



1 **ATA DA 16ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES)**
2 **2025.**

3 Ao décimo sétimo dia do mês de dezembro do ano de 2025, às 08h30, reuniu-se o Conselho
4 Estadual de Saúde (CES), em sua 16ª Reunião Ordinária, realizada no Auditório do Conselho
5 Regional de Medicina - CRM. A sessão foi presidida pelo presidente do CES, **Dr. Osvaldo de**
6 **Sousa Leal Junior**. O presidente inicia dando as boas-vindas a todos os presentes, justificando
7 as ausências das Conselheiras Nara Cilene da Silva Oliveira e Luslene Vasques de Oliveira que
8 estão participando do 6º Encontro Nacional das Comissões Estaduais de Educação Permanente
9 no Controle Social no SUS que está ocorrendo em Brasília no dia 17 e 18 de dezembro de 2025.

10 **Informes da Mesa Diretora:** Informar que a Comissão de Vigilância do Conselho em Saúde
11 vem realizando visitas nas Unidades de Saúde do Estado do Acre, nos dias 24 e 25 de novembro
12 visitou as unidades de Assis Brasil, Brasileia e Xapuri, no dia 08 de dezembro visitou o Hospital
13 de Sena Madureira, no dia 10 de dezembro Acrelândia e 16 de dezembro visitou a Unidade de
14 Saúde de Senador Guiomard, então esse foi o roteiro de visitas da comissão de vigilância do
15 conselho. Informar que, na próxima reunião ordinária que ocorrerá em janeiro de 2026 serão
16 escolhidos os representantes coordenadores de plenárias, que será um conselheiro titular e dois
17 conselheiros suplentes, isso é uma resolução recente do Conselho Nacional de Saúde 774/2025,
18 será um conselheiro (a), que fará essa ponte com o Conselho Nacional de Saúde. Será pedido
19 para o assessor jurídico Diego Goes Nunes explicar com mais clareza como vai funcionar para
20 que assim possamos eleger o conselheiro e dois suplentes na próxima reunião. Informar que ao
21 cumprimento ao calendário, as atividades laborais do conselho Estadual de Saúde estarão
22 entrando em recesso a partir do dia 22 de dezembro de 2025 e voltara no dia 5 de janeiro de
23 2026, em caso de urgência o Conselho estará de sobreaviso. Pergunta se na plenária há algum
24 informe, não havendo informe, passa a fala ao assessor jurídico **Diego Goes Nunes**, para
25 esclarecimentos qual atribuição da coordenação de plenária. O Assessor informa que o
26 Conselho Nacional de Saúde está resgatando uma figura que já existiu dentro dos conselhos
27 estaduais de saúde, que é o coordenador de plenária, ele surge mais como uma função de
28 facilitar a comunicação entre o conselho nacional de saúde e conselho estadual de saúde, onde
29 ocorrerão reuniões periódicas em Brasília, o Conselheiro(a) escolhido(a) irá representar o
30 Conselho Estadual de Saúde em âmbito nacional, as despesas serão custeadas pelo Conselho
31 Nacional de Saúde, provavelmente será uma viagem por mês, os representantes podem ser dos
32 segmentos: usuários, gestor e trabalhador. Após o esclarecimento a fala retorna ao Presidente
33 para apresentar a pauta da reunião.



34 **ITEM II DE PAUTA - Apreciação da Ata da 15ª Reunião Ordinária – Triênio 2024/2027**

35 – da mesma forma, o presidente apresenta em tela a ata da 15ª Reunião Ordinária, expressando
36 que o fluxo da ata foi realizado no envio dentro do prazo por e-mail para todos os conselheiros
37 e conselheiras, pergunta aos Conselheiros se há objeção ou discussão, se houver alguns
38 apontamentos a fazer, correções, ajuste e modificações, não havendo manifestações, estando
39 presentes 18 (dezoito) conselheiros, é colocada em regime de votação, sendo aprovada com 17
40 (dezessete) votos: (Eloiso Ermelindo da Silva, Eudo Raffael Lima da Silva, Francisco A. Gomes
41 Passos, Jairo Dockhorn, Jebson Medeiros de Souza, Jocé Eneida de Araújo Vieira, Kleyton
42 Goes Passos, Leazar Haerdich, Luan dos Santos Ferreira, Marcia Aurélia dos Santos, Márcia
43 Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Barbosa Gomes, Maria do
44 Socorro Marçal de Vasconcelos, Maria Eliane Lopes da Silva, Mauricélio de Lima França e
45 Oswaldo de Sousa Leal Júnior), e 1 (uma) abstenção da conselheira Ana Maria Nunes da Silva.

46 **ITEM III DE PAUTA - Apresentação da Programação das Ações do Plano de Trabalho do**

47 **Conselho Estadual de Saúde para o ano de 2026** – ao iniciar a terceira pauta da plenária, estavam
48 presente na reunião 19 (dezenove) conselheiros de saúde. O presidente do Conselho Estadual
49 de Saúde Dr. Oswaldo de Sousa Leal Junior, passou a fala novamente para assessor Jurídico do
50 Conselho Estadual de Saúde **Diego Goes Nunes** para apresentar as ações que estão previstas
51 para ano de 2026, onde ele começou falando que na última reunião já tinha sido previamente-
52 apresentada, e foi encaminhada para conselheiros através do e-mail, assim, vai fazer uma breve
53 apresentação para que todos possam entender quais seriam essas ações para ano de 2026, que
54 são retiradas do plano plurianual de 2024-2027. Ao todo no plano eram previstas 8 ações, sendo
55 elas: **AÇÃO 1** - Estruturar o conselho estadual de saúde; **AÇÃO 2** - Realização a capacitação
56 permanente nos conselhos de saúde; **AÇÃO 3** - Realizar apoio técnico aos conselhos
57 municipais de saúde; **AÇÃO 4** - Realizar conferencia de saúde (etapas: Municipal, Estadual e
58 Nacional); **AÇÃO 5** - Realizar plenária itinerante do conselho estadual por região de saúde;
59 **AÇÃO 6** - Realizar visitas de acompanhamento nas unidades de saúde; **AÇÃO 7** - Viabilizar
60 sede própria do Conselho Estadual de Saúde; **AÇÃO 8** - Viabilizar a participação de
61 conselheiros em eventos municipais, regionais, nacional. No ano de 2025 houve entrega da
62 nova sede do Conselho Estadual de Saúde, onde antes era no mezanino da Secretaria de Estado
63 de Saúde - SESACRE, e agora está localizada no Térreo da própria Instituição, então a partir
64 do ano de 2026 a ação 7 deixará de existir, pois ela já foi cumprida. **Quanto a primeira ação,**
65 **que é estruturar o conselho,** está previsto ter 24 itens de material de custeio e permanentes e
66 para melhoria do conselho, como microfone sem fio, câmera, copa etc., devidamente descritos



