



1 ATA DA 17ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES)

2 2025.

3 Ao vigésimo primeiro dia do mês de janeiro do ano de 2026, às 09h, reuniu-se o Conselho Estadual de
4 Saúde (CES), em sua 17ª Reunião Ordinária, realizada no Auditório do Conselho Regional de
5 Enfermagem do Acre - COREN/AC. A sessão foi presidida pelo presidente do CES, **Dr. Osvaldo de**
6 **Sousa Leal Junior**, estavam presentes na composição da mesa a vice-presidente Nara Cilene Oliveira
7 e a segunda secretária Marcia Cristina Nunes Maciel. O presidente inicia dando as boas-vindas a todos
8 os presentes, desejando um feliz 2026 que seja um ano de alegria e de muito trabalho e realizações para
9 todos nós do Conselho Estadual de Saúde, estamos de volta ao COREN/AC, onde sempre fomos muito
10 bem acolhido e recebido, não estávamos mais vindos para este auditório por problemas de infraestrutura,
11 pois os climatizadores de ar não estavam funcionando, o ano passado foi solicitado que as reuniões
12 ordinárias fossem feitas no Conselho regional de Medicina, mas recebemos uma negativa da nova
13 diretoria do Conselho Regional de Medicina - CRM, negando a recebimento das reuniões ordinárias do
14 Conselho Estadual de Saúde para o ano de 2026, como visto ficamos bastante decepcionado com a
15 decisão, é uma deselegância, desnecessidade, ainda mais que o Presidente do Conselho Estadual de
16 Saúde faz parte do Conselho Regional dos Médicos do Acre, e colabora com o Conselho Regional de
17 Medicina na Comissão de Educação Permanente, agradecemos o COREN/AC por prontamente nos ter
18 recebido novamente. O Presidente Osvaldo, pergunta se tem convidados na reunião, estavam presentes
19 5 convidados, Alesta, diretora do SINTESAC, já foi conselheira, Marcia, professora da Rede Estadual,
20 está representando o Conselho Estadual da Educação, Agnaldo diretor do SPATE e conselheiro do
21 COREN/AC, Meire, que é fiscal da saúde do trabalhador do CEREST e por último Silvio, vice-
22 presidente da Força Sindical do Acre e do SINTESAC e técnico fiscal do CEREST, ele pede um pedido
23 para uma inserção de pauta durante a reunião, presidente Osvaldo, falou que nos informes da plenária
24 faz essa movimentação, presidente Osvaldo continua, falando que a Marcia que está representando o
25 Conselho Estadual da Educação, está presente pela segunda vez, temos uma pauta que foi construída no
26 segundo semestre do ano passado a partir de uma demanda do município da Santa Rosa do Purus, e
27 houve uma ação junto com o Conselho Estadual de Saúde através do Telessaúde, e com a UFAC, para
28 dar continuidade na pauta que foi levantada e agora vamos apresentar aqui, por esse motivo fizemos
29 convite ao o Conselho Estadual da Educação, para que possamos ter essa conversa juntos, continuamos
30 juntos com esse projeto de Telessaúde na Amazônica, esse motivo que dá Marcia está aqui, foi um
31 debate muito interessante, que ocorreu em novembro do ano passado, com isso já estamos rendendo
32 alguns frutos bem importantes. Informar ausência justificada dos Eudo Raffael e Mario César Maia do,
33 que são dos Sindicatos Bancários- SEEB-AC, por motivos externos fora de Rio Branco não puderam
34 comparecer. **Informes da Mesa Diretora** - Informar a saída do conselheiro Jebson Medeiros,
35 representante do Sindicato dos Enfermeiros, a pedido do mesmo, ao qual será substituído pela Sra.



36 Valerya Maria De Almeida França De Souza, a tramitação de alteração de decreto já está em curso.
37 Ocorreu a fase de informes da plenária e levantamento de demanda, sendo acordado que os informes
38 seriam apresentados, por ordem, pelos seguintes conselheiros: Eloiso Ermelindo, Samuel Macedo,
39 Elenilsom Souza, Luslene Vasques e pelo convidado Silvio. A palavra foi concedida ao conselheiro
40 Eloiso Ermelindo, que iniciou a sua fala cumprimentando a todos os presentes, parabenizando a Mesa
41 Diretora, em especial o presidente Osvaldo, em como a vice-presidente Nara Cilene e a Segunda
42 Secretária Márcia Cristina. Agradeceu a Deus pela oportunidade de estar presente e manifestou a sua
43 satisfação de participar do momento. Em seguida, relatou que já havia informado a Secretária Executiva
44 Cristina Manuela, que foi contemplado, por votação de unanime, com o prêmio Bacurau. Destacou a
45 emoção vivenciada na ocasião, ressaltando a importância do reconhecimento. Registrou ainda que o
46 referido prêmio representa o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos conselhos, em âmbito
47 nacional e municipal, especialmente na defesa das pessoas, dos pacientes e dos usuários do Sistema
48 Único de Saúde – SUS. Solicitou que o fato ficasse devidamente registrado em ata. Por fim, destacou
49 que, enquanto membro da Comissão de Redes de Atenção à Saúde – CRAS, agradeceu o apoio recebido,
50 mencionando o coordenador Samuel Macedo e o assessor jurídico Diego, pelo suporte prestado no
51 desenvolvimento das ações. O conselheiro manifestou sua satisfação e alegria, destacando que reside no
52 Estado do Acre há nove anos, período que adquiriu muitos aprendizados. Ressaltou que o Conselho,
53 para ele, representa uma verdadeira faculdade, onde cada membro possui uma história a compartilhar e
54 sempre algo a ensinar. Enfatizou que, no âmbito do Conselho, são debatidas as políticas do Sistema
55 Único de Saúde – SUS, especialmente na defesa daqueles que muitas vezes são esquecidos. Agradeceu
56 ainda as melhorias estruturais realizadas, destacando a Fundação Hospitalar, que agora dispõe de telão
57 facilitando as chamadas e os trabalhos, considerando que anteriormente tal recurso não existia.
58 Parabenizou o Secretário Pedro Pascoal, a presidente da Fundação Hospitalar, a Sra. Soron Steiner e
59 todos envolvidos, ressaltando que o SUS é essencial para o Estado do Acre, afirmando que, sem ele, a
60 saúde pública estaria fragilizada. Destacou também o papel fundamental do Conselho Estadual de Saúde
61 – CES, enquanto instancia de fiscalização, cobrança e fortalecimento do que não está funcionando
62 adequadamente. Em seguida, fez uso da palavra o conselheiro Samuel Macedo, que se apresentou,
63 informando ser cirurgião-dentista e representante, nesta entidade, do segmento Trabalhador, bem como
64 do Sindicato dos Odontologistas do Acre. O conselheiro trouxe duas pautas para apreciação. A primeira
65 refere-se ao Chamamento Público nº 05/2025 – Aviso de Licitação, que trata do gerenciamento,
66 operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital de Brasília Raimundo Chaar.
67 Destacou que o tema já foi discutido anteriormente neste Conselho, há cerca de um ano, e que o pedido
68 de inclusão de pauta se dá justamente para retomar e aprofundar o debate no âmbito do Conselho
69 Estadual de Saúde. Solicitou que fosse permitida a inversão da ordem da pauta, considerando a
70 quantidade de visitantes presentes, os quais demonstram interesse direto em discutir e debater o referido
71 tema. Por fim, encerrou sua fala agradecendo a todos. Em seguida, fez o uso da palavra o conselheiro



72 Elenilson Silva de Souza, que começa dando bom dia a todos os conselheiros e conselheiras, saudar a
73 mesa diretora, o presidente Dr Osvaldo de Sousa Leal Júnior, começa lembrando que o mês de janeiro
74 é o mês que celebra a conscientização e o combate à doença de Hanseníase, vamos estar pautando a
75 questão da Hanseníase no Brasil no plenário do Conselho Nacional De Saúde onde serão realizadas
76 discussões e aprovadas recomendações ao Ministério da Saúde sobre o enfrentamento da doença. O
77 movimento trabalha continuamente, não apenas em janeiro, para que a hanseníase seja compreendida
78 como uma doença comum, combatendo o preconceito e o estigma que ainda persistem. Nosso objetivo
79 é contribuir para que o Brasil saia desse rol, e entre os dias 12 e 14 de março de 2026, acontecerá no Rio
80 de Janeiro um evento denominado Conferência de Hanseníase, organizado em formato de cúpula. O
81 encontro reunirá diversas autoridades, incluindo todos os governadores e governadoras dos estados
82 brasileiros. O presidente Lula já confirmou presença, assim como secretários estaduais, representantes
83 municipais, conselhos e outras lideranças. O objetivo central será discutir a problemática da hanseníase
84 no Brasil e, principalmente, definir estratégias para avançarmos e garantir o cumprimento da agenda
85 nacional de enfrentamento da doença, iniciada em 2021 e com metas até 2030. Estar entre os países com
86 maior número de casos dessa doença. Esse é um grande desafio. No Estado do Acre, as discussões sobre
87 a construção da linha de cuidado da hanseníase têm avançado, ainda que timidamente. A expectativa é
88 de que, nos próximos meses, haja progresso significativo para impedir diagnósticos tardios, reduzir
89 sequelas e evitar que mais pessoas sofram preconceito e estigma após receberem o diagnóstico da
90 doença. Esse é o nosso desafio enquanto movimento nacional, é reforçamos que o Acre está inserido
91 nessa agenda de organização e articulação para o enfrentamento da hanseníase. Por fim, quero expressar
92 minha solidariedade a você pelo indeferimento ocorrido no CRM. Compreendo como deve estar se
93 sentindo e afirmo que um setor ou órgão que não reconhece a importância da plenária do Conselho
94 Estadual de Saúde demonstra desconhecimento da relevância desse espaço para o planejamento em
95 saúde no país. Fica aqui a nossa solidariedade e o desejo de uma boa reunião a todas e todos. Fez o uso
96 da palavra a conselheira Luslene Vasques de Oliveira, onde começa dando bom dia todos, gostaria
97 apenas de fazer um breve comentário. Quero dizer que o Conselho sempre estará à disposição, em
98 qualquer situação, pois reconhecemos a importância do controle social e estamos sempre de portas
99 abertas, na ocasião das reuniões, tivemos um problema bastante mencionado. Infelizmente, não temos a
100 mesma estrutura do CRM, mas estamos lutando para melhorar. Registro isso apenas para complementar
101 sua fala e agradecer ao senhor e dizer que todos sejam bem-vindos. E por último o uso da palavra o Sr.
102 Silvio, gostaria de solicitar a inclusão de um ponto de pauta no Conselho. Aproveitando o contato com
103 o senhor, peço que olhe para essa questão com atenção. Vejo constantemente nos jornais notícias de
104 convocações: a Educação convocando 700 pessoas, depois mais 400; a Segurança convocando 500; e
105 todas as outras secretarias que fazem parte do guarda-chuva do governo estão chamando seus cadastros
106 de reserva. Porém, nós, da Saúde, não estamos fazendo essas convocações. Faço aqui um pedido em

