e Controlar Agravos Estratégicos. Revisão da linha de
367 cuidado de HIV; Revisão da linha de cuidado de tuberculose; Revisão da

368 linha de cuidados de Dengue, Chikungunya e Zika; Alcançar as
369 coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação da Criança em
370 conformidade com o Contrato Organizativo da Ação Pública. Executar
371 Operação Resposta Rápida à Urgências e Emergências: Melhora do
372 Regimento Interno da URR; Elaboração de um plano de contingência geral
373 para organizar as ações de urgência e emergência em Saúde Pública;
374 Manutenção da Vigilância Epidemiológica funcionando 24 horas por dia. A
375 9ª diretriz da PAS 2016, diz que os serviços desenvolvidos e aplicação de
376 recursos da SMS devem ser baseados nas melhores práticas (efetivas e
377 eficientes), considerando os determinantes da saúde (socioeconômicos,
378 ambientais, demográficos, biológicos e comportamentais), as condições de
379 saúde da população (morbidade, estado funcional, bem-estar e
380 mortalidade), as necessidades de satisfação do usuário e tem como
381 objetivo realizar gestão eficiente de recursos. As ações e metas são:
382 Ação: Ampliar a área física e reformar unidades de saúde de acordo com
383 financiamento aprovado pelo Ministério da Saúde. Metas: Ampliação do CS
384 Abraão, CS Canto da Lagoa, CS Lagoa da Conceição, CS Prainha e CS Rio
385 Vermelho, UPA Criança Sul e UPA Criança Norte; Reforma do CS Monte
386 Serrat, CS Prainha, CS Lagoa da Conceição, Farmácia Escola e Sede da
387 SMS. Ação: Construir novas sedes de unidades de saúde já existentes na
388 SMS de acordo com financiamento aprovado pelo Ministério da Saúde.
389 Meta: Construção de nova sede para o CS Centro, CS Campeche e CS
390 Pantanal. Ação: Ampliar a rede física da SMS de acordo com
391 financiamento aprovado pelo Ministério da Saúde. Meta: Construção da
392 Farmácia do Componente Específico, Unidade de Acolhimento Infantil,
393 Unidade de Acolhimento do Adulto, CAPS Continente. Ação: Implantar
394 Sistema de Custos. Meta: Desenvolvimento de um Sistema de Custos.
395 Ação: Mapear demandas judiciais e impactos gerados. Meta: Mapeamento
396 de 100% das demandas judiciais por serviços e procedimentos. O 2º
397 objetivo da diretriz é ofertar serviços de saúde em tempo adequado as
398 necessidades. Contemplado pela ação "Qualificar o atendimento ao
399 cidadão em atenção primária em saúde", proposta para o alcance do
400 Objetivo "Garantir a integralidade das ações voltadas ao usuário" (da 1ª
401 Diretriz). A **10ª diretriz** da PAS diz que a SMS pretende alinhar suas
402 ações por meio de planejamento reflexivo e participativo, buscando
403 resultados mais efetivos e eficientes, com o objetivo de realizar
404 sistematicamente o planejamento estratégico considerando os
405 determinantes de saúde e informações da Vigilância em Saúde. A ação é
406 Aprimorar o processo de planejamento na SMS e tem como meta
407 Estabelecimento de rotina de monitoramento da execução do
408 planejamento das Unidades Operacionais da SMS. A **11ª diretriz** fala a
409 respeito que a SMS deve avaliar os investimentos com base nas
410 estratégias e na viabilidade econômico-financeira, identificando e tratando
411 os riscos por meio de uma adequada gestão orçamentária e dos recursos
412 financeiros, com o objetivo de instituir mecanismos para avaliação de
413 fornecedores de insumos e de serviços a SMS. A ação é Qualificar os
414 contratos e prestadores de serviços ligados diretamente à assistência à

415 saúde da SMS, e a meta é Revisão de 100% das renovações e dos novos
416 contratos de 2016 pelas áreas técnicas e jurídica da SMS. **12ª diretriz**
417 expressa que a SMS deve desenvolver a gestão de recursos tecnológicos e
418 de informação considerando as necessidades da instituição buscando
419 maior eficiência e eficácia, e tem como objetivo sistematizar o acesso a
420 informação em saúde em toda a rede. Ação: Melhorar a gestão das
421 informações ligadas à assistência à saúde, meta, Criação e divulgação de
422 canal oficial para as solicitações de informações ligadas à assistência à
423 saúde. Ação: Reestruturar os sistemas de informação ligados à assistência
424 à saúde. Meta: Implantação do novo sistema de prontuário eletrônico.
425 **13ª diretriz** expressa que a SMS deve coordenar um conjunto de
426 atividades que propiciem a aquisição de bens e de serviços, respeitando o
427 princípio de economicidade, sem prejuízo a quantidade e qualidade, por
428 meio de uma adequada gestão, com o objetivo incorporar
429 sistematicamente novas tecnologias a partir de análises criteriosas em de
430 acordo com as Políticas Nacionais de tecnologias em Saúde. A Construção
431 de guias de práticas clínicas proposto pela PAS 2015, foi resultado da
432 incorporação de novas tecnologias a partir de análises criteriosas, em
433 acordo com a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.
434 Durante o ano de 2016 esse trabalho será continuado através da
435 implantação do Practical Approach to Care Kit (PACK), o que contribuirá
436 para qualificar o atendimento ao cidadão em Atenção Primária em Saúde.