na planilha, então ao decorrer do ano estarão sendo tentado viabilizar essas ações para melhorar o desempenho das atividades administrativas do CES. **Quanto a segunda ação** que é a realização a capacitação permanente nos conselhos de saúde, temos previstas 44 capacitações, sendo divididas entre as seguintes comissões: 1 - Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – CEPECSS com 22 capacitações; 2 - Comissão de Ética, Leis e Normas – CELN com 10 capacitações; 3 - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – CISTT com 9 capacitações; e 4 - Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres - CISMU com 3 capacitações. **Quanto a terceira ação:** Realizar apoio técnico aos conselhos municipais de saúde, essa ação funciona por demanda dos conselhos municipais, restando dívidas entre as comissões da seguinte forma: 1 - Comissão de Ética, Leis e Normas – CELN com 20 apoios; 2 - Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN com 20 apoios; 3 - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – CISTT com 9 apoios; e 4 - Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres - CISMU com 3 apoios. **Quanto a quarta ação:** Realizar conferência de saúde (etapas: Municipal, Estadual e Nacional), a previsão é de que teremos uma conferência temática nas etapas municipal, estadual e nacional, e a etapa municipal da conferência nacional de saúde. **Quanto a quinta ação:** Plenária Itinerantes, será uma plenária por regional, Alto Acre, Baixo Acre, Juruá, Tarauacá e Envira, e os responsáveis pela execução é a Mesa Diretora Comissão de Políticas Estratégicas de Saúde – CPES. **Quanto a sexta ação:** Realizar o acompanhamento nas Unidades de Saúde, está sendo prevista 46 visitas, sendo divididas 21 para Comissão de Vigilância em Saúde – CVS; 10 para Comissão de Redes de Atenção à Saúde – CRAS; 8 para Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – CISTT; 4 Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – CISMU; e 3 para Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, essas visitas elas foram estabelecidas conforme a competência de cada comissão. **Quanto a oitava ação,** dentro do plano nomeada de Décima Primeira Ação: Viabilizar a participação de Conselheiros Municipais, Nacionais e Internacionais o quantitativo é 19 eventos estaduais 13 nacional e 1 internacional, até 3 participações por eventos. Toda a apresentação já havia sido encaminhada para todos os conselheiros através do e-mail, cumprindo ainda informar que na primeira reunião de janeiro das comissões, já vai ser distribuído o quantitativo por quadrimestre. O Presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior pergunta se há alguma dúvida em relação ao planejamento de ações para ano de 2026, sem mais delongas, é colocada em regime de votação a programação das ações do Plano de Trabalho do Conselho Estadual de Saúde para o ano de 2026. A proposta foi aprovada com 19 (dezenove) votos (Ana Cristina Moraes da Silva, Ana Maria Nunes da



100 Silva, Eloiso Ermelindo da Silva, Eudo Raffael Lima da Silva, Francisco A. Gomes Passos,
101 Jairo Dockhorn, Jebson Medeiros de Souza, Jocé Eneida de Araújo Vieira, Kleyton Goes
102 Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos Ferreira, Marcia Aurélia dos Santos, Márcia Cristina
103 Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Barbosa Gomes, Maria do Socorro
104 Marçal de Vasconcelos, Maria Eliane Lopes da Silva, Mauricélio de Lima França e Osvaldo de
105 Sousa Leal Júnior). **ITEM IV DE PAUTA: Indicação de Membros para comissão de**
106 **Integração Ensino-Serviços/CIES** – O presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior começa
107 falando sobre a comissão de integração ensino-serviço, que vai ser preciso atualizar a pauta e
108 fazer uma indicação dos membros do Conselho Estadual de Saúde. A definição da escolha é
109 necessária a representação de dois conselheiros, um titular e outro suplente, para compor a
110 comissão de Integração Ensino-Serviços/CIES, então é feita a apresentação sobre, do que se
111 trata, e as coisas que são discutidas. Então a voz é passada para o Chefe do Departamento do
112 Ensino e Serviço – CIES Sr. Ivan S. dos Santos, onde ele começa dando bom dia a todos que
113 estão presente na reunião, e agradecendo pela participação, e explica como funciona a comissão
114 de integração de ensino e serviço, a comissão funciona como um grupo de colegiado, que tem
115 seus representantes das instituições de ensino de formação, também tem representante de
116 unidades de saúde e representantes da educação permanente das unidades de saúde, tem como
117 objetivo discutir a educação permanente do Estado como todo, assim fortalecendo a força do
118 trabalho do SUS, também trabalhando em parcerias direto com instituições formadoras,
119 organizando dentro das unidades de saúde o processo de ensino e aprendizado, para que todas
120 as instituições formadoras da mão de obra qualificada na área da saúde, o acesso é igualitário
121 dentro desse processo, ele completa dizendo que é importante que tenha os dois representantes
122 do conselho para compor essa comissão e, assim trazendo novas ideias para a condução da
123 integração do ensino e serviço e comunidade do Estado do Acre, ele finaliza agradecendo a
124 todos. O presidente Osvaldo agradece a fala do Sr. Ivan e se coloca para compor uma das vagas
125 para ser representante (titular) da comissão de Integração Ensino-Serviços e Jocé Eneida de
126 Araújo Vieira (suplente), sem mais delonga foi colocada em regime de votação os
127 representantes da Comissão de Educação Ensino-Serviços, a pauta foi aprovada com 18
128 (dezoito) votos (Ana Cristina Moraes da Silva, Ana Maria Nunes da Silva, Eudo Raffael Lima
129 da Silva, Francisco A. Gomes Passos, Jairo Dockhorn, Jebson Medeiros de Souza, Jocé Eneida
130 de Araújo Vieira, Kleyton Goes Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos Ferreira, Marcia
131 Aurélia dos Santos, Márcia Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria
132 Barbosa Gomes, Maria do Socorro Marçal de Vasconcelos, Maria Eliane Lopes da Silva,



133 Mauricélio de Lima França e Osvaldo de Sousa Leal Júnior), o conselheiro Eloiso Ermelindo
134 da Silva estava ausente da sala. **ITEM V DE PAUTA – Apresentação do Calendário de**
135 **Reunião Ordinária para o Ano de 2026** – Assessor Jurídico do Conselho Diego Goes, começa
136 falando como vai funcionar o calendário, que vai permanecer na segunda quarta-feira do mês,
137 com exceção do mês de janeiro, que vai ser na terceira semana, para que a secretaria executiva
138 tenha tempo hábil para organizar a pauta, caso seja aprovado, esse calendário já vai para
139 publicação e todos já podem apresentar nas instituições, sem mais discussão o presidente
140 Osvaldo de Sousa Leal Júnior coloca pauta em regime de votação da comissão o calendário do
141 ano de 2026, foi aprovado 19 (dezenove) votos (Ana Cristina Moraes da Silva, Ana Maria
142 Nunes da Silva, Eloiso Ermelindo da Silva, Eudo Raffael Lima da Silva, Francisco A. Gomes
143 Passos, Jairo Dockhorn, Jebson Medeiros de Souza, Jocé Eneida de Araújo Vieira, Kleyton
144 Goes Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos Ferreira, Marcia Aurélia dos Santos, Márcia
145 Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Barbosa Gomes, Maria do
146 Socorro Marçal de Vasconcelos, Maria Eliane Lopes da Silva, Mauricélio de Lima França e
147 Osvaldo de Sousa Leal Júnior). **ITEM VI DE PAUTA – Parecer da COFIN Nº 7 referente**
148 **à Programação Anual de Saúde 2024, primeiro, segundo e terceiro quadrimestre, e o**
149 **Relatório Anual de Gestão do exercício de 2024** – A voz é passada para O Conselheiro Jebson
150 Medeiros, relator do parecer e membro da Comissão de Orçamento e Financiamento e
151 Prestação de Contas - COFIN do Conselho Estadual de Saúde, começa dando bom dia a todos
152 que estão presentes na reunião, começa dizendo que a COFIN se reuniu para discutir o parecer
153 que e explica que foram analisados os instrumentos conjuntamente, por que o tempo era curto
154 e os relatórios já chegaram um pouco atrasado, então por isso foi feito tudo junto. Será explicado
155 a primeira parte do relatório, começa falando que uns dos pontos principais que está faltando é
156 o cotejo analítico, onde você, faz as ações, mas não sabe os impactos epidemiológicos que isso
157 traz para sociedade Acreana, então mesmo que tenham alcançado as metas, não sabemos se os
158 resultados são positivos ou negativos, termos de cirurgias, vacinas, itinerantes, não se sabe, por
159 que só tem números, o impacto epidemiológico não se tem, então esse cotejo analítico, ele é
160 obrigatório, a lei determina que seja feito, mas ele não está sendo feito, além disso as normas
161 dos Conselho Nacional de Saúde, em termo de relatório não está sendo seguida, então é preciso
162 observar que o Conselho Nacional de Saúde determina, para que a siga exatamente o que está
163 nele, modelo, pelo o que menos o mínimo do modelo, mas o modelo não está sendo seguido,
164 minimamente que seja, então isso acaba dificultando quem vai analisar, quem fica pesquisando,
165 “onde está isso?”, “onde vai?”, isso dificulta demais, por que fica tudo embaralhado, e acaba