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]



107 nome da Força Sindical, como diretor do SINTESAC e também como integrante do cadastro de reserva.
108 Passei no concurso de gestor de saúde coletiva ainda na gestão do Tião Viana, o prazo encerrou e não
109 fui chamado. Passei novamente agora; o concurso foi prorrogado, mas ainda não houve convocação.
110 Aproveito a presença do secretário Pedro Pascoal para reforçar: nós também somos população. Peço
111 sensibilidade na chamada do cadastro de reserva, porque estamos aqui para ajudar. Muitos dos
112 problemas enfrentados no SUS poderiam ser minimizados com a convocação de gestores de saúde
113 coletiva e outros cargos estratégicos. Não temos uma solução mágica, mas contribuiríamos muito para
114 reduzir falhas dentro da Secretaria de Saúde e na gestão como um todo. Esse é o meu pedido de pauta.
115 Até o dia 4 de abril teremos a implementação do PCCR, e minha previsão é que cerca de 2 mil
116 profissionais da saúde se aposentem. Há pessoas indo trabalhar de cadeira de rodas, de muleta, apenas
117 esperando o primeiro salário do PCCR para se aposentar. É fundamental que exista um planejamento da
118 Secretaria de Saúde para convocar os profissionais do cadastro de reserva nos cargos estratégicos
119 necessários. Muito obrigado. Em resumo, trata-se de um pedido para que seja apresentado o
120 levantamento e planejamento do setor de RH sobre a convocação do cadastro de reserva. Como todas
121 as outras secretarias estão realizando convocações e a Saúde não, pedimos que essa informação seja
122 trazida pela Secretaria. Assim, fica encaminhado como pedido de informação sobre os chamamentos
123 dos aprovados e do cadastro de reserva da SESACRE. O secretário Pedro Pascoal responde a pauta que
124 o Silvo trouxe para plenária, Bom dia a todos. Cumprimento a mesa e todos os presentes. Sobre a pauta
125 apresentada pelo Silvio, informo que ontem nós já iniciamos o levantamento de todas as vacâncias
126 existentes hoje dentro do nosso Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR). Vamos avaliar esses
127 dados e encaminhá-los ao SEFAZ e à SEPLAN, para que seja analisada a possibilidade de um
128 chamamento ainda este ano. Assim, deixamos essa devolutiva para a próxima plenária, assim o
129 Presidente Osvaldo pergunta se alguém da plenária deseja apresentar informes ou manifestações até o
130 momento, duas demandas de inclusão de pauta. A primeira, e peço atenção de todos, é o pedido de
131 inclusão apresentado por Samuel, representante do sindicato, referente à situação do Odontologia do
132 Acre. Para agilizar, sobre o chamamento do Hospital Raimundo Chaar já vou suprimir a votação do
133 pleno quanto a esse ponto. Sem mais delongas, é colocada em regime de votação sobre a inclusão da
134 pauta sobre chamamento do Hospital Raimundo Chaar. Estavam presente na reunião 22 Conselheiro.
135 Sendo aprovada com 19 (dezenove) votos, (Ana Maria Nunes da Silva, Eloiso Ermelindo da Silva,
136 Elenilson Silva de Souza, Elisângela Carneiro dos Santos, Francisco A. Gomes Passos, Gilson Borges
137 de Oliveira, Júnior Evangelista de Souza, Kleyton Goes Passos, Leazar Haerdich, Luan dos Santos
138 Ferreira, Luslene Vasques, Márcia Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria
139 Lucrécia Batista Pereira, Mauricélio de Lima França, Nara Cilene Oliveira, Samuel Barbosa Macedo,
140 Sarah Nunes Farhat e Osvaldo de Sousa Leal Júnior).
141 Segunda proposta: O segundo pedido refere-se à necessidade de reorganização da pauta. Considerando
142 que a demanda em discussão envolve também pessoas que não integram o quadro de conselheiros de



143 saúde, faz-se necessária a elaboração de uma proposta de reordenação da pauta. Dessa forma, a Mesa
144 Diretora irá formular a referida proposta, a qual será posteriormente submetida à deliberação do plenário,
145 para aprovação ou não. Em seguida, encaminhou-se o encerramento desta etapa da reunião. O primeiro
146 ponto de pauta será a apreciação da ata da 16ª reunião. O segundo ponto de pauta será a apresentação
147 do projeto Saúde Digital, por causa de Márcia, que está aqui representando o Conselho Estadual de
148 Educação. O terceiro ponto de pauta será o tema do chamamento público do Hospital Raimundo Chaar,
149 dando prioridade aos visitantes e trabalhadores habilitados. O quarto ponto de pauta será a homologação
150 e publicação dos atos normativos do SES. O quinto ponto é apresentação sobre planejamento e
151 dimensionamento da força de trabalho. O sexto ponto de pauta é uma agenda interna do nosso Conselho:
152 a escolha da coordenação do plenário. Trata-se de uma votação interna, envolvendo apenas os
153 conselheiros. Esse ponto será deixado como o último item da pauta. Sem mais delongas, é colocada em
154 regime de votação a reorganização das pautas. Sendo aprovada com 19 (dezenove) votos (, (Ana Maria
155 Nunes da Silva, Eloiso Ermelindo da Silva, Elenilson Silva de Souza, Elisângela Carneiro dos Santos ,
156 Francisco A. Gomes Passos, Gilson Borges de Oliveira, Júnior Evangelista de Souza, Kleyton Goes
157 Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos Ferreira, Luslene Vasques, Márcia Cristina Nunes Maciel,
158 Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Lucrécia Batista Pereira, Mauricélio de Lima França, Nara
159 Cilene Oliveira, Pedro Pascal, Samuel Barbosa Macedo, Sarah Nunes Farhat e Osvaldo de Sousa Leal
160 Júnior). A conselheira Ana Maria Nunes da Silva se ausentou da sala.

161 **ITEM II DE PAUTA - Apreciação da Ata da 16ª Reunião Ordinária – Triênio 2024/2027** – da
162 mesma forma, o presidente apresenta em tela a ata da 16ª Reunião Ordinária, lembrando que a ata foi
163 enviada previamente a todos os conselheiros. Faremos a apresentação aqui e, caso haja algum reparo,
164 seja inclusão, exclusão ou ajuste, o conselheiro poderá se manifestar, identificar o ponto da ata e
165 apresentar sua proposta de alteração para debate. Pergunta aos conselheiros se há objeção ou discussão,
166 se houver alguns apontamentos a fazer, correções, ajuste e modificações, não havendo manifestações,
167 conselheiros, é colocada em regime de votação, sendo aprovada com 19 (dezenove) votos: votos (Ana
168 Maria Nunes da Silva, Eloiso Ermelindo da Silva, Elenilson Silva de Souza, Elisângela Carneiro dos
169 Santos , Francisco A. Gomes Passos, Gilson Borges de Oliveira, Júnior Evangelista de Souza, Kleyton
170 Goes Passos, Leazar Haerdrich, Luan dos Santos Ferreira, Luslene Vasques, Márcia Cristina Nunes
171 Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Lucrécia Batista Pereira, Mauricélio de Lima
172 França, Nara Cilene Oliveira, Pedro Pascal , Samuel Barbosa Macedo, Sarah Nunes Farhat e Osvaldo de
173 Sousa Leal Júnior). A conselheira Ana Maria Nunes da Silva se ausentou da sala

174 **ITEM III DE PAUTA - Apresentação do Projeto - Saúde Digital na Amazônia: Pesquisa -**
175 **Intervenção Mediada por Telessaúde para o Cuidado Psicossocial de Professores da Rede Pública**
176 **do Acre;** – O presidente Dr Osvaldo começa falando sobre demanda que surgiu a partir de uma ida do
177 Saúde Itinerante de Especialidades ao município de Santa Rosa. Tive a oportunidade de participar,