437 Além disso, para 2016 ainda foram propostas novas ações que
438 concorrerão para o alcance desse objetivo, tais como a Instauração de
439 Telerregulação/ Teleconsultoria, Publicação de Procedimentos
440 Operacionais Padrão e a Implantação da Classificação Internacional para a
441 Prática de Enfermagem (CIPE) no sistema de Prontuário Eletrônico do
442 município. **14ª diretriz** fala que a SMS deve melhorar o sistema de
443 transporte, utilizando sistemas de comunicação e informação. O Plano de
444 Saúde vigente não prevê objetivo ou meta para essa diretriz. A **15ª**
445 **diretriz** expressa que SMS deve utilizar gestão patrimonial por meio de
446 controle e administração de bens da instituição, e tem como objetivo
447 implantar uma política de gerenciamento de material permanente e
448 estrutura física adequada as necessidades dos serviços. O gerenciamento
449 de material permanente e de estrutura física adequada às necessidades
450 dos serviços se faz na SMS por meio de boas práticas já
451 institucionalizadas. As áreas técnicas elaboram seus respectivos termos de
452 referências para aquisição de produtos e serviços, como também, fiscais
453 de contrato são designados para monitorar a execução correta dos
454 contratos. Essas práticas se mantêm em 2016. A **16ª diretriz** diz que a
455 SMS deve promover a comunicação em saúde utilizando estratégias para
456 empoderar o cidadão/usuário no sentido de promover a sua saúde e
457 melhorar a imagem do SUS. Instituir veículos de comunicação efetivos
458 entre usuário e serviços de saúde, aprimorando os já existentes. Ação:
459 Qualificar os canais de comunicação existentes e a informação gerada pela
460 SMS, tanto ao público interno quanto ao público externo. Meta: Criação de
461 um plano de aproximação entre os gestores da SMS e os formadores de

462 opinião nos veículos de comunicação; Publicação mensal do informativo Tá
463 Sabendo; Manutenção de canal de comunicação entre DVS e população.
464 No eixo de crescimento e desenvolvimento do profissional e saúde do
465 trabalhador da SMS, a 1ª diretriz é promover a saúde integral dos
466 trabalhadores por meio de promoção e proteção á saúde e segurança no
467 trabalho, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. O objetivo é
468 implementar o serviço de saúde integral do trabalhador da SMS,
469 realizando diagnósticos monitoramentos e ações de proteção, promoção
470 da saúde, bem estar e segurança no trabalho de forma participativa.
471 Ação: Promover a segurança e a saúde dos trabalhadores nas Unidades de
472 Trabalho da SMS. Metas: Elaboração de mapa de risco em pelo menos
473 uma unidade piloto por distrito até o final de 2016; Devolução sistemática
474 para as unidades gerenciais do diagnóstico da satisfação do trabalhador e
475 dos afastamentos dos trabalhadores da SMS; Criação de um espaço de
476 discussão de casos de afastamento, remoção por motivos de saúde e
477 readaptação funcional dos trabalhadores da SMS, com participação de
478 todos os setores envolvidos; Realização da 2ª semana de promoção de
479 saúde, segurança e qualidade de vida dos trabalhadores da SMS;
480 Manutenção das reuniões sistemáticas com a Gerência de Perícia médica
481 para discussão de casos específicos. 2ª diretriz expõe que a educação
482 permanente em saúde deve considerar as necessidade dos funcionários e
483 estar alinhada as estratégias da SMS, e tem como objetivo efetivar a
484 Política de Educação Permanente em Saúde, com captação de recursos
485 específicos, transparência e divulgação das ações desenvolvidas. Ação:
486 Efetivar a Política Municipal de Educação permanente em saúde nos seus
487 eixos: SUS como Escola, Desenvolvimento do Trabalhador e Observatório
488 em Saúde. Metas: Criação da Escola de Saúde Pública de Florianópolis;
489 Desenvolvimento de manuais e de instrução normativa de ensino e serviço
490 dos cursos de graduação; Aprimoramento das Residências em Saúde;
491 Levantamento de linhas prioritárias de pesquisa para a SMS;
492 Desenvolvimento do Plano de Educação Permanente da SMS; Aumento de
493 20% no número de eventos de educação internos: (a) oferecidos pelas
494 diretorias/gestão, (b) desenvolvidos pelas unidades de saúde e (c) pelas
495 categorias profissionais; 100% de Setores capacitados em no mínimo
496 80% dos módulos do Programa de Desenvolvimento Gerencial;
497 Manutenção de um canal de comunicação e divulgação das atividades de
498 educação permanente em saúde; Publicação anual da Revista de Saúde
499 Pública de Florianópolis; Aumento de 20% no número de trabalhadores
500 cadastrados no Banco de Competências. 2º objetivo é estabelecer a
501 gestão de talentos e Banco de Capital Humano como premissa da gestão
502 de pessoas da SMS. Entende-se que esse objetivo pode ser alcançado
503 uma vez que se execute a ação proposta para "Efetivar a Política Municipal
504 de Educação Permanente em Saúde, com captação de recursos
505 específicos, transparência e divulgação das ações desenvolvidas". Durante
506 o ano de 2016, a SMS buscará um aumento de 20% no número de
507 trabalhadores cadastrados no Banco de Competências, por meio da
508 efetivação da Política Municipal de Educação Permanente. 3ª Diretriz o

509 desempenho e satisfação do trabalhador da SMS devem ser avaliados
510 sistematicamente. O Plano de Saúde vigente não prevê objetivo ou meta
511 para essa diretriz. 4ª diretriz prevê que a SMS deve propiciar espaços de
512 protagonismo autonomia e valorização do trabalhador considerando o seu
513 potencial criativo. O objetivo é contribuir para implantação de um Plano de
514 Cargos, Carreiras e Salários que contemple as especificidades da saúde. O
515 Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos Servidores Públicos do
516 quadro de pessoal civil da administração direta, autárquica e fundacional
517 do poder executivo municipal, estabelecido pela Lei Complementar nº
518 503, de 18 de novembro de 2014, foi implantado no ano de 2015. 2º
519 objetivo prevê valorizar o trabalhador da SMS considerando as
520 especificidades daqueles que realizam assistência direta ao usuário. Ação:
521 Criar diretrizes para provimento, fixação e incentivo aos recursos
522 humanos. Metas: Revisão e republicação da portaria do PMAQ; Criação de
523 um Grupo de Trabalho para discutir indicadores que contemplem as
524 necessidades identificadas no município, para servir de base à proposta de
525 plano de incentivo; Readequação e publicação da normativa (007/2015)
526 do processo de mudança de lotação interna da SMS; Criação de um
527 projeto de acolhimento e recepção de trabalhadores do SUS; Criação da
528 Cartilha do Servidor da Saúde contendo informações administrativas sobre
529 a vida funcional do servidor. 3ª objetivo promover a divulgação das boas
530 práticas desenvolvidas no Município, interna e externamente. Ação:
531 Compartilhar as Boas Práticas em Saúde desenvolvidas no município,
532 interna e externamente. Meta: Ampliação de 20% da participação dos
533 trabalhadores da SMS no prêmio de Boas Práticas; Desenvolvimento de
534 compartilhamento horizontal de boas práticas nos 05 Distritos Sanitários.
