

ATA DA 299ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

LOCAL: Sala de Reuniões do CES, Conselheiro Osvaldo de Oliveira Maciel, Rua Esteves Júnior, nº 160, 8º andar, Centro, Florianópolis/SC.

DATA: 02/09/2026

HORÁRIO: 14h

PRESENTES:

Adriano Geisleichter (Trabalhadores Rurais)
Agostinho Luiz Schiochetti (Associação de Aposentados e da Terceira Idade)
Alexandre Cunha dos Santos (Associações Portadoras de Patologia e/ou Deficiência)
Diogo Demarchi Silva (SES/SC)
Ernani Lange S. Thiago (Associações Profissionais da Área da Saúde)
Fátima Regina da Silva (Sindicatos Profissionais da Área da Saúde)
Fausto Izar Barbosa (Movimento LGBTT e de População de Rua)
Gilberto Antônio Scussiato (Associação de Moradores)
Gisele Kraieski Knabben (Associações Patronais do Com. e Serv, Indústria e Agricultura)
Helen Bunn Schmitt (Associações Profissionais da Área da Saúde)
Manoela Vieira de Bona Schilikmann (SES/SC)
Maria Aparecida Marcelino (Organizações Religiosas)
Maria Conceição dos Santos (Associações Portadoras de Patologia e/ou Deficiência)
Maria Izabel Giroto (Trabalhadores Urbanos)
Marino Tessari (Conselhos Regionais da Área da Saúde)
Maurício José Souto-Maior (AHESC)
Maury José da Luz Maciel (Associações Profissionais da Área da Saúde)
Rafael Comini Barcellos (Associações/Movimentos de Mulheres)
Sylvio da Costa Júnior (MS)
Vânio Cardoso Lisboa (Sindicatos Profissionais da Área da Saúde)

CONSELHEIROS SUPLENTE:

Alciomar Antônio Marin (AHESC)
Janaina Henrique (Conselhos Regionais da Área da Saúde)
Vânia Maria Machado (Sindicatos Profissionais da Área da Saúde)

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 299ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina (CES/SC) teve início efetivo às 14h17min, sob a presidência da Conselheira Maria Izabel Giroto, com a presença dos conselheiros e das conselheiras relacionados na lista oficial de presença, de seus suplentes, de convidados e de expressivo número de estudantes. A Presidente cumprimentou todos os presentes e destacou a significativa participação na reunião, ressaltou a importância do acompanhamento das atividades do Conselho e convidou o Secretário-

37 Executivo, José Carlos da Cruz, a compor a mesa. Em seguida, perguntou aos presentes se
38 todos haviam recebido a ata da Reunião Ordinária anterior, realizada em 12 de agosto de
39 2026, e, após a confirmação, questionou se havia alguma manifestação ou ressalva quanto ao
40 seu conteúdo. Não havendo manifestações, a ata foi submetida à votação e aprovada por
41 unanimidade pelo Plenário. Ato contínuo, a Presidente passou a palavra ao Secretário de
42 Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, para a apresentação das ações da Secretaria de
43 Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

44 **ITEM I – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – APRESENTAÇÃO**

