



Ata da 435ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Ao décimo segundo dia do mês de fevereiro de dois mil e quatorze, às dez horas e
2 dez minutos, teve início a quadringentésima trigésima quinta Reunião Ordinária do
3 Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 -
4 Boa Vista – Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:**
5 Valderlene Guimarães Santos - Trabalhador - CREFITO 1ª região – Conselho Regional
6 de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Titular; Hermias Veloso da Silveira Filho-
7 Trabalhador- SINFARPE - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco-
8 Titular; João Batista Fortunato –Trabalhador - SINDSAÚDE – Sindicato dos
9 Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social do Estado de Pernambuco– Titular;
10 Jássimo Bartolomeu dos Santos–Trabalhador - SINDSAÚDE – Sindicato dos
11 Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Suplente;
12 José Francisco de Assis Barbosa- Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores
13 Públicos Federais no Estado de Pernambuco-Titular; Ivonete Maria Batista –
14 Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da
15 Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco- Titular; Antônio Rosildo de
16 Mendonça- Trabalhador - SINDUPE - Sindicato dos Servidores da Universidade de
17 Pernambuco- Titular; Romero Márcio Nogueira Dias- Trabalhador- CRO/PE –
18 Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco – Suplente; Armando Luiz Arantes
19 de Moura- Trabalhador- CRF – Conselho Regional de Farmácia do Estado de
20 Pernambuco- Suplente; Adson José da Silva-Usuário/ - Movimento de Trabalhadores
21 Cristãos – MTC/PE-Suplente; Luciano de Farias- União dos Estudantes de
22 Pernambuco-UEP-Titular; Jair Brandão de Moura Filho – Usuário - GESTOS -
23 Soropositividade, Comunicação e Gênero- Titular; Wilson Texeira da Silva Araújo-
24 Usuário - Associação dos Deficientes Visuais do Agreste Meridional de Pernambuco –
25 ADVAMPE- Titular; Ubirajara Alves de Lima- Usuário - Centro de Atendimento Lar
26 Bem – Te- Vi- Suplente; Lúcia Maria de Lira e Silva- Usuário - Federação dos
27 Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco- Suplente; Maria de Fátima
28 Menezes da Silva- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Titular; Euclides
29 Monteiro Neto- Usuário -Instituto Pró-Cidadania- Suplente; José Cícero do Monte-



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

30 usuário - Nova Central Sindical de Trabalhadores de Pernambuco – NCST/PE- Titular;
31 Sônia Maria de Oliveira Pinto- Usuário - CEPAS – Centro de Ensino Popular e
32 Assistência Social do Estado de Pernambuco Santa Paula Frassinetti – Suplente;
33 Antônia Veloso Vieira- Usuário - Congregação de Assistência Social das Irmãs de
34 Nossa Senhora da Glória- Titular; Isabel Macedo Rodrigues- Usuário - Recanto Madre
35 Paulina – Instituto de Saúde Holística Madre Paulina- Titular; Claudemir José Soares
36 Santos- Usuário- Paróquia Nossa Senhora dos Impossíveis- Titular; Aparecida Gomes
37 da Silva Pereira- Usuário- Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDI- Titular;
38 Avelar de Castro Loureiro – Prestador/ Privado- Associação Nordestina de Hospitais-
39 Titular; Diego Pessoa Gomes- Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de
40 Pernambuco – Titular; O Coordenador da mesa Conselheiro Diego Pessoa Gomes,
41 após saudações proferiu a leitura da pauta: **Justificativa das ausências; Aprovação da**
42 **ata: 433^a; Entrega da ata: 434^a** Reunião Ordinária; **Homologações:** Substituição da
43 Conselheira Marise Matwziny do Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de PE, por
44 Hermias Veloso da Silveira Filho. Logo após termos a resolução 493 do Conselho
45 Nacional de Saúde para ser discutida neste pleno; Para o encerramento do
46 planejamento das Comissões de Análise e Orçamento, Comissão de Saúde Mental e a
47 Comissão de Assessoramento; Após o almoço temos a proposta da Conferência
48 Saúde do Trabalhador/a com as cinco etapas programadas para até junho; Questão
49 da resolução Coordenação de Plenária, recebimento dos documentos da conselheira
50 Maria José de Arcoverde em resposta do CES/PE se vai homologar ou não a sua
51 indicação. **Eventos; Informes e encerramento;** Realizada a leitura da pauta, a
52 Conselheira Maria de Fátima solicitou outro ponto de pauta sendo a retirada de uma
53 comissão para audiência com o Secretário de Saúde a fim de tratar sobre as diárias
54 dos/as Conselheiros/as da CES, que estão desde novembro sem receber e foi dito
55 que o pagamento só vai sair em fevereiro. Em seguida O Conselheiro e coordenador
56 do GT Jair Brandão solicitou fazer a entrega do balanço do I do Seminário Saúde
57 Integral da População LGBT. Posteriormente O Conselheiro Hermias falou sobre um
58 ponto do regimento no ART.7º, §2º O Secretário estadual é membro nato do CES será
59 seu Presidente. No ART. 8º, no III 3º Se os membros caso faltem sem motivo
60 justificada a três reuniões consecutivas e a seis intercaladas no período de 1 ano
61 perderão o cargo, e pergunta por que fazer comissão para discutir um assunto com
62 secretário que tem que ser debatido no conselho, e diz que temos que exigir que o
63 secretário compareça às reuniões ou então um secretário adjunto. O Conselheiro



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

64 Diego declarou boas as propostas apresentadas pela Conselheira Maria de Fátima e
65 pelo Conselheiro Hermias, pois é fato que a Casa tem sentido com a falta do
66 presidente, inclusive o entendimento dos três segmentos é que o Presidente não
67 deve ser secretário, a proposta de lei que já foi enviado para Assembleia sendo um
68 avanço no processo democrático, é entendimento também desta Casa que a
69 ausência do secretário também fragiliza o processo de discussão, e sugere então
70 fazer os dois movimentos: O da comissão e a cobrança da presença do Secretário nas
71 reuniões, além disso, gostaria de incrementar a proposta feita pela Conselheira Maria
72 de Fátima, a proposta é que a comissão que fosse não discutisse apenas o tema
73 diária, mas que relevasse toda a infra-estrutura, pois a Casa não cabe mais o
74 Conselho, e o corpo administrativo não tem sido suficiente e já foi dito várias vezes,
75 os computadores estão atrasados e inclusive a Secretária Executiva Suzana e a
76 Coordenadora Administrativa Lúcia fizeram um ofício com o mapeamento do que
77 está faltando. O Conselheiro José Francisco disse achar inconcebível, os Conselheiros
78 viajem sem ter o dinheiro, sabendo-se que vai ter o custo com a viagem, que
79 deveria apenas viajar quando já estivessem com a diária acertada, ou ao menos com
80 a programação de ressarcimento definida. O Conselheiro Adson informou que já
81 existe uma resolução aprovada que o conselheiro que viajar sem diária é de
82 responsabilidade dele. O Conselheiro Jássimo questionou a possibilidade de haver
83 uma maneira de intimar o Secretário para uma reunião extraordinária ao invés de
84 esperar até o final do mês. Em resposta o Conselheiro Diego disse que para haver a
85 extraordinária basta o pleno decidir. O Conselheiro Romero achou inadmissível viajar
86 sem ter uma diária, o que preocupa é a limitação do desenvolvimento das atividades
87 do conselho e das comissões, o conselho tem que ter dotação orçamentária que
88 fique independente da boa vontade ou de um planejamento. O Conselheiro Diego
89 colocou ter orçamento. O Conselheiro Antônio Rosildo disse estar de acordo em tirar
90 uma comissão para cobrar do presidente um posicionamento em relação às verbas.
91 O Conselheiro Hermias concordou com a posição da formação da comissão e que
92 inclusive disse estar fazendo uma preposição pedindo que seja aplicado o regimento
93 nos Artigos pertinentes a presença do secretário ou do seu substituto, e propôs que
94 se tire um dia para que se faça uma discussão interna dessas questões que estão
95 asfixiando o conselho. O Conselheiro João Batista informou que o CES não é
96 ordenador de despesa e sim a SES, essa polêmica foi levada para o Conselheiro Diego
97 e o mesmo trouxe a informação que existe um limite técnico financeiro em relação às



