

ATA DA CIV REUNIÃO ORDINÁRIA DOIS MIL E VINTE E QUATRO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Aos vinte e cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro às oito horas na sede do Conselho Estadual de Saúde, na Rua Eliezer Levy setecentos e sessenta e oito, Laguinho, Macapá, o Colegiado reuniu para deliberar as seguintes pautas: **1.**Informes. **2.**Leitura da Justificativa de Faltas de Conselheiro e Deliberação do Pleno. **3.**Aprovação da Ata 103 Ordinaria-2024. **4.**Apresentação do Relatório Conferências LGBTQIA+ **5.**Deliberação da Resposta às Recomendações do PES-2024-2027. **6.**Apresentação do Programa+Médicos no Brasil. **7.**Indicar Conselheiros pra Compôr o Comitê Estadual de Equidade no Trabalho e Educação no SUS. **8.**O que Ocorrer. A Secretária da Mesa **Lucia Nilda** fez a chamada de verificação do **quórum** o que foi confirmado na Segunda Chamada. A Conselheira **Vilma Silva** deu início à prece do dia. O Presidente **Otávio Silva** agradeceu os participantes na Conferência Estadual; o Relatório já foi enviado ao Nacional, e as passagens da Delegação já foram emitidas; falou da semana em Brasília em reunião da Mesa com parlamentares; fizeram reunião no gabinete do senador Randolfe, o intuito garantir Emenda a aquisição da sede do CES, Micro-ônibus e equipamento; junto ao deputado Dorinaldo está nesta construção pra garantir parte do valor; que não compromete o orçamento do CES; informou da inauguração dos Hospitais de Porto Grande, Tartarugalzinho e do Centro de Radioterapia, Braquiterapia e o Acelerador Linear. O Conselheiro **Roberto Bauer** informou da presença da Mesa na entrega do Hospital de Porto Grande, sem todos os leitos, e parte a ser concluída até final de outubro; atenderá a região de Pedra, Serra, Ferreira, Porto, Tartarugal e Amapá; participou da entrega do Hospital de Pequeno Porte de Tartarugalzinho que atende região de Amapá, Pracuuba e Tartarugalzinho, um avanço à Saúde da região; falou da chegada do Acelerador Linear e equipamentos de Braquiterapia ao Centro de Radioterapia adquiridos pelo MS; pavimentar a área e segurança do Acelerador Linear, energia e água. O Vice-Presidente **Nazareno Lima** informou da reunião na SEPLAN sobre o PPA 2025; trata do Plano de Governo, política pública e balanço das ações; a SEPLAN faz a revisão, das metas, recurso e indicador do governo para quatro anos, e alinhar às novas realidades; a sociedade elabora prioridade e controle ações do governo; que apartir de 2024, o orçamento do CES foi para mais de quatro milhões; a Mesa vai oficiar à SEPLAN sobre esse valor. O Conselheiro **Idelfonso Silva** informou que recebeu convite do Conselho de Roraima pra palestrar na Conferência Estadual, sem ônus ao Amapá. O Conselheiro **Franco Aiezza** informou o preparativo às Etapas Municipais da V Conferência Saúde Trabalhador; convidou as CISTT Municipais, sindicatos a uma reunião virtual; convida ao encontro presencial em Macapá de trinta de outubro a primeiro de novembro para essa discussão; que até quinze de abril 2025 ocorrerão as Municipais e Conferências Livre, até trinta de abril e a Estadual em junho. A Conselheira **Clara Passos** informou que o Nacional enviou orientação ao Capacita+Quatro; que providencia estrutura à Oficina no dia sete de outubro; com Coordenações Municipais e da Capital. A Conselheira **Simone Alves** informou de uma Formação sobre Saúde LGBT à agentes municipais e servidores que atuam na ponta e acolhem pessoas LGBT; pediu que as Comissões incampem a pauta LGBT, pois serão cobradas; a Comissão de Saúde Integral LGBTQIA+ vem agregando referências técnica, e já reativaram o Comitê de Saúde Integral LGBT na SESA; e incentiva com capacitação; sugere formação no CES sobre o tema; pois aqui no CES há muita homofobia; agradeceu a Mesa CES pelo apoio às ações. O Presidente **Otávio Silva** chamou a pauta da Leitura do Requerimento de Justificativa de Faltas e Deliberação do Pleno. A Secretária-Geral da Mesa **Lúcia Nilda** proferiu a leitura da Justificativa de faltas dos Urbanitários; todos integrantes do CES estão no Seminário da Classe Trabalhadora Região Norte Nordeste em Fortaleza. O Presidente **Otávio Silva** submeteu a justificativa ao Pleno que aprovou por consenso. O **Presidente** trouxe a pauta de Aprovação da Ata cento e três Ordinaria; que enviada com antecedência, foi considerada como lida e aprovada. O Conselheiro **Aureliano Pires** observou que no voto contra ou abstenção das matérias deve se registrar nomes e o motivo, por precaução. O Presidente **Otávio Silva** trouxe a pauta do Relatório das Conferências LGBTQIA+. A Conselheira **Simone Alves** expôs relatos das Conferências