166 demorando mais que o necessário. O parecer tem como objetivo de analisar e apreciação dos
167 relatórios em comparação as metas da programação anual de saúde sendo que os relatórios
168 trimestrais foram apresentados intempestivamente pela Secretaria de Estado de Saúde -
169 SESACRE. Da mesma forma, o presente parecer analisa, o Relatório Anual de Gestão, ressalta
170 – se que a Gestão vem se reiteradamente encaminhando os relatórios trimestrais em
171 desconformidade com o que está estabelecido no artigo nº41, da Lei Complementar
172 nº141/2012, bem como no artigo 4 da Lei Complementar Estadual 263/2013 e no inciso 1,4 e
173 6 do artigo 52 do Regime Interno do Conselho Estadual de Saúde aprovada pela Resolução -
174 CES 19 de dezembro de 2019. Trata-se de uma questão muito pontual. Se a legislação não está
175 sendo seguida, por uma questão de legalidade e pelo princípio da legalidade, não é possível
176 aprovar os pareceres e relatórios, inclusive o Relatório de Gestão. Enquanto a SESACRE não
177 se enquadrar em todas as determinações que estão sendo apresentadas aqui, não há como
178 aprovar. Se eu aprovo algo que vai contra a legislação, essa aprovação se torna nula, justamente
179 por ferir o princípio da legalidade. Portanto, é necessário respeitar exatamente o que a legislação
180 determina; assim, não haverá problema algum. O que estamos fazendo é requerer aos setores
181 da SESACRE que corrijam as falhas. Alguns setores até compreenderam e corrigiram, mas
182 outros continuam trabalhando da mesma forma, sem promover os ajustes necessários, e isso
183 não pode continuar. Os valores apresentados não batem: em um momento aparece um valor X,
184 depois esse valor diminui e, no fechamento, o valor não reduz em nada. Em alguns casos, o
185 valor até aumenta, gerando gastos além do que foi programado, sem qualquer justificativa. Não
186 há explicação plausível, o que acaba caracterizando um procedimento meramente informal. Se
187 continuarmos aprovando com ressalvas, esse cenário pode se perpetuar por décadas, sempre
188 aprovando com ressalvas e nunca corrigindo os problemas estruturais. Esse não é o caminho
189 adequado. A Lei Complementar nº 141 estabelece que o relatório deve demonstrar, de forma
190 responsável e transparente, a execução da responsabilidade financeira, bem como o Relatório
191 de Gestão da Saúde, que deve evidenciar os impactos da execução dessa lei nas condições de
192 saúde e na qualidade dos serviços prestados. Além disso, os relatórios trimestrais estão
193 sendo entregues com atraso e sem observar o rito. Sempre que houver apresentação, a Secretaria
194 de Saúde deve expor os dados, realizar audiência pública e submeter as informações ao devido
195 processo legislativo. Há ainda uma inversão no fluxo do planejamento orçamentário: a
196 Programação Anual de Saúde deve ser aprovada antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias, mas
197 o que vem ocorrendo é o contrário, comprometendo todo o planejamento, que não funciona
198 dessa forma. Essa prática gera falhas recorrentes e leva à aprovação com ressalvas ano após



199 ano, sem que haja correção efetiva das irregularidades, como se fosse um “faz de conta”: os
200 documentos são enviados e aprovados com ressalvas, sem mudanças reais. Por fim, a Lei
201 Complementar Estadual determina que, a cada quatro meses, deve constar em pauta o
202 pronunciamento do gestor para prestação de contas por meio de relatório detalhado. Estamos
203 em 2025 e nenhuma vez o Secretário ou a Secretária compareceu para realizar essa
204 apresentação, o que configura uma falha grave, já que a lei determina expressamente que isso
205 seja feito. Finaliza lendo a conclusão da COFIN, análise técnica da COFIN realizada a partir
206 programação anual dos relatórios detalhados no primeiro, segundo e terceiro quadrimestral,
207 evidenciou um conjunto robustos de inconsistências que compromete a fidelidade das
208 informações prestadas pela SESACRE, bem como a capacidade do Conselho Estadual de Saúde
209 do Acre exercer adequadamente o controle social, foram investigados atrasos reiterados nas
210 entregas de relatórios quadrimestrais e o descumprimento do artigo nº 141 da lei complementar
211 141/2012 e o artigo nº 4 da lei complementar estadual 263/2013, que a intervenção interventiva
212 do conselho e previne com monitoramento contínuo da execução das políticas públicas de
213 saúde e incompatibilidade em metas, valores programados e valores executados, em muitas
214 vezes desacompanhadas de justificativas técnicas adequadas ou ainda justificativas explicações
215 genéricas insuficientes, discrepâncias relevante nos dados informados nos relatórios
216 quadrimestrais, indicando falhas de registros, ausência validação prévia, possível erro de
217 planilhas automáticas e inconsistência nas ações executadas, como foi mostrado na rede
218 cegonha, erro de fórmula, ausência de informações, execução orçamentária irregular, com
219 setores que apresentam utilização significativa de recursos e outros com gastos sem
220 demonstração proporcional, ausência de justificativa adequadas, constatou ausência do
221 cumprimento do conteúdo analítico previsto no artigo nº 36/3 Lei Complementar nº 141/2012,
222 exige que o Gestor do SUS em cada ente da federação, elaborar relatório detalhado referente ao
223 quadro quadrimestre anterior, ao qual terá no mínimo as seguintes informações ofertadas e
224 produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada ou conveniada,
225 cortejando os dados e os indicadores de saúde em seu âmbito de atuação, como tal cortejo
226 constitui obrigatório na avaliação da gestão, sua ausência impede o Conselho Estadual de Saúde
227 exerça de forma plena suas competências deliberativas fiscalizadoras de controle social e com
228 a lei complementar nº 141 e a Lei Complementar Estadual 263, conclui que o RAG 2024 não
229 reúne condições técnicas para análise conclusiva ou aprovação devendo permanecer sobre
230 Estado até revisão integral dos relatórios quadrimestrais, a correção das inconsistências e das
231 execuções identificadas, reelaboração do RAG 2024 com a inclusão obrigatória do cortejo