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

98 diárias e quando esse limite técnico é atingido, é postergado para outros meses, a
99 sua proposta é que na discussão devem colocar o aumento desse empenho
100 estimativo para que não ocorra esse tipo de atraso, não sabe se a questão foi o uso
101 desse limite técnico. O Conselheiro Diego observou que ao início do ano a SAD faz um
102 empenho estimativo por diária, por cada pessoa ela faz um estimativo de R\$1.000(
103 Hum mil), quando ultrapassa o empenho estimativo ai demora um pouco para fazer
104 outro para poder gastar, já neste caso como esta no começo do ano todos estão com
105 o limite de R\$1.000 (Hum mil), livre por isso neste caso não foi por o limite técnico.
106 Em seguida o Conselheiro Jair disse estarem entrando em contradição quando
107 colocam uma comissão para ir até a Secretaria para falar com o Presidente, uma vez
108 que ele deve vir para o conselho porque aqui se têm vários encaminhamentos que
109 ele precisa fazer e não está fazendo, e o que se precisa é da criação de uma pauta,
110 desta forma onde cada um vá falar de um assunto, e um tema não sobrepor a outro.
111 Colocou que tem que fazer uma intimação política para que o secretário venha na
112 próxima reunião e que o conselho possa discutir essa pauta com ele, pois ainda se
113 tem demandas para com ele, e caso ele não compareça é preciso usar a mídia, usar o
114 site do conselho. O Conselheiro Diego acrescentou que pode ser feito dois
115 movimentos: Fazer essa intimação política e a comissão ser instrumento disso, e é
116 dado que o secretário tem que está aqui sendo ele presidente ou não,
117 especificamente o adjunto sempre vem, observando que tem pauta administrativa
118 com algumas colocações como, do espaço físico inadequado, instalações elétricas
119 precárias, a cobertura do imóvel com rachaduras, mobiliário sucateados, material de
120 expediente, solicitação de data show, ramais entre outros. O Conselheiro Hermias
121 concordou com o Sr. Jair em fazer uma reunião extraordinária, que fosse num
122 auditório maior onde possa levar o público e a imprensa, e nesta pauta deve-se
123 colocar além dessas questões administrativas, a posição em relação ao encontro de
124 contas sobre as privatizações e terceirizações, e as questões dos concursos públicos e
125 não sabe se caberia também a questão dos trabalhadores, e cobrar do governo uma
126 posição e apresentação do modelo de governar e que fossem convocados para essa
127 reunião órgãos dos controles externos. O Sr. Adson concordou que se faça uma
128 comissão, mas que a mesma trate de um ponto específico e não da política, apenas a
129 pauta administrativa com ênfase nas diárias dos trabalhadores, e a outra questão é
130 fazer um convite ao secretário, se ele não viesse deveria chamar o procurador
131 federal, para uma extraordinária. Observou ser lamentável ter um meio de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

132 comunicação que é o jornal interno que não expõem nada, porque não vem para o
133 pleno para que se diga o que nos queremos. O Conselheiro Diego conceituou a
134 posição de ser feita a comissão para discutir a pauta administrativa, mas que também
135 se fosse feito um pleno para debater a política, com prestação de contas em geral, e
136 cada um faça a sua defesa e com tempo de fala, esclarecimentos e críticas, e discorda
137 dos conselheiros em se fazer reunião extraordinária, pois pode correr o risco do
138 secretário não vir, sendo na próxima reunião ordinária não teria como se desculpar,
139 pois todos sabem que ela se dá na segunda quarta-feira do mês, podendo ser
140 reservado toda uma manhã para este debate e que viessem os secretários executivos
141 que o Presidente achasse pertinente. É preciso saber se é consenso do pleno fazer
142 neste formato da comissão para debater o administrativo, e do secretário para
143 debater a Política de Saúde. O pleno acatou ficando marcado a ordinária para o dia
144 12 de março de 2014 com a presença do secretário a pauta Política de Saúde, e
145 ressaltou ainda que a presença da imprensa seria ainda melhor. Em definição o pleno
146 deliberou a comissão com sete representantes, os conselheiros/a: **Jair Brandão de**
147 **Moura Filho, Sônia Maria de Oliveira Pinto, Maria de Fátima Menezes da Silva, João**
148 **Batista Fortunato, Antônio Rosildo de Mendonça, o Jássimo Bartolomeu dos**
149 **Santos, e Ubirajara Alves de Lima.** O Conselheiro José Francisco da comissão de
150 imprensa esclareceu estar tendo problemas sérios com o jornal interno, explicou que
151 por ser da licitação passada e por não ser pago com os recursos do conselho e sim
152 pelo orçamento da SES, existindo a dificuldade de acompanhamento da divulgação
153 em período trimestral. Observou que o jornal atual tem matérias do conselho e que
154 está procurando dinamizar e melhorar o jornal e todos os assuntos. Em relação às
155 atividades esclareceu não ter culpa de estar engessado pelas questões burocráticas
156 sem poder fazer um trabalho melhor, primeiro porque o custo do jornal foi muito
157 baixo, ficando em torno de 0,33 centavos por edição, desta forma o pessoal faz tudo
158 para não imprimir esse jornal e por conta disso tem ocasiões que é preciso buscá-lo
159 em Maceió. Colocou rever o problema de ser em papel reciclado que é mais caro do
160 que o papel comum. Esclareceu ainda que o jornal está aberto para sugestões de
161 todos os conselheiros que queiram inserir alguma matéria. O Conselheiro Diego
162 acrescentou que gostaria de colocar em ponto de pauta da próxima reunião, a
163 pedido da Secretária de Atenção a Saúde, para debater com os Conselheiros o
164 Processo de Municipalização do Hospital Geral de Areias, pois antes disso já haverá
165 algumas reuniões que se gostaria de estar fazendo com o conselho, de como vão



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

166 ficar os recursos humanos, a estrutura física e como vai ser a sessão por isso está
167 chamando uma comissão apenas para começar a discutir. O Conselheiro Hermias
168 informou que existem diversas áreas do Hospital Geral de Areias desativadas e
169 quando foi feito um estudo para fazer uma parceria o mesmo não foi à frente,
170 porque há uma lacuna muito grande só na assistência farmacêutica, e se for feito
171 como deve ser, acredita que a gestão atual não vai querer fazer, são mais de quase
172 35 clínicas, é preciso que se veja o formato como vai ser feita essa transposição. Na
173 continuidade **Justificaram a ausência:** Liana de Araújo- Usuário- Central Única dos
174 Trabalhadores- Suplente; Laércio Vicente da Silva- Trabalhador- SINDSEP/PE –
175 Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco- Suplente;
176 Wellington da Silva Carvalho- Trabalhador- SINDACS/PE – Sindicato dos Agentes
177 Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco- Titular; Adriana Santos de Araújo
178 Monteiro da Silva- Usuário - Associação Pernambucana de Portadores de Doenças
179 Relacionadas ao Trabalho – APPDORT- Suplente; Antônio Ricardo Herculano da Silva-
180 Usuário/Mov. Popular- Movimento Negro Unificado – MNU- Titular; Adriano Martins
181 Dantas -Trabalhador- SINDACS/PE – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do
182 Estado de Pernambuco- Suplente. Ainda seguindo a política, foi **Aprovada a ata 433ª**
183 com abstenções da conselheira Maria de Fátima que não recebeu a ata porque não
184 esteve na última reunião. Entrega da ata: 434ª Reunião Ordinária. **Homologações:** O
185 pleno deliberou **aprovada a homologação** referente a substituição da Conselheira
186 Marise Matwziny do Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de PE, por Hermias
187 Veloso da Silveira Filho; O Conselheiro Jair Brandão informou sobre a realização das
188 etapas do I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT do Controle
189 Social que este conselho organizou. A comissão LGBT já encerrou e fez a entrega de
190 uma cópia para o conselho do relatório final para quem quiser fazer uma leitura é só
191 pegar na biblioteca do conselho, e logo após será feito uma publicação onde todos
192 do conselho irão receber. Outro ponto importante é que nos escrevemos este
193 trabalho do conselho foi inscrito na EXPOGEP que foi uma amostra nacional de
194 Experiência de Participação e Gestão e foi aprovado em forma oral e foi apresentado
195 também em Brasília, e agora será entregue tanto ao Secretário de Saúde como
196 também para o Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT, será
197 posteriormente usado para a criação da política pública que é outro desafio o de
198 implementar, e implantar na política, algumas questões citadas aqui na Política de
199 Saúde Integral LGBT do Estado de Pernambuco e ressaltou a importância do projeto e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

