



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

ATA APROVADA 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 CANÇER: 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 - FRANCIELE**  
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 Katuscia 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 Katuscia, 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/](http://www.vigilanciaemsaude.org/op-06-programa-vida-trabalho/)  
301 [/op-06-programa-vida-](http://www.vigilanciaemsaude.org/op-06-programa-vida-trabalho/)  
302 [trabalho/](http://www.vigilanciaemsaude.org/op-06-programa-vida-trabalho/); Aumento de 20 % das notificações de acidentes de trabalho.  
303 Ação: Executar Operação Meu Ambiente. Meta: 01 ciclo de PDCA da  
304 operação. [http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-07-programa-](http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-07-programa-meu-ambiente/)  
305 [meu-ambiente/](http://www.vigilanciaemsaude.org/operacoes/op-07-programa-meu-ambiente/). Ação: Executar Operação Floripa em Paz. Meta:  
306 Manutenção das reuniões sistemáticas nas Redes Vida no Trânsito e  
307 RAIVVS (Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual). Ação  
308 Implantar Operação Segurança Sanitária com Inclusão Produtiva. Meta:  
309 Introdução da Operação Segurança Sanitária com Inclusão Produtiva.  
310 Ações Executar Operação Saúde Segura. Metas: Adequação para liberação  
311 de alvarás para Policlínicas, CAPS´s (Centro de Atenção Psico Social) e  
312 UPA´s (Unidades de Pronto Atendimento); Inspeção de 100% dos  
313 estabelecimentos públicos e privados de saúde de alto risco do município  
314 de Florianópolis. A **5ª diretriz** prevê que a SMS deve oportunizar o  
315 acesso à população a atenção primária de qualidade, com equidade em  
316 tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, que tem  
317 como objetivo manter as equipes de saúde com a população adstrita em  
318 proporção adequada. As metas são: Criação de um projeto de acolhimento  
319 e recepção de trabalhadores do SUS. Readequação e publicação da  
320 normativa (007/2015) do processo de mudança de lotação interna da  
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