

1 **Ata de número 02-2026 da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde**
2 **de Criciúma/SC - CMS/BIÊNIO/2025/2027.** Ao Vigésimo Terceiro dia do mês de Fevereiro
3 do ano de dois mil e vinte e seis, 23/02/2026 às dezenove horas, com o número necessários
4 de Conselheiros e Conselheiras para cumprimento do quórum regimental deu-se início a
5 Reunião EXTRAORDINÁRIA do DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
6 CRICIÚMA/SC - CMS/BIÊNIO/2025/2027, realizada de forma híbrida, por videoconferencia,
7 com os seguintes Conselheiros (as): ALCEU LEONEL SANTOS DE OLIVEIRA
8 representante da entidade: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE DEFESA DOS VITIMADOS
9 PELO TRABALHO/OBSERVATÓRIO SOCIAL DE SAÚDE DO TRABALHA ,SARITA
10 FELIZARDO ASSIS PACHECO representante da entidade: ASSOCIACAO BRASILEIRA
11 DE DEFESA DOS VITIMADOS PELO TRABALHO/OBSERVATÓRIO SOCIAL DE SAÚDE
12 DO TRABALHA ,PEDRO CARLOS MENDES representante da entidade: ASSOCIACAO
13 DE PESSOAS COM DEFICIENCIA DA REGIAO SUL DE SANTA CATARINA ,CAROLINA
14 ROSA BRAGA representante da entidade: ASSOCIACAO DOS APOSENTADOS
15 PENSIONISTAS E IDOSOS DO DISTRITO DE RIO M ,HURSULA FERNANDES ZANATTA
16 representante da entidade: ASSOCIACAO DOS DIABETICOS DA REGIAO
17 CARBONIFERA - ADARC ,MATHEUS MACALOSI NUNES representante da entidade:
18 ASSOCIACAO DOS DIABETICOS DA REGIAO CARBONIFERA - ADARC ,DAIANE
19 LEANDRO FREITAS representante da entidade: CONSELHO REGIONAL DE
20 ENFERMAGEM DE SC ,LARISSA DE OLIVEIRA BATISTA representante da entidade:
21 CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SANTA CATARINA ,ANGELA CRISTINA
22 PEREIRA DE MELLO representante da entidade: MUNICÍPIO DE CRICIÚMA ,KATIANE
23 FIGUEIREDO representante da entidade: MUNICÍPIO DE CRICIÚMA ,MARCIONEI
24 FERNANDES representante da entidade: SINDICATO DOS TRABALHADORES NO
25 SERVICO PUBLICO MUNICIPAL DE CRICIUMA ,CARINA SANTOS ALVES representante
26 da entidade: SINDICATO DOS VIGILANTES E EMPREGADOS EM EMPRESAS DE
27 VIGILANCIA E SEG , . O presidente do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma abriu a
28 reunião com quórum regimental, saudando a todos e todas.. **Ordem do dia:** Ponto de pauta
29 único (plano do conselho). **Aprovação Atas:** Não houve atas a serem aprovadas. **Leitura**
30 **de Correspondências:** Não houve correspondências. **Informes:** A reunião foi aberta por
31 Júlio, que cumprimentou a todos os presentes e concedeu dois minutos para que Losinete
32 e os representantes do bairro Laranjinha expusessem uma situação. A palavra foi concedida