200 do uso dele na criação da Política de Saúde e finalizando agradeceu o apoio dos
201 conselheiros. Posteriormente a pedido da comissão executiva o Conselheiro Diego
202 Pessoa seguiu com a explanação da **Resolução 493 do Conselho Nacional de Saúde**.
203 Observou que essa resolução foi feita em 7 de novembro de 2013, mas que foi
204 pública no site do Conselho apenas no início de janeiro, no ponto de vista direto é
205 que toda essa resolução nós o já cumpriu com exceção do critério da coordenação
206 que é uma discussão que este conselho vem fazendo, já era uma recomendação do
207 Conselho Nacional que a coordenação fosse de conselheiros de saúde, mas hoje
208 quem está na coordenação é a Ex-Conselheira Lindinere que faz muito bem o
209 trabalho e quem esta como adjunta é Aline da FIOCRUZ e Givaldo do Conselho de
210 Goiana que também são muito atuantes e competentes no que fazem, só que no
211 ponto de vista da legislação ela exige que faça uma mudança, a do coordenador e do
212 coordenador adjunto, pois ambos tem que ser conselheiros de saúde, só que um
213 deles além de ser conselheiro de saúde também tem que ser Conselheiro Titular, a
214 colocação é como será feito tendo em vista que hoje se tem uma comissão que é
215 bem coordenada pela Ex-Conselheira Lindinere, mas que no ponto de vista da
216 resolução está em desacordo. Sugerindo que seja feito o encaminhamento para os
217 quatros membros conselheiros da CIST e desses quatro membros que seja retirado
218 em acordo e em concordância com o conjunto da CIST, que vai conduzir do ponto de
219 vista legal quem vai conduzir esta coordenação. Seguindo o Sr. Adson iniciou o
220 debate, discordando da eleição dessa coordenação ser feita no conselho, colocou
221 que o coordenador teria que ser eleito dentro das representações. O Conselheiro
222 José Francisco colocou que diante de uma comissão ativa que está funcionando bem,
223 que vem de um processo discursivo de muito tempo e de repente por conta de uma
224 resolução que saiu agora em 7 de novembro não deveria ser modificada, observou
225 que o pleno deveria respeitar a eleição que foi feita dessa comissão e na próxima
226 mudança é que se aplique a resolução 493. Devendo ser discutida para que se
227 estipulasse aqui um período que a comissão se enquadrasse dentro da resolução e o
228 conselho se ponderarem, para não causar tanto constrangimento numa comissão
229 que até agora tem sido de pleno efeito. O Conselheiro Romero concordou com o Sr.
230 José Francisco em respeitar a última eleição e a partir de agora dar prioridade a
231 coordenação ser feita por um conselheiro como fala a resolução, porque a lei não
232 retroage para prejudicar ninguém, se houve uma eleição e essa comissão é
233 reconhecida pelo próprio conselho como bem conduzida, e indiscutivelmente todo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

234 mundo sabe da capacidade da Coordenadora Lindinere de conduzir a saúde do
235 trabalhador de uma maneira geral, deve ser respeitado esse tempo. Em seguida a
236 Conselheira Maria de Fátima informa que a resolução passou pala comissão
237 executiva, existindo a preocupação de que tem que ser seguida como uma forma da
238 lei e depois é visto outro discurso dizendo que resolução pode ser cumprida amanhã
239 ou depois, e resolução se cumpri ou não, e para exercer o controle social não se pode
240 guardar esta resolução, pois quando se é enviada uma resolução é para ser aplicada
241 nas três esferas de governo, e não está sendo discutido o excelente trabalho da
242 coordenação, afirmou que a companheira Lindinere, não vai sair da comissão por não
243 ser mais coordenadora, e afirmou que a única coisa a ser mudado para respeitar a
244 resolução e que fosse colocado para referendar entre os quatros membros da CIST,
245 verificando a disponibilidade para ser o coordenador e o vice coordenador, e
246 posteriormente seria publicado. Em resposta o Conselheiro Diego, esclareceu que do
247 ponto de vista legal e jurídico colocou está correto afirmar que a resolução não tem
248 peso de lei, a CIST não é lei é resolução, e para uma resolução perder efeito basta
249 outra resolução ser feita em cima sendo fácil de fazer, e expõe que não está sendo
250 colocado em prova a competência da Coordenadora Lindinere, a CIST tem caráter
251 participativo e que trabalha muito, porque abrange além do conselho, e concordou
252 que tem que ter o interstício que não precisa ser de um ano, que uns dois meses
253 daria para fazer o repasse para nova coordenação. O que se está colocando é o
254 cumprimento a partir de hoje da resolução do Conselho Nacional de Saúde, como
255 pediremos para SES fazer o cumprimento das resoluções, vendo que a SES poderá se
256 justificar com o não cumprimento da resolução porque o CES também não venha a
257 cumprir, assim o CES pode ser cobrado pelo não cumprimento da mesma. O
258 Conselheiro João Batista ressaltou sobre a legalidade e questiona se teria
259 comprometimento financeiro de encaminhamento se a coordenadora continuasse,
260 tendo em vista fechar os olhos para essa resolução em pedido de um parecer
261 jurídico. Faz-se necessário o prazo para se fazer esta transição sim. O conselheiro
262 José Francisco se reinscreveu e lembrou que nenhum momento citou o
263 descumprimento da resolução, acreditando que a resolução tenha vindo para
264 preencher uma lacuna, mais estando próximo de uma conferência estadual e nas
265 macrorregionais essa questão pode comprometer um pouco a organização e o
266 engajamento e levar a não se ter a conferência, concordou com a conselheira Maria
267 de Fátima em certo ponto, que o assunto foi discutido na Comissão executiva e foi



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

268 resolvido trazer para o pleno. Propôs que seja colocado um ano como interstício e
269 que não seja feita uma intervenção na CIST, que se faça uma comissão com alguns
270 conselheiros e se convide a CIST para colocação da situação. O Conselheiro Romero
271 reinscrito concordou com a fala do Conselheiro José Francisco quando observou que
272 não foi dito sobre o descumprimento da resolução, e que a partir de agora a
273 resolução pode ser seguida daqui para frente sem retroagir para prejudicar ou
274 modificar inclusive uma eleição, sendo da forma que foi dita está desrespeitando
275 uma eleição de coordenação podendo assim quebrar o princípio democrático.
276 Observou a existência de várias resoluções do Conselho Nacional com relação ao
277 secretário nas três esferas de governo que não é para ser o secretário de saúde e
278 ninguém questiona, vai ser dito que já foi feito o encaminhamento para a mudança
279 da lei, mas Olinda já fez a mudança. Lembrou ser um coordenador da CIST de Olinda
280 e que a resolução venha para regulamentar, é necessário uma convocação mais
281 ampla com a atual coordenação da CIST e consultar quem elegeram os
282 coordenadores. O Sr. Adson acrescentou que cabe ao CES tirar uma resolução e
283 mandar para CNS questionando a prática da democracia, com o coordenador sendo
284 eleito na própria CIST, porque tudo vai estar subordinado ao CES. O Conselheiro Jair
285 Brandão concordou com a fala do Conselheiro Romero quando disse que a resolução
286 chegou para regulamentar mais o processo, destacou o tempo de quatro meses da
287 publicação da resolução e só agora está sendo discutida a mesma, podendo haver
288 mais um tempo para aprofundamento deste processo, e a CIST tem que ser envolvida
289 nesta discussão e participar para tirar uma resolução do CES para enviar para CNS e
290 não apenas só o conselho ter uma deliberação em cima desta resolução, observou
291 que a resolução tem questões abertas que o próprio CES pode ter autonomia de
292 fazer dentro da resolução, na mesma não se fala do regimento interno e nem da
293 periodicidade de coordenação apenas fala da composição da coordenação. Deixou
294 claro ter a necessidade de um aprofundamento para um posicionamento. Prosseguiu
295 com o debate a conselheira Isabel e disse estar de acordo com a fala anterior de que
296 se envolvam os próprios membros na discussão. Acrescentou que a resolução não foi
297 feita pelos conselheiros e por isso não devem se sentir culpados e que a discussão é
298 de cumprir, tendo em vista a saída da coordenação que não vá deixar de participar.
299 Acredita também que os outros companheiros que fazem parte do conselho sejam
300 capazes de coordenar se for o caso. O conselheiro Diego se reinscreveu e sinalizou
301 que esperava que a CIST tivesse envolvida no conselho, pois eles têm o papel de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

302 assessorar na saúde do trabalhador, deveria ser apresentada a própria CIST a
303 resolução para o conselho e foi a Comissão Executiva que identificou através de uma
304 publicação no site do CNS, e em resposta a Sr. Adson e o Conselheiro Romero que a
305 resolução está sendo colocada no processo democrático, alertou o risco do
306 cumprimento ou não de resoluções, acrescentou que a conferência de saúde do
307 trabalhador foi tirada em resolução, concordou com a fala de que se deve haver o
308 interstício, mas que não deva ser de um ano, pois o mandato da CIST é de três anos
309 sendo que não dá para esperar o mandato acabar, e quanto à participação ser
310 independente do cargo que os coordenadores possam ainda continuar a participar
311 das conferências. Um conselheiro estando dentro da coordenação existirá uma maior
312 facilidade para a vida da CIST e do conselho, inclusive já se tem determinações
313 porque o parecer da procuradoria estadual é vinculante tem que ser cumprido que só
314 pode ser concedido diárias e passagens para os conselheiros/a estadual de saúde, e
315 atualmente não se tem Conselheiro/a na coordenação da CIST, consiste na
316 continuidade sem representações fora do nosso estado, inclusive a coordenadora
317 hoje tem esse prejuízo. Destacou que o/a conselheiro/a indicado tem que ser eleito
318 por todo colegiado da CIST. A Sr.^a Marluce Brito que é membro da CIST de Jaboatão e
319 da CIST estadual concordou que a resolução tem que ser bem analisada, e cumprida,
320 e convidou os conselheiros que fossem fazer parte da CIST a conhecer o trabalho da
321 CIST. O Sr. Adson sugeriu encaminhar a proposta do Sr. Jair de chamar a CIST para um
322 consenso, trazendo os encaminhamentos que irão para o conselho. O Conselheiro
323 José Francisco concordou com que se faça uma reunião ampliada da executiva coma
324 coordenação da CIST, que se discuta a resolução 493 e traga um consenso para o
325 conselho à resolução final. O Conselheiro Diego explanou o consenso do pleno pelo
326 cumprimento e o dissenso no prazo do cumprimento e questionou a posição do
327 pleno. O Conselheiro José Francisco retirou a sua fala de período de um ano e
328 acrescentou que o prazo pode ser definido após o consenso com a CIST. O
329 Conselheiro Jair colocou que a discussão ampliada com a CIST deve ser baseada no
330 cumprimento da resolução e ter uma posição deles em relação ao processo, e após
331 esse amadurecimento e aprofundamento definir um posicionamento. Assim o
332 Conselheiro Diego registrou que a proposta aceita pelo pleno foi na terça-feira dia
333 18/02/2014 às 14:00, uma reunião com a executiva em conjunto com a Comissão
334 Intersetorial da Saúde do Trabalhador e com o Conselho Estadual de Saúde de modo
335 a definir como se dará a eleição do novo coordenador conselheiro de saúde, bem