232 analítico que é legalmente exigido, tais medidas são indispensáveis para segurar transparências
233 e fidedignidade das informações, responsabilidade fiscal, conformidade normativa e efetividade
234 do controle social, diante desse cenário concluo que o Relatório Anual de Gestão de 2024 não
235 pode ser analisado de forma adequada, enquanto não houver uma revisão integral dos relatórios
236 quadrimestrais e com apresentação de justificativas formais e correções das inconsistências que
237 estão sendo apontadas, a manutenção dessas fragilidades compromete a transparência,
238 eficiência administrativa, conformidade normativa e adequado acompanhamento das políticas
239 de saúde, em lei complementar nº 141 e lei complementar 236 na lei 8.080, lei de diretrizes do
240 Conselho Nacional de Saúde, assim, o RAG 2024 deve permanecer sobre o estado até a
241 completa regulação das informações e das recomendações com base da inconsistências
242 apuradas da legislação aplicável e na necessidade de aprimorar o processo de gestão,
243 planejamento e prestação de contas da SESACRE, a COFIN apresenta as seguintes
244 recomendações; regulações do relatório quadrimestrais do RAG, determinar a SESACRE
245 prossiga a revisão integral dos relatórios detalhados quadrimestrais, corrigindo dados,
246 preenchendo lacunas e apresentando justificativas técnicas completas, determinar que o RAG
247 2024 seria refeito e incorporando suas retificações e colocando obrigatória do cotejo analítico
248 que é legalmente exigido e garantindo compatibilidade e integridade dos dados, aprimoramento
249 dos dados e auditorias, transparência, e exigir que a SESACRE faça relatório específicos, que
250 tenha valores que sejam baseados no verdadeiros custos e não valores discrepantes. É
251 indispensável para aprovação regular dos instrumentos de gestão e para pleno exercício do
252 controle social do Conselho Estadual de Saúde, finalizando é passada a voz para presidente
253 Osvaldo de Sousa Leal Júnior, que agradece a Comissão de Orçamento, Financiamento e
254 Prestação de Contas -COFIN pela apresentação, sem mais delonga é colocado em discussão o
255 parecer que foi apresentado. A voz é passada a representante do setor de Planejamento da
256 SESACRE a Senhora Vilcineide Machado, onde se apresenta e explica que esse setor é
257 responsável por consolidar todas as informações e coordena todo processo de planejamento,
258 monitoramento e execução, salienta que eles têm orientado a todas as áreas e setores para que
259 qualifiquem melhor essas informações, pois essas informações em conformidade, com isso gera
260 a falta das informações, mal entendimento, as vezes pode ser erro de digitação, a equipe de
261 planejamento consolida todas essas informações e elabora relatórios, de acordo com o que é
262 preconizado no ministério de saúde DIGISUS que é sistema onde todos esses instrumentos são
263 inseridos, ele é de acesso público, qualquer pessoa pode ter o acesso a essas informações. O
264 nosso modelo de programação, plano plurianual, relatório do plano anual de gestão é baseado



265 em cima do que está preconizado dentro do ministério de saúde. Estão programando umas
266 qualificações para áreas, que seria as capacitações, contamos com o apoio da COFIN, que
267 alguém estejam conosco nessas capacitações para seja reforçado tudo que foi dito nessa reunião.
268 O setor de planejamento é pequeno, e tentamos sempre reforçar essa qualificação, fazer essas
269 orientações, mas as vezes quando chega no nosso setor as informações já estão faltando,
270 queremos o apoio da COFIN nesse sentido, e nas capacitações para todos os profissionais da
271 SESACRE, para que os próximos RDQA e RAG tenham essa proximidade para COFIN chamar
272 a equipe que coordena o processo de planejamento e diga o que precisa ser melhorado, pontuar
273 os pontos antes de elaborar qualquer parecer, assim consegue ter acesso essas áreas e a COFIN
274 estar mais perto dessas áreas que respondem de fato essas informações e de alguma maneira
275 cobrar e fiscalizar as execuções e ajudar a gente nesse planejamento, pois eles ouvirem de vocês
276 fortalece mais do que da equipe de planejamento. Finaliza a fala, O Conselheiro Jebson conclui
277 dizendo que os dados seguem os dados da DIGISUS, que é preconizado pelo Ministério da
278 Saúde, o problema que é não tem como só observar só o que estar no Ministério da Saúde, por
279 que o Conselho Nacional de Saúde estabeleceu um modelo de Relatório Anual de Gestão e
280 relatórios quadrimestrais, não precisamos somente de dados, precisamos saber qual o impacto
281 no Estado, qual impacto epidemiológico ele teve no Estado do Acre, se os pacientes tiveram
282 seu problema resolvido, não temos esses dados e a lei determina que esses dados sejam feitos,
283 então pegar esses dados e fazer uma análise do impacto na sociedade Acreana, para dizer que a
284 SESACRE está bem, pois a sociedade não ver esses dados, então é preciso que diga o que está
285 melhorando, tenham uma fala mais simplificada, para que possam entender, que haja a
286 transparência para população, o que está faltando hoje é cotejo analítico, que está no princípio
287 da legalidade, infelizmente não tem como aprovar RAG, porque está descumprindo a lei,
288 somente esses dados que precisam que sejam melhorados, também houve uma melhora na
289 qualidade das informações, não o suficiente, mas já dar para observar, agora se o setor não está
290 encaminhando as informações tem que endurecer, por que cada setor tem seu trabalho, seu
291 papel ali dentro, tem sua responsabilidade para arcar, cobrar para que entregue o documentos,
292 e entender pelos quais motivos não foi entregue na data prevista, ou então será responsabilizado,
293 por que a lei determina que essas informações sejam fornecidas, se não cumprir, está em
294 descumprimento com a lei, está necessitando de um processo administrativo, queremos saber
295 quais motivos não foram enviados, isso é importante para conselho, Vilcineide complementa a
296 fala, dizendo em relação ao cotejo analítico dentro do planejamento, tem um setor que efetua
297 as compactações de indicadores de saúde, então vai contemplar esse sentimento que ficou



298 faltando nesse diagnóstico epidemiológico, pois lá vamos encontrar por exemplo: quanta
299 redução na mortalidade de mães, crianças, redução das doenças crônicas, aumento nas
300 vacinações, vai contemplar esse vazio que ficou faltando, nessa compactuação de indicadores
301 conseguimos enxergar todo esse perfil epidemiológico, que a gente compense esse equilíbrio
302 do que ficou faltando, mas a gente faz descrição dentro da compactuação de indicadores de
303 saúde que acontece anualmente, dentro dos municípios e tenta reduzir ao máximo todas as
304 mortes, assim conseguimos ver esse perfil, consegue sanar essa falta. Jebson continua sua fala,
305 concluindo que trazendo essa compactuação de dentro está planejando, então tem dados a seres
306 alcançados, com isso podemos dizer planejamos um tanto, vamos gastar um valor, e alcançar
307 um valor estimado. Então é isso que estar faltando, é esse o caminho que é adequado e deve ser
308 buscado. A voz é passada para Mariana Uchoa (técnica do setor de Planejamento –SESACRE),
309 ela também trabalha na divisão de instrumento de gestão, ela começa falando que eles
310 conhecem outros modelos de RAGs, algumas pessoas participaram de um projeto com uma
311 facilitadora de São Paulo que trouxe vários exemplos de outros Estados, como Brasília, Rio
312 Grande do Sul, ela ajudou a fazermos o plano, como a Vilcineide citou, nós falamos com as
313 outras equipes, e sempre pontuamos que essa informação vão pro Conselho, sempre pedimos
314 para que haja a correção quando necessário, quando há a falta dessas informações, tem que ter
315 as justificativas plausíveis de fácil acesso e entendimento, a gente sempre tenta ajudar no
316 máximo que podemos. O Conselheiro Jebson pede a fala e complementa o relato de Mariana,
317 falando que entende a situação do setor de Planejamento, expressando que na Programação
318 Anual de Saúde -PAS tem vários setores e departamentos que não foi contemplado dentro da
319 PAS com as informações corretas, entretanto veio no quadrimestral, precisa ter cuidado quando
320 for fazer a programação anual não esquecer de colocar os setores, por que não pode executar
321 um orçamento se não foi colocado na programação, e também não foi passado pelo Conselho.
322 Muitos setores não foram colocados na Programação Anual, isso dificultou fazer análise do
323 impacto dos indicadores, por que se não sei o que foi planejado, não tem como dizer que foi
324 alcançado a meta, quando for verificar observam o plano anual, por que estar falho e tem que
325 ser resolvido esse problema, para que possa ser feito o cotejo analítico entre programação anual,
326 relatório quadrimestrais e relatório anual de gestão. A voz é passada para Conselheiro Eloiso
327 Ermelindo, que pergunta sobre SAMU, sobre o valor das capacitações, pois mostra que foi um
328 valor alto para essa execução, então ele pergunta se esse valor ele já foi declarado, Jebson
329 Medeiros explica que não é possível ver no Plano Anual de Gestão a destinação dos valores
330 especificamente, só fica lá o valor, nem como foi executado, não vem lá, não tem explicado da