33 a Jussara, presidente do Conselho do bairro Laranjinha, que relatou dificuldades
34 relacionadas ao posto de saúde da comunidade. Segundo ela, anteriormente havia uma
35 higienizadora no local, porém a funcionária teria sido removida por Muriel, possivelmente
36 para o Metropol, gerando dificuldades para a unidade. Jussara também relatou dificuldade
37 de diálogo com Muriel, afirmando que ela não comparece às reuniões previamente
38 agendadas e não responde às mensagens enviadas por WhatsApp pelos representantes
39 do conselho. Ainda foi relatado que há problemas estruturais na unidade de saúde, como o
40 freezer da geladeira utilizada para armazenamento de materiais da sala de vacina, que
41 estaria congelando excessivamente e dificultando o trabalho dos profissionais. **Ponto de**
42 **pauta:** Na sequência, foi iniciado a discussão sobre o plano; questões com agente
43 comunitário, em que foi relatada falta de empatia e humanização no atendimento foram
44 citadas. Foi destacado que situações assim podem acabar sendo levadas ao Judiciário,
45 caso não sejam resolvidas administrativamente. Defendeu-se que capacitações voltadas à
46 humanização seriam importantes tanto para os profissionais quanto para a população. Em
47 seguida, Deivid explicou que por esse motivo foram incluídas no plano ações de
48 capacitação anual, voltadas tanto para os profissionais quanto para a população. Ele
49 ressaltou que é importante orientar os cidadãos sobre as diretrizes do SUS, por exemplo,
50 quando há mudança de endereço, mesmo que provisória, a unidade de saúde deve ser
51 informada. Segundo ele, o agente comunitário tem a responsabilidade de notificar essas
52 situações. Rindalta afirmou que não mudou de endereço, explicando que sua situação
53 envolve uma questão de segurança, pois seu ex-marido teria retornado e estaria fazendo
54 ameaças. Por isso, ela mantém seu endereço formal, embora precise se ausentar por
55 períodos, e defendeu que o agente comunitário deveria dialogar antes de tomar decisões
56 administrativas. Deivid explicou que casos de solicitação de transferência de unidade de
57 saúde são frequentes e que a capacitação da população e dos conselhos locais pode ajudar
58 a orientar melhor essas situações. Ele também destacou que a confirmação de vínculo com
59 determinada unidade é realizada pelo agente comunitário por meio das visitas domiciliares.
60 Na sequência, Sandra Cardoso levantou um questionamento sobre situações em que
61 agentes comunitários identificam casos graves nas residências, como situações de
62 vulnerabilidade social. Ela perguntou se existe capacitação para que os agentes possam
63 encaminhar esses casos para assistência social. Deivid respondeu que profissionais da
64 saúde, incluindo agentes comunitários, médicos, enfermeiros e dentistas, recebem

65 capacitação para realizar notificações oficiais. Sandra Cardoso deu como exemplo casos
66 discutidos em grupos comunitários, onde moradores relatam pessoas vivendo em
67 condições de extrema vulnerabilidade, questionando se esses casos são de fato notificados.
68 Sandra Regina afirmou que não se trata de casos isolados, pois frequentemente chegam
69 reclamações ao conselho informando que agentes comunitários têm conhecimento de
70 problemas, mas não realizam as notificações necessárias. Deivid respondeu que, se um
71 profissional se depara com uma situação e não a notifica aos órgãos competentes, ele pode
72 ser penalizado. Orientou ainda que, caso existam provas, os conselheiros podem formalizar
73 denúncias junto ao município, à Secretaria de Saúde ou aos órgãos de controle. Anne
74 comentou que a reunião estava se desviando do foco principal, que seria a discussão das
75 metas do plano de trabalho. Ela destacou que nem todas as situações devem ser resolvidas
76 exclusivamente pela área da saúde, pois existem outros órgãos responsáveis por
77 determinados tipos de atendimento. Deivid concordou e ressaltou que discutir cada caso
78 específico poderia prolongar excessivamente a reunião. Sugeriu limitar o número de falas
79 por meta para que fosse possível concluir a análise do plano. Júlio sugeriu incluir nas ações
80 do plano o apoio à capacitação dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a participação
81 do Conselho Municipal de Saúde, como forma de auxiliar na resolução de vários dos
82 problemas mencionados. Danúbio Alves destacou que os agentes comunitários não
83 possuem poder de polícia para entrar nas residências ou investigar irregularidades.
84 Segundo ele, se houver ilegalidades ou irregularidades, é necessário formalizar denúncias
85 aos órgãos competentes, como Ministério Público, polícia, prefeitura ou conselho municipal
86 de saúde. Júlio afirmou que tentariam agilizar a reunião, mas sem impedir que os
87 conselheiros fizessem perguntas e apresentassem opiniões. A leitura das metas do plano
88 foi retomada por Deivid. Durante a discussão, Rindalta mencionou dificuldades
89 relacionadas ao atendimento odontológico e sugeriu a ampliação das unidades. Deivid
90 explicou que a meta do plano é garantir que todas as unidades tenham dentista e ampliar
91 a atenção especializada. Nazaré relatou dificuldade para agendar consultas pelo TeleSaúde.
92 Deivid explicou que a reunião tinha como objetivo discutir o plano municipal de saúde e que
93 questões operacionais poderiam ser tratadas diretamente com a secretaria em outro
94 momento. Foi então sugerido incluir nas metas a ampliação do acesso à primeira consulta
95 odontológica por meio do TeleSaúde. Deivid explicou que a meta prevê o aumento da taxa
96 de primeira consulta programada na atenção básica, o que inclui ampliar a cobertura de