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

336 como do tempo necessário para que se faça a transição e a nova eleição e debater
337 também o formato da eleição para o cumprimento da resolução 493. Na sequência
338 **apresentação da proposta de planejamento das comissões: Comissão de análise e**
339 **orçamento; Comissão de saúde mental e comissão de assessoramento para o ano**
340 **de 2014.** O Coordenador Técnico Clodoaldo informou que na última reunião da
341 Comissão de Assessoramento foi dado continuidade ao processo iniciado em Gaibú, e
342 em dezembro de 2013 sobre o planejamento das comissões, algumas metas foram
343 reprogramadas para 2014 e estabelecidas novas metas para as que puderam ser
344 cumpridas em 2013 que não foi o caso da Comissão de Assessoramento. As metas
345 programadas 2014 foram programadas pelo PES, indicadores, condicionantes, metas
346 e comissão/ões, como instâncias responsáveis pela execução dessas metas, tendo a
347 1ª Reestruturar CLS dos Hospitais de Região Metropolitana de Saúde que estão com
348 gestões expiradas, seriam nove unidades e o condicionante para esse indicador ser
349 atingido àquilo que poderia dificultar ou impossibilitar a realização dessas ações,
350 seria o calendário de 2014 que está apertado pelas datas festivas e eleições previstas,
351 e a meta seria um tempo para ser realizado e não daria para prever uma data exata,
352 e como se trata de um planejamento é apenas uma previsão, a comissão decidiu
353 colocar de Fevereiro a dezembro; Diretriz: Fortalecer o controle social; Objetivo:
354 Expandir e fortalecer os conselhos locais nas unidades da rede SUS; Metas
355 quadrienais do PES: Reestruturar os Conselhos Locais existentes nas 12 Regiões de
356 Saúde, reestruturar como já foi dito e 2. Implantar CLS em unidades nas cidades do
357 interior. O Sr. Adson destacou que as implantações do conselho locais rede SUS, é
358 preciso deixar claro que os hospitais da rede SUS têm que ter os conselhos locais. O
359 Coordenador Clodoaldo em resposta, a idéia da Comissão de Assessoramento foi
360 alcançar a Rede do SUS na medida em que fosse possível, inclusive foi uma
361 preocupação dela de ampliar exatamente para toda rede do SUS. O Conselheiro
362 Hermias disse entender a preocupação do companheiro Adson, mas colocou que ao
363 destacar as entidades geridas, dará referência para eles correndo o risco de fazer
364 alguma exclusão. Lembrou que entidade do SUS é toda aquela que esteja
365 contemplando dentro do Sistema Único de Saúde inclusive as conveniadas. A
366 Conselheira Fátima acrescentou que houve um pedido para advogada dar um
367 parecer por ter tido três exemplos de Hospitais que não são ligados a SES, são eles
368 Hospital de Ciências e Tecnologia o CISAM, o Hospital Oswaldo Cruz, e o PROCAP,
369 questionou se cabe o CES realizar em conjunto de eleições para os conselhos locais



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

370 dessas unidades, porque no CISAM o Conselheiro Ubirajara trouxe a discussão que a
371 secretária de lá disse que não teriam poderes nenhum sobre eles, uma vez que eles
372 são ligados a Secretária de Ciências e Tecnologia. A questão colocada é que apesar de
373 se ter incluído eles entre os nove por eles terem recebido o dinheiro do SUS e tendo
374 esse convênio eles podem afirmar que é ingerência do CES, já que eles têm outro
375 conselho também e a partir daí gerar um conflito entre a Secretária da Ciência e
376 Tecnologia junto com CES. E um esclarecimento sobre essa questão trará a
377 capacidade de dialogar com eles. O Conselheiro Diego em resposta ao Sr. Adson,
378 destacou que a rede SUS são todos os hospitais, embora na Conferência Estadual de
379 Saúde o Controle Social deu um tiro no pé por não colocar o Controle Social nas UPAS
380 e nos hospitais filantrópicos e perdeu essa proposta, os segmentos usuário e
381 trabalhador não quiseram porque acharam que estava legitimando. Observou que
382 cabe ao conselho está colocando o Controle Social em toda a rede. Acrescentou que
383 os conselhos pertinentes a essas unidades têm que fazer um controle social e têm
384 que ter uma capacitação aprimorada no sentido de saber quais são os contratos e
385 metas, entender das cláusulas porque o modelo de gestão não é o tradicional. Em
386 continuidade na diretriz: Fortalecer o controle social; Objetivo: Fortalecer a gestão
387 democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social;
388 Metas quadrienais do PES: Realizar 2 Fóruns de Conselheiros de Saúde de
389 Pernambuco; Metas programadas para 2014: realizar o terceiro fórum de
390 conselheiro/a de Saúde, que a comissão teve o entendimento remeter ao pleno do
391 dia 12/02/2014. O Conselheiro Diego destacou que ao invés de fórum que
392 continuasse o processo de fortalecer a Plenária de conselho de saúde. Diretriz:
393 Fortalecer o controle social; Objetivo: Qualificar e apoiar os Conselhos Municipais de
394 Saúde, metas quadrienais do PES: Realizar 4 Seminários em temáticas do Controle
395 Social meta NOVA; Metas programadas para 2014: Realizar 4 Seminários em
396 temáticas do Controle Social e indicadores e discutir com o pleno a possibilidade de
397 ser em conjunto com a Comissão de Análise e Orçamento; Diretriz: Fortalecer o
398 controle social; Objetivo: Expandir e fortalecer os Conselhos Locais nas unidades da
399 rede SUS; Metas programadas para 2014: Expandir, fortalecer e implantar os
400 Conselhos Locais nas regiões, unidades de pronto atendimento (UPA) e municípios
401 que não tiverem conselhos implantados, complementando aquela que foi discutido
402 no início, indicadores: Implantação de CLS nas UPAS da RMR; Condicionantes:
403 Calendário 2014 (Carnaval, São João, Conferência de Saúde do Trabalhador e da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

404 Trabalhadora, Copa do Mundo, Eleições Presidenciais); Com metas: Fevereiro/
405 Dezembro. O Sr. Adson observou que antes existia a Gestão Plena e depois acabou o
406 pacto e os municípios ficaram responsáveis pelo território e tem as UPAS que não
407 dão satisfação nenhuma ao município e ninguém tem o controle disso, eles fazem as
408 escolhas de acordo com quem tem dinheiro, assim se dá a condução do processo,
409 sendo necessária a discussão para o planejamento. Colocou que as UPAS faturam
410 tudo que é registrado nos computadores mesmo quando não atendem, e questionou
411 de quem seria a responsabilidade da fiscalização do estado ou dos municípios. O
412 Conselheiro Hermias declarou pertinente a questão levantada pelo Sr. Adson porque
413 em Recife foi feito UPAS e não houve a discussão das responsabilidades. Observou a
414 preocupação com os atendimentos nas UPAS, pois os pacientes não são mais
415 assistidos, não é feita a verificação da pressão várias vezes. Colocou outra
416 importância da falta de assistência farmacêutica integral nas UPAS, se o paciente
417 precisar de medicamentos como antibióticos ou antiinflamatórios eles não têm e o
418 custo não chega a ser de R\$3,50 (três reais e cinquenta centavos), gastos por
419 paciente para que seja feito, não haver nenhuma justificativa para isso. Propôs que
420 seja feito uma resolução que obrigue o Secretário de Saúde a fazer a assistência
421 farmacêutica integral aos pacientes das UPAS. O Conselheiro João Batista disse achar
422 interessante o planejamento da comissão de orçamento e lembrou que houve uma
423 parada nas ações e observou que isso não repetisse neste ano de 2014. Solicitou da
424 mesa que repassasse a resolução 535 de 13 de novembro 2013, para que os
425 companheiros se apossassem das informações e pudessem cobrar. Nesta resolução
426 foram tiradas algumas dúvidas e acordado alguns pontos, onde o tribunal de contas
427 estava dentro da SES identificou alguns gargalos, um exemplo foi o contrato das
428 UPAS onde eles recebiam o valor de um milhão de reais para atenderem, por
429 exemplo, mil pacientes e só atendiam setecentos e cinquenta pessoas, isso e outras
430 coisas foram identificadas pela comissão de orçamentos e posto na resolução, isso
431 porque eles tinham um contrato de proteção sendo necessário um
432 acompanhamento. O Conselheiro Diego colocou que pode ser debatido em outra
433 ocasião para se propor um conselho gestor das UPAS e definir se elas devem
434 responder ao estado ou aos municípios. Prosseguiu com o planejamento da Comissão
435 de Saúde Mental onde o Conselheiro Diego observou que a mesma não vem se
436 reunindo; Diretriz: Fortalecer o controle social; Objetivo: Fortalecer a gestão
437 democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação social,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