45 O Secretário de Estado da Saúde cumprimentou a Presidente, os demais membros da mesa,
46 os conselheiros, os representantes de entidades, os usuários, os representantes do Poder
47 Público e os estudantes presentes e destacou a importância da participação e do controle
48 social para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Esclareceu que sua
49 exposição contemplaria as ações da SES/SC no período, a título de prestação de contas ao
50 Conselho. Situou a apresentação sob o título Saúde em Transformação e pontuou que o
51 Estado atravessa transição demográfica e socioeconômica caracterizada pelo envelhecimento
52 populacional e pelo agravamento das questões de saúde mental, temas que, segundo relatou,
53 também dominam a agenda dos sistemas de saúde de outros países. Informou que, conforme
54 estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Santa Catarina alcançou
55 8.314.000 habitantes, mas manifestou o entendimento de que a população real do Estado seria
56 de, no mínimo, 8,6 milhões de pessoas, com base em dados da atenção primária. Destacou
57 que Santa Catarina é a unidade da Federação com maior crescimento populacional
58 proporcional do País, o que representa desafio constante para o planejamento da rede de
59 saúde, e acrescentou que quase 80% da população depende exclusivamente do SUS.
60 Apresentou o panorama da rede estadual, composta por mais de 2 mil Unidades Básicas de
61 Saúde e por 186 hospitais que atendem ao SUS (entre os quais 21 de gestão estadual, 150
62 filantrópicos ou municipais integrantes do Programa de Valorização dos Hospitais e 4 privados
63 prestadores de serviços ao SUS), incluídas as unidades que passaram a atender ao SUS e
64 anteriormente não o faziam. Informou, ainda, a existência de mais de 70 Unidades de Pronto
65 Atendimento (UPAs), de mais de 30 serviços de hemodiálise e, no âmbito do Serviço de
66 Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de mais de 30 unidades de suporte avançado (com
67 previsão de expansão para 35, mediante a instalação de novas unidades em Maravilha,
68 Campos Novos, São Bento do Sul, São João Batista e Indaial) e de 108 unidades de suporte
69 básico. Relatou a ampliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desde 2023,
70 de 106 para 116 unidades, bem como o cofinanciamento a APAEs e AMAs e a aprovação de
71 linha de cuidado macrorregional voltada à neurodivergência. Na área orçamentária, destacou
72 que o Estado aplicou 16,22% da arrecadação em saúde no exercício de 2025, percentual
73 superior ao mínimo constitucional de 12%, e que a previsão é de encerrar o exercício corrente
74 em torno de 15,5%, também acima do mínimo exigido. Ressaltou, ainda, a importância da

75 manutenção dos níveis de arrecadação para assegurar a continuidade e a sustentabilidade das
76 políticas implementadas. Mencionou a liberação de R\$ 350 milhões em investimentos
77 municipais em saúde por meio do programa Santa Catarina Levada a Sério e relatou que o
78 Programa de Valorização dos Hospitais executou R\$ 650 milhões em 2023 e R\$ 657 milhões
79 no exercício seguinte, com previsão de execução de R\$ 750 milhões no exercício corrente,
80 mecanismo que, segundo esclareceu, induz os hospitais parceiros a ampliar sua capacidade
81 de atendimento mediante incentivo financeiro fixo, somado ao repasse variável da tabela
82 catarinense. Quanto às cirurgias eletivas, relatou aumento geral entre 91% e 92% e
83 crescimento de 78% nas internações, com destaque para as elevações de 140% em
84 ortopedia, de até 335% em procedimentos de alta complexidade e de 550% em cirurgia
85 bariátrica. Esclareceu que os dados apresentados se baseiam nas fontes oficiais do Sistema
86 de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), e
87 que a Secretaria passou a priorizar a redução do tempo de espera por região e por
88 especialidade, e não apenas a diminuição do quantitativo total de pessoas em fila, tendo em
89 vista que a ampliação da oferta de serviços torna visível demanda antes não registrada.
90 Apontou a realização de 257 habilitações desde 2023, das quais 58 estaduais, e a ampliação
91 de 342 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Registrou que permanecem necessidades
92 de expansão, especialmente nas regiões do Grande Oeste, do Planalto Norte, da Foz do Rio
93 Itajaí e da Grande Florianópolis. Relatou, ainda, a reposição de ambulâncias e a aquisição de
94 motolâncias para seis municípios, a expansão do uso de sangue total nas unidades do SAMU
95 (recurso já implantado em Chapecó e com início previsto em Criciúma) e a compra de 800
96 equipamentos de aferição de hematócrito e hemoglobina, em parceria com o HEMOSC, para
97 qualificar a resolutividade da atenção primária no manejo de casos de dengue. Sobre o tema,
98 alertou para o risco de cenário atípico de dengue no próximo período sazonal, associado ao
99 fenômeno El Niño, e assinalou que a Secretaria já organiza a resposta, com atenção especial à
100 manutenção de serviços como quimioterapia e hemodiálise. No que se refere à força de
101 trabalho, comunicou que o último concurso público (o primeiro realizado desde 2012) registrou
102 mais de 71 mil inscritos e 50 mil participantes, com 511 vagas originalmente previstas e cerca
103 de 1.300 convocações já efetivadas ao longo de quatro chamadas, incluída a convocação de
104 362 pessoas anunciada durante a apresentação. Relatou dificuldades para o preenchimento de
105 vagas em especialidades como anestesiologia e pediatria, mesmo após a realização do
106 certame. Entre os projetos estruturantes, destacou o Hospital do Coração/Instituto de
107 Cardiologia, com licitação concluída, recursos assegurados por meio do Programa de
108 Aceleração do Crescimento (PAC) e investimento total de R\$ 381 milhões, empreendimento
109 que prevê 245 leitos e deverá liberar espaço no Hospital Regional de São José; o Hospital
110 Regional da Palhoça, com obra em andamento, investimento estadual de R\$ 100 milhões e
111 previsão de 183 leitos e de 20 leitos de UTI; o Hospital Ruth Cardoso, com ampliação de 6
112 para 10 leitos de UTI neonatal; o Hospital Infantil de Chapecó, assumido pelo Estado; as