Municipais Saúde LGBTQIA+. O Conselho LGBT e Comissão ajudaram nas Municipais em observância atenção ao chamado do Conselho Nacional, o governo fez o Decreto, e foi enviado aos municípios, com: tema e eixos; um prefeito se recusou fazer o Decreto; mesmo com as leis conhecidas da gestão; os Comitês estão na gestão, mas não na política; é urgente formação nos Conselhos, pra eliminar crime de preconceito contra LGBT; a lei exige que esteja nas pautas; houve apoio de órgãos e sociedade rumo a Conferência Estadual de Políticas Públicas e Direitos Humanos da População LGBT. Tema: Participação e Representatividade Implementando Direitos na Construção de um Amapá Inclusivo. **Incluir é Dignificar**. Eixo: **1.**Enfrentamento à Violência LGBTQIA+; **2.**Trabalho Digno, Geração de Renda à População LGBT; **3.**Interseccionalidade e Internacionalização; **4.**Institucionalização da Política Nacional dos Direitos LGBTQIA+ três a nove de junho. Oiapoque, Calçoene, Tartarugalzinho, Amapá. Equipe: CELGBT: Cristina, Anderson, Thiago. SEAS: Jackeline. Comissão de Promoção e Cidadania LGBT: André. CES: Simone, Joane. Motorista: Edvald, Ramon, David. **Território Fronteira** Oiapoque II.Conferência. Decreto: Prefeito: Delegação: onze. **Território dos Lagos:** Tartarugal I Conferência: Decreto: Prefeito: Delegação: sete. Amapá: I.Conferência Decreto: Sociedade, CELGBT: Delegação: seis. Pracuúba: I.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação: sete. Calçoene: I.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação: sete. **Território do Araguari:** Porto: I Conferência Decreto: Prefeito. Delegação: seis. Serra e Pedra: I.Conferência: Decreto: Prefeito. Sociedade e CELGBT. Ferreira: I.Conferência: Decreto: Prefeito: Delegação: sete. **Território Pororoca:** Itaubal: I.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação: sete. Cutias: II.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação: sete. **Território Tumucumaque** Vitória: I.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação: sete. Laranjal: IV Conferência: Decreto: Prefeito. Mazagão: I.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação: sete. **Território Metropolitano:** Santana: I.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação: sete. Macapá: IV.Conferência: Decreto: Prefeito. Delegação-onze. O Presidente **Otávio Silva** elogiou o trabalho da Conselheira Simone, que ele considera uma referência e que conhece esta política nacional, por isso garante apoio em suas lutas. Em seguida o **Presidente** trouxe a pauta de Apresentação do Programa+Médicos no Brasil. O Conselheiro **Roberto Bauer** apresentou a Técnica do MS Roberta Teles, falou de sua competência e relevância da pauta que informa os Conselhos, e como é a contratação do +Médicos no município; sugere que ela esteja presente na próxima Ampliada para que os municípios conheçam essa política. **Roberta Braga** Referência Regional do Novo Programa+Médico no Amapá, explicou como está e que área atua; o Programa foi retomado pelo Governo, e permite que o médico fique mais tempo no lugar com intercambista e CRM; ampliação, melhora do Projeto e Estratégia pra Formar Especialista ao SUS, incentivando à permanência; sai de três a quatro anos, prova de título, prorroga prazo ao médico já atuante, com direito à Licença Maternidade, Paternidade, Médica, auxílio moradia, alimentação e transporte. bônus de fixação de até vinte por cento ao médico que atuar em área remota, a partir de três anos no Programa; Ministério da Saúde, Educação traçam regime de dever do médico que zele pela ação de capacitação, e cumpra a carga horária e regras do Projeto, atender com presteza e urbanidade o usuário e a equipe; registrar as ações na plataforma. **Vedação** ao médico: descumprir horário; negar atendimento ao usuário; receber vantagem, possuir vínculo não previsto no Projeto; a carga horária é de quarenta e quatro horas semanais: cinco dias úteis: trinta e seis a assistência, quatro à educacional; quatro autodirigida podendo ser fora da Unidade; carga horária tem registro biometrico; avaliação não "satisfatória"; o elimina, após recurso. o recesso é definido com a gestão, sendo trinta dias seguidos ou parcela em até três vezes com intervalo mínimo de dez dias. O Conselheiro **Roberto Bauer** falou da importância dos Conselhos entenderem sobre a carga horária dos médicos e que há a obrigação de visitar as casas; e perguntou quantos médicos têm na Capital. O Conselheiro **Idelfonso Silva** falou do médico no município que não aceite normas da gestão, ou abandone, que seja desligado do projeto e bloqueado em novo contrato; isso de 'ruim com ele, pior sem ele', o conselho tem como ver se o médico cumpre o projeto; dizer que não precisa dela é utopia, pois não tem como substituí-lo a hora que quiser; e é dever do gestor recusar esse médico.

