#

# RESOLUÇÃO Nº. 1011/2017

O Conselho Estadual de Saúde - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2017, e Decreto Nº 921-S, de 06 de maio de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 09 de maio de 2005, bem como prerrogativas regimentais, e em consonância às deliberações do Plenário na 181ª Reunião Ordinária, realizada em 21 de setembro de 2017.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar as atas das178ª e 179ª Reunião Ordinária e 68ª, 69ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde em anexo.

Art. 2º **-** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário;

Art. 3º - O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)

Vitória-ES, 29 de setembro de 2017.

**Joseni Valim de Araujo**

Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

Homologo a Resolução Nº. 1011/2017 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

**Ricardo de Oliveira**

Secretário de Estado da Saúde

**ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Conselho Estadual de Saúde – CES/ESATA – 178ª Reunião Ordinária – Ano 2017**29 de Julho de 2017**Aos 29 (vinte e nove) dias do mês de Junho do ano de 2017 (dois mil e dezessete), das 14 (quatorze) às 18 (dezoito) horas, no Auditório do HEMOES – Hemocentro do Estado do Espírito Santo, na Avenida Marechal Campos, nº 1468 – Maruípe - Vitória/ES, o Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, reuniu-se para a 178ª Sessão Ordinária sob a Presidência da Mesa o Secretário Estadual da Saúde Ricardo de Oliveira, com a presença do Secretário Executivo Alexandre de Oliveira Fraga e dos Conselheiros: Francisco José Dias da Silva, Engre Beilke Tenório, Leandra Maria Borlini Drago, Vera Lúcia Peruchi, Valeska Fernandes Morais, Rossana Bezerra de Rezende, Eliana Aparecida do Nascimento, Daniel Pereira da Silva, Manoel Wanderley de Oliveira, Gilson Sena Ventura, João Carlos dos Santos, José Aprígio Barbosa, Marcos dos Santos, Dauri Correia da Silva, Gleicy dos Santos da Vitória, Maria Lúcia dos Santos Mariano, Lindomar Alves Scalfoni, Joseni Valim de Araújo, Gilson Mesquita de Faria e Maria Maruza Carlesso. Foi dada a posse aos Conselheiros que assumiram a partir desta reunião: como suplente de gestão Engre Beilke Tenório, representante agora oficialmente pela Unicep, José Aprígio Barbosa que já estava acompanhando as reuniões no lugar de Carlos Ajour, a conselheira representante da Famopes, Gleicy dos Santos da Vitoria (como suplente), Lindomar Scalfoni como Conselheiro titular representando Acapema, Gilson Mesquita de Faria, passando ainda de suplente para a condição de titular da Famopes, Maria Lúcia dos Santos Mariano. Foi questionado o motivo do nome da conselheira Valeska Fernandes de Morais não ter sido citado para nomeação, o secretário excutivo informou que sua nomeação havia saído no ato anterior junto com o Conselheiro Antônio Onofre, o registro da posse foi feito na mesma ocasião, ficando Valeska como titular e Antonio Onofre suplente, a conselheira Gleicy questionou se a nomeação desta data estaria publicada no Diário Oficial, e o Secretário Executivo informou que já havia sido publicado no dia 22 de junho o decreto da nomeação dos novos Conselheiros. Após mencionar os nomes dos Conselheiros presentes e informar que há quórum regimental, passou a palavra ao Presidente, que agradeceu a presença de todos e antes de dar inicio às pautas fez um comunicado importante para o Conselho Estadual da Saúde, por ser representante dos usuários, comunicou que finalmente foi organizado o primeiro mutirão de cirurgia para reduzir as filas de espera, sendo que a segunda ação a ser anunciada, no dia 03 de julho, será de oftalmologia, que é a maior fila de espera que existe, segundo levantamento feito em todos os Municípios das pessoas que estão na fila de espera: mais de 40% são para a cirurgia oftalmológica, em segundo lugar a cirurgia vascular com 12 a 13% da lista de espera e em terceiro lugar a cirurgia para ortopedia; a programação e intenção do mutirão será zerar toda fila até o final do ano e a partir do ano que vem (em janeiro) ter no máximo de 120 dias de espera. Encerrando o comunicado partimos para os pontos de pauta. Ponto de pauta 1 – Sendo que a reunião anterior foi encerrada antes que pudesse ser feita a apreciação e aprovação da ata 174, foi transferida para a 178ª reunião ordinária, tendo esse tema como primeiro ponto de pauta. Foi discutido também a respeito da 66ª reunião extraordinária, que não deu quórum sendo preciso ser realizado seu registro. Foi levantado como questão de ordem pela conselheira Joseni, que era preciso um documento informando que a reunião extraordinária 66ª não deu quórum, para assim poder ser aprovada. Atendendo então a conselheira Joseni, o Secretário Executivo Alexandre Fraga retirou o ponto referente à 66ª reunião extraordinária da pauta, remetendo-a para a próxima reunião, dessa vez com as informações solicitadas pela conselheira Joseni. Retomando então a votação referente à aprovação da ata 174, sendo registrados três