178 sempre recebo muitos convites e gosto de estar presente, e realizamos uma abordagem voltada à saúde
179 mental do público atendido a ação envolveu estudantes do Ensino Fundamental II e do Ensino Médio
180 de Santa Rosa, além de um momento específico direcionado aos professores da rede pública do
181 município. Fizemos um relatório, e ele é bastante impactante não apenas quanto ao sofrimento mental
182 observado, mas também em relação a questões já conhecidas publicamente, como casos de suicídio,
183 tentativas de suicídio e autoagressão. Durante essa ação, fizemos uma identificação importante do
184 quadro local. A Márcia participou em novembro e conseguiu articular a vinda do município de Santa
185 Rosa ao Conselho. Estiveram presentes a secretária de saúde, a psicóloga, que é a única profissional
186 dessa área na cidade, e o Zé Brasil. Na ocasião, realizamos um debate amplo no Conselho. Algo que
187 ficou muito evidente para nós não é, Márcia? Foi a necessidade urgente de apoiar os professores da rede
188 pública a lidar com essas situações. Afinal, é para eles que deságuam, diariamente, as demandas desses
189 estudantes. Houve relatos extremamente duros e sofridos, e, a partir do momento em que tomamos
190 conhecimento do cenário, sentimos que era não apenas importante, mas uma obrigação nossa avançar
191 em ações concretas. Após aquela plenária, que contou com a participação do Conselho, da Secretaria de
192 Estado de Educação e de diversos representantes externos, a notícia acabou circulando. Houve então um
193 contato da professora Socorro Neri, que atua fortemente na discussão da pauta da educação. Ela
194 apresentou uma demanda para formalização e elaboração de um projeto de assistência em saúde mental,
195 a ser realizado por meio de recursos telemáticos, já que é inviável acessar presencialmente os professores
196 de Santa Rosa com regularidade eles não vêm para Rio Branco. Assim, a proposta seria criar um projeto
197 capaz de atender às demandas de saúde mental dos professores da rede pública do Acre. Essa demanda
198 nos foi encaminhada, e começamos a trabalhar pela Secretaria de Estado de Saúde, utilizando a estrutura
199 do Telesaúde e envolvendo a UFAC e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Passamos
200 inclusive o período de Natal e Ano Novo desenvolvendo essa proposta de projeto. Como o debate
201 ocorreu anteriormente em plenária, estamos trazendo novamente o tema para este espaço, apenas para
202 esclarecer essa movimentação. O projeto em questão recebe o nome de Saúde Digital na Amazônia e
203 consiste em uma pesquisa e intervenção mediada por Telessaúde, voltada ao cuidado psicossocial dos
204 professores da Rede Pública do Acre. Em linhas gerais, trata-se de uma iniciativa que contempla tanto
205 o atendimento a esses profissionais quanto a construção de um ambiente escolar preparado para
206 identificar problemas, desenvolver soluções coletivamente e promover o envolvimento dos professores
207 e de toda a comunidade escolar. A partir disso, pretende-se criar condições para que a escola acolha
208 adequadamente os estudantes, considerando que, se não houver preparo interno, não é possível atender
209 às demandas desse público. O projeto está estruturado dessa forma e, para leitura do seu conteúdo
210 formal, foi solicitado que secretária Executiva Manu apresentasse o texto. O objeto do projeto é a
211 implantação, gestão e consolidação de um sistema de telessaúde voltado ao cuidado integral da saúde
212 mental dos professores da Rede Pública do Acre, com ênfase na integração da assistência especializada
213 em telemedicina e telepsiquiatria, na formação acadêmica de alto nível e na cooperação técnica



realizada pelo LAIS/UFRN e pelo Núcleo de Telessaúde da UFAC, em âmbito nacional e internacional, especialmente em regiões de fronteira da Pan - Amazônia. **Objetivo Geral** é Implantar e consolidar um sistema de Telessaúde dedicado ao cuidado integral da saúde mental dos professores da rede pública do Acre, integrando a atendimentos especializados em telepsicologia e Telepsiquiatria a formação acadêmica e a qualificação profissional, visando fortalecer assistência e os processos de gestão em saúde, especialmente em contextos regiões de fronteiras. **Objetivo específicos (I).** Estruturar plataforma de tele atendimento segura, baseada em Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), para suporte psiquiátrico e psicológico com agendamento (autorregulação). Ofertar Serviços de Telessaúde especializados, autorregulados em psicologia e regulado em Psiquiatria. Definir protocolos de triagem para acesso aos serviços de Telepsiquiatria. Realizar rastreio epidemiológico anual da saúde mental docente no Acre. **Objetivo específicos (II).** Ofertar 03 vagas de mestrados e 02 vagas de doutorado via PPGGIS/UFRN para formação focada de impacto e inovação do projeto. Ofertar curso para capacitar professores da educação básica do Acre em literacia digital e autocuidado em saúde mental. Pesquisar e produzir evidências para orientar políticas públicas que reduzem o absenteísmo e fortaleçam a saúde mental dos docentes. Prospectar parceiras e cooperação internacional para protocolos transfronteiriços na região amazônica, inicialmente com Bolívia e Peru. Presidente Osvaldo continua discorrendo sobre, que é escopo do projeto, lembrando que a secretária de saúde financiou e assim conseguimos concluir, agora em novembro, tem uma plataforma que dar suporte a essa possibilidade de ampliar essa capacidade de telessaúde, a psicologia entraria, então temos condições realizar essas habilidades, com essa possibilidade de focar o professor no ambiente escolar e na possibilidade de oferecer também ferramentas que haja possibilidades de aceitação e autonomia. Esse é o escopo do projeto, reforçando como o debate teve início no próprio Conselho, estamos devolvendo a ele a continuidade desse processo. Apresentamos aqui uma das soluções construídas a partir da articulação entre o Conselho, a Secretaria de Estado de Saúde e as instituições que detêm a tecnologia e a expertise necessárias. É importante destacar que essa proposta nasce do debate público. Ressalto também que a Secretaria de Estado de Saúde ficará responsável por buscar o financiamento para o projeto. A Secretaria de Educação, caso possa participar, contribuirá de forma muito relevante. O que estamos fazendo é apresentar ao Conselho um projeto cuja discussão começou neste espaço e que, após avaliação, consideramos razoável, viável e alinhado às necessidades identificada. Após a apreciação e aprovação pelo Conselho, o projeto segue para os trâmites normais, saindo da esfera deliberativa do controle social e passando para a gestão e execução. Não havendo novas manifestações ou pontos de discussão, encerramos essa etapa do debate, aberto para discursões, Primeira a apresentar é Marcia do Conselho Estadual da Educação, Bom, conversando anteriormente com minha colega Denise, que também integra o Conselho, refletimos sobre a relevância desse tema. A saúde mental dos professores é um assunto que temos acompanhado de perto, porque sabemos que a situação é crítica e que muitos profissionais vêm enfrentando dificuldades significativas. A Secretaria de Educação possui um departamento dedicado à saúde do trabalhador,



250 incluindo um setor específico voltado para a saúde mental dos professores. Por isso, considero que essa
251 articulação apresentada aqui se alinha muito bem aos objetivos que temos buscado para fortalecer o
252 cuidado e o apoio aos profissionais da educação, o conselheiro Eloiso Ermelindo prosseguiu relatando
253 uma situação vivenciada numa escola, que também é estadual, a Escola Oscar. Ele explicou que, quando
254 um aluno precisa de atendimento psicológico, a espera costuma ser muito longa, chegando a seis meses.
255 Isso gera dificuldades no processo de identificação de questões como TDA e outros transtornos, criando
256 desgastes com a direção e com a Secretaria de Educação. Ele questionou se o projeto atuaria diretamente
257 no ambiente escolar ou se funcionaria apenas dentro da Secretaria, destacando que existe uma grande
258 deficiência no número de psicólogos disponíveis nas escolas. Como há poucos profissionais, é
259 necessário agendamento, e as agendas estão demorando muito, o que impacta diretamente o
260 acompanhamento dos estudantes. Aproveitando a discussão, foi sugerido que o tema seja levado para a
261 próxima reunião, com o objetivo de debater a necessidade de abertura de novos concursos públicos para
262 ampliar o número de psicólogos disponíveis. A justificativa é que as escolas enfrentam situações muito
263 complexas relacionadas aos alunos que apresentam dificuldades emocionais e comportamentais e que
264 dependem do atendimento especializado desses profissionais. A conselheira Maria Auxiliadora também
265 comenta sobre reação dos psicólogos, que demonstraram grande preocupação com o número de
266 adolescentes apresentando reações físicas relacionadas ao sofrimento mental. Esse cenário contribuiu
267 para a escolha do projeto, alinhado ao contexto analisado anteriormente. A dúvida que permaneceu diz
268 respeito ao modo de funcionamento do projeto: se ele teria um formato semelhante ao da tele
269 oftalmologia, em que o professor identifica um problema como a baixa acuidade visual e já realiza o
270 encaminhamento imediato do aluno por meio da rede de telemedicina. A pergunta foi se, no caso da
271 saúde mental, o professor também faria esse encaminhamento direto ao identificar uma demanda,
272 inserindo o aluno no sistema para dar continuidade ao atendimento. Ou, então, se a proposta seria voltada
273 exclusivamente aos profissionais da educação, oferecendo-lhes suporte e orientação sobre como lidar
274 com situações de sofrimento mental entre os estudantes. Acredita-se que, ao aprenderem a manejar essas
275 situações, os professores possam contribuir para encaminhamentos mais assertivos dentro da rede,
276 presidente Osvaldo responde a dúvida da Conselheira que projeto segue essa segunda abordagem: o foco
277 principal é fortalecer e apoiar a comunidade escolar para que ela desenvolva respostas adequadas às
278 situações que enfrenta. Marcia completa a fala o objetivo seria capacitar o professor para identificar,
279 entre os alunos, situações críticas que demandam encaminhamento para um profissional especializado.
280 A resposta foi que isso pode sim ocorrer como consequência do projeto, já que um professor bem
281 formado terá melhores condições de reconhecer sinais de alerta. No entanto, Dr Osvaldo reforçou-se
282 que o foco principal da iniciativa é o cuidado direto ao professor, oferecendo atendimento e apoio
283 psicossocial para esse público, que também enfrenta grande carga emocional e necessita de acolhimento
284 estrutural. Esse é o movimento central do projeto: primeiro, oferecer cuidado individual ao professor
285 por meio das tecnologias de atenção em saúde. A ideia é tirá-lo desse lugar de isolamento, em que lida