331 forma que deveria, por isso foi pedido os contratos da SESACRE para verificar e comparar com
332 o Relatório Anual de Gestão, então essa próxima avaliação é fechamento, quando for julgar O
333 RAG, vamos ter essa informação, precisamos fiscalizar isso, para que possamos saber se
334 realmente está suprimindo essa necessidade. A próxima a falar é Conselheira Márcia Cristina do
335 segmento usuário, ela parabeniza o relator pela apresentação do relatório, e fala que o relatório
336 mostra algumas debilidades, que não tem como trabalhar somente com dados numéricos, pois
337 é uma dificuldade ver somente os números, ela já foi da COFIN e fala que tinha essa dificuldade
338 na leitura dos números, diz que a forma expressa no parecer deixou mais claro para entender
339 quais são os nós que precisam ser melhorados, assim ser julgado, ela perguntou se tem prazo
340 para SESACRE se manifestar, pois esse prazo precisa ser posto na reunião, se não tiver, precisar
341 ter para não deixar solto, Jebson responde falando que foi uma ótima observação, que falhou
342 em relação ao prazo, claro que o prazo tem ser razoável, ele fala que podem pactuar um prazo
343 na reunião mesmo, para que seja aprovado e deixar consignando esse prazo, ele finaliza
344 agradecendo pela observação feita pela Conselheira Márcia. O Conselheiro Eudo Raffael Lima
345 da Silva segmento usuário, fala que não é primeira vez que está assistindo sobre o relatório da
346 RAG, e os números não batem, falta informação, por que a gestão não passou tudo ou passou
347 de forma incorreta, ele cita que da última vez teve um prazo, esperou, e houve uma melhora,
348 mas não entende por que não orientar a rejeição do relatório hoje e não rejeitando, dariam um
349 prazo, pois o ano está acabando, para que a gestão tenha o tempo suficiente para fazer, Jebson
350 responde a pergunta, a Secretaria de Saúde demorou para entregar o RAG de 2023, foi cerca de
351 seis meses mais ou menos para consolidar, optamos por fechar o RAG de 2023 e RAG de 2024,
352 para que a SESACRE já fosse logo adiantando, e ano de 2026 julgar o RAG de 2023 de forma
353 definitiva, já veio a resposta dos setores, não da forma que esperamos, passei só uma vista nos
354 relatórios, alguns foram até mal-educados nas respostas, e apontar o quais estão falhando, agora
355 reprovar ou não, vai trazer um impacto, se a SESACRE não cumprir a lei, teremos uma falha
356 na legalidade, não tem como aprovar no ato administrativo, e se um vício de legalidade, então
357 é nulo, então por si só não posso aprovar algo que já é nulo, por que não cumpriu a lei, ai
358 reprova. Execução orçamentária não é competência do Conselho, é do Tribunal de Contas, não
359 somos nós que vamos aprovar o projeto executado de forma correta, estamos para mostrar se o
360 relatório está adequado a lei, e assim orientar e fiscalizar, encaminhar para setores competentes,
361 e assim eles podem adotar as medidas, por isso não posso reprovar o relatório, sem que haja a
362 possibilidade de ajudar a Gestão, por esse motivo não podemos reprovar por simplesmente
363 querer reprovar, somos parceiro da secretaria, caso reprovássemos teríamos obstáculos, risco



364 de até perder recursos federais, e motivo pelos quais não reprovamos, tem coisas para melhorar,
365 só basta os setores sentarem e arrumarem o que está precisando, por que o nosso papel é ajudar,
366 orientar. Vilcineide complementa a fala do Jebson falando que exatamente isso, o rito do
367 Conselho analisar, e ocorre a devolução, pedindo ajuste, isso é normal, é normal isso acontecer,
368 principalmente quando é algo que dar para resolver, se comprometemos em melhorar a
369 qualidade das informações juntos com outros setores e pedimos novamente esse reforço do
370 Conselho, para nos orientar. Finalizado a discursão sobre Parecer da COFIN N° 7, a voz é
371 passada para o presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior coloca pauta em regime de votação o
372 Parecer da COFIN N° 7, e em seguida também foi colocado em votação o prazo de três meses
373 a contar da data de recebimento para SESACRE devolver o parecer ajustado. A pauta foi
374 aprovada com 18 (dezoito) votos. (Ana Cristina Moraes da Silva, Eloiso Ermelindo da Silva,
375 Eudo Raffael Lima da Silva, Francisco A. Gomes Passos, Jairo Dockhorn, Jebson Medeiros de
376 Souza, Jocê Eneida de Araújo Vieira, Kleyton Goes Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos
377 Ferreira, Marcia Aurélia dos Santos, Márcia Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora
378 Marques de Lima, Maria Barbosa Gomes, Maria do Socorro Marçal de Vasconcelos, Maria
379 Eliane Lopes da Silva, Mauricélio de Lima França e Osvaldo de Sousa Leal Júnior), e 1 (uma)
380 abstenção da conselheira Ana Maria Nunes da Silva. **ITEM VII DE PAUTA – Parecer da**
381 **COFIN N° 8 referente à Prestação de contas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do**
382 **Trabalho e da Educação na Saúde de 2024** – O Presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior dar
383 abertura a pauta, em seguida a voz é passada para Conselheira Maria Auxiliadora Marques
384 (membro da COFIN e relatora do Parecer), que começa dando bom dia a todos que estão
385 presentes, em sua fala a mesma relata que o conselho conseguiu cumprir seu papel nessa
386 prestação de contas, ofertando dados, e assim ficou fácil de ser consolidado o parecer. A parte
387 inicial do relatório se trata de como o Conselho de instância deliberativa deve fazer nas
388 conferências, citando a legislação, as convocações, por conta do tempo não irei ler essa parte,
389 partindo a parte no qual foi apresentado como dados, recursos utilizados na conferência. O
390 relatório foi dividido por etapas como: Municipal, Estadual e Nacional, toda essa programação
391 já vinha sido feita a programação anual do Conselho, visto que as conferências são feitas em
392 tempo hábil. A etapa Municipal que foi realizada entre os meses de abril e junho de 2024, foi
393 realizado despesas como deslocamento de conselheiros, membros da comissão, no relatório de
394 gestão do conselho havia uma previsão para realização das ações no valor de R\$ 88.560,40
395 (oitenta e oito mil, quinhentos e sessenta reais e quarenta centavos), mas o gasto da conferência
396 municipal foi de R\$ 44.154,15 (quarenta e quatro mil, cento e cinquenta e quatro reais e quinze