abstenções e todos os outros votos favoráveis a aprovação. **Ponto de pauta 2:**  Sendo chamado o Conselheiro Francisco para fazer essa apresentação do ponto de pauta, o mesmo fez uma sumária da condução que foi realizado até o momento em questão. Continuando, o mesmo disse que antes, por motivos diversos, não puderam ser apresentados os instrumentos de gestão do SUS enviados ao Conselho, foi pedido pelo mesmo que fosse retirado do conteúdo o assunto prestação de contas do 1º quadrimestre, pois não havia o objetivo dessa apresentação no momento. Foi pedido que se institucionalizasse, junto com o CIOF, um padrão definitivo para se fazer a prestação de contas quadrimestrais no Conselho e de gestão de cronograma para se pactuar a apresentação dos futuros instrumentos de gestão. Foi passada então a vez ao Conselheiro João Carlos dos Santos (Barata), que pediu que fosse aprovada uma resolução do Conselho para que todos os contratos convênios e OS’s passem também pelo Conselho para aprovação. Maria Lúcia levantou que o HEIMABA foi privatizado. Que é a favor da aprovação do Raq e Sispacto, já que é fundamental para o trabalho da Secretaria do Estado. E é preciso 100% de cobertura da saúde da família. A conselheira Maria Maruza solicitou que fosse criado um ponto de pauta específico somente para tais informações. Com a palavra o Conselheiro Francisco destaca que assim que concluída a deliberação será preciso, o mais rápido possível, agendar com o CIOF um cronograma de trabalho, e isso que vai garantir a superação de tudo que foi citado, tais como: dificuldade de acesso e possibilidade de fazer oficinas. Destacando ainda que no Fundo Estadual de Saúde a equipe da gerência de planejamento está à disposição da CIOF, para complementar informação, consultoria. Todos os instrumentos têm chegado ao Conselho, e é preciso discutir de que forma qualifica o dado para os Conselheiros analisaram melhor. O Conselho manda de dois em dois meses o relatório completo de gestão, assim, será necessário capacitar os Conselheiros para lidar com tais dados. Na reunião em Minas Gerais, foi possível perceber o encadernamento desses instrumentos. Quando eu fecho um relatório de gestão eu não vou dizer quanto foi cumprido do plano e quanto não foi. O relatório é exatamente isso, um relatório do que conseguimos realisar do que estava planejado, e aí eu planejo o ano seguinte, um tem que estar vinculado com o outro. Evidentemente não tem como dar conta de tudo, então dentro do Conselho tem que ter um olhar de prioridades. Portanto é preciso se debater e pactuar. O Conselheiro Daniel destaca que possui vários pareceres e decisões referentes à OS’s, que é IGH, que esta via do para o HEIMABA. Temos decisões que pedia que IGH não entrasse em MG, Piauí, Goiás, Bahia, nenhum desses lugares. Perguntando também “como” a comissão foi formada? E quando foi publicado no Diário Oficial? Quem é o Presidente dessa comissão? Como a comissão julgadora do processo OS foi formada a fala do João Carlos dos Santos (Barata), disse que se devem passar as OS’s pelo Conselho. Seguindo com a reunião é passada a palavra ao Conselheiro Manoel Wanderley, que coloca em questão a falta de organização do Conselho, destaca que em certos momentos é um som que não funciona direito, alternância frequente de locais de reuniões, levantou que em conversa com a conselheira Eloá, discutiu se o Conselho possui uma verba a ser aplicada, para mais conforto aos Conselheiros. Prosseguindo, disse que é preciso programar, perguntando em seguida onde está essa programação? Desabafando ainda a respeito da falta de Conselheiros nas reuniões. Foram colocados em deliberação os pontos, sendo que seria retirado da pauta o ponto referente à prestação de contas do primeiro quadrimestre de dois mil e dezessete, sendo mantidos os outros pontos. Sendo que temos mais três encaminhamentos para serem aprovados. Colocado em aprovação os pontos de pauta referentes a indicação do Sispacto 2017, PAS 2017, RAG 2015, RAG 2016. Prestação de contas de 1º, 2º e 3º quadrimestre sendo registradas duas abstenções somente, foi aprovado os pontos em questão. Colocando então para aprovação os encaminhamentos, após longa discussão e apresentação de várias propostas foi pedido pelo Secretário Executivo Alexandre Fraga, que se fizesse um texto para apresentar a mesa e a mesma deliberá-lo para aprovação. Enquanto se fazia o texto, foi levantada uma questão referente aos crachás, sendo que Alexandre Fraga respondeu que seriam mandadas as fotos (de quem entregou) a partir de segunda-feira, prosseguindo, Alexandre Fraga disse que seria encaminhado o ofício com o encaminhamento da conselheira Maria Maruza para todos os hospitais da rede e Subsecretarias para comunicar os dispositivos da lei 7.964 e também a relação dos Conselheiros. Sendo solicitado que fosse mandado com cópia para os Conselheiros. A conselheira Maria Maruza apresentou uma proposta de que o Conselho aprove uma resolução estabelecendo um prazo de 6 dias para que o Conselho aprecie e delibere o relatório