535 No eixo 4 – Liderança da SMS a 1ª diretriz expõe que a liderança deve
536 alinhar a SMS, mantendo coesão frente as instabilidades do ambiente
537 externo e ao mesmo tempo em que estreita relação com este. O objetivo
538 é implementar reuniões de monitoramento da PAS para alinhamento e
539 críticas das ações desenvolvidas. As reuniões de monitoramento foram
540 implantadas no ano de 2015, contemplando assim esse objetivo priorizado
541 para o referido ano. Uma vez que essa forma de monitoramento tenha
542 sido incorporada pela gestão, pretende-se mantê-la nos anos futuros. 2ª
543 diretriz diz que a liderança deve promover discussões com os
544 trabalhadores e gestores considerando as necessidades das principais
545 partes interessadas implementando e acompanhando as ações definidas
546 de forma transparente. O objetivo é instituir instrumentos de gestão
547 compartilhada entre trabalhadores e gestores em toda SMS. Embora não
548 se tenha ação específica para esse objetivo, o mesmo é estimulado nas
549 unidades de saúde por meio do Instrumento de Autoavaliação utilizado no
550 seu planejamento estratégico o qual induz a formação de colegiado
551 gestor, ou outras formas de gestão participativa. o 2º objetivo
552 desenvolver habilidades de liderança nos trabalhadores e gestores da
553 SMS. Esse objetivo foi perseguido no ano anterior por meio de ações como
554 o Programa de Desenvolvimento Gerencial (curso de gestores), delineado
555 e iniciado naquele ano, e que se estende até o fim de 2016. 3ª diretriz diz

556 a respeito que a liderança deve implementar as estratégias planejadas da
557 SMS captando recursos, mantendo o equilíbrio financeiro e prestando
558 contas de forma transparente. O 1º objetivo é de promover revisões
559 sistemáticas de recursos, discutindo propostas nas instancias colegiadas
560 (CIR, CIB, CIT E COMITÊ GESTOR). Esse objetivo foi concluído no ano de
561 2014. O 2º objetivo pretende implementar mecanismos sistemáticos de
562 transparência de captação e aplicação de recursos em cada setor da SMS.
563 Ação: Ampliar a captação de recursos de forma transparente. Meta:
564 Solicitação de Emendas Parlamentares para 100% dos Deputados e
565 Senadores de Santa Catarina. Ação: Facilitar a utilização das ferramentas
566 administrativas nos processos de aquisição da SMS. Meta: Habilitação de
567 100% dos setores da SMS para utilização das ferramentas administrativas
568 utilizadas para o processo de aquisição. A 4ª diretriz expressa que a
569 liderança deve avaliar os principais riscos organizacionais atuando de
570 forma a minimizá-los. O Plano de Saúde vigente não prevê objetivo ou
571 meta para essa diretriz. A Katuscia termina comentando que essas são as
572 ações que foram apresentadas na Câmara Técnica, pensadas pelas
573 gerencias e pelas diretorias da SMS, e lembra a todos que tem o longo
574 caminho a percorrer, e que esse foi um momento de elaboração, e que
575 daqui pré frente vem o momento de execução embora varias dessas ações
576 estejam sendo executadas. Ela volta a comentar que durante o ano estão
577 programadas diversas apresentações de monitoramento dessas ações,
578 onde o calendário está disponível e já foi encaminhado para todos os
579 conselheiros. Nas apresentações dessas pautas serão discutidas a
580 execução das ações de saúde e possíveis melhoras. As ações de
581 monitoramento também são discutidas em reuniões de gerencias e
582 diretorias da SMS para que o melhor resultado seja atingido. Em seguida
583 Katuscia abre espaço para questionamento dos conselheiros. **4.2 A**
584 **conselheira Janaina Deitos** faz uma sugestão para que na próxima
585 reunião do CMS, não seja apresentado somente o monitoramento das
586 ações, como também um cronograma de obras, manutenções,
587 ampliações, construções e ofertas de novos serviços, com data de inicio e
588 previsão de termino, para que todos tenham ciência da ampliação da rede
589 de saúde municipal. **4.3 O Presidente** comenta que o acompanhamento
590 da oferta de novos serviços é importante pois por exemplo, unidades de
591 acolhimento que começaram com o financiamento em 2013, quando o M.S
592 autorizou os municípios a executarem a implantação ou ampliação, agora
593 estão com problema na folha de pagamento dos funcionários que
594 trabalham nessas unidades novas por conta do não crescimento do país e
595 da falta de recursos. **4.4 O conselheiro Ulmar** questiona em relação aos
596 serviços da farmácia escola. **4.5 O Presidente** responde que existe o
597 projeto da concessão do antigo prédio do INPS e que lá se faça uma
598 reforma para ter 2 estruturas para o Centro de Saúde Centro que funciona