centavos), demonstrando a economicidade que o conselho conseguiu realizar com essa etapa municipal, e assim, contemplando o que tinha sido previsto na programação. Etapa Estadual não foi diferente, ela aconteceu nos dias 2 e 4 de junho de 2024, aconteceu na UNIMETA, a previsão de gasto foi de R\$ 148.050,90 (cento e quarenta e oito mil, cinquenta reais e noventa centavos), sendo que para essa etapa da conferência, gastaram apenas R\$ 91.236,60 (noventa e um mil, duzentos e trinta e seis reais e sessenta centavos). Já na Etapa Nacional foi previsto o gasto total de R\$ 68.770,95 (sessenta e oito mil, setecentos e setenta reais e noventa e cinco centavos), porém os gastos totais foram no valor de R\$ 93.194,53 (noventa e três mil, cento e noventa e quatro reais e cinquenta e três centavos), eles acabaram utilizando mais recurso do que estava previsto, o Conselho justificou, que considerando que os valores das passagens aéreas, elas sofrem acréscimos, ocorreu um aumento na hora de comprar as passagens, que acabou ultrapassando o que estava previsto, essa foi a justificativa dada, no modo geral em relação as conferências, ficamos com saldo, já que não gastamos todo o dinheiro que estava previsto nas conferências, mesmo que tenham ultrapassado o valor da Nacional, foi gasto 74% (setenta e quatro por cento) do recurso que estava previsto inicialmente, ao ver tudo ocorreu de modo certo, tendo uma economia de 26% (vinte e seis por cento), assim essa comissão recomenda aprovação da prestação de conta dos gastos com a 4ª Conferência Nacional do Trabalho e Educação em Saúde, nas etapas Municipais, Estadual e Nacional, sem mais delonga foi gasto menos do que estava previsto e foram comprovados todos os gastos, passagens, material gráfico, a Conselheira finalizou sua fala, passando para presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior que agradeceu pela apresentação. O conselheiro Eloíso Ermelindo da Silva deixou a reunião às 10 horas e 15 minutos. Colocada em regime de votação, a pauta foi aprovada com 17 votos (Ana Cristina Moraes da Silva, Ana Maria Nunes da Silva, Eudo Raffael Lima da Silva, Francisco A. Gomes Passos, Jebson Medeiros de Souza, Jocé Eneida de Araújo Vieira, Kleyton Goes Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos Ferreira, Marcia Aurélia dos Santos, Márcia Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Barbosa Gomes, Maria do Socorro Marçal de Vasconcelos, Maria Eliane Lopes da Silva, Mauricélio de Lima França e Osvaldo de Sousa Leal Júnior), o conselheiro Jairo Dockhorn estava ausente da sala.

ITEM VIII DE PAUTA –Recomendação CES/AC Nº 08/2025, referente a reunião na Plenária Itinerante realizada entre a Mesa Diretora do CES e Mesa Diretora dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Alto Acre - O assessor Diego Goes Nunes deu início a leitura da recomendação nº 8, de 17 de dezembro de 2025, triênio de 2024-2027, discorrendo: em sua décima sexta reunião ordinária nessa data, nas suas competências



regimentais e atribuições legislativas, considerando a realização da primeira reunião plenária itinerante da Mesa Diretora e Comissão de Educação Permanente do Conselho Estadual com as Mesas Diretoras dos Conselhos Municipais da Região do Alto Acre, ocorrida no dia 18 de novembro de 2025; que na reunião foi discutido temas como estruturação e cooperação entre os Conselhos Municipais de Saúde, cooperação entre os Municípios do Alto Acre, regionalização das ações e serviços de saúde. Considerando ainda que os representantes da regional do Alto Acre apresentaram problemáticas envolvidas com o financiamento da saúde, transporte sanitário de pacientes, regionalização da assistência especializada, estrutura da equipe técnica dos Conselhos Municipais, problemas com o SAMU como regulação SAMU (desconhecimento das características geográficas da regional) e ausência de base regional do Alto Acre, bem como a saúde mental na regional, resolve recomendar Aos Secretários Municipais de Saúde da Regional do Alto Acre: I. Estruturem os Conselhos Municipais de Saúde, disponibilizando local próprio com identificação e acesso à população, bem como equipamentos e corpo técnico administrativo. II. Viabilize a organização dos Conselhos Municipais de Saúde com o adequado arquivo dos documentos, publicação das decisões do conselho e assegure a realização das suas reuniões; III. Priorizem a implantação e estruturação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, com base na normativa federal. A SESACRE: I. Realize o estudo técnico para a utilização da TELEMEDICINA como ferramenta para a diminuição das filas de consulta de assistência médica especializada aos pacientes da Regional do Alto Acre; II. Implemente uma Base do SAMU na Regional do Alto Acre; III. Aperfeiçoamento dos fluxos e protocolos do SAMU, com prazo de resposta eficiente para diagnóstico e remoção de pacientes, respeitando a regionalização do Alto Acre. Ao Ministério da Saúde: I. Que seja retomado o programa federal “SIS Fronteiras (Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras)”, criado em julho de 2005, que foi descontinuado gradativamente, ou estabeleça programa de financiamento da saúde para municípios de fronteira internacional, esse era um programa que dava mais recursos para os municípios de fronteiras, ele foi descontinuado, a pedido que volte. A voz é passada para presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior que fala que essa foi a resumo executivo da reunião que tiveram, acordarmos que seria em formato de resolução para marcar essa reunião, sem mais delonga foi aberto para discussão a Resolução. O Conselheiro Leazar Haerdich do segmento usuário, apresentou sua dúvida sobre a questão os hospitais de Brasileia, ele soube tem um recurso para esses hospitais que atendem as fronteiras, gostaria de saber se ainda existe esse recurso ou pararam de receber, por que foi visto que a tanto a Bolívia e Peru, jogam esses pacientes nos hospitais de fronteiras e