anual de gestão a partir do momento em que ele for lançado dentro do SARGSUS. Proposta esta que foi aprovada por unanimidade. Seguindo então para o próximo ponto de pauta. **Pauta 3:** O Comitê de ética e pesquisas da UFES precisa de um representante do Conselho para compô-lo. Então foi perguntado ao pleno quem teria interesse em preencher essa vaga. Candidatando-se a conselheira Rossana como titular e Conselheiro Gilson Mesquita como suplente. Da mesma forma foi questionado ao pleno, dessa vez em relação à Comissão de Acompanhamento do Termo de Parceria entre SESA e a ORDESC. Candidatando-se a conselheira Eliana Aparecida (Lilica) como titular e a conselheira Gleicy da Vitória como suplente. Com relação ao Comitê Intersetorial de Promoção da Equidade, havia sido indicada a conselheira Maria Suzete e conselheira Rosangela, porém a mesma encontra-se afastada do Conselho há mais de seis meses, em seu lugar candidatou-se a conselheira Maria Lúcia, ficando então: Maria Suzete como titular e Maria Lúcia como suplente. O Secretário Executivo Alexandre de Oliveira Fraga questiona sobre a proposta para o próximo ponto de pauta, a apreciação do Regimento Interno. Primeiro informar que esse material foi produzido pela mesa diretora. Foi um encaminhamento do plenário que remeteu à mesa diretora, a fim de que fizesse uma discussão sobre o regimento e apresentasse uma proposta ao Conselho, isso foi feito, foi encaminhado para todos os Conselheiros essa minuta das alterações que estão sendo propostas e está trazendo ao plenário para ser aprovada. Nós estamos sendo cobrados pelo Ministério Público, porque todos vocês lembram quando da aprovação do termo de ajustamento de conduta que o secretário assinou junto ao Ministério Público estava, não só a alteração da lei do Conselho estabelecendo uma série de mudanças adequando a resolução 453 como também a regulamentação da lei dentro do regimento do Conselho. A proposta de regulamentação está sendo trazida aqui, pois já fomos cobrados por duas vezes pela promotora, então, praticamente um ano após a posse dos Conselheiros estamos trazendo aqui o produto do estudo. Participaram dessa discussão a conselheira Joseni Valim de Araujo, os Conselheiros Marcos dos Santos, Vanderlei, ex-Conselheiro Anselmo Dantas, conselheira Marusa Carlesso e Maria Lúcia dos Santos, ou seja, membros da mesa diretora que contribuíram nos debates. Isso é fruto de discussões feitas em quatro reuniões. Pelo artigo 1º o que está em mudança é o que está grifado em vermelho, acrescentou a lei 10.598 que é a nova lei de dezembro e está ajustando dentro do regimento, essa parte que foi sobre a infraestrutura necessária para o seu funcionamento foi retirada, pois, lá na frente tem um arquivo que trata apenas disso, por isso foi retirado do artigo1º e é tratado em outro artigo mais a frente. Solicita aos presentes que tiver algum destaque para acrescentar. Os artigos demais, artigo 2º permaneceu como está, o 3º informa que estão visualizando todas as atribuições do Conselho. A senhora Joseni Valim questiona aos presentes se fizeram a leitura do regimento em casa, se foi alterado ou não? Questiona se vai voltar aos pontos expostos ou prosseguir e depois fazer as devidas alterações? O senhor Alexandre de Oliveira responde que pretende seguir e depois alterar o que for pontuado. Manoel Wanderley questiona se não seria o ideal ler o regimento todo? Senhor Alexandre responde que o regimento é o atual do Conselho. Manoel Wanderley informa que participou da reunião do Conselho em que foram propostas essas alterações, no entanto, acredita que por uma questão de prudência, os Conselheiros que não estiveram presentes queiram opinar alguns pontos que na mesa diretora não se atentaram para fazer alguma proposta de mudança, por isso vê a necessidade de ser feita a leitura do regimento todo. Por mais que os Conselheiros não estivessem na mesa diretora, isso não impede que eles façam alguns destaques e sinalizem a mudança que desejam fazer em um ou outro artigo em que o mesmo e os outros presentes na mesa diretora não se atentaram. O Secretário Executivo Alexandre de Oliveira diz entender a preocupação exposta e informa aos presentes que a ata foi encaminhada a mais de dez dias e questiona aos mesmos quem leu o material? Solicita que levantem o braço para contagem. Posteriormente questiona aos Conselheiros se estão suficientemente à vontade para apreciar essa matéria na reunião que está acontecendo, pois, não podem ficar até às 8 (oito) horas da noite para tratar de um ponto que vai gerar dúvidas. Informa que podem ser feitos de duas formas, que seria como o Vanderlei fez destacarem ponto por ponto, são 48 (quarenta e oito) itens ou remeterem isso para próxima reunião e dando prazo oficialmente para quem tiver contribuição mandar para o Conselho no próximo prazo. A senhora Maria Marusa informa que não podem esquecer que foi dado a mesa diretora fazer o estudo e trazer para cá, concorda com o senhor Vanderlei que caso alguém queira destacar algum ponto não será