A Técnica **Roberta Braga** disse que o município deve se impor e não ter medo de perder médico, que pode ser substituído, o MS tem cadastro reserva; faz parte do Projeto ação de equipe de saúde; o município mostra a realidade local e o médico se adequa; falou que a telemedicina é uma inovação; e Macapá tem mais de noventa médicos, pode chegar a mais de duzentos; nos municípios têm médicos, além do DSEI; os menores têm médicos suficientes do Projeto, falou do caso de Calçoene onde um médico deixou o Projeto e o Conselho fez um documento bem embasado e objetivo, juntou relatórios que sustentou sua posição; e pediu apoio do CES, nesta parceria. O Técnico **Edmundo Silva** falou da preocupação do gestor municipal; em Oiapoque o intercambista se diz tido em seu exercício; há queixa que o médico com CRM, não aceita seu pedido de exame, alegando falta de capacidade; o CRM esteve lá pra tentar impedir a atuação de colega do Projeto, e isto não é orientação do CFM. A Técnica **Roberta Braga** disse que nunca foi chamada pelo CRM para tratar desse assunto; tem parecer da AGU que diz que os médicos com CRM, podem estar fazendo isso, por desconhecer as Normas do MS que autoriza o intercambista a ter todas as condutas relativas à Atenção Básica. A Conselheira **Rita Lopes** disse que as coisas passam no Município, como se o Conselho não existisse, mas é ele que conhece a sua realidade; quando vão ao Município, nem o Estadual é avisado; há falha do MS, não avisar o Conselho que sabe da demanda; entram e saem como se o Conselho fosse puxado da gestão; o Conselho só é lembrado se MP bate à porta da gestão pra notificar; o médico chega e sai e o conselho não sabe, e é quem presta consultoria gratuita, e soma junto à sociedade. A Técnica **Roberta Braga** disse entender sua queixa, mas a falha é da gestão municipal que deveria chamar o Conselho; o MS não pode atropelar o ente e ir direto ao Conselho. O Presidente **Otávio Silva** disse que o +Médicos será pauta na Ampliada. O Presidente chamou a pauta da Deliberação da Resposta às Recomendações ao PES-2024-2027. O Técnico da COPLAN **Marcos Boução** disse que a SESA recebeu as recomendações do CES, e após análise da área técnica, notou-se que os pleitos já estão no Plano e ações na assistência e vigilância; que dados do PES para os quatro anos são de 2017-2021 mesmo estando em 2024; e por que não usa pelo menos, dados do penúltimo ano; a área técnica justifica o período ao cenário da Covid; a assistência focou no seu combate; **Natalidade**: pra diminuir a taxa de Cesárias, mesmo mais baixa do que no Brasil e Região Norte; para quatro anos, a estratégia é ampliar o acesso a Rede de Atenção Materno Infantil, e no fator pré-natal; **Acidente de Trânsito**: define medida educativas com DETRAN, CETEMAC, BPTRAN pra reduzir acidentes; estruturar e organizar a Vigilância em Saúde, o SAMU; portas de entrada. **Regulamentação da Fundesa**: ocorreu em dezembro; no Programa Gestão de Assistência Hospitalar consta Gestão Administrativa e garante estrutura pra manter administração, a transição e orçamento, o quadro de servidor, equipamentos, bens e serviços e orçamento; transferir as unidades hospitalares à Fundação de forma gradativa em quatro anos, expandir conforme a Lei, meta de acolhimento, atenção ao usuário, implantar ação de Humanização e Acreditasuas em todas nas unidades hospitalares; o Hospital Porto Grande está sobre sua gestão. **Organizações Sociais**: a Maternidade Zona Norte é gerida por OSS. **Inclusão Reabilitação** qualificar acesso e resolução a dispensação de **bolsas de ostomia** e adjuvantes; para todos os municípios no fluxo da rede. **Hanseníase**. A redução deve-se ao fato de oito municípios, estarem silenciosos sem registrar em 2021. **Sífilis Congênita**: a alta taxa em Ferreira, Serra, Itaubal decorre do baixo índice de nascimento, a taxa é sobre cem mil. **Plano de Regionalização da Saúde** pactua a Rede Urgência e Emergência; efetiva o Plano Regional Integrado, identifica componente da rede nos municípios. Porta de Entrada, SAMU, UTI. Implementa a Rede e amplia as Salas de Estabilização. **Modernização da Gestão da Saúde**. Implanta o uso racional e eficiente do recurso pela Política de Economia da Saúde em vinte e cinco por cento de unidades com a gestão de custo implantada. **Unidades com gestão de OSS**: substituir pelo indicador original. **Reabilitação Multidisciplinar**. estruturar a Rede de Atenção e o grupo condutor, e diagnostico de pessoa com deficiência nas Regiões de Saúde, e da Rede de Atenção à Saúde Mental; implementae Equipe Consultório na Rua.