463 ficam lá, a dúvida é eles ainda recebem esse financiamento ainda, A Conselheira Ana Cristina
464 Moraes (representante da SESACRE) respondeu falando que não existe esse recurso, é como
465 pauta de debate juntamente pelo Ministério da Saúde e OPAS, já fizemos alguns seminários na
466 fronteira, mas hoje recebem os pacientes, já que o SUS é porta aberta, mas infelizmente não
467 existe recurso e sem pactuação, as recomendações que foram falados, em relação ao CAPS, os
468 municípios estão trabalhando em relação a isso, já tivemos um debate com a promotoria por
469 conta do CAPS 3, o Ministério tem critério em relação a esse CAPS, hoje os municípios não
470 reúne as condições exigidas pelo protocolos do Ministério da Saúde, para poder ter esse CAPS,
471 não conseguimos reunir o que foi pedido pelo Ministério da Saúde, estamos tentando trazer
472 uma assistência melhor na regional. Questão da base do SAMU é inviável por questão pelo
473 número de população, temos uma região de fronteira, e temos pedido para o Ministério da Saúde
474 para que possamos quebrar um pouco esse paradigma, entender que temos duas fronteiras
475 abertas, são quatro municípios, Xapuri, Brasiléia, Epitaciolândia e Assis Brasil, com número
476 de população insuficiente para ter uma base de SAMU ali na urgência e emergência, na
477 regulação, por isso são transportados para capital, ali no Juruá eles tem uma base por que os
478 municípios reúne as características necessárias, as vezes o que existe uma falta de comunicação
479 entre os profissionais, importar a base não vejo como uma solução, mas sim uma
480 aprimoramento dos processos de trabalho nos fluxos e na comunicação entre as equipes, não
481 vejo a base como uma solução e sim como aprimoramento no processo de trabalho, então para
482 paciente vim para capital, tem que ver a se existe leito e qual a gravidade do paciente, para que
483 não venha pra cá e fique nos corredores do hospital na espera de um leito vago, uns do grandes
484 problemas é leitos oncológicos, o problema é sério, tem paciente que ficam represados por falta
485 de vagas no hospital aqui, por que o número de leito é reduzido, o que estamos trabalhando,
486 planejávamos para ano de 2026, é ampliar os leitos oncológicos, já que leito clínico pode usar
487 a porta do Hospital Santa Juliana, estamos redesenhando o nosso processo de contratualização
488 para que possamos ampliar os leitos clínicos no Hospital Santa Juliana para que possamos ter
489 mais espaço na Fundação, pois existe muitos pacientes que estão sendo represados na
490 UNACON. Voz é passada para o presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior, ele pergunta se a
491 necessidade de mudança na recomendação, a conselheira Ana Cristina Moraes da Silva sugeriu
492 em relação ao SAMU, o melhoramento do fluxo de comunicação, e não na implementação da
493 base de SAMU, pois não iremos conseguir realizar, mas pudéssemos melhorar a redação seria
494 'Aperfeiçoamento dos Fluxos e protocolos, com prazo respostas para pacientes Alto Acre'. O
495 conselheiro Jebson Medeiros de Souza também falou, sobre o fluxo falando, que os protocolos



496 já existem, e são seguidos pelo Ministério da Saúde, muitas vezes esses protocolos não
497 respeitam a regionalização, as características regionais, ele cita que gastamos muito dinheiro
498 nas fronteiras, gastamos com isso, mas não recebemos por isso, gastamos dinheiro com
499 estrangeiros, no lugar de gastar com brasileiros. Precisa haver mais comunicação entres os
500 municípios e respeitar a regionalização em seguida a voz é passada para o conselheiro Kleyton
501 Goes Passos, ele complementa a fala do conselheiro Jebson Medeiros de Souza, dizendo que
502 tem dois dilemas sobre a questão da regionalização, sobre o protocolo e a classificação, se está
503 tendo risco, óbito, e problema no diagnóstico, o paciente aparece, agora quem classifica é
504 profissional, então tem que ser atendido mediante o diagnóstico, agora se a classificação não
505 está sendo feita de modo correto, o que precisa ser feito, uma capacitação, aperfeiçoamento
506 para profissional se qualificar. A conselheira Márcia Cristina Nunes Maciel complementa a fala
507 do conselheiro Kleyton Goes Passos, falando que precisa melhorar na redação, respeitando a
508 regionalização. A conselheira sugeriu quando fosse devolvido à redação, explicasse por que
509 não poderia ocorrer a implementação da base de SAMU, por esse motivo deve uma alteração
510 do que poderia ser melhorado, o conselheiro Jebson Medeiros de Souza sugeriu que não
511 retirasse a 'implementação da base de SAMU' por que futuramente poderia ser usada em
512 alguma conferência como uma proposta futura, então a no caso de tirar a secretaria poderia
513 responder, por que não iriar ocorrer a implementação da base de SAMU nesse momento, mas
514 talvez futuramente, a conselheira pontua outro ponto em questão dos CAPS, que eles sempre
515 foram responsabilidades municipais, que o estado tomou pra si a implementação do CAPS, o
516 CAPS ele é implementado de acordo com a quantidade populacional, a partir de 15 mil
517 habitantes, CAPS 1 e 2 atende tantos transtornos, álcool e drogas, então necessariamente precisa
518 de CAPS AD, a não ser que a problemática regional seja o uso nocivo de álcool e outras drogas.
519 A conselheira Ana Cristina Moraes da Silva falou que é sobre a Telemedicina, precisamos
520 fortalecer essa relação entre os municípios. Em relação as propostas, temos duas, manter a II a
521 mudar o número III. Sem mais delonga foi colocado em regime de votação a Recomendação
522 CES/AC N° 08/2025, referente a reunião na Planária Itinerante realizada entre a Mesa Diretora
523 do CES e Mesa Diretora dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Alto Acre, sendo
524 aprovada com 16 votos (Ana Cristina Moraes da Silva, Ana Maria Nunes da Silva, Eudo Raffael
525 Lima da Silva, Francisco A. Gomes Passos, Jairo Dockhorn, Jebson Medeiros de Souza, Jocé
526 Eneida de Araújo Vieira, Kleyton Goes Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos Ferreira,
527 Marcia Aurélia dos Santos, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Barbosa Gomes, Maria
528 Eliane Lopes da Silva, Mauricélio de Lima França e Osvaldo de Sousa Leal Júnior), e 1 (uma)



529 abstenção: Maria do Socorro Marçal de Vasconcelos, a Conselheira Márcia Cristina Nunes
530 Maciel se ausentou da sala. O presidente encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos
531 e eu, Cristina Manuela Bussons da Silva, Secretária Executiva, digitei a presente ata que será
532 assinada por mim, juntamente com o presidente do Conselho, Osvaldo de Sousa Leal Júnior,
533 logo que aprovada. Estiveram presentes na reunião os Conselheiros: Ana Cristina Moraes da
534 Silva (SESACRE), Ana Maria Nunes da Silva (CUT), Eloiso Ermelindo da Silva (CEAMES),
535 Eudo Raffael Lima da Silva (SEEB), Francisco A. Gomes Passos (SANEACRE), Jairo
536 Dockhorn (CRO), Jebson Medeiros de Souza (SEE), Jocé Eneida de Araújo Vieira (COREN-
537 AC), Kleyton Goes Passos (UFAC), Leazar Haerdich (AREDACRE), Luan dos Santos
538 Ferreira (AFAC), Marcia Aurélia dos Santos (CRP), Márcia Cristina Nunes Maciel (APAE-
539 RB), Maria Auxiliadora Marques de Lima (FUNDHACRE), Maria Barbosa Gomes(AAPEI),
540 Maria do Socorro Marçal de Vasconcelos (SINODONTO), Maria Eliane Lopes da Silva
541 (REAJA), Mauricélio de Lima França (STIU), e Osvaldo de Sousa Leal Júnior (SINDMED).