impedido, mas, se foi criado e as pessoas não leram e se foi dado a mesa diretora fazer todas as modificações, então por que a mesa diretora se reuniu e se debruçou em cima do trabalho? Dr. Francisco sugere que a Secretaria executiva utilize os 20 (vinte) minutos restantes de reunião para fazer a leitura do documento e que a apreciação fique para próxima reunião, pois, a leitura presencial só irá suprir uma omissão de todos que até o momento não conseguiram ver o conteúdo. Não se delibera hoje e sim, na próxima reunião. O Secretário Executivo Alexandre coloca em votação o encaminhamento e solicita que os Conselheiros que concordam em transferir a apreciação do referido material para próxima reunião que se manifestem, posteriormente solicita aos que são contrários e após os que se abstém. Após votação é aprovada a transferência para próxima reunião. Continua ao solicitar aos Conselheiros que até o dia 20 (vinte) de julho, pois a próxima reunião é no dia 27 (vinte e sete) do referido mês, que tiver alguma contribuição para fazer além das que foram discutidas remeta-as para que possa ser socializadas com os Conselheiros. Continua convidando a todos a passar para o próximo ponto. Informa que o texto que está sendo apresentado é o seguinte, o Conselho Estadual de Saúde delibera: os contratos assistenciais atuais e novos deverão ser analisados pela SIOP que proporá junto com a SESA a metodologia de acompanhamento no prazo de 30 (trinta) dias a ser aprovado pelo CES e viabilizado a partir desta aprovação. Convida a todos para aprovação da proposta apresentada. A mesma é aprovada. Dr. Francisco solicita passar um informe e que é mais um dever de casa para SIOP, relata que já estão elaborando o orçamento de 2018 e esperam concluir até o final do mês de julho e levar até o Conselho Gestor. O Secretário Executivo Alexandre convida para votação do próximo fórum de pauta que é a eleição do Conselho e depois o 6º ponto que é a eleição dos membros da mesa diretora do Conselho Estadual, pela lei 7.964 o Presidente do Conselho é eleito entre os membros titulares do Conselho Estadual de Saúde, então na ausência do titular vota o suplente, então é preciso eleger o Presidente e depois os demais membros da mesa diretora, uma vez que o mandato da mesa atual se encerra agora dia 7 (sete) de julho. A mesa diretora é composta por oito Conselheiros, todos titulares e dentro da resolução 453 que são 4 (quatro) usuários, 2 (dois) gestores ou prestadores e 2 (dois) profissionais de saúde. Então, voltando ao item 5 a partir do momento que eleger o Presidente ele já vai vir como Presidente determinado pela mesa diretora e será feito depois a eleição dos demais membros da mesa diretora. Abrindo o processo nós queremos que os Conselheiros que são candidatos, Manoel Wanderley pede a palavra e informa que não participou da eleição para o Conselho Estadual do ano passado, gostaria de esclarecimento porque essa eleição deve ser regida por algum instrumento legal. Questiona qual instrumento legal rege a eleição do Presidente? É o regimento interno? É uma lei? Questiona se existe uma cópia da lei para ver qual é o critério, cláausula que fala sobre a questão da eleição do Presidente, porque está puxando essa discussão, pois, não sabe se nesta lei fala algo. Recorda-se que na mesa diretora colocou uma situação que acreditava que essa eleição, por experiência de outros Conselhos deveria ser por rodízio e seria mais democrático e prudente. Com a palavra o Secretário Executivo Alexandre explica que esse mandato se encerra em 6 (seis) de Julho de 2018. A próxima gestão para do Conselho será eleito com base na lei 10.598, este atual foi eleito com base na lei 7.964 mandato de 2 (dois) anos. Sugere que nas próximas reuniões do Conselho se estabeleça como se dará as eleições para mandatos futuros e qual o prazo do mesmo. Mesmo que a lei seja autoaplicável, precisa de um decreto regulamentando e disciplinando essa situação transitória porque o fato é, a lei existe, mas tem como regimento interno que disciplina como se comportar em um processo seletivo? É necessário um esclarecimento, sugere suspender a votação e marca uma Reunião Extraordinária se for o caso para discutir exclusivamente o referido assunto. Um Conselheiro solicita se ausentar, mas deixa seu suplente, senhor “Chiquinho” em seu lugar. O Presidente Ricardo Oliveira Informa que em outra reunião, realizada na sede velha, foi votado sobre a obra. Informa que foi feita uma proposição na área de engenharia para providenciar uma sede adequada para o funcionamento do Conselho. Relata que essa proposição será votada no Conselho, nesse momento é informado que já foi aprovado e estão esperando apenas a licitação. Foi aprovada uma pessoa para participar do monitoramento de um contrato, e seria uma delas. O gerenciamento e monitoramento é obrigatório e tem que acompanhar. Diz ainda que não será possível administrar um sistema como o da saúde por ter a melhor técnica e sim, por um sistema político. Com a palavra o senhor Alexandre propõe