Saúde População Negra e Quilombola política de atenção à pessoa com doença falciforme, diabete, hipertensão. **Hematologia e Hemoterapia.** Plano à Pessoa com Falciforme; reduzir disparidade étnico-raciais na saúde e agravos, materna e infantil, falciforme, DST/HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, câncer uterino, mama, transtorno mental; garantir exame no Hemoap pra anemia falciforme. **Plano: Gestão do SUS:** Implantar programa, qualificar atendentes p'a preencher item raça/cor no prontuário e no sistema SUS; incluir "diversidade cultural e racial/étnica" na formação e educação permanente do servidor do SUS e Conselheiros, pelo CES no município; atenção ampliada no Hemoap no teste do pezinho; fortalecer Atenção Básica nos grupos populacionais nos ciclos de vida e população vulnerável, incluir praticas e saberes tradicionais das religiões de matriz africana e benzedeiras, na produção de saberes e promoção da saúde no SUS; qualificar, humanizar atenção à saúde da mulher negra, assistência obstétrica no caso de aborto; promover exame e garantir cem por cento atendimento a Mulher Negra. **Comitê Técnico de Vigilância de Óbito.** Reativar o Comitê Mortalidade Materna e criação do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito, a SESA e a SVS possibilitar estudo da mortalidade da população incluindo a população negra. O Conselheiro **Idelfonso Silva** falou que no Hospital Porto Grande tem OSS setorizadas em ponto estratégico; a SESA está na contra mão da decisão do CES que já Recomendou zerar esse tipo de contrato, em vista do imbróglio com o IBGH, e a SESA ainda não entendeu o diálogo entre o colegiado e ela; o Pleno vai esperar o documento final, e dar sua posição. A Conselheira **Julia Soares** falou que ela, Rosi, André e o Secretário Paulo, estão na Comissão de Transição da Fundesa onde se questiona a gestao das OSS, mas há contrato com a iniciativa privada; disse que na última reunião foi dito que a OSS não iria gerir hospitais; há indício de contrato com a iniciativa privada em setores da saúde; terceirizado substitui servidor que atuava nas Unidades; não há concursso público, e terceirizar onde tem servidor o custo é maior, sugere que a Fundesa cenha aqui esclarecer esses pontos. O Presidente **Otávio Silva** disse que Porto Grande mascara a privatização do SUS; os equipamentos são todos da Mediall; quem administra é prestadora que terceiriza outra, e a SESA lida com as terceirizadas, a SESA tem apenas trinta e oito por cento dos servidores; e onde estão os que estavam lá. O Conselheiro **Roberto Bauer** disse que em Tartarugalzinho o RX é terceirizado; tem pouco servidor público; que se resolva a questão do aparelho RX em Calçoene que não está instalado; uma gestora da SESA utilizou equipamentos da Unidade de Tartarugalzinho e inaugurou o Hospital de Oiapoque, pensando que o CES não ia saber; tudo tem de ser dentro da lei; as OSS são primordiais, como a EBSEH, no HU; a Fundesa foi aprovada pra ela administrar, não contratar empresas; um médico pra atuar em Porto Grande, é só com CNPJ; o CES deverá reunir SESA e a Fundesa pra ter uma visão do todo e evitar distorção, esgotando os pontos e resolver o papel das OSS na gestão. A Conselheira **Clara Passos** disse que na Conferência em Vitória do Jari, o palestrante orientou o Conselho a fiscalizar, pois a Fundesa está contratando empresa que contra empresa. A Conselheira **Simone Alves** falou que o Plano não está fechado e a Fundesa toma todo o debate; que se ajuste item faltante; o que está posto não é o que se discutiu, há questão pertinente; defendeu maior tempo para inclusão e que não fique proposta de fora; disse que esteve na inauguração no Porto, onde equipamentos são alugados. O Técnico **Marcos Boução** disse que OSS em gestões está previsto em lei; o Plano pode ser aberto a qualquer tempo; a reunião conjunta definirá o papel de cada um; o governo usou estratégia de OSS, e não pode retirar de uma vez, por razões jurídicas, tem OSS na gestão da Maternidade, com bom retorno e se deve prestar conta do contrato; há Estados em que OSS vão bem; disse que pode pensar a não ampliação; pois a Fundesa vai gerenciar toda área assistencial e, paralelo a ela tem as OSS; isso tem de ser dirimido; o CES deve ter uma Ação no Plano pra garantir seu quadro de pessoal. O Conselheiro **Roberto Bauer** disse que a SESA deverá atender a demanda do CES com quadros como assessor Contábil, Assessor técnico, o que deve ser pactuado. O Presidente **Otávio Silva** disse que a CIOF fez sua dinâmica, as Comissões passaram a ela as demandas e a SESA fez o ajuste; a Comissão que não