Policlínicas do PAC, com a unidade de São José licitada e os certames das unidades de Lages e Indaial republicados após questionamento do Tribunal de Contas do Estado; e o Hospital Regional de Joinville, com obra de 50 novos leitos na ala cardiológica. Mencionou, ainda, o processo em curso de estadualização do Hospital São José de Joinville, a previsão de credenciamento de 40 leitos de retaguarda no Hospital Bethesda e os investimentos em radioterapia em Rio do Sul. Manifestou preocupação com o crescimento dos casos de câncer e a consequente pressão sobre a rede oncológica, com os custos de medicamentos e tecnologias e com a judicialização da saúde. No campo da assistência farmacêutica, relatou o aumento do cofinanciamento estadual do componente básico e a intenção de avançar no cofinanciamento da atenção primária, mediante componente variável vinculado a resultados. Informou, por fim, a previsão de reforço orçamentário de cerca de R\$ 1,5 milhão ao Conselho Estadual de Saúde no próximo exercício, tendo em vista a realização das conferências de saúde em 2027. Ao final da apresentação, a Presidente agradeceu ao Secretário e esclareceu que, em razão da extensão da pauta, não seria aberto espaço para manifestações naquele momento e orientou que eventuais dúvidas fossem encaminhadas à Secretaria Executiva, para posterior resposta do Secretário. Em seguida, propôs, pelo mesmo motivo e em razão da agenda da expositora seguinte, a inversão da ordem dos trabalhos, com a antecipação da apresentação sobre os programas de residência em saúde. Submetida a proposta ao Plenário, a inversão de pauta foi aprovada.

ITEM II – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (item antecipado em razão da inversão de pauta)

A Coordenadora do Núcleo de Residências em Saúde da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, Michele de Souza, apresentou o panorama dos programas de residência em saúde no Estado. Esclareceu que o modelo catarinense, de gestão estadual centralizada das residências, é adotado em poucos estados brasileiros, e citou Goiás como outro exemplo. Informou que o Núcleo gerencia programas de residência em 13 unidades hospitalares vinculadas à Secretaria, além de programa estadual de residência em atenção primária, com cenários de prática em cerca de 35 municípios. Registrou a existência de 93 programas de residência médica e de 15 programas de residência em área profissional da saúde (modalidade que abrange, entre outras profissões, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, odontologia, farmácia, serviço social, terapia ocupacional e educação física), totalizando cerca de mil residentes ativos em 2026, dos quais aproximadamente 800 na área médica e 180 na área profissional da saúde, com previsão de alcançar 270 residentes nesta última em 2027. Relatou que, entre 2018 e 2026, o total de residentes praticamente dobrou, passando de 517 para cerca de mil, com crescimento de 54% nas vagas de residência médica e de 900% nas vagas de residência em área profissional da saúde no mesmo período. Destacou que a procura pelos programas de residência médica também dobrou, passando de 3.800 candidatos em 2023 para 7.700 em 2026, o que atribuiu à