sozinho com demandas emocionais e estruturais da escola. Se o trabalho ficar restrito ao atendimento individual, ele se torna apenas mais uma demanda assistencial. Não há produção coletiva de soluções no ambiente escolar. E é justamente aí que reside o aspecto mais inovador do projeto: possibilitar que a comunidade escolar se torne capaz de construir respostas próprias. O aluno também passa a participar desse processo, fortalecendo o ambiente educativo como um todo. Em seguida, abriu-se espaço para discussão, mas não houve mais manifestações. Assim, iniciou-se o processo de votação. A votação foi para aprovar o projeto — ou seja, acatar sua continuidade e permitir que, após sua aprovação, a gestão realize os encaminhamentos necessários para treinamento e implementação. Sem mais delongas a pauta é colocado em regime de votação a aprovação do projeto Saúde Digital na Amazônia, voltado ao cuidado psicossocial dos profissionais e da comunidade escolar. Foram registradas intervenções, votos favoráveis, abstenções e rejeições, e, ao final, o , sendo aprovada com 19 (dezenove) votos: Ana Maria Nunes da Silva, Eloiso Ermelindo da Silva, Elenilsom Silva de Souza, Elisângela Carneiro dos Santos , Francisco A. Gomes Passos, Gilson Borges de Oliveira, Júnior Evangelista de Souza, Kleyton Goes Passos, Leazar Haerdich, Luan dos Santos Ferreira, Luslene Vasques, Márcia Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Lucrécia Batista Pereira, Mauricélio de Lima França, Nara Cilene Oliveira, Pedro Pascal, Samuel Barbosa Macedo, Sarah Nunes Farhat e Osvaldo de Sousa Leal Júnior).

ITEM IV DE PAUTA: Chamamento Público do Hospital Raimundo Chaar – O presidente Osvaldo de Sousa Leal Júnior começa falando sobre a pauta é que chamamento público, publicado no Diário Oficial pela Secretaria de Estado de Saúde, relacionado ao Hospital Raimundo Chaar. Houve muita circulação de informações a respeito desse processo e, assim que a Secretaria de Estado de Saúde tomou conhecimento do documento, a mesa diretora solicitou que a Secretaria Executiva Manu realizasse um levantamento completo, incluindo o histórico e todos os passos dessa iniciativa. Esse material já está reunido e disponível para o debate. Assim, a plenária terá condições de analisar o processo com base em toda a documentação levantada. Presidente Osvaldo abre o pleno e, em seguida, a mesa diretora apresentará, em ordem, todo o processo referente ao chamamento. Iniciaremos, de fato, pela fala do secretário-geral. Ele é conselheiro, mas está presente nesta plenária especificamente para tratar desse assunto, trazendo a posição da Secretaria de Estado de Saúde e apresentando as linhas gerais da intenção da pasta, sem mais delongas é aberto em discursões. A leitura do Documento, foi lido de Assessor Jurídico Diego, onde vai ser feito um breve resumo essa pauta já passou pelo Conselho em 2024. Naquela oportunidade, o Secretário Pedro fez uma apresentação sobre os gastos, mostrando, se eu me recordo bem, o gasto per capita nas regionais, comparando o Alto Acre com o Juruá. Naquele momento, ficou definido que a SESACRE apresentaria o material. Assim, ficou acordado que a SESACRE traria esse estudo para ser analisado pelo Conselho. Posteriormente, em janeiro de 2025, o Conselho também discutiu uma recomendação do Ministério Público. O MP orientava que a SESACRE



321 adotasse medidas para resolver a falta de assistência na regional do Alto Acre. A recomendação
322 estabelecia que a CESRAC deveria apresentar um plano de ação em aproximadamente, se não me falha
323 a memória, o prazo era de 60 dias indicando quais medidas seriam tomadas: concurso público,
324 chamamento público ou contratação do CIPS, naquela ocasião, a secretária Ana afirmou que SESACRE
325 elaboraria esse plano e o traria para ser discutido pelo Conselho. A SESACRE ainda não entregou essas
326 informações, e essa é a situação atual. Como mencionei, vocês podem verificar a recomendação do
327 Ministério Público, que foi encaminhada a todos os conselheiros. Só concluindo aqui: a recomendação
328 enviada pela Promotoria determina que a Secretaria de Estado de Saúde elabore um plano de ação
329 detalhado, com prazo máximo de 30 dias, especificando as medidas que serão adotadas para suprir o
330 déficit de médicos especialistas, indicando também os recursos necessários para sua implementação.
331 Esse plano deve ser enviado ao Ministério Público do Acre, juntamente com os resultados obtidos no
332 prazo de 60 dias, a contar da recomendação de 22 de outubro de 2024. Pedro Pascal mostra outro
333 documento que fala detalhadamente, que instrui quais ações devem ser realizadas. Esse documento,
334 acredito, foi encaminhado à Secretaria. Antes da emissão dessa recomendação. Conselheiro Elenilson
335 comenta sobre uma houve a visita que teve em Brasília, com o ex conselheiro Vanderli, além de outras
336 autoridades que estiveram presentes naquele momento, essa recomendação do Ministério Público,
337 inclusive, foi um dos pontos discutidos na ocasião, quando foi detalhado o passo a passo do processo.
338 Deixo aqui uma pergunta: existe algum pedido de pauta por parte da SESACRE para essa discussão?
339 Ou essa pauta está sendo trazida por uma necessidade de antecipar o debate? Pergunto isso porque pautas
340 desse tipo precisam seguir um fluxo adequado, pelo que entendi, o MP apresentou uma recomendação
341 para que possamos discutir a realidade do hospital seja no que diz respeito à especialização ou não. A
342 problemática está posta, e é necessário que o Conselho participe dessa discussão, não apenas sob a
343 perspectiva de possível terceirização, mas também na busca de alternativas dentro do modelo atual de
344 administração pública. Presidente Osvaldo responde à pergunta, se existe alguma pauta, por parte da
345 SESACRE, solicitando aprovação deste colegiado especificamente para autorizar a terceirização. A
346 resposta é não. Após aquela visita mencionada e toda a discussão relacionada ao tema, não houve
347 qualquer desdobramento dentro do Conselho de Saúde que justificasse essa pauta. Por isso mesmo, todos
348 fomos surpreendidos com a publicação do chamamento público, depois ocorreu a leitura da
349 recomendação "RECOMENDADO – I. Que a Secretária de saúde adote, de maneira urgente, medidas
350 para suprir o déficit de especialidades médicas no Hospital Regional do Alto Acre, podendo, para tanto:
351 realizar concursos públicos ou proceder à nomear de candidatos aprovados em concurso público em
352 vigor, proceder ao remanejamento de recursos humanos, bem como promover a contratação de
353 organizações sociais e de entidades da sociedade civil, interesse público(OSCIP)". II. "que a Secretaria
354 de Estado de Saúde elabore um plano de ação detalhado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias,
355 especificando as medidas que serão adotadas para suprir o déficit de médicos especialistas no Hospital
356 Geral de Brasília, incluindo cronogramas, métodos e os recursos necessários para a implementação das