se ver no Plano se manifeste; a RAG será explanada na próxima reunião, e serão votados os dois Instrumentos. O Conselheiro **Idelfonso Silva** falou que já foi feita ponderação sobre OSS, que continua no Plano; o Pleno já pactuou sua retirada, mas persiste o contrato na rede hospitalar; por isso se discute aqui; que seja zerada neste Plano. O jurídico **Maramalde** falou que esta pauta persiste, é a razão de existir a Comissão de Transição; arguiu que tecnicamente é inviável zerar as OSS, porque ainda estão na gestão de Unidades, sugeriu a criação de um Plano de Transição, até que zere a modalidade; a gestão precisa se posicionar aqui, indicando sua decisão; em discussão e votação, e decidir para que o assunto se encerre. O Conselheiro **Nazareno Lima** disse que mantida a OSS, cria vínculo pra entrar outra; sugere a votação do Plano sem a OSS, e a gestão pode manter ou não. A Conselheira **Julia Soares** sugere que a Fundesa faça um Plano de retirada gradual das OSS, e evite ampliação, até que ela assuma todos os hospitais, sobre pena do CES judicializar. O Conselheiro **Idelfonso Silva** disse que o Plano traz dados de 2016, se pelo menos tomasse dados de 2022, e não na lógica de base atrasada que remonta a Covid, sem reflexo na realidade atual; o Plano mostra tabela inconsistente; significa que a política e meta aos quatro anos serão traçadas em base remota; hoje há novos contornos como a política LGBT na atual configuração. O Presidente **Otávio Silva** sugere que o Plano receba novo olhar das Comissões; que as emendas sejam enviadas à SESA pra ajuste; disse apoiar retirada das OSS, e não a ampliação; garantiu a reunião com a Fundesa, SESA e CES em nove de outubro. O Conselheiro **Idelfonso Silva** disse que o CES já fez recomendação no Plano, a SESA já trouxe os ajustes; por isso o Plano não será mais enviado às Comissões; o ciclo de debate foi fechado e não será dilatado prazo pra atender 'a' ou 'b'; que o Plano seja votado e retorne SESA; em outra reunião ver como ele ficou. A Conselheira **Dayane Machado** disse que o Plano não será mais enviado à discussão; houve prazo às Comissões; o Plano e convites às reuniões foram postados no Grupo; já reuniu às Comissões; as propostas enviadas a SESA, que fez a devolutiva; não vai mais abrir o Plano; que sirva as demais análises, que compareça; tem outros instrumentos a serem analisados. A Conselheira **Simone Alves** disse que há pontos que não foram vistos, como a anemia falciforme, Assistência Farmacêutica, e não se viu proposta das Comissões; que haja uma reunião pra atender quem não participou no primeiro momento. A Conselheira **Julia Soares** não aceita reunir pra atender faltosos nesta devolutiva, sobre a farmácia, o Presidente está aqui, e não se manifestou; então, que siga a agenda, o relatório foi enviado no grupo, e não houve esforço pra vir. O Presidente **Otávio Silva** disse que este Plano ainda virá ao Pleno para apreciação. O Conselheiro **Idelfonso Silva** disse que a COPLAN trouxe ao CES o que foi possível ajustar; o impossível são as OSS, que na visão da SESA terá problema jurídico, pois está na gestão da Bem Nascer; a controversa será resolvida na apreciação; quem fez emenda que aponte. O Presidente **Otávio Silva** trouxe a pauta Indicação para Compôr o Comitê Estadual de Equidade no Trabalho e na Educação no SUS; pela Nota Técnica; são quatro vagas; pela urgência foram indicadas às Conselheiras: Clara e a Simone para ser homologadas neste Pleno, as duas vagas são do segmento trabalhador. A Conselheira **Simone Alves** disse que se empenhou pra garantir assento do CES no Comitê, dentro dos critérios e incentivo do MS, que se criem Comitês em cada esfera; a equidade no SUS é um princípio que busca garantir a quem mais precise receba atenção adequada, reconhecida as diferenças sociais, ampliando acesso à população vulnerável; promovendo política pra valorizar as trabalhadoras, assegurar condições dignas de trabalho, promover a equidade de gênero, raça, etnia e capacitação; avaliar condições de trabalho; e garantir acesso a canais de denúncia; o SUS tem outros princípios, como a universalidade, que garante direito a saúde a todo o povo, e a integralidade que assegura atendimento completo. O Conselheiro **Idelfonso Silva** questionou a indicação sem critério, para evitar celeuma futuro; pela urgência, já tem duas pessoas, mas que não ocorra mais sem a decisão do Pleno; mesmo com a urgência que se convoque uma extraordinária. O Presidente **Otávio Silva** disse existir coisa na SESA que só chega ao CES depois, e neste caso se o CES não antecipa a indicação, iria perder; a Mesa