599 dentro da Policlínica atualmente, e a construção de uma farmácia de
600 referência o que melhoraria o serviço, já que há vários conflitos entre SMS
601 e UFSC, pois a Universidade entende que o espaço da farmácia escola
602 deve servir o seu objetivo de formar alunos e a SMS de fornecer

603 medicamentos a população. Então com uma nova estrutura, melhoraria o
604 serviço. **4.6 A conselheira Fernanda** reforça a fala da conselheira
605 Janaina para que haja um monitoramento por esse conselho das obras
606 feitas pela SMS e pelos novos serviços disponibilizados na rede, visto que
607 na presente reunião como exemplo, vários conselhos locais de saúde
608 foram reivindicar a continuidade e entrega das obras dos centros de
609 saúde, pois algumas estão paradas e todas estão com os prazos de
610 entrega estourados. Então este assunto merece mais atenção deste
611 Conselho e da SMS para deixar as informações mais transparentes para
612 todos. **4.7 O Presidente** comenta que tirando a obra de ampliação do
613 Centro de Saúde da Lagoa da Conceição que a verba destinada pela Caixa
614 Econômica Federal e que teve vários problemas com documentação
615 atrasando todo o processo, as outras obras estão sendo feitas com
616 recursos liberados pelo M.S em 2013. Ele destaca que desde o ano de
617 2013 o Ministério da Saúde (MS), não repassou mais recursos para novas
618 obras de Centros de Saúde ou ampliações, e que apesar da solicitação dos
619 CLS neste sentido, não tem sido possível atender a todos. **4.8 O**
620 **conselheiro Nereu** comenta que foram apresentadas varias ações para
621 os trabalhadores da SMS, e solicita que o Gerente da Vigilância em Saúde
622 encaminhe os projetos para que a CIST possa analisar, pois o CMS tem
623 uma comissão para analisar e acompanhar exatamente essas ações. A
624 CIST é um braço do CMS para deliberar inclusive todas as ações em
625 relação ao trabalhador da SMS e região. Segundo ele, tem alguns temas
626 que precisam ser aprofundados e a CIST é o espaço indicado para se
627 discutir e inclusive trazer à plenária um parecer sobre as ações. **4.9**
628 **Katiuscia** se compromete a passar essa solicitação do conselheiros Nereu
629 e coordenador da CIST ao Diretor Leandro Garcia. **4.10 Conselheira**
630 **Albertina** comenta que entre os conselheiros do CLS Pantanal tem um
631 que possui uma empresa que presta serviços de ultrassom para a SMS e
632 que curiosamente comentou em uma das reuniões do CLS, que na sua
633 empresa sempre sobra vagas de ultrassom que não são preenchidas, e
634 não é por culpa do absenteísmo dos usuários, é porque as vagas não são
635 realmente preenchidas, ou seja, os exames não são marcados. Então a
636 conselheira sugere que se apresente em plenária um relatório das
637 empresas que prestam serviços para a SMS, quais serviços as mesmas
638 prestam, quantos usuários deveriam atender e quantos usuários atendem
639 para conhecimento de todos. **4.11 o Presidente** agradece a sugestão a
640 comenta que é bom fazer a apresentação dos serviços contratados pela
641 SMS para que todos tenham o conhecimento e que se discutam melhor as
642 filas de espera. **4.12 O conselheiro Douglas** questiona sobre o
643 prontuário eletrônico, se ainda está sendo utilizado e sobre o E-SUS.
644 **4.13 A conselheira Edenice** responde que o E-SUS derivou do Info
645 Saúde da SMS, e hoje o E-SUS tem muito menos funcionalidade do que o
646 INFO. Então na pratica se trabalha com todas as funcionalidades do E-SUS
647 muito melhores e com plataforma compatível com todas as demais.
648 Nenhum município que tem o seu próprio sistema de prontuário eletrônico
649 aderiu ao E-SUS pois ele é muito básico e não faz sentido deixar de lado

650 um sistema que está implantado e dando bons resultados para fazer a
651 substituição. **4.14 Conselheiro Douglas acrescenta que sentiu falta**
652 **de mais informações sobre as ações de Ensino/Serviço na PAS.**
653 **Ele** prossegue dizendo que considerou muito acanhadas as propostas, e
654 que não foi incluído o PET Saúde, e outras séries de questões que
655 poderiam ser discutidas para aumentar a oferta de ensino. Ele não
656 considera que toda a culpa seja da SMS, e que as instituições de ensino
657 também tem culpa nisso, mas que se deve fomentar a discussão para
658 uma ampliação dessa oferta. **4.15 Katiúscia** responde que as vezes não
659 se consegue contemplar todas as ações envolvidas na PAS. Cada gerência
660 e diretoria faz as escolhas das ações levando em consideração os desafios
661 para determinado ano. Talvez o PET não tenha aparecido dessa vez não
662 porque não vai ser trabalhado de forma alguma, não é isso, expressa ela.