prosseguir com a votação para o encaminhamento de adiar a votação da eleição do Presidente e automaticamente da mesa diretora, o processo como um todo. Após votação é aprovado o adiamento. Prossegue ao dizer que a mesa diretora se reúne na próxima quarta-feira e vai estabelecer o fluxo de discussão dessas duas matérias. A sessão foi encerrada às 17h00 (dezessete horas), e eu, Alexandre de Oliveira Fraga, Secretário Executivo do CES/ES, lavrei a presente Ata que assino juntamente com o Presidente. **Alexandre de Oliveira Fraga**Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES**Ricardo de Oliveira**Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ESConselho Estadual de Saúde – CES/ESATA – 68ª Reunião Extraordinária – Ano 2017**13 de Julho de 2017** Aos 13 (treze) dias do mês de julho do ano de 2017 (dois mil e dezessete), às 14 (quatorze) horas, no auditório da SESA – Secretaria de Estado da Saúde, situado à Rua Maria Judith Tovar Varejão, nº 225, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá Vitória/ES, o Conselho Estadual de Saúde reuniu-se para a 68ª Reunião Extraordinária, com a presença do Presidente Ricardo de Oliveira, do Secretário Executivo Alexandre de Oliveira Fraga e dos Conselheiros: Francisco José Dias da Silva, Engre Beike Tenório, Rogenir Roque Rodrigues, Maria Maruza Carlesso, Robertta Steffanya Fernandes Queiroz, Valeska Fernades Morais, Rossana Bezerra de Rezende, Eliana Aparecida do Nascimento, Ranielle Badiani Bianchi, Elci Miranda Lobão, Manoel Wanderley de Oliveira, Gilson Sena Ventura, João Carlos dos Santos, Maria das Graças Loureiro da Silva, Precilla Giacomin, Marcos dos Santos, Dauri Correia da Silva, Gleicy dos Santos da Vitória, Maria Lúcia dos Santos Mariano, Joseni Valim de Araujo, Gilson Mesquita de Faria. Justificaram ausência os (as) Conselheiros (as): Giana de Caio Silva Carvalho, Carmem Lúcia Mariano da Silva, Vera Lúcia Peruchi, Alexandre de Azevedo Correia. O senhor Alexandre Fraga deseja boa tarde a todos e informa que se iniciará a 68ª (sexagésima oitava) Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde. O senhor Alexandre de Oliveira passa a palavra para o Presidente, que mesmo informa que participou do lançamento de mais um mutirão para reduzir a fila para os usuários do SUS e desta vez foi para as pessoas que necessitam de próteses e cadeiras de rodas, são quatro mil e setecentas cadeiras de rodas e um total de seis mil e quinhentas pessoas que serão atendidas até o final do ano no intuito de zerar essa fila que se acumulou obviamente por falta de atendimento, sendo que o tempo médio de espera por prótese ou cadeira de rodas é de até dois anos e a partir desse mutirão a meta é fazer com que o SUS dê continuidade a essa prática de mutirão. Com a palavra o senhor Alexandre de Oliveira coloca em votação a **Pauta 1- Aprovar o calendário de dos eventos a serem realizados pelo Conselho Estadual de Saúde no segundo semestre de 2017, conforme Programação Anual de Saúde:** a) Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde: 28/09/2017; b) Oficina Conselho Presente – Evento em parceria com o Conselho Nacional de Saúde: 31/10/2017; c) Oficina da CIST – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – Evento em parceria com o Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador da SESA e o CEREST: 09 e 10/11/2017. Após votação as mesmas são aprovadas. O senhor Alexandre de Oliveira prossegue ao informar que a conselheira Roberta retornou de uma oficina realizada em Brasília da Comissão Intersetorial de Educação Permanente e que gostaria de passar uma informação ao plenário. Com a palavra a mesma relata que esteve nessa oficina e lá os mesmos gostariam de saber sobre agenda, cursos que iriam acontecer, ou seja, o que o Conselho estava fazendo. Como essas questões surgiram, a senhora Robertta solicita aos demais que pensem em uma data para o Projeto de Formação para Controle Social no SUS que pertence a Universidade Federal de Goiás e informa ainda que o referido projeto não gerará custos para o Conselho, é necessário ver apenas uma data para aplicação do curso. **Pauta 2 - Eleição para Presidente do Conselho Estadual de Saúde para o mandato 2017/2018, conforme Regimento Eleitoral.** Com a palavra o Presidente informa que foi acordado anteriormente que seria feita a eleição para o Presidente do Conselho de 2017/2018 e que foi combinado informalmente dez minutos de conversa com os candidatos para que a votação fosse feita efetivamente em primeiro turno. Gilson Mesquita de Faria informa que por questão de ordem, para que não haja questionamentos futuros do motivo da votação não ter sido feita na reunião ordinária, foi acordado que a reunião extraordinária seria feita justamente para realizar essa votação. Com a palavra o senhor Alexandre de Oliveira solicita que os candidatos se apresentem em ordem alfabética e se manifestem no máximo por cinco minutos. Os Conselheiros que se candidatam a presidência são: Marcos dos Santos, Manoel Vanderlei, Joseni Valim, Maria Lúcia Santos