ações propostas” pôr fim a III. Que seja enviada ao Ministério Público do Acre informações atualizadas e detalhadas acerca das ações adotadas, bem como dos resultados obtidos, no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir do recebimento da referida recomendação. “DETERMINA-SE que se seja encaminhado uma cópia da presente RECOMENDAÇÃO ao Conselho Estadual de Saúde do Estado do Acre sobre tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas”. Secretária Executiva Manu falou que foi enviado um novo memorando em dezembro, não houve retorno novamente, em janeiro da corrente esse ano, a solicitação foi reiterada, sem que houvesse resposta. Como retorno institucional, houve apenas manifestação constante em despacho da secretária Andrea Pelatti, informando que, caso houvesse reunião sobre o eles fossem convidados. Sem mais delongas o Presidente Osvaldo abriu para discussão em seguida foi lido o que constatava em Ata sobre a fala a secretária Andreia – “que prestou esclarecimentos acerca dos pontos relacionados à recomendação do Ministério Público, reconhecendo a existência de deficiência no hospital e informando que a Secretaria de Estado de Saúde já se encontra trabalhando na elaboração de um plano de ação para cumprimento da referida recomendação. Foi informado que, assim que o plano estiver concluído, este será apresentado à plenária para apreciação dos conselhos competentes. Registrou-se ainda que o prazo para cumprimento da recomendação é até o dia 31 de janeiro, razão pela qual há a previsão de que o plano em elaboração seja apresentado na próxima plenária, prevista para ocorrer ainda no mês de janeiro” depois foi lido o aviso de licitação – chamamento público nº0005/2025 – CPSC –SESACRE: consiste na seleção pública de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organizações Sociais (OSS), para a celebração de contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde do Acre – SESAG, visando ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde médica de média e alta complexidade, bem como dos serviços não assistenciais, incluindo o gerenciamento da estrutura física e de recursos humanos, além do fornecimento de bens e insumos necessários para o pleno funcionamento, de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, do Hospital de Clínicas Raimundo Chaar edita – HCRC, localizado na Avenida Prefeito Rolando Moreira, nº 10, no município de Brasília, Estado do Acre, e. Registrou-se ainda que o edital estará à disposição dos interessados a partir de 10/12/2025, por meio do site oficial da Secretaria www.licitacao.ac.gov.br, sendo a sessão pública de abertura realizada conforme cronograma estabelecido no 30/12/2025. Após isso a fala foi passada para Secretário de Saúde Pedro Pascal, ele falou que lá tinha um levantamento de custo por per capita o hospital de Brasileia tinha pela administração direta e quanto era o custo per capita do hospital do Juruá, que é uma terceirização através, que cuida de lá é ANSSAU (Associação Nossa Senhora da Saúde). Acharmos um valor de 22 reais para paciente por per capita do hospital de Cruzeiro do Sul e 43,50 reais por paciente no Hospital de Brasileia a diferença que colocamos na balança nessa apresentação tínhamos 30% dos serviços que eram entregues no Cruzeiro do Sul, já me Brasileia menos de 30% no Hospital de Brasileia, no Hospital de Raimundo Chaar, não tinha uti, não tinham funcionamento de centro cirúrgico 24% horas, diferente de Cruzeiro do Sul, não tinha atendimento



393 pediátrico especializado, tínhamos serviços de Hemodiálise através da ANSSAU, após a apresentação
394 que tivemos no Conselho, tivemos uma audiência pública provocado por Dr. Juliano, lá de Brasília,
395 onde foram prefeitos, sindicatos, foi feito um encaminhado onde foi detalhado nessa recomendação do
396 Ministério Público, sobre o que ele coloca na primeira parte, que é fazer convocação dos profissionais,
397 nos ainda tínhamos iniciados, os profissionais que aprovados para vagas destinadas aos 4 municípios
398 do Alto Acre, psiquiatria, foi dado como deserto, por que aquele profissional mesmo passando não foi,
399 mesmo fazendo ofertando vagas, elas não foram preenchidas, peço perdão ao conselho por eles não ter
400 enviados, se tiver alguma dúvida depois posso falar, depois disse a conselheira Maria Auxiliadora, quis
401 fazer um comentário sobre a recomendação, ela conta o que chamou atenção dela foi o ministério já
402 orienta já contratar OSCIP ou OSS, assim foi feita, a creio que existe uma legislação maior e não pode
403 restringir a essas personalidades do processo e acredito até, pode até haver essa questionamento, acho
404 que isso pode até restringir outras personalidades jurídicas a precipitar nesse processo, que não sejam
405 somente aqueles que eles recomendou, secretário Pedro Pascoal, respondeu o questionamento da
406 conselheira, ele falou que eles forma bem claro que preferem pela administração direta, em questão de
407 concurso público para composição de vagas que são ofertadas, ele coloca as entidade filantrópicas sem
408 fim lucrativos como primeiro orçamento como rege a legislação, a gente tem outra modalidade de
409 contratação através de empresas públicas, então ele limita a questão de abrir esse processo de licitatório,
410 então é uma empresa privada com fins lucrativos, é essas são empresas privadas sem fins lucrativos, ele
411 finaliza sua fala dizendo que está na hora de tentar que forma responsável, transparente, colocando a
412 participação social, dentro do conselho administrativo para que essas instituições, elas não façam o que
413 bem entendem, junto com os membro públicos, esse é nosso ponto de vista em relação ai isso. A voz é
414 passada para conselheiro Elenilsom, foi compartilhado que a realidade do Hospital Regional de Brasília
415 vem sendo acompanhada há anos pelo Conselho Estadual de Saúde, inclusive durante as conferências
416 realizadas na região, sendo reconhecido que se trata de uma unidade que enfrenta dificuldades
417 recorrentes. Entre os principais desafios, destacou-se a escassez de profissionais e de especialidades
418 médicas, além de outras limitações já observadas. Registrou-se a preocupação constante com a
419 população atendida, uma vez que procedimentos considerados simples, que poderiam ser realizados na
420 própria unidade, frequentemente exigem deslocamento até Rio Branco, impondo longas viagens e
421 situações desgastantes. Foi relatado, como exemplo, que, em visita realizada no mês de novembro,
422 verificaram-se casos de gestantes em situação de risco que precisaram sair de suas casas ainda na
423 madrugada para buscar atendimento na capital, retornando apenas ao final do dia, o que evidencia o
424 impacto dessa realidade na vida das pessoas e reforça a necessidade de soluções efetivas para o
425 fortalecimento da assistência na região, que o problema da falta de atenção à realidade sociocultural da
426 região já está posto e vem sendo tratado no âmbito da Câmara Regional, sendo uma situação que exige
427 que este Conselho discuta a gestão e os rumos da atenção à saúde naquela localidade. Ressaltou-se que,
428 muitas vezes, os debates ficam concentrados em Rio Branco, enquanto é fundamental levar essa



429 discussão para a própria região, onde, apesar de existir um prédio estruturado e considerado adequado,
430 o atendimento, na prática, não está acontecendo como deveria. Na sequência, foi lembrado que, em sua
431 fala inicial, foi questionada a existência de alguma matéria tramitando neste Conselho sobre a
432 terceirização da atenção à saúde na região, tendo o presidente informado que, de fato, não há nenhuma
433 matéria em pauta no momento. Diante disso, foi destacado que não é possível afirmar qual
434 posicionamento adotar, uma vez que não há tema formalmente apresentado para discussão, tem uma
435 questão que foi colocado em forma de recomendação, que é importante verificar se o processo que está
436 sendo tratado no momento possui, de fato, amparo jurídico. Dirigindo-se ao secretário, foi ressaltado
437 que o jurídico da SESACRE vem se debruçando sobre essa questão, o que é fundamental, uma vez que
438 este Conselho tem caráter deliberativo e faz parte da própria trajetória de decisões da Secretaria de
439 Estado de Saúde, em um resgate do ano de 2018, quando houve uma tentativa de terceirização do HERB
440 pelo então governador, a qual não avançou por falta de tempo hábil e porque o Conselho daquela ocasião
441 não concordou com o encaminhamento. Lembrou-se ainda que, à época, buscou-se levar a discussão
442 para a Assembleia Legislativa, o que também não resultou em avanço, ficando evidente que já se tentava
443 encontrar uma saída jurídica para viabilizar a terceirização do HERB. Ao final da fala, ficou registrada
444 a recomendação para que o processo atualmente em análise seja cuidadosamente avaliado sob o aspecto
445 legal, não vou colocar um posicionamento, por que não tem no que votar, foi dito que o hospital, hoje
446 sob gestão do poder público, passaria, com esse chamamento, a ser administrado por uma entidade
447 privada, o que muda de forma significativa a maneira como a unidade passa a ser conduzida, tanto do
448 ponto de vista administrativo quanto jurídico. Foi alertado que levar esse processo adiante sem a
449 anuência deste Conselho pode acabar gerando questionamentos e problemas jurídicos no futuro. Ao
450 finalizar sua, ficou registrado que a fala poderia causar reações diferentes entre os presentes, mas que o
451 objetivo foi apenas fazer o alerta e contribuir de forma responsável para o debate e para a segurança
452 jurídica do processo. Foi colocado que a principal preocupação diz respeito ao futuro do processo e a
453 como ele se dará a partir daqui, questionando-se se a SESACRE está, de fato, segura quanto aos
454 encaminhamentos que vêm sendo adotados nesse procedimento. Foram levantados questionamentos
455 sobre a existência de respaldo legal para esse tipo de iniciativa, reconhecendo-se que há, sim,
456 instrumentos legais que a amparam, mas destacando-se que todo esse caminho precisa seguir um rito
457 adequado. Foi ressaltado ainda que essa manifestação também se fundamenta nas discussões realizadas
458 durante audiência em Brasília, reforçando-se que a recomendação do Ministério Público, como o próprio
459 nome indica, possui caráter orientador, não vinculante, o que reforça a necessidade de cautela, diálogo
460 e observância dos trâmites institucionais. Deixou-se como reflexão à gestão a necessidade de verificar
461 com atenção a sustentação jurídica do encaminhamento. Por fim, foi feito um resgate histórico,
462 lembrando que processos semelhantes envolvendo a ANSSAU sempre passaram por tramitação e
463 deliberação neste Conselho, inclusive em momentos anteriores relacionados ao Hospital Regional do
464 Juruá, lembrou se as Foi dito que, em outras ocasiões, houve diferentes tentativas de terceirização,