663 Foi uma escolha da Diretoria de Assessoria e Gestão de Pessoas para as
664 determinadas metas. **5 Descredenciamento do CEREST Florianópolis.**
665 **5.1 O Presidente** abre espaço para a discussão e comenta que está
666 disponível para esclarecer eventuais dúvidas e dar informações sobre a
667 atual situação do CEREST. **5.2 O conselheiro Nereu** inicia a sua fala
668 fazendo uma breve contextualização sobre a sua atuação no CEREST e na
669 CIST. Ele comenta que foi coordenador da CIST na gestão passada, e está
670 agora como coordenador da mesma dando continuidade ao trabalho. Ele
671 expressa que sempre houve dificuldades em se discutir com a SMS a
672 organização do CEREST da Grande Florianópolis, mesmo entendendo a
673 sua importância segundo as diretrizes nacionais da Política de Saúde do
674 Trabalhador e da Trabalhadora. Ele comenta que foi pego de surpresa em
675 uma reunião plenária em que não pode estar presente, com a
676 apresentação do Diretor da Vigilância em Saúde da SMS informando ter
677 sido enviado ao MS o pedido de descredenciamento do CEREST Regional
678 pelo município de Florianópolis. Em uma reunião da CIST realizada após o
679 comunicado da intenção do desligamento do CEREST pela SMS, o tema foi
680 amplamente discutido pelo fato do CEREST ter uma grande importância na
681 região da Grande Florianópolis, onde também foram comentadas as
682 diretrizes políticas dadas na Conferência Municipal de Saúde do
683 Trabalhador e da Trabalhadora que aconteceu em 2014. Na XV
684 Conferência Nacional de Saúde, em dezembro último em Brasília, o
685 conselheiro encontrou um dos representantes do Ministério da Saúde
686 Roque Manoel Veiga, a quem pediu informação sobre a atual situação de
687 nosso CEREST. Roque confirmou que o M.S havia recebido o ofício, da
688 SMS solicitando o descredenciamento, porém, não havia considerado,
689 devido ao assunto não ter sido debatido junto a Comissão Intergestores
690 Regional (CIR), e nem pela CIST municipal. Roque manifestou a intenção
691 de entrar em contato com a SMS de Florianópolis para esclarecer os
692 trâmites deste processo e se posicionar contrário a decisão da mesma, por
693 não ter obedecido os ritos propostos pelo MS. Segundo ele, seria
694 interessante fazer uma reunião com a Secretaria e demais atores para
695 discutir o descredenciamento do CEREST. Essa reunião aconteceu no dia
696 18 de março último, e a CIST conseguiu junto à Secretaria de Estado da

697 Saúde (SES) e MS convite para que um representante desta Comissão
698 estivesse presente no encontro. A conselheira Elisa representou a CIST
699 municipal, segundo deliberado em reunião da comissão. o conselheiro
700 destaca que inicialmente a CIST Florianópolis não havia sido convidada a
701 participar dessa importante reunião. A posição da CIST é contrária a
702 desabilitação do CEREST, acrescentando que a SMS recebeu recursos
703 Federais para a manutenção do mesmo, e que por mais que a verba
704 disponibilizada seja pouca para o serviço que deve ser feito, é preciso
705 pensar em como executá-lo da melhor maneira possível e não se
706 descredenciar e deixar a saúde do trabalhador e da trabalhadora de lado.
707 O conselheiro comenta também que a Secretaria ao solicitar o
708 descredenciamento, expressa que já está em prática uma política de vida
709 no trabalho, a Rede Vida no Trabalho. Segundo o conselheiro o trabalho
710 realizado pela Rede Vida no Trabalho é importante, pois é um serviço mais
711 técnico, mas, nunca deve substituir o trabalho realizado pelo CEREST. Se
712 entristece muito a forma como está sendo conduzida e o posicionamento
713 da Vigilância Sanitária de Florianópolis em dizer que não volta atrás no
714 descredenciamento e que essa é a posição da SMS. **5.3 Elisa integrante**
715 **da CIST Florianópolis** comenta que compartilha da mesma tristeza
716 mencionada pelo conselheiro Nereu, pois ela também é uma militante da
717 causa, e expressa que qualquer pessoa que luta pelas ações na Saúde do
718 Trabalhador e Trabalhadora vê essa atitude de solicitação de desabilitação
719 de uma Unidade que desenvolve trabalhos como este como uma perda
720 histórica e técnica. A Área de Saúde do trabalhador do MS pensou
721 estratégias para construir e desenvolver uma política Nacional em Rede de
722 Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores, com promoção a saúde,
723 prevenção de agravos, assistência, fiscalização e reabilitação. Essa política
724 está sendo pensada há muito tempo por militantes, sindicatos,
725 organizações sociais, trabalhadores e outras instancias que pensam nesta
726 área da saúde. Para ela a discussão sobre o descredenciamento do
727 CEREST é importante para entender a gravidade do ato de se abandonar
728 um programa de saúde para trabalhadores de uma capital e o impacto
729 disso na rede RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do
730 Trabalhador. Ela comenta que o Ministério da Saúde estaria presente
731 nesta plenária representado pelo Coordenador Geral da Saúde do
732 Trabalhador Roque Manoel Veiga, porém, por problemas de saúde ele não
733 pode estar presente. Em seguida Elisa faz a leitura de um email da
734 Procuradora Marcia Aliaga que não pode estar na reunião mas mandou a
735 sua contribuição: “Em primeiro lugar estamos tratando de uma cidade que
736 é capital do Estado, embora não possua maior população. É inegável a
737 repercussão que os atos da capital provocarão, não só no estado de Santa
738 Catarina mas como nos outros Estados. Concordo em parte com as
739 ponderações do Colega Mauricio da Rede Viva Vida, pois de fato ninguém
740 contesta os avanços da Rede Vida no trabalho, porém questiona-se,
741 porque o Município se recusa a trabalhar em rede, se recusa a integrar
742 uma Rede de Saúde do Trabalhador. Não seria o caso de cumprir seu
743 papel multiplicador propondo um redesenho dessa rede nacional cujo

744 sistema de trabalho precisa urgentemente de renovação? Me entristece o
745 pedido de descredenciamento de Florianópolis. Outra questão, o município
746 recebeu verbas da RENAST durante 10 anos, não aplicou esse valor
747 embora advertido pelo Fórum de Segurança do Trabalho, e agora há
748 proposta de devolução desses valores para a RENAST? Não seria o caso de
749 solicitar auditoria?” **5.4 O Presidente** solicita a Elisa que solicite a Dra.