Mariano. A senhora Joseni Valim inicia sua fala ao dizer que suas limitações físicas não impedem que realize suas atividades como conselheira. Relata que conhece um pouco o trabalho para coordenar e não vai medir esforços para união do Conselho. Informa que colocou seu nome como concorrente à presidência em prol dos usuários e que também é usuária. Relata que outras pessoas também indicaram seu nome e que gosta muito da dinâmica do Conselho. Como representante dos usuários conta com o apoio de todos, sejam profissionais da saúde ou gestores. O senhor Alexandre de Oliveira passa a fala ao senhor Manoel Vanderlei que inicia seu discurso desejando a todos uma boa tarde, prossegue ao dizer seu objetivo ao se candidatar como Presidente do Conselho e que há algumas reuniões vem se referindo à gestão do Conselho. Informa que é formado na área de gestão, que é diretor da Federação de Micro e Pequenas Empresas do ES, é membro do Ministério do Conselho das Cidades e atualmente está como Presidente do Conselho Municipal do Trabalho de Vitória. Relata que a forma como o Conselho vem atuando lhe causou muita estranheza, por isso acredita na necessidade de um Presidente que consiga dialogar com todos os seguimentos e que leva o Conselho de uma forma que tenha uma gestão de funcionamento. Expressa o incômodo que sente quanto às reuniões não terem um local fixo, os materiais funcionarem de forma inconstante, uma série de problemas banais que não são resolvidos por falta de gestão. Informa sua preocupação quanto à fila formada pelos usuários do SUS que estão nos hospitais e questiona como poderão ajudá-los se falta organização no próprio Conselho. Como ajudar aos que precisam de uma gestão efetiva e participativa dentro do Conselho? Explica que não faz uma crítica ao gestor, ao profissional de saúde ou usuário e sim, a todos os envolvidos, incluindo ele, pois, os mesmos formam um conjunto. Sugere que no futuro essa presidência seja dividida por segmentos, assim como no Conselho Municipal do Trabalho ao qual faz parte e que a cada três anos um segmento diferente preside o Conselho. Finaliza ao dizer que se candidata para dividir a experiência que possui de outros Conselhos que já participa e apesar de ser novo no Conselho pede o voto de todos. O próximo candidato senhor Marcos dos Santos inicia sua fala agradecendo ao Secretário Executivo e ao Presidente ao trabalho que tem feito no Conselho até o momento, agradece aos Conselheiros (as) pela presença e parabeniza aos que se dispuseram em colocar seu nome para votação para liderar o Conselho. Prossegue ao dizer que o Presidente do Conselho nem o Conselheiro pode se confundir, pois o Conselho não é o da gestão de saúde, pois, existe uma legislação para isso, o interesse do Conselho segundo o mesmo é avançar na qualidade do serviço, cuidar do dia a dia da pauta do Conselho, fazer um controle social, estar juntos aos Conselhos gestores, fazer um link com os Conselhos municipais que não é de praxe, pois vê a necessidade, carência desses Conselhos municipais apesar da autonomia dos mesmos é preciso que o Conselho Estadual dê o exemplo de um Conselho forte, responsável que saiba o seu papel e não confunda com gestão e que não tenha como bandeira a queda do secretário, de um companheiro, pois estão gastando o tempo em prol do controle social. Incentiva aos Conselheiros convidar imprensa, para dar visibilidade ao Conselho. Finaliza pedindo voto presentes. A senhora Maria Lúcia inicia sua fala desejando boa tarde a todos e cumprimenta o Secretário de Saúde, Secretário Executivo. Prossegue ao dizer que é do Movimento Nacional de Luta pela Moradia, é do Conselho Fiscal da CAMES e atualmente é do Conselho Fiscal da FAMOPES, sua atuação é sempre de usuária e que é a atual Presidente do HEIMABA. Continua ao dizer que a legislação da Secretaria Estadual de Saúde é muito pesada e quer estar junto à referida Secretaria na qual está sendo conduzido um processo de tirar todos os Conselhos gestores dos hospitais públicos da redondeza. Ressalta a necessidade de colocar de fato o Conselho para funcionar, pois existe um secretário competente, eficiente que tem conhecimento do controle social, e sem esse conhecimento não se faz nada. Prossegue ao dizer que não adianta mudar em cima de uma legislação que não existe, existe a falta de um Conselho, e uma Secretaria de Saúde que delibera serviço para todos os municípios. Diz que uma de suas demandas maiores são as consultas de alta complexibilidade que continuam reprimidas e os municípios não possuem 100% de cobertura de Saúde da Família e é necessário que o Conselho acompanhe por ser de grande importância. A senhora Maria Lucia finaliza sua fala se colocando a disposição da presidência e ressaltando que tem competência e acredita em seu trabalho que será em conjunto com os demais. O senhor Alexandre de Oliveira retoma a palavra e informa a todos que foi acordado com a mesa diretora que os candidatos pudessem após se apresentar ter uma roda de conversa de cinco a dez minutos para lapidar suas