151 qualidade reconhecida da formação oferecida pelo Estado. Apontou dificuldades recorrentes de
152 preenchimento de vagas em áreas como neonatologia, pediatria e transplante de medula
153 óssea, o que, segundo esclareceu, repercute posteriormente na contratação de especialistas
154 nessas áreas. Apresentou proposta, ainda pendente de aprovação, de incentivo financeiro
155 adicional para residentes de áreas críticas e de bolsas de incentivo para preceptores, com o
156 objetivo de ampliar a ocupação de vagas e a capacidade de supervisão dos programas.
157 Informou que o investimento anual em bolsas de residência passou de aproximadamente R\$
158 34 milhões em 2023 para R\$ 48 milhões em 2026, com previsão de R\$ 58 milhões em 2027,
159 dos quais R\$ 7 milhões oriundos da Secretaria de Estado da Saúde e R\$ 50 milhões do
160 Ministério da Saúde, e destacou que a captação de recursos federais tem permitido desonerar
161 progressivamente o orçamento estadual e reinvestir na abertura de novos programas. Relatou,
162 ainda, a necessidade de aprimorar o controle de qualidade dos programas de residência, com
163 mecanismos de avaliação e acompanhamento, e informou que os dois editais de processo
164 seletivo para as residências do próximo ano se encontravam em fase final de assinatura, com
165 inscrições previstas a partir do dia 8 daquele mês. O Conselheiro Marino Tessari parabenizou a
166 Coordenadora Michele de Souza pela apresentação e destacou a relevância do trabalho
167 desenvolvido pelo Núcleo de Residências em Saúde para a formação de profissionais e para o
168 fortalecimento do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, evidenciada pelos dados
169 apresentados (o número de residentes praticamente dobrou entre 2018 e 2026, com
170 crescimento de 54% nas vagas de residência médica e de 900% nas vagas de residência em
171 área profissional da saúde, e a procura pelos programas de residência médica passou de
172 3.800 candidatos, em 2023, para 7.700, em 2026). Manifestou-se, ainda, sobre a possibilidade
173 de instituição de bolsas de incentivo para preceptores e profissionais de saúde e, na
174 sequência, propôs ao Plenário a aprovação de Moção de Apoio ao fortalecimento e à
175 ampliação das ações do Núcleo de Residências em Saúde da SES/SC, a qual foi aprovada por
176 unanimidade. O Conselheiro Agostinho Luiz Schiochetti relatou que já havia atuado junto ao
177 Conselho Municipal de Saúde de seu município para a adesão ao programa de residências,
178 parabenizou a Secretaria de Estado da Saúde pela iniciativa do programa e agradeceu à
179 Coordenadora Michele de Souza pela apresentação. O Conselheiro Vânio Cardoso Lisboa
180 manifestou-se sobre a carga horária dos residentes, ponderando que ela ultrapassa, na prática,
181 as 60 horas semanais regulamentares, e sugeriu a retomada da discussão sobre o reajuste do
182 valor da bolsa de residência. Questionou, ainda, se haveria outros programas com vagas
183 ociosas, além da pediatria, e quais medidas poderiam ser adotadas para incentivar a formação
184 de anesthesiologistas, tendo em vista a dificuldade de contratação nessas especialidades
185 relatada pela Secretaria de Estado da Saúde. A Coordenadora Michele de Souza respondeu
186 que o Núcleo de Residências mantém mapeamento das áreas com maior dificuldade de
187 preenchimento de vagas, com destaque para a pediatria e suas subespecialidades e para o
188 transplante de medula óssea. Informou que há projeto já elaborado para a criação de incentivo

financeiro adicional a essas áreas críticas, nos moldes do que ocorre com o programa de Medicina de Família e solicitou o apoio do Conselho Estadual de Saúde para o avanço da proposta. O Conselheiro Alciomar Antônio Marin, representando os hospitais filantrópicos de Santa Catarina, questionou a possibilidade de parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e essas instituições para a ampliação de programas de residência médica naquelas unidades. A Coordenadora esclareceu que, atualmente, o Núcleo de Residências presta apoio informal a essas unidades, mas que eventual atuação estruturada dependeria de discussão, de editais próprios e da definição de fonte de financiamento, tratando-se de possibilidade a ser objeto de estudo futuro, com o apoio do Conselho Estadual de Saúde. O Conselheiro Maury José da Luz Maciel manifestou satisfação com a existência de programas de residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Hospital Regional de São José e no Hospital Governador Celso Ramos, relatou dificuldades históricas de formação na área e solicitou apoio à ampliação desses programas. A Coordenadora explicou que os programas de residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial são recentes e possuem vagas aprovadas ainda não integralmente ofertadas, em razão do número limitado de preceptores disponíveis, e informou que o Núcleo trabalha na estruturação de bolsa de incentivo à preceptoria, com vistas a viabilizar a expansão progressiva dessas e de outras vagas de residência em área profissional da saúde.