algumas que avançaram e outras que não prosperaram, mas que, em todos esses momentos, foi necessário buscar o diálogo com este Conselho. Ao encaminhar sua fala para o encerramento, destacou que se trata de uma questão de responsabilidade pública e de decisões que impactam diretamente a vida das pessoas, razão pela qual precisam ser conduzidas com cuidado. Manifestou confiança de que o governo estadual, que tem apresentado discursos voltados ao fortalecimento das especialidades médicas, possa, na prática, enfrentar a realidade vivenciada pelo Hospital Regional de Brasília, onde ainda persiste a ausência de atendimento especializado. Ele questionou como está a relação entre o Governo Federal e o Estado no âmbito do programa Mais Especialistas e de que forma essa política poderia ajudar a resolver, ao menos em parte, os problemas enfrentados pelo Hospital Regional de Brasília. Destacou que, embora muitas vezes as relações políticas acabem interferindo, o debate ali precisava estar centrado na vida das pessoas e na urgência de encontrar uma saída para a situação daquele hospital, um problema antigo e recorrente. Lembrou que, em outro momento, a principal preocupação era o risco estrutural da unidade, que chegou a ser debatido intensamente neste Conselho, resultando posteriormente na construção de um novo prédio. No entanto, observou que, apesar da melhoria da estrutura física, o atendimento ainda não tem chegado à população como deveria. Ao finalizar, reforçou a necessidade de buscar soluções concretas e de confirmar se todo o processo em curso possui, de fato, segurança e respaldo jurídico, agradecendo a oportunidade da fala, finaliza agradecendo, obrigada. A voz é passada para Silvio, ele fala que está somente o aviso do chamamento público, o edital em si, onde está objetivo não está para gente ver, não tivemos acesso a isso, Ele lembrou que houve a edição de uma nova legislação, a Lei nº 8.142, que reforça o papel do controle social na administração do SUS. Manifestou tristeza ao observar que, em alguns momentos, gestores demonstram resistência à participação da sociedade, às associações e ao controle social nos processos de gestão, ressaltando que existem leis claras que regulam condutas e responsabilizam quem age de forma irregular, inclusive no campo penal. Questionou se o caminho que estaria sendo adotado seria, a partir de agora, o afastamento da sociedade dos espaços de decisão e da administração pública. Demonstrou preocupação ao ouvir discursos que defendem que o controle social não deve intervir na gestão, alertando que esse tipo de postura pode levar tanto a resultados positivos quanto negativos, mas ressaltando que muitas experiências semelhantes no Brasil acabaram gerando problemas graves e consequências jurídicas para os envolvidos. Ele questionou se, a partir de agora, a sociedade estaria sendo retirada dos espaços de administração pública, especialmente da gestão do SUS. Disse sentir tristeza ao ouvir afirmações de que o controle social e a sociedade não poderiam intervir na gestão, alertando que esse tipo de decisão pode tanto dar certo quanto dar muito errado. Ressaltou que, na maioria das experiências desse tipo no Brasil, os resultados foram negativos, muitas vezes associados a problemas graves, inclusive com desdobramentos judiciais. Apontou que, em diversos casos, prometeram a ampliação de serviços, mas, na prática, os serviços não chegaram e os recursos desapareceram. Destacou, apesar disso, sua satisfação em estar participando do debate e questionou por que, na recomendação do MP, foi escolhido diretamente um outro caminho, que



501 ele chamou de “terceiro caminho”. Defendeu que, antes disso, a própria gestão do SUS deveria tentar
502 resolver o problema. Lembrou que, quando foram criados o IMPEAC e a Boa Saúde, o objetivo principal
503 era justamente enfrentar a falta de especialistas, ressaltando que essa dificuldade já existia desde a
504 criação dessas iniciativas, Ele levantou a pergunta se a gestão chegou a fazer um diagnóstico prévio para
505 identificar quais serviços eram mais necessários, de forma a enfrentar o problema de maneira pontual e
506 organizada. Questionou se houve esse levantamento para orientar a tomada de decisão. Comentou que,
507 a partir disso, foi pensado um caminho, com a realização de um chamamento, mas demonstrou a
508 sensação de que o processo acabou ficando confuso, sem a devida clareza sobre seus resultados.
509 Secretário Pedro Pascal respondeu o questionamento do Silvio, destacou que o debate já havia se
510 deslocado do ponto central e, por isso, pediu questão de ordem, sinalizando que havia dois pontos
511 principais que precisavam ser retomados e discutidos com mais objetividade, Ele disse não saber se
512 estava organizando a fala da melhor forma, mas esclareceu que, em nenhum momento, defendeu posição
513 contrária à participação social. Ressaltou que, ao contrário do que foi insinuado, a escolha pela
514 organização social como objeto do chamamento público teve justamente o objetivo de garantir a
515 presença do Conselho no conselho administrativo da instituição. Destacou, por fim, a importância de
516 deixar esse ponto claro e devidamente registrado em ata, Ele destacou, em seguida, um segundo ponto.
517 Disse que o edital já estaria disponível aos interessados a partir do dia 1º de dezembro. Comentou que,
518 caso existam dúvidas sobre o conteúdo do documento, todas as informações podem ser consultadas no
519 site da legislação do Estado, onde o edital foi integralmente publicado. Acrescentou ainda que, para dar
520 sustentação a um processo dessa natureza, existe um instrumento específico, o chamado Estudo Técnico
521 Preliminar, que serve justamente para embasar e orientar o procedimento adotado, Ele afirmou que,
522 nesse estudo, constam todos os levantamentos necessários, como os dados epidemiológicos, as
523 informações sobre os profissionais e todo o percurso que levou à decisão de abrir o chamamento público.
524 Ressaltou que, dentro do que a legislação exige, todas as etapas estariam sendo cumpridas de forma
525 regular. Em seguida, a voz foi passada para, Alesta cumprimentou os presentes e comentou sobre o
526 próprio debate, dizendo que essa discussão tem sido recorrente naquele espaço, refletindo também o
527 tempo vivido pelos usuários do sistema e o contexto social mais amplo em que a saúde pública está
528 inserida. Ele afirmou que a solidariedade é um princípio do SUS e que a informação precisa ser
529 transparente e acessível à sociedade. Falou em nome da enfermagem e das entidades sociais,
530 demonstrando preocupação com a falta de clareza da gestão e com o descumprimento de acordos já
531 firmados sobre a organização dos hospitais. Relatou que as experiências de terceirização não têm
532 apresentado bons resultados, citando o Hospital do Juruá e as denúncias recorrentes sobre atendimento
533 precário e condições inadequadas de trabalho. Como representante sindical, destacou as dificuldades
534 enfrentadas pelos trabalhadores da saúde, reforçando que a terceirização não é solução. Também
535 registrou que o conselho não foi respeitado, pois documentos solicitados não foram apresentados e
536 pedidos de pauta não foram atendidos, o que inviabilizou o debate. Por fim, lembrou que, em tentativas



537 anteriores de terceirização, a sociedade civil se mobilizou e produziu dossiês para alertar sobre os riscos
538 desse modelo. Ele lembrou que, à época, o Conselho era presidido por Bill e que houve orientações
539 claras sobre o tema, com a apresentação de três caminhos possíveis. No entanto, segundo ela, a gestão
540 acabou seguindo apenas o último, que foi a terceirização, por ser considerada mais prática e mais fácil,
541 embora tenha enfatizado que esse não é o melhor caminho nem a solução adequada. Destacou ainda que
542 as organizações envolvidas não utilizam recursos próprios, mas dinheiro público, e que qualquer
543 reivindicação salarial ou financeira acaba recaindo sobre o orçamento da Secretaria. Por isso, reforçou
544 que a terceirização não resolve os problemas estruturais encerrar, manifestou solidariedade ao Conselho
545 e defendeu que eles sejam respeitados em todas as etapas desse processo, reafirmando a importância do
546 controle social e da participação coletiva nas decisões. A voz é passada para Conselheiro Samuel
547 Macedo, ele afirmou que concordava com as falas anteriores e que evitaria repetições, buscando abordar
548 o tema por outra perspectiva. Destacou que a terceirização ainda não é matéria em discussão formal na
549 plenária, mas que, diante do chamamento público, tornou-se necessário organizar esse debate no âmbito
550 do Conselho. Ressaltou a urgência de enfrentar o problema central da saúde na região, especialmente a
551 falta de especialidades médicas no hospital, lembrando que essa é uma responsabilidade do Estado e um
552 ponto já reiterado por outros conselheiros. Por fim, mencionou que alternativas como concurso público
553 e outros caminhos já foram discutidas em momentos anteriores, reconhecendo que são processos longos,
554 mas defendendo que a decisão precisa ser construída de forma organizada e no espaço adequado de
555 deliberação. Ele afirmou que o chamamento público prevê a terceirização integral da gestão do hospital,
556 o que difere da recomendação do Ministério Público, que tratava apenas da necessidade de suprir a falta
557 de especialidades médicas. Destacou que, historicamente, a terceirização ocorreu apenas em setores
558 específicos, e não de toda a unidade. Ressaltou que essa divergência precisa ser melhor esclarecida e
559 debatida no Conselho, já que o tema não chegou formalmente como pauta deliberativa. Na condição de
560 representante dos trabalhadores, questionou os custos da terceirização em comparação com a
561 administração direta e concluiu que o principal impacto desse modelo recai sobre os profissionais, com
562 precarização dos vínculos e desigualdades salariais. Questionou a diferença de custos entre a
563 administração direta e a terceirizada, destacando que o modelo mais barato se sustenta à custa da
564 precarização do trabalho, com vínculos frágeis, alta rotatividade e desigualdade salarial para quem
565 exerce a mesma função. Enfatizou que esse tipo de gestão não é mais eficiente, mas apenas reduz
566 despesas sacrificando os direitos e a segurança dos profissionais. Por fim, declarou-se contrário à
567 terceirização, sem deixar de reconhecer a necessidade de buscar soluções concretas para os problemas
568 centrais do Hospital de Brasileia. Em seguida a voz foi passada para Celene, Diretora de Gerenciamento
569 de Unidades Próprias, fez um esclarecimento sobre o programa federal Mais Especialistas. Explicou que
570 a iniciativa tem como foco principal reduzir filas de espera e encurtar o percurso do paciente no sistema
571 de saúde, priorizando áreas com maior demanda, como a oncologia. Relatou que o Ministério da Saúde
572 chegou a contratar especialistas para apoiar o estado, mas, na prática, foram profissionais já vinculados