438 metas quadriennais de o PES: Realizar 3 seminários nas temáticas de saúde mental,
439 saúde ambiental e saúde do trabalhador; Metas programadas para 2014: Realizar
440 seminário estadual de saúde ambiental e saúde do trabalhador. O Conselheiro Avelar
441 observou que a Saúde Mental simplesmente está esquecida e que em qualquer
442 idioma ela não funciona. Questionou o que é a Comissão da Saúde Mental e quem
443 seriam os membros dessa comissão e quais seriam os dias das reuniões e se
444 posicionou a participar da mesma ressaltou seus 50 anos de trabalho com a saúde
445 mental. A Conselheira Valderlene em resposta, disse fazer parte da Comissão de
446 Saúde Mental e se lamentou pela comissão está estagnada e com agravante depois
447 da saída da Conselheira Marise, observou que foi marcado uma reunião com os
448 membros da comissão sendo adiada porque alguns conselheiros não puderam
449 comparecer e se Colocou em favor da participação do Conselheiro Avelar na
450 Comissão de Saúde Mental e fez o convite para outros conselheiros participarem
451 também, pois a saúde mental está pedindo socorro, estão carentes de pessoas
452 dispostas a trabalhar, precisam reativar a Comissão para poder trabalhar. O
453 Conselheiro Jair se colocou a disposição para fazer parte da Comissão de Saúde
454 Mental. Destacou que na fala colocada de Realizar 01 Seminário de Saúde do
455 Trabalhador e Saúde Ambiental, propôs a questão também sobre a saúde mental das
456 pessoas portadoras de Patologias e deficiências sendo necessário ser discutido e
457 aprofundado em um fórum, pois o cenário atual principalmente das pessoas com
458 patologias estão ficando sem medicamentos, sem médicos e sem a continuidade nas
459 consultas, ou consultas com volta para cinco meses, prejudicando no tratamento,
460 devendo dar acolhimento digno a essas pessoas. Acrescentou na responsabilidade a
461 Comissão de Patologia, pois podem ajudar a contribuir com a comissão de saúde
462 Mental. Solicitou a recomposição da Comissão de Patologias na próxima pauta,
463 destacando que a mesma foi criada no ano passado e fez parte, porém, observou que
464 os outros três membros eram da gestão anterior e não fazem mais parte da mesma.
465 O Conselheiro Euclides falou sobre a preocupação sobre a questão das comissões de
466 acordo com a lei 8080 ART.3 é visto a respeito do meio ambiente, lançado a proposta
467 do fortalecimento da criação da composição da Comissão do Meio Ambiente, visto
468 que não se tinha membros suficientes para o funcionamento, e houve uma discussão
469 no pleno passado em Gaibú a respeito das composições das comissões, e observou
470 não saber o que se tem na comissão executiva para ter uma participação tão maciça,
471 que passa a impressão de haver uma competição entre a comissão executiva e o



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

472 pleno, observou a existência de outras comissões como Saúde Mental e Meio
473 ambiente que tratam de assuntos importantes para o cumprimento das leis do meio
474 ambiente e saúde. Colocou um apelo para que se revejam a composição das outras
475 comissões. O Conselheiro Diego informou que na comissão executiva há muitos
476 membros, porém não tem o comparecimento dessas pessoas na mesma quantidade.
477 O Conselheiro Hermias abordou o tópico da Assistência Farmacêutica da Saúde
478 Mental é regrada pela questão de uma lei que regulamenta a entrega do
479 medicamento, ou seja, tem que ter o quantitativo por receituário e vai de encontro
480 com a questão do paciente que precisa da receita mês a mês e a volta do paciente ao
481 atendimento, mas existe uma solução, por exemplo, o Recife tem um sistema de
482 informação que permite a prescrição para o paciente até seis meses e a dispensa
483 mensal, e para pacientes acometidos de doenças crônicas como, por exemplo, um
484 cardiopata e o paciente de AIDS que precisam de medicamentos regularmente dos
485 medicamentos de saúde Mental e muitas vezes não têm, porque os hospitais
486 estaduais mandam alguns medicamentos e outros não. Informou a existência do
487 sistema para regular a distribuição dos medicamentos, entretanto a questão é se
488 quer utilizar. A comissão precisa discutir a questão da informatização da assistência
489 farmacêutica. O Conselheiro Diego em resposta ao Conselheiro Avelar informou não
490 haver periodicidade definida das reuniões da Comissão de Saúde Mental, uma vez
491 que a mesma não está em funcionamento que se faz necessária a 1ª reunião para
492 definição da periodicidade. Assim o pleno delibera a composição da Comissão de
493 Saúde Mental, integrando os conselheiros/as Armando, Claudemir, Luciano Farias,
494 Sônia, Luigi, Valderlene, ficando em aberto para demais interessado/as, registrado a
495 inclusão dos Conselheiros Jair Brandão e Avelar de Castro. A Conselheira Antônia
496 questionou a quantidade de médicos existentes no Estado de Pernambuco no
497 tratamento da Saúde Mental, para saber quantas pessoas podem ser liberadas para
498 serem medicadas e acompanhadas nas UPAS e policlínicas. Observou a falta de
499 médicos psiquiatras e a frequência da consulta ao paciente que geralmente é de três
500 em três meses, lembrando que muitas vezes não se dá o direito ao paciente de
501 retorno na consulta. Em continuidade o Conselheiro Diego seguiu com o
502 planejamento da comissão de Análise e Orçamento; Diretriz: Fortalecer o controle
503 social; objetivo: Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social; Metas
504 quadrienais de o PES: Inserir o módulo de controle social em todos os cursos
505 realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP; Metas



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

506 programadas para 2014: Inserir o módulo de controle social em todos os cursos
507 realizados para profissionais e gestores do SUS, promovidos pela EESP - acompanhar
508 a execução da meta pela SEGTES. O Conselheiro Diego destacou a proposta que fique
509 como pauta para educação permanente, incluir e debater com a EESP. O Conselheiro
510 João Batista colocou que a proposta feita pelo Conselheiro Diego soma com a
511 proposta da saúde pública junto com EESP da inclusão dos profissionais. O
512 Conselheiro Jair destacou nas metas programadas para 2014, ao invés de ser inserir o
513 módulo de controle social em todos os cursos trocar por, Inserir o módulo de
514 financiamento do SUS por se tratar da comissão de análise e orçamento que está
515 voltada para questões de financiamento. Destacou que da forma colocada que está
516 focando mais para educação permanente. O Conselheiro Diego discordou
517 destacando que o debate é para inserir o controle social, debater o financiamento
518 também, mas com ênfase em capacitação dos trabalhadores e que na época não
519 existia educação permanente assim ficando na análise e orçamento. O Conselheiro
520 Batista propôs que se faça em conjunto com a educação permanente. O Sr. Adson
521 sinalizou que ao realizar os planejamentos é preciso ver qual a comissão que ela vai
522 se atrelar para poder ter um bom funcionamento. Citou o exemplo da comissão de
523 fiscalização que necessita manter-se informados sobre as outras comissões. Em
524 resposta o Conselheiro Diego informou que já foi dado esse alerta no pleno em Gaibú
525 da comissão de fiscalização esta trabalhando em conjunto. Diretriz: Fortalecer o
526 controle social; Objetivo: Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social;
527 Metas quadrienais de o PES: Realizar capacitação e qualificação de 100% dos
528 conselheiros de saúde; Metas programadas para 2014: Realizar capacitação e
529 qualificação de 25% dos municípios das GERES VIII, IX, VII, VI, X e XI, para os
530 conselheiros de saúde. O Conselheiro Jair Brandão questionou a colocação dos 25%
531 sendo das GERES ou 25% dos municípios que compõem as GERES. O Conselheiro
532 Diego destacou que se trocasse a palavra “realizar” por “ofertar” na colocação da
533 capacitação e qualificação de 100% conselheiros, tendo em vista não conseguir
534 capacitar e qualificar a todos. Diretriz: Fortalecer o controle social; Objetivo:
535 Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social; Metas quadrienais de o
536 PES: Realizar 02 cursos em Gestão Pública para conselheiros do CES em cada ano;
537 Metas programadas para 2014: Realizar os módulos 3 e 4 do Curso de Gestão
538 Pública, em parceria com a Escola de Contas Públicas do TCE, para os conselheiros do
539 CES. O Sr. Adson propôs que não fossem fechados dois cursos por ano e sim de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