chama no grupo convidando para reunião na SESA, vão três ou quatro Conselheiros; aqui é para homologar ou rejeitar os nomes, sem prejuízo; o certo é que já têm conselheiras participando do colegiado; agora vai ser legalizada; não tem nada errado, o ato foi pautado na legalidade. O Técnico **Edmundo Silva** disse que o erro está na pauta; o presidente tem direito ao ad referendum, faltou por na pauta o termo 'referendar' a indicação das conselheiras. A Conselheira **Julia Soares** disse que deveria se priorizar pessoas da educação; não questiona o mérito da conselheira Simone; está em questão a forma utilizada, que deveria passar pelo Pleno, pois pode ocorrer que algo maior passe; a Conselheira Clara é da Comissão da Educação. O Conselheiro **Aureliano Pires** disse que uma coisa é a Mesa designar um conselheiro pra representar o CES em um ato; no caso da representação em Comissão a Mesa deveria ter colocado o termo homologar o ato do Presidente ad referendum, por não ser uma indicação efêmera; sem isso, deveria ter saído do Pleno. O Presidente **Otávio Silva** pôs em votação a homologação das Conselheiras: Clara Passos e Simone Alves para o Comitê de Equidade, que teve votação unânime; ao completar os membros do Comitê de Equidade, o **Presidente** submeteu os nomes de: Socorro Picanço, Franco Aieeza, Simone Alves e Clara Passos que foram aprovados por consenso. A Conselheira **Julia Soares** falou da ausência de entidades do segmento trabalhador; pediu providência e que a entidade faltosa, abra espaço àquela que queira participar. O Presidente **Otávio Silva** disse que já tomou medidas quanto entidades faltosas. Em seguida o **Presidente** trouxe a pauta da Deliberação do Conselho Curador da Fundesa. A Conselheira **Julia Soares** sugere que se reenvie à Fundação a proposta de alteração do artigo, para voltar à pauta. O Conselheiro **Idelfonso Silva** disse que esse ponto já foi decidido, e que o CES só fará a indicação quando mudar o artido garantindo que o indicado seja Conselheiro. O Conselheiro **Aureliano Pires** arguiu que o CES não pode indicar conselheiro por que a Fundesa ordena despesa, assim o CES passa a não poder fiscalizar a Fundação, pois ele passaria a executar despesa; sugeriu que o CES peça um Parecer ao Tribunal de Contas, como alternativa pra evitar controversa jurídica, que o assessor jurídico do CES, atente sobre isso; talvez seja esta a razão de não se ter conselheiro no Conselho Curador, sobre pena do CES se abster da função de fiscalizar a Fundação. O Assessor Jurídico **Maramalde** em arguição assegura que o Curador não se confunde com a administração; mas esse membro será fiscalizado, pois o Plano e ações passam pelo Conselho Curador; faz sentido a fala do Aureliano, que ao se indicar um Conselheiro, ele vai ser fiscalizado pelo próprio Conselho; seria como um gestor da saúde fiscalizar ele mesmo; pode ser esta a razão que o indicado não seja Conselheiro; há indicativo de uma conversa com o governador, como condição pra essa indicação; a Fundesa já disse que não vai alterar; que poderia ser indicado um **não** Conselheiro de confiança do CES de uma entidade de usuário aqui, para estar presente em decisões da Fundação, e ajudar na mudança do artigo. A Conselheira **Julia Soares** sugere que o CES indique um membro ao Conselho Fiscal da Fundesa, pra fiscalizar o Conselho Curador e despesa da Fundesa. O Conselheiro **Franco Aiezza** disse ser de acordo trazer ex-conselheiros que foram bem atuantes, para ser referendado no Pleno e cumprir este papel de Curador. O Conselheiro **Nazareno Lima** disse que o Pleno já decidiu agendar com o governador e ver se muda o Estatuto; sem isso o CES não indica o membro, vez que toda política da Fundesa é fiscalizada por este Pleno; é um risco colocar alguém lá, e ele fazer o que quiser e o CES responder por seus atos. O Presidente **Otávio Silva** trouxe a pauta '**O que Ocorrer**'. A Conselheira **Julia Soares** falou que a SESA contratou a empresa para gestar a Casa de Apoio em Belém e garantir: transporte, hospedagem, alimentação e transporte; aumentou o valor sem alterar o quantitativo; que o CES trate seriamente do assunto. A Conselheira **Clara Passos** falou da pauta na SEPLAN, que tratou dos valores de dezesseis milhões recebidos pelos Capuchinhos. A Conselheira **Julia Soares** disse que os Capuchinhos faz o trabalho, mas precisa prestar conta; questionou a Secretária que disse que esse contrato consome trinta e cinco milhões; a Ivonete deve vir aqui pra falar da prestação de contas. A Conselheira **Rosi Paes** disse que o CREAP precisa ser fiscalizado pelo