750 Marcia Aliaga que encaminhe um ofício à SMS questionando exatamente
751 isso. Para que receba uma resposta oficial da gestão. Para ele essa verba
752 que está sendo mencionada é muito pouco para desenvolver a Saúde do
753 Trabalhador como ela realmente precisa. Ainda mais em Florianópolis, que
754 se propõe a ser um polo formador de uma região como é a capital, que
755 concentra 22 municípios, R\$30.000,00 é muito pouco, quase nada,
756 segundo ele. Florianópolis não é o primeiro município brasileiro a solicitar
757 o descredenciamento do CEREST, vários municípios em São Paulo e em
758 Minas Gerais já fizeram o pedido. Em agosto de 2015, se trouxe como
759 ponto de pauta para o pleno do conselho o assunto sobre a situação do
760 CEREST. Isso foi uma das demandas da Conferência de Saúde e está
761 registrado em ata. Nessa reunião foi proposto a substituição do Centro de
762 Referência de Saúde do Trabalhador que não é uma unidade de Saúde
763 como alguns pensam, não é um espaço físico que presta serviços ao
764 trabalhador, para a Rede Municipal. Segundo o presidente, no início da
765 gestão, por diversas vezes se chamou os 22 municípios da Grande
766 Florianópolis para discutir como seriam realizados os trabalhos do CEREST
767 na região. Porém poucos municípios aderiram, quando haviam 2 ou 3 era
768 muito. Então havia uma situação onde existia uma estrutura para realizar
769 o trabalho em rede com os 22 municípios, porém a capital é que
770 concentrava quase todos os esforços para manter a Rede funcionando,
771 então a Rede de Vigilância de Saúde do Trabalhador acaba fazendo o
772 serviço que a Vigilância dos outros municípios não fazem,
773 sobrecarregando as demandas de Florianópolis. A partir do momento que
774 se encaminhou o ofício solicitando o descredenciamento, Brasília começou
775 a procurar Florianópolis para saber o porquê isso estava acontecendo, já
776 que a capital é considerada uma cidade de vanguarda e apoiar diversos
777 movimentos e ações de saúde reconhecidas nacionalmente. Então o
778 município sinalizou a Brasília algo que não estava bom e de lá o Ministério
779 começou a olhar a situação de forma diferente tentando melhorar sua
780 proposta para que não houvesse o descredenciamento. Já houve uma
781 reunião onde representantes do Ministério da Saúde vieram a Florianópolis
782 discutir como aperfeiçoar as diretrizes do CEREST nos 22 municípios e em
783 breve haverá outra reunião com o Ministério. Outro dado levantado pelo
784 Presidente é que nunca se fez tantas ações de saúde do trabalhador na
785 Secretaria Municipal de Saúde. Ele garante que nesses últimos 3 anos
786 houveram as maiores ações de saúde do trabalhador no município,
787 chegando inclusive a ter a Semana de Saúde do Trabalhador, fato inédito
788 na capital. Segundo o Presidente a decisão de solicitar o
789 descredenciamento do CEREST foi tomada porque os municípios estão
790 com os seus orçamentos estrangulados e tem que tomar decisões para

791 melhorar a saúde financeira. E segundo ele, não dá para Florianópolis com
792 apenas R\$ 30 mil reais manter o CEREST para 22 municípios com todas as
793 demandas que o mesmo se propõe a fazer. **5.5 O conselheiro Marcão**
794 comenta que a demanda que saiu da Conferência Municipal de Saúde não
795 foi para descredenciamento do CEREST e sim o fortalecimento dos
796 programas de Saúde do Trabalhador. Ele comenta também que SMS tem
797 ampliado bastante os serviços para melhorar a saúde dos seus
798 trabalhadores e isso deveria ser ampliado para todos os trabalhadores de
799 Florianópolis. Segundo ele, deve-se criar um grupo para pensar o que e
800 como fazer saúde do trabalhador com o recurso que é encaminhado pela
801 RENAST. Se não dá para fazer uma política que abranja todas as áreas,
802 que se construa um piloto e que se lute para um aumento gradual dos
803 recursos e da política. O conselheiro apresenta um ofício feito pelos
804 conselheiros Municipais de Saúde e assinado por diversas entidades onde
805 os mesmos se manifestam contrários a decisão da SMS de se
806 descredenciar o CEREST Regional da Grande Florianópolis, e as entidades
807 se colocam a disposição para em conjunto com a Secretaria de Saúde
808 discutir com os demais municípios da Grande Florianópolis as políticas e
809 diretrizes para o melhor funcionamento do CEREST e da saúde do
810 trabalhador. O conselheiro comenta que o documento foi feito com
811 urgência para ser entregue na presente reunião, pois só soube da
812 informação de descredenciamento na segunda, e como na semana
813 anterior teve o feriado de aniversário da cidade e de páscoa, o tempo foi
814 exíguo para elaborá-lo e colher um número significativo de assinaturas.
815 **5.6** Nesse momento o **Presidente** volta a dizer que o assunto sobre o
816 descredenciamento do CEREST já foi trazido para reunião no Conselho
817 Municipal de Saúde em agosto de 2015, foi apresentado e está em ata
818 registrada que está no site do CMS e todos tem acesso, então não se pode
819 falar que esse assunto é inédito porque não é. **5.7 O conselheiro**
820 **Marcão** fala que o assunto foi apresentado na outra gestão e não tinha
821 conhecimento. Sobre o descredenciamento ele comenta que em sua
822 opinião, assim como o credenciamento tem que passar por debate e
823 votação no CMS, o contrário também deve ser feito. E o papel do conselho
824 é discutir e ver a melhor opção para o município, e ir atrás dos outros 22
825 municípios da Grande Florianópolis para cobrar cooperação ao CEREST e
826 fiscalizar para que as políticas e diretrizes também sejam colocadas em
827 prática nos mesmos não deixando o “peso” e a responsabilidade em cima
828 da capital. **5.8 O Presidente** concorda com a opinião do conselheiro e
829 comenta que a partir da solicitação de descredenciamento o problema
830 passou a ser “olhado” pelo Ministério da Saúde, e reintera que em agosto
831 de 2015 o assunto foi discutido em reunião do CMS, onde se apresentou a
832 proposta de descredenciamento, após isso, foi encaminhado um email ao
833 Ministério questionando se precisava da deliberação do CMS, onde a
834 resposta de Brasília foi que o assunto não precisava de deliberação do
835 conselho e ai então se encaminhou o ofício solicitando a desabilitação. A
836 partir daí o Ministério começou a questionar o que motivou Florianópolis a
837 não querer manter o CEREST Regional e se estabeleceu um dialogo para

838 tentar mudar as políticas do mesmo, que não tem funcionado por não
839 contar com apoio dos outros municípios, e nesse momento o apoio das
840 entidades é fundamental para que juntos se consiga reverter a situação
841 trazendo todos os atores envolvidos para discussão para melhorar e
842 desenvolver o CEREST em todos os municípios da Grande Florianópolis.