540 acordo com a necessidade que vier a surgir. Em resposta o Conselheiro Diego
541 informou que ao colocar metas é necessário quantificar. O Assessor orçamentário
542 Raimundo Gaspar Neto informou que o curso tem parceria com o tribunal de contas
543 e tem o cuidado de ver a necessidade dos conselheiros para realização do mesmo. O
544 acerto com o Tribunal de Contas de sempre iniciar um curso na nova gestão dos
545 conselheiros estaduais, contemplando a parte básica e ir se aprofundando na
546 orçamentária, dando uma base geral e passando a informação mais clara possível,
547 são feitos com o auditor André Ricardo e com Jorge. Diretriz: Fortalecer o controle
548 social; Objetivo: Fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social; Metas
549 quadrienais de o PES: Realizar 04 oficinas descentralizadas por macrorregiões para os
550 conselhos de saúde na elaboração e avaliação dos instrumentos de planejamento do
551 SUS; Metas programadas para 2014: Realizar 01 oficina para os conselhos de saúde
552 na elaboração e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS, na III
553 Macrorregião de Saúde. Diretriz: Fortalecer o controle social; Objetivo: Fortalecer a
554 gestão democrática com a realização de conferências e outros fóruns de participação
555 social; Metas quadrienais de o PES: Promover junto ao MPPE 03 audiências públicas
556 (quadrimestral) para prestação de contas da gestão pública da saúde conforme Lei
557 Complementar nº 141/12; Metas programadas para 2014: Excluir do PES, já que é
558 obrigação do gestor (Lei 141) - foi incluído o acompanhamento no plano de ação da
559 comissão. O conselheiro Diego informou que já está sendo feito e compete ao
560 conselho acompanhar e se fazer presente, colocou que na 1ª audiência pública foi
561 ruim porque a assembléia não teve o cuidado de franquear a conselho a palavra e na
562 2ª o conselho já participou da mesa e foi feito a palavra pela Conselheira Maria Zilda.
563 Diretriz: Fortalecer o controle social; Objetivo: Fortalecer a gestão democrática com a
564 realização de conferências e outros fóruns de participação social; Metas quadrienais
565 de o PES: Realizar 12 oficinas Regionais de Orçamento e Finanças para o Controle
566 Social; Metas programadas para 2014: Realizar 06 Oficinas Regionais VIII, IX, VII, VI, X
567 e XI de Orçamento e Finanças para o Controle Social; Diretriz: Fortalecer o controle
568 social; Objetivo: Fortalecer a gestão democrática com a realização de conferências e
569 outros fóruns de participação social; Metas quadrienais de o PES: Realizar 1
570 Seminário Estadual com o Tribunal de Contas e CGU, para os conselhos estadual e
571 municipais de saúde, para discussão do orçamento público e o SUS – NOVA; Metas
572 programadas para 2014: Realizar 1 Seminário Estadual com o Tribunal de Contas e
573 CGU, para os conselhos estadual e municipais de saúde, para discussão do orçamento



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

574 público e o SUS. O Sr. Adson observou que os orçamentos nacionais e estaduais são
575 feitos em períodos diferentes dos municípios, sendo complicado construir em
576 conjunto, sendo necessária a discussão do PPA e da LOA. O Conselheiro Diego em
577 resposta colocou que seria feito no sentido de instrumentalizar a discussão. Solicitou
578 uma planilha unificada para nível de melhor esclarecimento para os conselheiros. O
579 Conselheiro Diego Pessoa demonstrou a composição comissão de Patologia: Jair
580 Brandão de Moura Filho; e a composição da comissão de Meio Ambiente: Euclides
581 Monteiro Neto; Ubirajara Alves de Lima. O Conselheiro Ubirajara informou a inclusão
582 de três conselheiros/as para a recomposição da comissão do Meio Ambiente acatado
583 pelo pleno: **Isabel Macedo Rodrigues; Claudemir José Soares Santos; Aparecida**
584 **Gomes da Silva Pereira; Lúcia Maria de Lira e Silva.** Seguindo a pauta com a
585 **proposta da comissão executiva: indicação de 04** representantes para tratar da
586 municipalização do Hospital Geral de Areias o pleno acata a instituição da Comissão
587 formada por: **Hermias Veloso da Silveira Filho; João Batista Fortunato; José**
588 **Francisco de Assis Barbosa; Sônia Maria de Oliveira Pinto.** Na continuidade com a
589 proposta do **Regimento da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador,** O
590 Conselheiro Diego Pessoa informou que a proposta do regimento foi baseada na
591 conferência nacional e contém 11 páginas, havendo mudanças nas composições das
592 comissões e definições de datas e locais. Feito o início a Leitura o coordenador da
593 mesa esclareceu que seria aberto uma sessão para adequar os destaques. O mesmo
594 solicitou destaque no Art. 2º do capítulo II, do **Regimento da Conferência Estadual**
595 **de Saúde do Trabalhador** sugeriu retirar a palavra nacional e incluir o Distrito
596 Fernando de Noronha e substituir a palavra estaduais por estadual. A Sr.ª Denise
597 Timóteo (Gerência de Saúde do Trabalhador SES) solicitou destaque para seção I,
598 ART.5º das alíneas correspondentes, questionou como foi feito o cálculo para chegar
599 a essa distribuição. E observou que o cálculo tem que ser feito pela tabela da PEA
600 2010 IBGE. Em resposta o Conselheiro Diego Pessoa colocou que são 12 indicações
601 de delegados acima de 200 mil habitantes e tem 5 municípios participantes são:
602 Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Caruaru e Petrolina. E destacou na seção I,
603 ART.5º das alíneas correspondentes, a sugestão da inclusão da palavra “além”, no
604 lugar da palavra “incluindo”, justificou que o texto não estava esclarecendo
605 corretamente ao dizer incluindo a CIST ficou parecendo contar a participação entre
606 as 12 vagas e na verdade seria além das 12 vagas. A conselheira Maria de Fátima e o
607 Conselheiro Jair Brandão e a Sr.ª Socorro cancelaram o destaque para seção I, ART.5º



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

608 das alíneas correspondentes, alegando ter sido esclarecido. O Conselheiro Diego
609 sugeriu a inclusão da data para seção I, ART.6º, acatado pelo pleno para até 15 de
610 agosto 2014. O Conselheiro Jair Brandão solicitou o destaque para seção II DA ETAPA
611 ESTADUAL ART.8º no parágrafo 1º e inciso II, sugeriu que incluíssem as entidades e
612 instituições CIST e CEREST. O pleno acatou que fosse acrescentado conforme o
613 anexo. O Conselheiro Diego informou que posteriormente fará a inclusão do anexo. A
614 Sr.ª Denise Timóteo solicitou destaque para seção III DO TEMÁRIO no parágrafo 1º,
615 solicitou a retirada da palavra nacional e a inclusão do estado e município, explicou o
616 motivo da idéia que é Governo Federal e na verdade a política trás a
617 descentralização, pois a proposta trabalhada é atenção básica como ordenadora do
618 cuidado sendo o município que faz os planejamentos e as ações. O conselheiro José
619 Francisco em resposta a Sr.ª Denise Timóteo, colocou que se permanecesse o que
620 está no texto como nacional, pois a discussão neste caso é eixo central da
621 conferência nacional, que já é a 4ª conferência e existe a necessidade de discutir a
622 implementação da política, e a questão do estado e município pode ser levada
623 dentro da política como proposta. A Coordenadora da CIST Lindinere concordou com
624 a colocação do José Francisco porque a conferência nacional, trás orientação para o
625 Brasil da implementação da política, podendo focar nos segmentos das questões
626 estaduais e municipais a partir dos sub-eixos, focando a política municipal nas
627 macrorregionais. O Conselheiro Jair Brandão questionou se deixar o eixo principal
628 "Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora"
629 acredita que a discussão se torne maior da política Nacional e não a Política Estadual
630 porque de acordo com inciso III - efetivação da Política Nacional de Saúde do
631 Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e
632 intersetorialidade -, dando o mesmo destaque para a Política Nacional, recomendou
633 que o eixo principal permanecesse como nacional e que mudasse o inciso III para
634 Política Estadual porque o foco maior no sub-eixo é o estado. A Coordenadora
635 Lindinere observou que na Política Nacional é quem dá as diretrizes para a Política do
636 Estado, colocou necessário a inclusão implementação das diretrizes da Política
637 Nacional. O pleno entrou em consenso sobre a permanência do eixo central como
638 Política Nacional e no inciso III sub-eixo houvesse a mudança para política estadual. O
639 conselheiro Jair Brandão esclareceu a importância de não perder o foco da política
640 estadual e informou que podem ser acrescentadas as direções no texto do
641 documento norteador. A Sr.ª Denise Timóteo destacou que o estado tem uma