desmando e falta de qualidade, e contrato de bolsa de ostomia; está sem licitação de cadeira de rodas; o órgão está descredenciado pelo MS; sugere que o CREAP e a SESA sejam convocados para vir aqui esclarecer isso. Nada mais a tratar o **Presidente** às treze horas, encerrou a Reunião. Ata redigida por Jorge Moraes Penha que vai assinada pelos Conselheiros presentes: Larice de Brito Barbosa-**UGT**. Dayane Silva Machado-**SINTRAF**. Maria Isabel da Silva Ferreira-**AHEAP**. José Nazareno Lima Tavares-**COT**. Maria do Socorro Picanço e Margarete de Lima Conceição-**SINSEPEAP**. Rita da Conceição Lopes da Silva Benvindo-**ECOVIDA**. Francivaldo Queiroz dos anjos e Noenes de Souza Pereira-**CUT**. Rosilete Maria Paes do Carmo e Leodinane da Silva Araújo de Oliveira-**AOAP**. Idelfonso Silva-**FECAP**. Lucia Nilda Mendonça da Silva e Simone Alves de Jesus-**GHATA**. Clara Maria Silva dos Passos e Maria Hermínia Saraiva da Silva-**SINDSEP**. Ruany Camila Soares da Silva-**AAPTFD**. Roberto Bauer Melo de Lima-**SEMS**. Aureliano Coelho Pires-**HEMOAP**. Vilma Evangelista da Silva-**CAPUCHINHOS**. Debora Kriscia Penna Batista-**SVS**. Franco de Sá Aiezza-**SINDPPEA**. Otávio Eutíquio Vasconcelos Pinheiro da Silva-**SINFAR**. Railana Gomes dos Santos-**SINFITO**. **Secretaria Executiva:** Carlos Augustoda Silva Pereira, Jorge Moraes Penha, Joyce Cristina Monteiro Rodrigues, Alieneu Pinheiro da Silva e Ana Julia da Silva Gomes. **Assessoria Jurídica:** Amerson da Costa Maramalde. **Convidados:** José Edmundo da Silva-**CIR**. Rosileine Lopes dos Santos-**SINDNUT**. Roberta Braga Teles Monteiro-**MS**. Marcos Tadeu Boução da Silva-**COPLAN**.