localmente, com carga horária adicional financiada pelo Ministério. Compartilhou uma experiência concreta envolvendo a tentativa de ampliar o acesso a exames para diagnóstico de câncer de mama em Cruzeiro do Sul. Inicialmente, houve expectativa de resolver parte do problema, mas a profissional contratada não possuía a capacitação necessária para o procedimento. Após comunicação imediata ao Ministério, a contratação foi cancelada e novas seleções foram abertas, porém não houve interessados qualificados na região, mesmo após repetidas tentativas e ampla divulgação. Isso evidenciou, segundo ele, as dificuldades reais de operacionalizar soluções, mesmo quando há programas e recursos disponíveis. Sem mais discursões a pauta a pauta é colocada em regime de votação sobre solicitação de suspensão da chamada de um pedido de esclarecimento a secretária Estado de Saúde. 15 (Quinze) votos: (Ana Maria Nunes da Silva, Eloiso Ermelindo da Silva, Elenilsom Silva de Souza, Elisângela Carneiro dos Santos, Francisco A. Gomes Passos, Júnior Evangelista de Souza, Kleyton Goes Passos, Leazar Haerdrich, Luslene Vasques, Márcia Cristina Nunes Maciel, Maria Auxiliadora Marques de Lima, Maria Lucrécia Batista Pereira, Samuel Barbosa Macedo, Sarah Nunes Farhat e Osvaldo de Sousa Leal Júnior). É uma abstenção do Pedro Pascoal

ITEM V DE PAUTA – Homologação de Resoluções, Recomendações e Noção emitidas pelo Conselho Estadual de Saúde - Presidente Osvaldo fala sobre a pauta que foi uma demanda foi apresentada em dezembro do ano passado, uma dificuldade em relação a assinaturas das resoluções, colocamos no sistema, onde foram assinadas e já estão publicadas no diário oficial, esse ponto de pauta, já viamos conversando, essa resolução é uma decisão de deliberação da plenária, ela não cabe análise, ela não é feita aqui, se a resolução é aprovada, cabe assinatura de publicação, tiveram dificuldade nesse entendimento, essas publicações aconteceram ontem, o problema foi resolvido, saindo daqui a resolução é assinada pelo presidente do conselho e pelo secretário de Estado e encaminha para publicação do diário oficial, essa publicação tem o prazo de 30 dias para ser publicada, mais uma vez reforçando essa resolução não cabe mais análise, apenas assinatura e homologação, e encerrar essa pauta, antes de finalizar Nara Cilene, finalizou dizendo que é preciso dizer que essas deliberações do conselho é urgente, que o secretário precisa homologar, então precisa ter um cuidado com essas deliberações para não prejudicar o trabalho Conselho e não prejudicar o secretaria de saúde, então precisa ter essa comunicação interna em vocês. Sem mais delonga a pauta é finalizada.

ITEM VI DE PAUTA – Apresentação do Planejamento e dimensionamento o da Rede SUS – A palavra foi concedida à **Artenízia Raimunda**, representante da Secretaria de Estado de Saúde do Acre, que cumprimentou os presentes e passou a apresentar atualizações acerca das ações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde, relacionadas ao planejamento e ao dimensionamento da força de trabalho nos estabelecimentos de saúde. Informou que a necessidade de atualização desse processo já vinha sendo identificada antes de 2024, tendo se intensificado no período pós-pandemia, em razão do aumento da demanda assistencial e da ampliação dos fluxos de atendimento. Em 2023, a



608 Secretaria iniciou tentativas de dimensionamento em algumas unidades, utilizando as ferramentas
609 disponíveis naquele período. Em 2024, com a criação do Programa de Valorização do Trabalhador, pelo
610 Ministério da Saúde, o dimensionamento da força de trabalho passou a integrar o Plano de Gestão do
611 Trabalho e Educação na Saúde. Na ocasião, foi relatada a dificuldade enfrentada pela Secretaria em
612 razão da inexistência de uma metodologia efetiva, contínua e passível de atualização. Diante desse
613 cenário, o Ministério da Saúde estruturou uma metodologia nacional, baseada na formação de
614 multiplicadores, à qual a Secretaria aderiu, mediante a indicação de servidores efetivos. Em 2025, esses
615 servidores foram formados como multiplicadores e, no mesmo período, a Secretaria também aderiu ao
616 projeto de dimensionamento da SEAD, possibilitando a integração entre o dimensionamento da força
617 de trabalho assistencial e administrativa. Foi esclarecido que a Secretaria passou a adotar duas
618 metodologias: a do Ministério da Saúde, voltada à área assistencial, e a da empresa de consultoria lerne,
619 contratada pela SEAD, responsável pelo dimensionamento administrativo em todas as secretarias
620 estaduais. Ressaltou-se que a Secretaria de Saúde não realizou a contratação da consultoria, tendo sido
621 apenas contemplada pelo projeto. Quanto ao financiamento, informou-se que o incentivo recebido
622 decorre do PGEX, que contempla diversas ações, entre elas o curso de formação de multiplicadores, o
623 qual foi ofertado e apoiado pelo Ministério da Saúde. O dimensionamento foi apresentado como o eixo
624 central da metodologia adotada, considerada dinâmica por levar em conta o território, o perfil dos
625 usuários e a composição das equipes, exigindo atualização sempre que houver mudanças. A estratégia
626 definida foi capacitar multiplicadores para garantir a participação direta dos profissionais das unidades
627 no processo. Considerando que a escola ainda se encontra em fase de institucionalização, optou-se
628 inicialmente pela realização de oficinas, uma vez que o dimensionamento é tratado como uma ação
629 urgente. Para o ano de 2026, o planejamento prevê, no primeiro trimestre, a organização das oficinas e
630 o contato com as unidades que serão contempladas inicialmente, sendo informado que o Departamento
631 de Ensino e Pesquisa já convocou os multiplicadores para uma reunião de alinhamento. No segundo
632 trimestre, está prevista a realização das oficinas de dimensionamento da força de trabalho nas unidades-
633 piloto, com posterior análise e avaliação dos resultados. No terceiro e quarto trimestres, será realizada a
634 ampliação das oficinas para as demais unidades da capital. Para 2027, o cronograma estabelece, no
635 primeiro trimestre, a realização das oficinas nas unidades do Alto Acre e do Baixo Acre; no segundo e
636 terceiro trimestres, a execução nas unidades das regionais do Juruá, Tarauacá e Envira; e, no quarto
637 trimestre, a elaboração do Manual do Dimensionamento da Força de Trabalho. O cronograma do projeto
638 prevê que, em 2026, sejam realizadas oficinas na capital, enquanto 2027 marcará o início da
639 implantação. As oficinas têm caráter prático e já funcionam como espaço de aplicação da metodologia,
640 pois nelas os técnicos das unidades selecionadas escolhem o produto e realizam o dimensionamento da
641 própria unidade, com base nos parâmetros apresentados. A metodologia de dimensionamento é aplicada
642 de forma integral por unidade, e não por setores isolados, permitindo uma análise mais efetiva da



643 realidade do serviço. Durante o curso, foi possível dimensionar unidades da atenção básica e hospitalar;
644 no âmbito hospitalar, foram analisados setores como UTI, clínica médica e ERV. O método compara a
645 carga horária existente com os parâmetros do Ministério da Saúde, identificando déficits (em vermelho)
646 e superávits (em azul) de profissionais. Um dos principais achados foi o uso recorrente de plantões extras
647 como solução permanente, o que revela distorções na gestão da força de trabalho. A aplicação da
648 metodologia permitiu não apenas identificar déficits e superávits, mas também oportunidades de ajuste
649 financeiro, resultando, em um dos setores analisados, numa economia estimada de R\$ 75.840,00. A
650 metodologia foi reconhecida nacionalmente, com a Secretaria sendo premiada pelo Ministério da Saúde,
651 destacando-se pela forma de aplicação e pelos resultados alcançados. Entre os principais desafios estão:
652 garantir apoio institucional (incluindo diálogo com sindicatos), normatizar parâmetros de carga horária,
653 sistematizar processos de trabalho e validar os resultados para que sejam efetivamente adotados. O
654 dimensionamento é apresentado como uma política de Estado, voltada não apenas à racionalização de
655 custos, mas à melhoria da gestão do trabalho, valorizando o trabalhador, suas condições de atuação e a
656 qualidade da assistência prestada à população. Atualmente, o Estado conta com 26 multiplicadores da
657 metodologia, responsáveis por disseminar e apoiar sua aplicação. Em seguida, sem mais delongas, a
658 pauta foi colocada em discussão. A Presidente da Fundação Hospitalar Soron Steiner fez uso da palavra,
659 parabenizando a apresentação e o desenvolvimento do trabalho. Destacou que os parâmetros de
660 dimensionamento são dinâmicos, não sendo possível estabelecer um dimensionamento fixo, razão pela
661 qual se faz necessária a existência de parâmetros que permitam tanto a expansão quanto a redução das
662 equipes. Ressaltou ainda que, historicamente, os gestores não dispõem de ferramentas adequadas para
663 lidar com esse dinamismo. Nesse sentido, afirmou que o trabalho apresentado pela SESACRE e pelos
664 multiplicadores representa justamente a construção de parâmetros concretos, elaborados de forma
665 coletiva, que possibilitam maior liberdade, autonomia e flexibilidade na gestão das escalas, inclusive no
666 que se refere à otimização da força de trabalho. Mencionou que foi apresentada a carga horária,
667 esclarecendo que isso não significa que os serviços estejam descobertos, destacando que a maioria dos
668 serviços é sustentada por regime de plantão. Enfatizou que se trata de um trabalho de grande relevância
669 e complexidade, que não se constrói em curto prazo, e afirmou que, caso até 2027 o SUS disponha de
670 um parâmetro consolidado de dimensionamento, isso representará uma grande conquista. depois disso
671 a voz é passada para o Conselheiro Kleyton da UFAC, onde começa dando bom dia a todos que estão
672 presente, que a sua dúvida é que o dimensionamento material, já faz parte da ferramenta do gestor é algo
673 que a gente se transveste, é encaixada como uma forma de auditoria, então quando tem um grupo de
674 pessoas refazendo aquilo que o Estado já tem a obrigação de fazer e já faz divinamente bem, desde
675 quando elabora um edital para concurso público seletivo ou efetivo é feito um dimensionamento por
676 áreas de trabalho, onde vai esta descrito quantidade de profissional medica, irei perguntar para minha
677 colega Herleis, por que é um curso com nome de metodologia que não conheço, por que a metodologia
678 é um processo que faz com que ele seja aplicado, então assim chegar num setor para discutir carga