843 **5.9 O Procurador do Ministério do Trabalho Marcelo Neves** dá boa
844 tarde a todos, agradece ao Presidente pela oportunidade cedida para que
845 se pronuncie na presente reunião, quebrando um rito da casa. Ele faz um
846 breve relato da sua experiência profissional e comenta que a partir de
847 2012 começou a ter contato e conhecer o trabalho desenvolvido pelos
848 CEREST's mais precisamente na região de Blumenau, que segundo ele é
849 um dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador com maior
850 representatividade em âmbito Catarinense e nacional, que desenvolve
851 muito bem o seu papel de cuidar da saúde do trabalhador. Os resultados
852 encontrados por ele na ação do CEREST chamou sua atenção para o
853 engrandecimento do trabalho que o mesmo desenvolvia como procurador
854 no Ministério do Trabalho. Em razão disso, sempre houve uma parceria
855 muito grande entre as entidades, até para subsidiar alguns itens
856 necessários para o desenvolvimento das atividades do CEREST,
857 equipamento entre outras coisas. Então, esse é um dos exemplos de
858 soluções criativas para o pouco investimento feito pelo Ministério da saúde
859 e da RENAST. Após essa experiência, ele se mudou para Chapecó que
860 também possui CEREST, não tão bem estruturado e desenvolvido como o
861 de Blumenau, mas atuante, e nos 3 anos em que esteve lá, conseguiram
862 aumentar e qualificar a prestação de serviços do Centro de Referência na
863 região. Ele comenta que em todas as suas experiências, nunca se viu e
864 nunca se pensou em dar um passo para trás, apesar das dificuldades
865 encontradas pela limitação de recursos desse serviço e desse trabalho que
866 é importantíssimo. Existe em Santa Catarina alguns polos que
867 representam a população, e Florianópolis é um deles, e por este motivo
868 não deve descredenciar o CEREST. Mas é muito importante discutir o
869 descredenciamento e o afastamento do órgão que naturalmente deveria
870 andar junto que é o Ministério do Trabalho, pois o resultado do trabalho
871 dos dois se reflete no dia a dia. Ele sugere que ao invés de descredenciar,
872 porque não se faz um debate para discutir como é possível aperfeiçoar o
873 CEREST Florianópolis, e quais mecanismos podem ser trabalhados para se
874 possível aumentar os recursos disponíveis, assim como é feito em
875 Blumenau. Ele agradece novamente ao Presidente pelo direito a palavra e
876 termina a sua participação nesse momento. **5.10 O Presidente** agradece
877 a participação do Procurador do Ministério Público do Trabalho, e comenta
878 que ele e a conselheira Edenice Reis, enquanto Diretora do Planejamento
879 da SMS procuraram de diversas maneiras apoio em varias entidades para
880 que a verba do CEREST não se limitasse somente ao recurso repassado
881 pelo M.S, fazendo contato inclusive com o Ministério do Trabalho, mas
882 naquele momento as tratativas para apoio não foram para frente, e
883 salienta que é importantíssima a presença e participação do órgão nessa
884 discussão. **5.11 A conselheira Janaina Deitos** comenta que entende a

885 situação de subfinanciamento para o CEREST, e expressa que não há
886 como desenvolver a qualidade do serviço prestado, seja ela em qualquer
887 área, se não pensar na saúde do trabalhador e nas melhores condições
888 para ele desempenhar adequadamente suas funções. Ela comenta que
889 nessa reunião a SMS ganhou apoiadores para a luta que vem travando,
890 que são as entidades e o Ministério do Trabalho. O M.S pelo jeito está
891 disposto a resolver o problema, então ela propõe que os representantes
892 das entidades e dos trabalhadores, chamem o M.S, para em conjunto com
893 o M.P.T e com os demais municípios da Grande Florianópolis, debaterem
894 este tema e encontrarem uma solução para o problema. **5.12**
895 **Conselheira Edenice Reis** comenta que na época que fez parte da
896 equipe do Planejamento da SMS trabalhou diretamente na área de
897 Captação de Recursos, e tentou de varias formas encontrar outras fontes
898 de financiamento, além da verba encaminhada pelo M.S para a efetivação
899 das ações do CEREST. Cita como exemplo: SES, não possui qualquer tipo
900 de investimento em saúde do trabalhador para os municípios.
901 Transferência de verba entre municípios não poder ser feita, pois é vedada
902 e ilegal, não tem como São José alocar investimentos em Florianópolis.