ATA DA CIV REUNIÃO ORDINÁRIA DOIS MIL E VINTE E QUATRO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES-UGT

SINDICATO DOS TRABALHADORES DO RAMO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAPÁ-SINTRAF

ASSOCIAÇÃO DOS HEMOFÍLICOS DO ESTADO DO AMAPÁ-AHEAP

CLUBER OLIVIER DA TAEKWONDO-COT

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS EM EDUCAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ-SINSEPEAP

INSTITUTO ECOVIDA

SINDICATO DOS URBANITÁRIOS DO AMAPÁ-STIUAP

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES-CUT

ASSOCIAÇÃO DOS OSTOMIZADOS DO AMAPÁ-AOAP

FEDERAÇÃO DAS ENTIDADES COMUNITÁRIAS DO ESTADO DO AMAPÁ-FECAP

GRUPO DAS HOMOSSEXUAIS E THILDES DO AMAPÁ-GHATA

INSTITUTO DE MULHERES NEGRAS DO AMAPÁ-IMENA

ASSOCIAÇÃO AMAPAENSE DE APOIO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO-AAPTFD

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SESA

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO AMAPÁ-SEMS/AP

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ-DSEI

INSTITUTO DE HEMOTERAPIA DO AMAPÁ-HEMOAP

ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO FRANCISCO DE ASSIS-CAPUCHINHOS

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SVS

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO AMAPÁ-COSEMS

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS CIVIS NO ESTADO DO AMAPÁ-SINDSEP/AP

SINDICATO DE ENFERMAGEM E TRABALHADORES DA SAÚDE DO AMAPÁ-SINDESAUDE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO AMAPÁ-CRM

SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DO PACS E PSF DO ESTADO DO AMAPÁ-SINDPPEA

SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO AMAPÁ-SINFAR

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DO AMAPÁ-AMB-AP

SINDICATO DOS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO ESTADO-SINFITO-AP