79 horaria, plantão e me assusta quando eu vejo aqueles números reais, por que aquela economia vem quer?,
80 ela vem de plantão que estão sendo feito ou de que não está sendo feito e estar sendo pago? então isso
81 foge da nossa vertente que são números ali importantes, existe pessoas cpf e nessa está sendo usada e
82 sendo paga de forma fraudulenta, isso se assusta um pouco, então muita das vezes isso pode ser visto
83 como uma auditoria, diferente do que eu chegar e capacitar, então sabemos a quantidade de médicos
84 para cada paciente, finalizando não entendi para o que serve o curso, se ele é curso ou auditoria, se é
85 uma forma para ver onde está indo a receita, acabei ficando perdido, a Diretora de Mesa Nara Cilene
86 respondeu, dizendo que é uma formação administrada pelo ministério da saúde, onde é muito
87 importante, pois temos que formar esses multiplicadores e não é fácil, é grande trabalho, fazer gestão
88 muito difícil. Em razão da falta de tempo, a última pauta foi adiada para a próxima reunião. Nada mais
89 havendo a tratar, o Presidente encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos. Eu, Cristina
90 Manuela Bussons da Silva, Secretária Executiva, lavrei a presente ata, que, após lida e aprovada, será
91 assinada por mim e pelo Presidente do Conselho, Osvaldo de Sousa Leal Júnior. **Estiveram presentes**
92 **na reunião os(as) Conselheiros(as):** Ana Maria Nunes da Silva (CUT); Eloiso Ermelindo da Silva
93 (CEAMES); Elenilson Silva de Souza (MORHAN); Elisângela Carneiro dos Santos (AAPEI);
94 Francisco A. Gomes Passos (SANEACRE); Gilson Borges de Oliveira (PENIEL); Júnior Evangelista
95 de Souza (FAMAC); Kleyton Goes Passos (UFAC); Leazar Haerdrich (AREDACRE); Luan dos
96 Santos Ferreira (AFAC); Luslene Vasques de Oliveira (COREN); Márcia Cristina Nunes Maciel
97 (APAE-RB); Maria Auxiliadora Marques de Lima (FUNDHACRE); Maria Lucrécia Batista Pereira
98 (SEE/AC); Mauricélio de Lima França (STIU); Pedro Pascoal Pinheiro Duarte Zambon (SESACRE);
99 e Osvaldo de Sousa Leal Júnior (SINDMED).

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

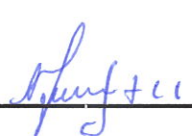
115

116

117



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



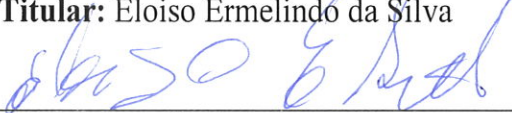
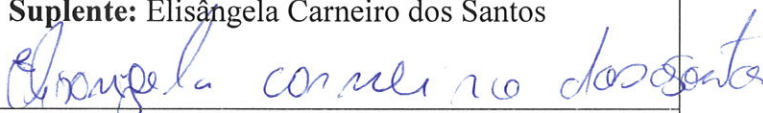
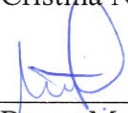
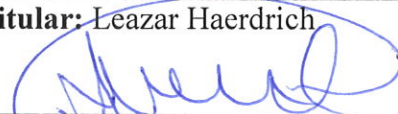
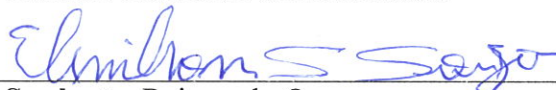
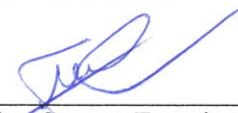
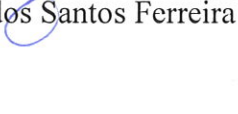
Cristina Manuela Bussons da Silva
Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde
Portaria 224/2023



718
719
720
721
722

GESTOR	
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE	Titular: Ana Cristina Moraes da Silva
	Suplente: Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon
Serviço de Água e Esgoto do Acre - SANEACRE	Titular: Francisco Antônio Gomes Passos
	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
	Suplente: Soron Angélica Steiner
	Titular: Kleyton Goes Passos



Universidade Federal do Acre - UFAC	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 
	Suplente: Adinei Melo Soares Santos
Associação Amigos do Peito - AAPEI	Titular: Maria Barbosa Gomes
	Suplente: Elisângela Carneiro dos Santos 
Associação de Pais e Amigos do Excepcionais - APAE	Titular: Márcia Cristina Nunes Maciel 
	Suplente: Kayo Bruno Mesquita Pimentel
Associação de Redução de Danos do Acre - AREDACRE/PRD	Titular: Leazar Haerdrich 
	Suplente: Alvaro 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 
	Suplente: Heloneida da Gama Pereira



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



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



CONVOCAÇÃO/CES/Nº 01/2026

Rio Branco (AC), 09 de janeiro de 2026.

Senhor (a) Conselheiro (a),

CONVOCAMOS Vossa Senhoria, titular/suplente, para participar da **17ª (décima sétima) Reunião Ordinária** do Conselho Estadual de Saúde – CES, Triênio 2024/2027, a ser realizada no dia **21 de janeiro de 2026**, quarta-feira, **às 08h30min**, para tratar da seguinte pauta:

- 1** Informes do Pleno e da Mesa Diretora; **15 min**
- 2** Apreciação da Ata da 16ª Reunião Ordinária – Triênio 2024/2027; **10 min**
- 3** Apresentação do Projeto - Saúde Digital na Amazônia: Pesquisa - Intervenção Mediada por Telessaúde para o Cuidado Psicossocial de Professores da Rede Pública do Acre; **30 min**
- 4** Escolha da Coordenação de Plenária; **15 min**
- 5** Homologação e Publicação dos Atos Normativos do CES; **15 min**
- 6** Apresentação do Dimensionamento de Pessoal da Rede SUS; **30 min**

A aludida reunião será realizada presencialmente no **Auditório do Conselho Regional de Enfermagem do Acre – COREN/AC**, situado na Rua Floriano Peixoto, nº 1.101 – Centro, Rio Branco/AC.

Atenciosamente,

Nara Cilene da Silva Oliveira

Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Acre
Decreto nº 7.669-P/2024
Resolução CES nº 41/2024

17ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde
 Trimestre 2024-2027
 21 de janeiro de 2026

Nome	Horário	Instituição
Sarah Fabot	07:30h	REAJA
Angela Maria Muniz Sobral	7:40h	QUT
Elmilhem S. S. S. S.	8:05	MODHAN
Nara Aline S. Oliveira	8:05	COSEMS/AC
Kleyton Costa Ramos	8:10	UFAC
Maria Lucrecia Botato Pereira	8:25	SEE/AC
Isabela de Sousa Leal Trindade	8:16	SINDOMED
Paulo Evangelista de Souza	8:28	FAMDE
Pauline Vasquez	08:29	COREN/AC
Renato Ojapelsos	08:30	REAJA
Marcia Gustavo N. Maciel	08:32	APAG
Chicongela Conceição dos Santos	08:33	ARPEI
Samuel Barbosa Macedo	08:34	SINDOONTO
Jonas de Jesus Botato Santos	08:35	Soneola
Francisco A. Gomes Passos	08:37	Saneamento
LEAZAN HAZARDICEI	08:37	ARRESTAR
Soraia Angélica Steiner	08:38	FUNDACRE
Paulo Passos	08:38	SESACRE
Carlos S. S. S. CEA ME	08:39	SEALME
Maria Auxiliadora Lima	08:39	FUNDACRE
Renato dos Santos Trindade	08:42	DFAC
Paulo S. S. S. S.	08:42	PENIEL
		08:45 fut