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

642 proposta e que foi discutido em grupo onde contou com a participação da CIST e vai
643 ser apresentado na plenária do conselho, colocou a importância e o momento da
644 conferência exatamente para mostrar o que está propondo que é a divisão de
645 responsabilidades entre os três entes para que a política de fato aconteça. O senhor
646 Adson solicitou destaque para seção III DO TEMÁRIO no parágrafo 2º no inciso II,
647 recomendou incluir as palavras formal e informal. A Sr.ª Denise Timóteo propôs no
648 capítulo DAS COMISSÕES no parágrafo 1º nos incisos subsequentes, a inclusão da
649 representação SEAS e da gestão do trabalho na comissão, esclareceu a necessidade
650 do envolvimento dos mesmos nas conferências para discussão enquanto gestão. Em
651 resposta o conselheiro Diego sugere que os representantes da gestão do trabalho
652 entrassem na comissão de comunicação e mobilização por causa da UNIAPS e os
653 representantes da SEAS na relatoria. A conselheira Maria de Fátima propôs que no
654 capítulo DAS COMISSÕES no parágrafo 1º nos incisos II ficasse apenas 1 representante
655 da SEVES/PE e acrescentasse mais 1 da SEGTES. O Conselheiro Diego esclareceu que
656 no capítulo V DAS COMISSÕES, o parágrafo 2º está em ordem trocada devendo
657 inverter parágrafo, em 1º Comissão Organizadora, depois Executiva. O Conselheiro
658 José Francisco solicitou destaque para o capítulo V DAS COMISSÕES, no parágrafo 4º,
659 recomendou que fosse acrescentado mais dois incisos 01 (um) da SEAS e outro com
660 01(um) do CEREST Estadual. O Conselheiro José Francisco solicitou destaque para o
661 capítulo VII DOS PARTICIPANTES no ART.19º alínea a, sugeriu trocar a palavra eleitos
662 por indicados. O Conselheiro Diego solicitou destaque para o capítulo VII DOS
663 PARTICIPANTES no ART.19º parágrafo 3º, sugeriu a data até 15 de abril 2014 para a
664 comissão organizadora concluir a lista de convidados e observadores. A
665 Coordenadora da CIST Lindinere solicitou destaque para o capítulo VII DOS
666 PARTICIPANTES no ART.19º parágrafo 4º, recomendou incluir o Ministério Público do
667 Trabalho, o Tribunal Regional do Trabalho. O Sr.ª José Francisco propôs que
668 mantivessem o Ministério Público. OS/a Conselheiros/a Maria de Fátima e Diego
669 solicitaram destaque para o capítulo VII DOS PARTICIPANTES no ART.20º, sugerindo
670 que a data para inscrições seja até sete dias úteis antes da conferência, através do
671 site CES/PE. O Conselheiro Diego solicitou destaque para o capítulo VII DOS
672 PARTICIPANTES no ART.21º, sugerindo que o credenciamento dos delegados eleitos e
673 convidados deverá ser realizado até as 13h no 1º dia das etapas macrorregionais e da
674 conferência. O Conselheiro Diego solicitou destaque para o capítulo VII DOS
675 PARTICIPANTES no ART.22º, sugeriu que o credenciamento fosse feito no 1º dia até



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

676 as 15h, ou comunicado por escrito ao Conselho Estadual de Saúde com, ao menos,
677 24h de antecedência. A Sr.^a Denise Timóteo colocou que participa de uma área
678 técnica da secretária e falou da necessidade de ter uma programação de execução de
679 metas e planos de ação, observou que quando o Ministério fez a convocação que não
680 tinha previsto na programação anual de 2014 a realização de conferências. Destacou
681 que se está trabalhando com uma estimativa entre 1 milhão, ou 1 milhão e meio e
682 questionou a definição de quanto o Conselho vai oferecer e em quanto caberia a área
683 técnica para que consigam programar e saber o que tem de previsão de gasto e o
684 que vai ficar para realizar as outras ações. Em resposta o conselheiro Diego Pessoa
685 informou que recebeu em cima da hora a programação e não deu tempo de realizar
686 a programação financeira, e que o orçamento do conselho ainda é insuficiente,
687 embora a SES já tenha aumentado no último ano, mas todo final de ano é preciso
688 complementar, o que o conselho se propõe é arcar com as despesas dos seus
689 conselheiros da parte de mobilização, como exemplo de viagem. A Sr.^a Lindinere
690 colocou que se mantivesse da forma que está e se fizesse uma previsão orçamentária
691 e encaminhar para SES, e na questão financeira solicitar uma suplementação
692 financeira para os custos das conferências, até porque as etapas macrorregionais não
693 são os municípios que irão bancar, pelo que está posto no regimento é o Estado.
694 Sugeriu-se verificar uma possível contra partida dos municípios sede das
695 macrorregionais. O conselheiro Diego colocou que o Estado vai bancar a alimentação
696 e os municípios a hospedagem na macrorregional. A Sr.^a Denise Timóteo informou
697 que entrou em contato com área técnica do Ministério da Saúde, e eles estão
698 trabalhando com 70% financiado pela CGSAT e 30% o Conselho, colocou interessante
699 ter uma previsão orçamentária e fazer um rateio dos custos para que a área técnica
700 fique com recursos para executar ações previstas e programadas em parceria com o
701 CES para o ano de 2014. O conselheiro Jair Brandão e a Sr.^a Denise Timóteo pediram
702 destaque no capítulo VIII no ART.24º, para que fosse definida com maior clareza a
703 abrangência para os inscritos nas Etapas da conferência que a SES irá se
704 responsabilizar pelas despesas com o deslocamento e hospedagens. A Coordenadora
705 da CIST Lindinere pediu destaque no capítulo VIII no ART.24º parágrafo 1º, esclareceu
706 a não compreensão do parágrafo que fosse inserido o que vai ser custeado na
707 macrorregional e na estadual. O pleno acatou no capítulo VIII no ART.24º parágrafo
708 1º a abrangência acima 60 km que a SES arcará com as despesas referentes à
709 hospedagem e alimentação de todos delegados e convidados da Conferência



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

710 Estadual de Saúde do Trabalhador/a. Sugere ainda destaque para o capítulo IX DAS
711 INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS no parágrafo 2º, propôs diminuir o grupo de 12 para 06
712 (seis). O Conselheiro Diego Pessoa solicitou destaque para o capítulo IX DAS
713 INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS no parágrafo 2º nos incisos II, III e IV, propôs diminuir o
714 grupo de 06 para 04 (quatro). O Conselheiro Diego solicitou destaque para o capítulo
715 IX DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS no parágrafo 2º no inciso V, incluir na “etapa
716 estadual”. O Conselheiro Diego solicitou destaque para o capítulo X DAS
717 DISPOSIÇÕES GERAIS no ART. 27 propôs acrescentar a palavra regulamento e fez a
718 leitura do **Anexo: A** – divisão por vagas 16 (um) para cada CIST Municipal que tenham
719 participado na Macrorregional e de sua abrangência; B – 09 Vagas divididas por todos
720 os CERESTS que tenham participado na Macrorregional e de sua abrangência; C – 04
721 Vagas para a CIST Estadual para não Conselheiros; D - 32 Vagas para o Conselho
722 Estadual de Saúde incluindo a Comissão Organizadora; E – 09 Vagas para a Secretaria
723 Estadual de Saúde; F – As demais Vagas serão definidas para as Etapas
724 macrorregionais. A Coordenadora da CIST Lindinere solicitou destaque no anexo na
725 alínea a, propôs que a vaga da CIST municipal que estão na etapa estadual mediante
726 a participação da macrorregional, seja para não conselheiro municipal de saúde por
727 já enviar 04 membros. Os conselheiros Diego e José Francisco em resposta
728 propuseram que fosse mantido o texto original porque existem coordenadores da
729 CIST que são conselheiros e pode ser que acabem não indo para conferência estadual
730 porque o conselho não definiu quem seria a delegação. O pleno acatou para que
731 fosse mantido o texto original. O Conselheiro Adson solicitou destaque no anexo,
732 alínea D, propôs cortar 16 vagas do conselho e contemplar os conselhos gestores. O
733 Conselheiro Diego em resposta propôs que os conselhos gestores fossem
734 equiparados aos conselhos municipais e participassem na área de sua abrangência,
735 que o conselho gestor vá para entidade da macrorregional e participem da eleição
736 em igualdade com todos. A Coordenadora da CIST Lindinere observou que no Estado
737 existem as Unidades Sentinela da Saúde do Trabalhador que são Hospitais Regionais
738 e tem conselho gestor, assim propôs a garantia da representação deles dentro da
739 macrorregional e fazer a discussão da escolha do delegado, lembrou que as maiores
740 representações dessas unidades estão na região metropolitana. A Sr.ª Denise
741 Timóteo solicitou inserir no texto Conselhos Gestores legalmente constituídos, que
742 seja ou através de decreto ou resolução do gestor instituído no conselho gestor para
743 que não tenha interpretações divergentes. O Conselheiro Diego em resposta a Sr.ª