542
543
544
545
546 **Osvaldo de Sousa Leal Júnior**
547 Presidente do Conselho Estadual de Saúde
548 Decreto nº 7.544-P/ 2024
549 Resolução CES nº 33/2024
550
551

552
553
554
555
556
557 **Cristina Manuela Bussons da Silva**
558 Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde
559 Portaria 224/2023
560
561
562
563
564
565



GESTOR	
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE	Titular: Ana Cristina Moraes da Silva <i>Ana Cristina Moraes da Silva</i>
	Suplente: Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon
Serviço de Água e Esgoto do Acre - SANEACRE	Titular: Francisco Antônio Gomes Passos <i>Francisco Antonio Gomes Passos</i>
	Suplente: Janayra Késsia Batista Santos
Hospital Santa Juliana - HSJ	Titular: Maria Eduarda Souza da Fonseca
	Suplente: Natassia da Silva Nogueira
Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Acre - COSEMS/ AC	Titular: Nara Cilene da Silva Oliveira
	Suplente: George Eduardo Carneiro Macedo
Fundação Hospital do Acre - FUNDHACRE	Titular: Maria Auxiliadora Marques de Lima <i>Maria Auxiliadora Marques de Lima</i>
	Suplente: Soron Angélica Steiner
Universidade Federal do Acre - UFAC	Titular: Kleyton Goes Passos <i>Kleyton Goes Passos</i>
	Suplente: João Batista Francalino da Rocha



USUÁRIO	
Central de Apoio às Associações e Entidades da Sociedade Civil Organizada do Estado do Acre – CEAMES/ AC	Titular: Eloiso Ermelindo da Silva <i>Eloiso Ermelindo da Silva</i>
	Suplente: Adinei Melo Soares Santos
Associação Amigos do Peito - AAPEI	Titular: Maria Barbosa Gomes <i>Maria Barbosa Gomes</i>
	Suplente: Elisângela Carneiro dos Santos
Associação de Pais e Amigos do Excepcionais - APAE	Titular: Márcia Cristina Nunes Maciel <i>Márcia Cristina Nunes Maciel</i>
	Suplente: Kayo Bruno Mesquita Pimentel
Associação de Redução de Danos do Acre – AREDACRE/PRD	Titular: Leazar Haerdich <i>Leazar Haerdich</i>
	Suplente: Álvaro Augusto de Andrade Mendes
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN	Titular: Elenilsom Silva de Souza
	Suplente: Raimundo Oceano
Associação Família Azul do Acre - AFAC	Titular: Luan dos Santos Ferreira <i>Luan dos Santos Ferreira</i>
	Suplente: Heloneida da Gama Pereira
Central Única dos Trabalhadores – CUT/ AC	Titular: Ana Maria Nunes da Silva <i>Ana Maria Nunes da Silva</i>



	Suplente: Albaniza Souza da Silva
Rede Ecocidadania - REAJA	Titular: Sarah Nunes Farhat
	Suplente: Maria Eliane Lopes da Silva <i>Maria Eliane Lopes da Silva</i>
Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Acre – SEEB/ AC	Titular: Eudo Raffael Lima da Silva <i>Eudo</i>
	Suplente: Mário Cesar Maia Diniz
Desafio Jovem Peniel	Titular: Sulamita Salvino da Luz Oliveira
	Suplente: Gilson Borges de Oliveira
Federação das Associações de Moradores do Acre - FAMAC	Titular: Márcio Pereira de Sousa
	Suplente: Júnior Evangelista de Souza
Sindicato dos Urbanitários do Acre - STIU	Titular: Mauricélio de Lima França <i>Mauricélio de Lima França</i>
	Suplente: Mauro Bezerra do Nascimento
TRABALHADOR	
Conselho Regional de Odontologia do Estado do Acre – CRO/AC	Titular: Jairo Dockhorn <i>Jairo</i>
	Suplente: Gilmara Silva do Carmo



Conselho Regional de Psicologia 24ª Região Seção/AC - CRP	Titular: Márcia Aurélia dos Santos Pinto <i>Márcia Aurélia dos Santos Pinto</i>
	Suplente: Antônio Anderson Gomes de Souza
Conselho Regional de Enfermagem do Acre - COREN	Titular: Luslene Vasques de Oliveira
	Suplente: Jocé Eneida de Araújo Vieira <i>Jocé Eneida de A. Vieira</i>
Sindicato dos Médicos do Estado do Acre - SINDMED	Titular: Osvaldo de Sousa Leal Junior <i>Osvaldo de Sousa Leal Junior</i>
	Suplente: Kátia Fernanda Constância Ferrão
Sindicato dos Enfermeiros do Acre - SEE/AC	Titular: Jebson Medeiros de Souza <i>Jebson Medeiros de Souza</i>
	Suplente: Maria Lucrécia Batista Pereira
Sindicato dos Odontologistas do Estado do Acre - SINODONTO	Titular: Samuel Barbosa Macedo
	Suplente: Maria do Socorro Marçal de Vasconcelos <i>Maria do Socorro Marçal de Vasconcelos</i>

566



CONVOCAÇÃO/CES/Nº 13/2025

Rio Branco (AC), 08 de dezembro de 2025.

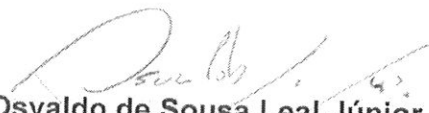
Senhor (a) Conselheiro (a),

CONVOCAMOS Vossa Senhoria, titular/suplente, para participar da 16ª (décima sexta) Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES, Triênio 2024/2027, a ser realizada no dia **17 de dezembro de 2025**, quarta-feira, às **08h30min**, para tratar da seguinte pauta:

- 1 Informes do Pleno e da Mesa Diretora; **15 min**
- 2 Apreciação da Ata da 15ª Reunião Ordinária – Triênio 2024/2027; **10 min**
- 3 Programação das ações do Plano de Trabalho do CES para o ano de 2026; **15 min**
- 4 Indicação de membros para a comissão de Integração Ensino-Serviço/CIES; **15 min**
- 5 Calendário de Reuniões Ordinárias para o Ano 2026; **15 min**
- 6 Pareceres da COFIN nº 7; **30 min**
- 7 Pareceres da COFIN nº 8; **30 min**
- 8 Recomendação CES/AC Nº 08/2025, referente a reunião na Plenária Itinerante realizada entre a Mesa Diretora do CES e Mesas Diretoras dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Alto Acre; **30 min**

A aludida reunião será realizada presencialmente no **Auditório do Conselho Regional de Medicina do Acre – CRM/AC**, situado na Av. Ceará, nº 933, Jardim de Alah, Rio Branco - AC, 69915-526.

Atenciosamente,



Osvaldo de Sousa Leal Júnior
Presidente do Conselho Estadual de Saúde
Decreto nº 7.544-P/2024
Resolução CES nº 33/202

16ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde.

Triênio 2024 - 2027

17 de dezembro de 2025

Nome	Horário	Instituição
Marcelo Barbosa Gomes	08:00	AAPEI
Elaine Eustáquio de Melo	08:05	CEHUES
Marcia Pinheiro dos Santos	08:12	CRP24
Dr. Zocorro Marcel de V.B. Souza	08:15	SINODONTO
Marcelo Auxiliadora N. de Lima	08:16	FUNDHACRE
Dr. Roberto de Sousa Costa Júnior	08:18	SINDMER
Dr. Amadeu do Anjo Vieira	08:25	COREN-AC
Dr. Maria Nunes da Silva	08:28	Cent - AC
Mauricélio de L. França	08:23	STIV-AC
Dr. Ruffalo Lima da Silva	08:23	SEEB/AC
Klyton Goes Passos	08:23	UFAC
Letícia Luperdalen	08:30	ARRAPEL
Jairo Dackler	08:31	CRO-AC
John Medeiros Martorano	08:37	SEE/AC
Dr. Eliane Lopes Silva	08:32	REAJA
Dr. Carlos dos Santos Lima	08:39	DFAC
Marcos Antônio N. Moura	08:43	APAG
Francisco A. Gomes Passos	08:45	Sumare
Dr. Cristiano Mendes da Silva	08:45	SESAAC