97 saúde bucal e implantar novos consultórios odontológicos em unidades que ainda não
98 possuem esse serviço. Durante a análise do programa Alívio em Movimento, voltado para
99 pacientes com dor crônica, Júlio questionou quais seriam os critérios para classificação da
100 dor crônica. Deivid explicou que essa definição é feita por avaliação clínica do fisioterapeuta
101 ou médico, seguindo protocolos profissionais. Na sequência, Losinete comentou sobre
102 pacientes que realizaram cirurgia bariátrica e enfrentam dificuldades para obter vitaminas
103 pelo SUS. Deivid respondeu que seria necessário realizar um estudo financeiro para avaliar
104 a viabilidade de incluir esse atendimento. Sarita comentou sobre dificuldades de locomoção
105 enfrentadas por crianças e pessoas que precisam realizar tratamento em instituições como
106 a APAE, sugerindo melhorias no acesso ao transporte ou locomoção. Deivid explicou que
107 a implementação das metas exige organização administrativa e recursos, por isso o
108 planejamento é realizado com prazo de quatro anos. Durante a discussão sobre a
109 prioridade de atendimento para pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA), Júlio
110 questionou se apenas pacientes com diagnóstico confirmado teriam prioridade. Ele
111 defendeu que pacientes com suspeita também deveriam receber prioridade, pois a demora
112 no tratamento pode agravar a doença. Deivid explicou que, de acordo com os protocolos
113 de regulação do SUS, a prioridade é definida para pacientes com diagnóstico confirmado,
114 pois casos suspeitos ainda precisam de investigação clínica. Júlio discordou, afirmando que
115 o atraso na confirmação diagnóstica pode comprometer o tratamento. Ele citou o caso de
116 um paciente que aguardava exames enquanto a doença evoluía. Foi sugerido avaliar a
117 possibilidade de incluir pacientes com diagnóstico em investigação, e Deivid informou que
118 levaria a questão para análise da equipe técnica. Outros conselheiros também
119 manifestaram opiniões sobre o tema, defendendo que o sistema deve priorizar sempre o
120 benefício ao usuário. Posteriormente, foram discutidas metas relacionadas à saúde mental,
121 doenças crônicas, câncer e Hursula citou doenças pulmonares. Durante esse debate, foram
122 abordadas ações de prevenção, campanhas de exames e ampliação de serviços. Nada
123 mais ser discutido, deu-se por encerrada a reunião pelo presidente Júlio Cesar Zavadil.

124

125 ALCEU LEONEL SANTOS DE OLIVEIRA representante da entidade: ASSOCIACAO
126 BRASILEIRA DE DEFESA DOS VITIMADOS PELO TRABALHO/OBSERVATÓRIO SOCIAL
127 DE SAÚDE DO TRABALHA

128

129 SARITA FELIZARDO ASSIS PACHECO representante da entidade: ASSOCIACAO
130 BRASILEIRA DE DEFESA DOS VITIMADOS PELO TRABALHO/OBSERVATÓRIO SOCIAL
131 DE SAÚDE DO TRABALHA

132

133 PEDRO CARLOS MENDES representante da entidade: ASSOCIACAO DE PESSOAS
134 COM DEFICIENCIA DA REGIAO SUL DE SANTA CATARINA

135

136 CAROLINA ROSA BRAGA representante da entidade: ASSOCIACAO DOS
137 APOSENTADOS PENSIONISTAS E IDOSOS DO DISTRITO DE RIO M

138

139 HURSULA FERNANDES ZANATTA representante da entidade: ASSOCIACAO DOS
140 DIABETICOS DA REGIAO CARBONIFERA - ADARC

141

142 MATHEUS MACALOSI NUNES representante da entidade: ASSOCIACAO DOS
143 DIABETICOS DA REGIAO CARBONIFERA - ADARC

144

145 DAIANE LEANDRO FREITAS representante da entidade: CONSELHO REGIONAL DE
146 ENFERMAGEM DE SC

147

148 LARISSA DE OLIVEIRA BATISTA representante da entidade: CONSELHO REGIONAL DE
149 FARMACIA DE SANTA CATARINA

150

151 ANGELA CRISTINA PEREIRA DE MELLO representante da entidade: MUNICÍPIO DE
152 CRICIÚMA

153

154 KATIANE FIGUEIREDO representante da entidade: MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

155

156 MARCIONEI FERNANDES representante da entidade: SINDICATO DOS
157 TRABALHADORES NO SERVICO PUBLICO MUNICIPAL DE CRICIUMA

158

159 CARINA SANTOS ALVES representante da entidade: SINDICATO DOS VIGILANTES E
160 EMPREGADOS EM EMPRESAS DE VIGILANCIA E SEG



161

162