ITEM III – NR-1 E SUAS ATUALIZAÇÕES: SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

A Gerência de Saúde do Trabalhador e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Estadual, representados por Richard Nicolezi Garcia, Gerente de Saúde do Trabalhador do Estado, apresentaram o médico do trabalho Lucas Matheus Barreto Franco, convidado a discorrer sobre a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) e sobre a saúde mental no ambiente de trabalho. O médico do trabalho contextualizou historicamente a evolução dos principais problemas de saúde ocupacional no País (acidentes típicos na década de 1970, perda auditiva nos anos 1980 e, posteriormente, lesões por esforço repetitivo), para situar a saúde mental como o desafio mais relevante da atualidade. Apresentou dados do Ministério da Previdência Social segundo os quais os afastamentos por ansiedade praticamente dobraram entre 2023 e 2025, passando de 81 mil para 157 mil casos, e os casos de síndrome de burnout cresceram 297% no mesmo período. Informou que Santa Catarina ocupa a quinta colocação nacional em número absoluto de afastamentos por saúde mental concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a primeira colocação em números proporcionais à população, com cerca de 40 mil afastamentos registrados no ano anterior. Com base em dados próprios da Vigilância Sanitária estadual, relatou 159 afastamentos relacionados ao trabalho no ano anterior e 125 entre janeiro e junho de 2026, e destacou como categorias mais afetadas os técnicos de enfermagem, os enfermeiros, os operadores de caixa, os vendedores, os professores e os profissionais da segurança pública. Esclareceu que a NR-1 está em vigor desde 2021, mas que os riscos psicossociais passaram a

receber tratamento específico e maior exigência de gestão a partir de 26 de maio de 2026. Definiu tais riscos como fatores relativos ao ambiente, à organização e às relações de trabalho capazes de adoecer o trabalhador, como sobrecarga, falta de clareza nas orientações, baixo controle sobre a própria atividade, ausência de reconhecimento, conflitos, assédio e desequilíbrio entre a vida pessoal e a profissional. Defendeu a mudança de paradigma no enfrentamento da questão, do tratamento centrado exclusivamente no indivíduo para a prevenção no ambiente de trabalho, por meio da gestão de riscos, da participação dos trabalhadores e de medidas organizacionais, tais como a aplicação de questionários cientificamente validados (a exemplo do COPSQ, do JCQ e do QPS Nordic), a capacitação de lideranças, a criação de canais de escuta e de denúncia e a melhoria das condições ambientais e organizacionais. Apresentou exemplo de fiscalização documental realizada em uma empresa do setor de materiais de construção, a qual aplicou questionário validado, identificou riscos psicossociais e registrou medidas preventivas no respectivo Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). O Gerente de Saúde do Trabalhador complementou a apresentação e informou que o Supremo Tribunal Federal (STF) suspendeu novamente, em 18 de agosto, o prazo para a aplicação de penalidades relacionadas à NR-1, razão pela qual as fiscalizações estaduais e federais têm sido realizadas de forma orientativa, com emissão de advertências e solicitação de adequação, sem aplicação de multas. O Conselheiro Ernani Lange S. Thiago manifestou preocupação com a complexidade e a subjetividade envolvidas na fiscalização de riscos psicossociais e ponderou sobre a dificuldade de avaliar, de forma padronizada, situações que dependem fortemente da individualidade de cada trabalhador, bem como sobre o risco de a nova regulamentação engessar relações naturais no ambiente de trabalho. O Conselheiro Vânio Cardoso Lisboa acrescentou reflexão sobre os limites entre o comportamento espontâneo e o assédio, destacou a importância de considerar fatores individuais e genéticos na predisposição a quadros de ansiedade e depressão e mencionou a frequente associação entre esses diagnósticos e o burnout. Chamou a atenção, ainda, para o elevado risco de suicídio associado a quadros depressivos relacionados ao trabalho, citando a categoria bancária como exemplo de grupo profissional especialmente vulnerável, e defendeu maior equilíbrio entre a cobrança por resultados e o cuidado com a satisfação pessoal dos trabalhadores. O Gerente de Saúde do Trabalhador, Richard Nicolezi Garcia, agradeceu as contribuições e esclareceu que a Gerência de Saúde do Trabalhador recebe grande volume de demandas oriundas do Ministério Público do Trabalho, o que reforça a necessidade de alguma forma de intervenção, ainda que conduzida com cautela, por meio da capacitação de gestores e da avaliação progressiva dos resultados da nova norma.