ideias e após esse tempo na falta de acordo partiriam direto para votação e após isso votariam nos membros para compor a mesa diretora. Após o recesso de dez minutos é retomada a reunião e se segue a votação para Presidente do Conselho Estadual de Saúde com os Conselheiros aptos a participarem desse processo que são: Ricardo Oliveira titular que abriu mão para o suplente senhor Francisco José Dias da Silva, Emily, Rogenir Roque Rodrigues, Maria Maruza Carlesso, Roberta Steffanya Fernandes Queiroz, Valeska Fernandes Morais, Rossana Bezerra de Rezende, Eliana Aparecida do Nascimento, Ranielle Badiani Bianchi, Elci Miranda Lobão, Manoel Wanderley de Oliveira, Gilson Sena Ventura, Maria das Graças Loureiro da Silva que é suplene da conselheira Rosangela e não estava presente, Precilla Giacomin é suplene e do Conselheiro José Aprigio que não estava presente, Marcos dos Santos, Dauri Correia da Silva, Maria Lúcia dos Santos Mariano, Joseni Valim de Araujo, Gilson Mesquita de Faria que somam dezenove eleitores. Ficou decidido que a votação seria aberta levantando o braço para indicar seu candidato. Prosseguindo foi dito os nomes dos candidatos e após votação foi eleita como mais votos a senhora Joseni Valim de Araujo com nove votos contra três para o senhor Manoel Vanderlei, seis do senhor Marcos dos Santos e um voto para senhora Maria Lúcia. Prosseguindo é feita uma segunda votação com a senhora Joseni Valim e o senhor Marcos dos Santos em que a senhora Joseni obteve treze votos e o senhor Marcos seis, sendo assim, a senhora Joseni Valim de Araujo é eleita como Presidente do Conselho estadual de Saúde. A Presidente eleita agradece a todos os presentes. O senhor Alexandre de Oliveira retoma a palavra e informa que passarão para o 3º ponto de Pauta.  **Pauta 3 - Eleição para os membros da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde para o mandato 2017/2018, conforme Regimento Eleitoral**. Informa que cada seguimento irá apresentar seus representantes, lembrando que, o seguimento usuários por ter a Presidente na mesa diretora deverá eleger mais três representantes (Conselheiros [as]) para compor a mesa diretora, a representação dos trabalhadores deverá eleger dois membros titulares e a representação dos gestores prestadores de serviços também mais dois membros titulares do Conselho. É aberto mais dez minutos de prazo para discussão. É retomada a reunião para indicação dos novos membros da mesa diretora e após a leitura é feita uma votação simbólica onde o pleno do Conselho aprova as indicações. O senhor Alexandre de Oliveira prossegue com o nome dos membros indicados que são: Pela bancada da gestão e prestadores de serviço secretário Ricardo de Oliveira e subsecretário Fabiano Marily, para compor pela bancada dos trabalhadores conselheira Maria Maruza Carlesso e Eliana Aparecida do Nascimento, pela bancada dos usuários Joseni Valim de Araujo, Maria Lúcia dos Santos Mariano, Elci Lobão e Gilson Sena Ventura. Prossegue ao dizer que os referidos são os oito membros que comporão a mesa diretora e convida a todos para levantarem o braço em votação os que são a favor, contrários e abstenções. Após votação a composição da mesa diretora é aprovada por unanimidade. O secretário (ex-Presidente) do Conselho Estadual de Saúde é convidado a encerrar a reunião.**Alexandre de Oliveira Fraga**Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES**Ricardo de Oliveira**Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ESCONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/ESATA – 179ª Reunião Ordinária – Ano 2017**27de julho de 2017**Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de Julho do ano de 2017 (dois mil e dezessete), às 14 (quatorze) horas, no Auditório do Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE-R. Des. José Vicente, 355 - Forte São João, Vitória - ES, 29010-420,  reuniram-se em Sessão Ordinária, o Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, sob a Presidência da Mesa a senhora Joseni Valim de Araujo e do Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde, o Senhor Alexandre Fraga de Oliveira. A Presidente saúda os presentes e informa sobre a questão da alteração do local: atrapalha um pouquinho a locomoção, a gente já esta acostumado num local, então esperamos um pouquinho a mais para o inicio e a questão do quorum também feliz da vida por estar aqui na presença de vocês. Solicita nesse momento ao Secretário Executivo Alexandre Fraga que faça a leitura dos presentes sendo informado pela Secretaria Executiva o nome dos presentes no ato da abertura, na 179ª Reunião Ordinária do Conselho de Saúde, que inicialmente contava com os Conselheiros: Francisco Jose Dias da Silva, Giana de Caio, Maria Maruza Carlesso, Eliana Aparecida do Nascimento, Elci Lobao, Gilson Ventura, Precilla Giacomen Peçanha, Maria Lucia dos Santos Mariano, Lindomar Scalfoni, Joseni Valim de Araujo, Maria Suzete Oliveira Oliveira, Gilson Mesquita, tendo justificado ausência: Ricardo de Oliveira, Carmem Lucia Mariano da Silva, Alexandre de