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

744 Denise Timóteo propôs inserir no texto aquele que o conselho estadual definir. O
745 Conselheiro Jair Brandão questionou o processo de eleição do conselho gestor, a
746 indicação para os conselhos municipais vai ser no conselho municipal e colocou a
747 preocupação do Sr. Adson quando os conselhos gestores terão que ir para as
748 reuniões do conselho municipal para participar da eleição para sair para conferência,
749 qual é o espaço que vai ter para os conselhos gestores indicarem seus delegados
750 porque o conselho municipal de saúde se dá no conselho. O Sr. Adson propôs uma
751 definição da quantidade de vagas na etapa estadual. A Sr.^a Lindinere propôs que se
752 garantisse a participação de três Hospitais Regionais com 12 conselheiros gestores
753 para escolherem entre eles uma definição. A conselheira Maria de Fátima concordou
754 com a proposta do Sr. Adson na necessidade da definição da quantidade de vagas
755 para etapa estadual, observando como exemplo a situação de 9 hospitais sem
756 mandato, e até a etapa não se sabe se estará constituído, e quando for informado a
757 quantidade de vagas na macrorregional para a etapa estadual pode favorecer uma
758 macrorregional e desfavorecer outra, lembrando de haver um equilíbrio. A
759 Coordenadora da CIST Lindinere observou que a 1^a macrorregional tem maior Nº de
760 conselho gestor embora deva haver o equilíbrio das outras macrorregionais. Tendo
761 em vista garantir um representante de cada macrorregional ir para estadual. A
762 proposta da comissão organizadora que os conselheiros gestores reconhecidos pela
763 comissão de assessoramento CES indicarão 4 membros para participarem da etapa
764 macrorregional, que participem de eleição normalmente. O conselheiro Diego
765 acrescentou o dissenso do Sr. Adson e Lindinere com a proposta que se reserve 1
766 vaga na etapa estadual. A Coordenadora da CIST Lindinere questionou se o conselho
767 gestor irá representar o trabalhador. Em resposta o Conselheiro Diego colocou que a
768 representação do conselho gestor será nos 3 segmentos 1 vaga de gestor, 1 vaga de
769 trabalhador e 2 vagas de usuário. Sendo acatada por 13 votos a inclusão da linha G
770 no anexo – Os CLS devidamente constituídos, com mandato vigente e comprovados,
771 previamente pela Comissão de Assessoramento do CES/PE indicarão 04 Vagas nas
772 etapas macrorregionais. O Sr. Adson enfatizou que não existe vaga garantida para os
773 conselheiros nas macrorregionais, apenas os conselheiros da CIST teriam, por terem
774 representações civis organizadas. O Conselheiro Diego em resposta colocou que as
775 vagas não têm que ser dos conselheiros, quem indica a vaga de acordo com o
776 regimento do CNS, são os Conselhos Estaduais e Municipais a participação das etapas
777 macrorregionais. Outro ponto colocado para acrescentar no anexo da alínea H – Que



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

778 todos os Gerentes de GERES participem como delegados nas etapas Macrorregionais;
779 Outro ponto de proposta colocada pela comissão é que o quantitativo total fosse de
780 360 vagas de delegados, assim que definir essas vagas deduz dos 360 a distribuição
781 pela população economicamente ativa da macrorregional, lembrando que depois
782 ainda virão os convidados que a comissão organizadora irá definir, ao exemplo dos
783 representantes do INSS, Ministério do Trabalho AOB, Centrais Sindicais entre outros
784 terão o direito de participação para melhorar o debate. **O pleno analisou e aprovou**
785 **o Regimento da 4ª Conferência** Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora,
786 cuja etapa estadual será em junho. Encaminhamentos: Em reunião no plenário dia
787 12 de março 2014 fosse dado início a proposta da Conferência Saúde do Trabalhador.
788 **Eventos:** Encontro Regional da Economia da Saúde do Nordeste “Avanços e
789 eficiências na política de Saúde para SUS”, a ser realizado nos dias 11 e 12/03/14 em
790 João Pessoa. **Observação:** os custos serão por conta do CES/PE, o almoço por conta
791 do evento, vaga livre, inscrições gratuitas. O Conselheiro Diego propôs que o assessor
792 de orçamento e finanças do CES, **Raimundo Francisco dias Gaspar Neto**, fosse
793 participar deste encontro, justificou que será no mesmo dia do pleno ordinário do
794 CES e o pleno acatou. Seguindo a pauta a Coordenação da mesa passa para os
795 informes: O questionamento feito pela Pastoral da Criança e em relação ao Centro de
796 Atendimento Lar Bem-te-vi, referente à permanência da conselheira Fátima Menezes
797 no CES por ter recebido um recurso público que não poderia ter recebido, a Comissão
798 Executiva levou ao conhecimento da Procuradoria do Estado o parecer da PGE Nº
799 0706/2013 para que se fosse analisado para providências que pudessem nortear o
800 conselho a uma decisão. O parecer da Procuradoria opinou no sentido que o
801 processo do TC1100000-4 não impede a permanência da Sr.ª Fátima Menezes como
802 conselheira do CES, já que a mesma teve uma penalidade de pagar uma multa que já
803 foi cumprida extinguindo o processo, informou ainda o conselheiro Diego que já
804 houve o envio do processo para a Pastoral da Criança e para o Lar Bem-te-vi, e
805 acrescentou que a Comissão Executiva entendeu acatar o parecer da procuradoria
806 geral já o mesmo deram o caso como encerrado. A conselheira Maria de Fátima
807 solicitou que o processo fosse para Procuradoria, para que não houvesse assim
808 nenhum tipo de dúvidas ou proteção, achou importante que o pleno tivesse
809 conhecimento para todos referendarem e que fosse publicado o parecer da
810 Procuradoria Geral do Estado para salvaguarda à instituição. Foi acatado pelo pleno o
811 arquivamento do processo TC1100000-4. Informe: Que o relatório da plenária do



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

812 conselho foi concluído e o encaminhamento foi que se tirassem três conselheiros que
813 estiveram na conferência para dar o visto e referendasse o parecer do relatório
814 verificando se está de acordo com o que foi vivenciado, ficando responsáveis pela
815 leitura e trazer o relatório na próxima reunião o conselheiro **Diego Pessoa Gomes,**
816 **Ubirajara Alves de Lima, e o Euclides Monteiro Neto.** Informe: O recebimento do
817 caderno de metas e resultados indicadores COAP 2013 que vai ser disponibilizado
818 através de e-mail aos conselheiros. Informe: o pleno acatou a indicação do
819 Conselheiro **Jair Brandão de Moura Filho** representante do segmento usuário para
820 compor o Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração. Informe: O
821 conselheiro Ubirajara Alves colocou que as representantes Isabel Macedo que mora
822 em Petrolina e Aparecida Gomes da Silva que reside em Tacaratu necessitam estar
823 um dia antes no Recife para participação da plenária. O conselheiro Diego em
824 resposta ao Sr. Ubirajara solicitou que seja informado antes. **Informe:** A próxima
825 plenária será dia 12 de março 2014 e como encaminhamento do pleno procurar um
826 espaço de maior amplitude para realização da mesma. E por nada mais havendo a
827 tratar a Coordenação da mesa, às dezessete horas, deu por encerrada a 435ª Reunião
828 Ordinária do CES/PE. A presente foi lavrada por mim, _____ Elda Maria
829 dos Santos Rodrigues, Relatora do CES/PE. Recife, dose d _____ e fevereiro de dois
830 mil e quatorze. Presentes: Valderlene Guimarães Santos- CREFITO 1ª
831 Região.....; João Batista Fortunato-
832 SINDSAÚDE.....; Jássimo Bartolomeu dos
833 Santos-SINDSAÚDE; José Francisco de Assis
834 Barbosa- SINDSEP/PE.....; Ivonete Maria Batista-
835 SINDSPREV/PE; Antônio Rosildo de
836 Mendonça- SINDUPE.....; Romero Márcio
837 Nogueira Dias- CRO/PE.....; Hermias Veloso da
838 Silveira Filho -SINFARPE.....; Armando
839 Luiz Arantes de Moura-CRF.....; Adson José da
840 Silva -MTC/PE.....; Luciano de Farias -
841 UEP/PE.....; Jair Brandão de Moura
842 Filho-GESTOS.....; Wilson Texeira da Silva
843 Araújo-ADVAMPE.....; Ubirajara Alves de Lima-
844 Lar Bem – Te- Vi.....; Lúcia Maria de Lira e Silva-
845 Fed. Trab. Agric. Estado de PE.....; Maria de Fátima Menezes



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 16.04.14

-
- 846 da Silva- Inst. Pró-Cidadania.....; Euclides Monteiro Neto- Inst.
847 Pró-Cidadania.....; José Cícero do
848 Monte- NCST/PE.....; Sônia Maria de
849 Oliveira Pinto- CEPAS.....; Antônia Veloso
850 Vieira- Cong. Ass. Social Irmãs N. S. Glória.....; Isabel Macedo
851 Rodrigues- Inst. Saúde Hol. Mad Paulina.....; Claudemir José
852 Soares Santos-Par. N. S. Impossíveis.....; Aparecida Gomes
853 da Silva Pereira- CONDI.....; Avelar de
854 Castro Loureiro- Associação nordestina de
855 Hospitais.....; Diego Pessoa Gomes -
856 SES/PE.....;