ITEM IV – REGIMENTO INTERNO DO CES/SC – REVISÃO

A Presidente sugeriu que o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde fosse encaminhado à Comissão Permanente de Princípios Éticos e Legislação do SUS para análise,

com posterior retorno ao Plenário na próxima reunião ordinária; a sugestão foi submetida à votação e aprovada por unanimidade. Em seguida, fez referência à solicitação previamente apresentada pelo Conselheiro Alexandre Cunha dos Santos (Associações Portadoras de Patologia e/ou Deficiência), no sentido de que o Plenário fosse consultado sobre a criação de comissão específica para a avaliação do tema. Submetida à votação pela Presidente, a proposta foi aprovada por unanimidade.

ITEM V – ELEIÇÃO DAS ENTIDADES PARA COMPOSIÇÃO DO CES/SC – GESTÃO 2027-2030

O Secretário-Executivo, José Carlos da Cruz, informou que a atual gestão do Conselho Estadual de Saúde se encerra em 31 de dezembro de 2026, sendo necessária a realização de eleição para a escolha das entidades que comporão o Conselho no quadriênio 2027-2030. Apresentou minuta de edital de convocação e propôs a realização da eleição nos dias 7 e 8 de dezembro, na mesma semana da reunião ordinária daquele mês, de modo a facilitar a participação dos conselheiros que necessitem viajar. Submetida a proposta de datas ao Plenário, foi aprovada. Esclareceu que a eleição será organizada por segmento e por subsegmento, para a escolha de membros titulares e suplentes, podendo concorrer entidades, associações e movimentos com atuação e abrangência estaduais, nos termos da Lei Estadual nº 16.535, de 23 de dezembro de 2014, que relaciona os segmentos e subsegmentos representados no Conselho, entre os quais: prestadores privados de serviços de saúde; conselhos regionais e sindicatos de profissionais de saúde; associações profissionais da área da saúde; associações de moradores; associações de portadores de patologias ou deficiências; movimentos de população LGBTQIA+ e de população em situação de rua; trabalhadores rurais e urbanos; movimentos de mulheres; associações patronais; população afrodescendente e indígena; aposentados e idosos; e organizações religiosas com atuação na área da saúde. Informou que, para a participação no processo eleitoral, serão exigidas a comprovação das finalidades estatutárias da entidade, a ata de posse da diretoria vigente e a identificação do representante formalmente indicado, com nome, qualificação, documento de identidade e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). Acrescentou que não será exigido o número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), em razão de decisão judicial proferida em processo eleitoral anterior, no ano de 2015, que reconheceu a possibilidade de participação de movimento organizado sem CNPJ próprio. Registrou, por fim, que somente poderão ocupar vagas no Conselho Estadual de Saúde entidades, associações e movimentos de atuação e abrangência estaduais, não se admitindo a participação de entidades de abrangência meramente municipal. Em razão do adiantado da hora e da extensão da pauta, a Presidente, Conselheira Maria Izabel Giroto, comunicou que os demais itens previstos (o relato das Comissões; a apresentação sobre a 18ª Conferência Nacional de Saúde e a 10ª Conferência Estadual de Saúde; e os Informes) não seriam apreciados naquela data e seriam tratados na próxima reunião ordinária. Por fim, agradeceu a

303 participação de todos e declarou encerrada a reunião. A presente ata foi lavrada por José
304 Carlos da Cruz, Secretário-Executivo do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina.
305 Florianópolis, 02 de setembro de 2026.