903 Não existe consorcio entre os municípios da região, o assunto já foi levado
904 para reuniões na CIB (Comissão Intergestores Bipartite), e poderá ser
905 uma solução futura, pois poderá responsabilizar todos os municípios por
906 uma ação que será benéfica para todos. Esses são dois pontos
907 importantes, o primeiro dele diz respeito ao repasse de verbas do Estado,
908 que em saúde em geral é mínimo, e muitas vezes não é repassado e as
909 cidades ficam sem investimento, e que especificamente em saúde do
910 trabalhador o investimento é R\$ 0. E a participação efetiva nos
911 investimentos das outras cidades. O segundo ponto é a alocação do
912 Ministério Público de recursos financeiros, pois o mesmo é parceiro das
913 SMS, já encaminhou recursos anteriormente através do PAC específicos
914 para saúde do trabalhador. Só que ela orienta que não é recurso para
915 custeio. Ela expressa que já esgotou as tentativas para obtenção de
916 recursos e não conseguiu, e pede a ajuda dos presentes para daqui para
917 frente se discutir e achar uma solução viável para este problema de
918 subfinanciamento na saúde. **5.13 Elisa** comenta que o investimento é
919 essencial para que se difunda os programas de saúde do trabalhador e se
920 propague o conhecimento para que todos compreendam e se sensibilizem
921 para executar as ações adequadas. **5.14** Em seguida é aberto espaço para
922 a colaboração do **Sr. Vitor do Ministério do Trabalho**, que saúda a
923 todos e faz um breve relato sobre a sua atuação com a Saúde do
924 Trabalhador. Ele comenta que está representando o Fórum de Saúde do
925 Trabalhador, e fala que a Saúde do Trabalhador em Santa Catarina é
926 desenvolvida pelo Ministério do Trabalho, INSS e pelo Ministério da Saúde,
927 através do SUS. O SUS adotou uma política nacional chamada RENAST, e
928 a mesma resolveu se estruturar através de CEREST's. Ele expressa que
929 acompanhou o nascimento e desenvolvimento da Rede Vida no Trabalho
930 que originou o descredenciamento e que diferente do CEREST, ela não faz
931 parte do SUS, então não pode substituí-lo. Ele comenta também que

932 percebe alguns equívocos nas políticas da RENAST aplicadas aos
933 CEREST's, inclusive no financiamento, mas, não se pode abandonar uma
934 política nacional e que está atrelada ao SUS, e substituí-la pela Rede Vida
935 no Trabalho. Ele cita exemplos das cidades de São Paulo e Brasília que são
936 maiores que Florianópolis e fazem Saúde do Trabalhador com os mesmos
937 R\$ 30.000,00. Ele não concorda com isso e acha que a RENAST tem
938 muitas coisas para serem discutidas e melhoradas, a prova é essa pauta
939 que está chegando a um gargalo, e com certeza não é só aqui. Então ele
940 questiona: Tem como o SUS não fazer Saúde do Trabalhador? Ele
941 responde que não, pois a maior parte da população do país trabalha e os
942 agravos de saúde que repercute inclusive nas Unidades de Saúde muitas
943 vezes são gerados no ambiente de trabalho, então não dá para ficar sem,
944 o papel do CEREST e por isso essa discussão é muito importante. **5.15 O**
945 **conselheiro Douglas** sugere que todos conselheiros se manifestem
946 sobre o assunto e solicitem que o Secretário retire o pedido de
947 descredenciamento do CEREST e que se monte uma comissão com a
948 participação dos outros municípios, entidades, M.P, M.P.T e Estado para
949 discutir o assunto e achar uma solução para as políticas e financiamentos.
950 **5.16 O Presidente** solicita o encaminhamento dessa discussão sobre o
951 CEREST para a reunião da CIR, que irá acontecer no próximo dia 13 de
952 abril onde todos os Secretários de Saúde dos municípios da Grande
953 Florianópolis estarão presentes, possibilitando o debate sobre o tema com
954 os interessados de forma ampla inclusive com a participação das
955 entidades, podendo ainda ser convidados a participar o M.P, o M.P.T que
956 manifestaram interesse em apoiar o CEREST. Ele comenta que este
957 momento em que alguns consideram como retrocesso, pela solicitação de
958 descredenciamento pode se tornar o impulso necessário para a discussão
959 com a participação de todos os atores envolvidos e em várias instancias
960 que podendo gerar a mudança política necessária para alterar a situação
961 do CEREST. **5.17 O conselheiro Marcão** sugere que se entre em contato
962 com as entidades sindicais dos municípios para que eles cobrem dos seus
963 Secretários de Saúde, apoio na situação do CEREST, pois ai os
964 representantes das Secretarias de Saúde serão pressionados e de alguma
965 forma colaborar com a resolução da situação. **5.18 O Presidente** solicita
966 a Secretária Executiva em conjunto com a Edenice, entre em contato com
967 o Ministério da Saúde, Ministério Público, Ministério Publico do Trabalho e
968 a Secretaria de Estado da Saúde, para convidá-los a participar da próxima
969 reunião da CIR e fazer a solicitação de inclusão desse assunto na pauta. **6**
970 **– Informes Gerais. 6.1 O conselheiro Nereu** informa que a próxima
971 reunião da CIST será realizada no próximo dia 06 de abril as 14 horas no
972 Conselho Municipal de Saúde e será ampliada para a participação de todos
973 os conselheiros para a discussão do assunto CEREST. **6.2 A Secretária**
974 **Executiva Gerusa** justifica a ausência do conselheiro Eduardo Comelli e
975 sua entidade. Ela comenta que a Secretaria de Estado da Saúde substituiu
976 o seu representante titular e o novo conselheiro é o Sr. Paulo Luiz Orsini.
977 A AHESC também encaminhou ofício solicitando alteração do seu
978 representante titular, e o novo conselheiro é o Marcello Alberton Herdt.

979 Ela também comenta que encaminhou para todos os conselheiros o
980 Projeto de Lei do Conselho Municipal de Saúde com as alterações feitas na
981 última reunião da Câmara Técnica, e expressa que precisa colocar em
982 votação para dar encaminhamento para a Câmara de Vereadores. Não
983 havendo nenhum questionamento por parte dos conselheiros, as
984 alterações são **aprovadas**. Outro informe é sobre uma carta recebida do
985 Conselho Nacional de Saúde, onde o mesmo informa que no dia 07 de
986 abril fará um abraço no edifício sede do Ministério da Saúde em
987 comemoração ao Dia Mundial da Saúde, e orienta que a mesma ação seja
988 reproduzida pelos Conselhos de Saúde espalhados pelo país com foco em
989 3 causas, defesa e democracia do SUS, combates a endemias e o
990 subfinanciamento do SUS. **7 - O Presidente** agradece a presença de
991 todos e passa ao próximo item de pauta. **8 - Sugestões de Pontos de**
992 **Pauta para a Próxima Reunião de nº. 127, de 26 de abril de 2016:**
993 **8.1** Aprovação da Ata de nº 126 do dia 29/03/2016; **8.2** Informes da
994 Câmara Técnica; **8.3** Informes dos Conselhos Locais de Saúde; **8.4**
995 Apresentação e do Relatório Anual de Gestão (RAG) da SMS 2016; **8.5**
996 Apresentação e Aprovação do Cronograma do Monitoramento da PAS; **8.6**
997 Apresentação da Planilha de Obras e Reformas dos CS – Setores de
998 Obras e Diretoria de Planejamento da SMS; **8.7** Informes Gerais; **8.8**
999 Sugestões de Pontos de Pauta para a Próxima Reunião de nº. 128, de 31
1000 de maio de 2016.
1001