Azevedo Correia, Jose Aprigio Barbosa. Informa neste momento a presença também da Conselheira Paloma Alves. Posteriormente a lista de presença atualizada contou com a presença de: Francisco José Dias da Silva, Engre Beike Tenorio, Giana de Caio Silva Carvalho, Paloma Alves Alcom Portes, Rogenir Roque Rodrigues, Maria Maruza Carlesso, Wilhian Fontes, Valeska Fernandes Morais, Eliana Aparecida do Nascimento, Elci Miranda Lobao,Gilson Sena Ventura,Joao Carlos dos Santos,Precilla Giacomin, Marcos dos Santos, Rosemberg Moraes Caitano,Dauri Correia da Silva, Maria Lucia dos Santos Mariano,Lindomar Alves Scalfoni, Maria Suzete Oliveira Caliari, Gilson Mesquita de faria. Justificaram ausência: Carmem Lucia Mariano da Silva, Alexandre de Azevedo Correia, Jose Aprigio Barbosa. Após informe e confirmação de quorum a Presidente consulta o pleno sobre o recebimento e aprovação da pauta do dia, constando a mesma dos seguintes itens: 1- Apreciação e Aprovação das Atas da 174º Reunião Ordinária e 66ª Reunião Extraordinária, tempo: 5 minutos; 2-Indicação de membro para compor a Câmara Técnica de Assessoramento para formulação da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados, tempo: 5 minutos**. Relatoria:** Secretaria Executiva. 3- Avaliação da Etapa Estadual da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres e da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.Tempo: 20 minutos Relatoria: Mesa Diretora do CES. 4 - apresentação da Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde referente ao 1º Quadrimestre de 2017, tempo: 30 minutos Relatoria**:** GPDI.5 - Apresentação sobre o Modelo de Saúde Prisional – Política de Saúde executada pela SEJUS em conjunto com a SESA conforme Portarias MS/MJ nº 1777/2003 e 01/2014, tempo: 30 minutosRelatoria**:** Representantes da SEJUS e SESA. 6 - Apreciação e aprovação do Regimento Interno do CES Tempo: 60 minutosRelatoria**:** Secretaria Executiva**.** 7- Funcionamento e gerenciamento dos hospitais com enfoque especial sobre o Hospital São Lucas detalhando os seguintes itens: Destinação dos bens móveis (móveis e equipamentos), recursos humanos, processos licitatórios em andamento, materiais de consumo, prestação de contas orçamentária e financeira, destinação dos serviços assistenciais prestados pelo HSL, tempo: 60 minutos; Relatoria: Subsecretaria de Assistência e Saúde e direção do Hospital São Lucas. O Conselheiro Francisco solicita neste momento inversão de ponto de pauta que trata sobre a apresentação da saúde prisional, que é pauta de caráter informativo. O Conselheiro Gilson saúda a todos e concorda com a inversão do ponto de pauta ressaltando que os Conselheiros merecem todo conforto e dignidade que o cargo impõe. A Presidente Joseni Valim de Araujo convoca o pleno à votação sobre a apresentação do modelo prisional, perguntando: todos concordam com Dr. Francisco? Por favor, contrários, abstenções? Atende a solicitação do Senhor Gilson Ventura para justificar seu voto. O Conselheiro informa que não podemos ficar mais adiando o regimento, vamos ter que debater. A Presidente informa que foi aprovada a alteração sobre o primeiro ponto de pauta. Informa ao pleno que a ata e a pauta foram encaminhadas e solicita ao Secretário Executivo Alexandre Fraga, que informa que a ata 174 foi aprovada na última reunião. O que trouxemos aqui é a ata da reunião 66, é só para dar conhecimento de quem estava ausente e de quem justificou a presença e que a sessão foi encerrada por insuficiência de quorum. Estamos trabalhando para na próxima reunião trazer o conjunto, mandar pra todos os Conselheiros, pra ser apreciada na próxima reunião. A Presidente informa que o segundo ponto a pedido do Conselheiro Gilson foi a suspensão do item **6:** apreciação e aprovação do regimento interno do Conselho Estadual de Saúde. Por favor, quem é a favor da suspensão desse ponto de pauta? Explica que a proposta do Conselheiro é a retirada do ponto para uma próxima reunião. Consulta ao pleno: quem é a favor que permaneça o ponto de pauta? Quem é a favor da supressão, alteração. Abstenções? Nenhuma. Então permanece o ponto de pauta e vamos para a aprovação da ata da reunião extraordinária que não teve quorum. O Secretário Executivo faz a leitura da ata 66ª (Reunião Extraordinária), constando na integra do seguinte relato: Aos 23 (vinte e três) dias do mês de fevereiro do ano de 2017 (dois mil e dezessete), às 14h00 (quatorze horas), no auditório da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, na Rua Maria Judith Tovar Varejão, nº 225, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá – Vitória/ES, o Conselho Estadual de Saúde reuniu-se para a 66ª Reunião Extraordinária, com a presença do Secretário Executivo Alexandre de Oliveira Fraga e dos Conselheiros:Francisco José Dias da Silva, Anselmo Dantas,Débora Aparecida Marques de Oliveira, Rogenir Roque Rodrigues, Roberta Steffanya Fernandes Queiroz, Rossana Bezerra de Rezende. Alexandre de Azevedo Correia, Eliana Aparecida do Nascimento, João Carlos dos Santos, Marcos dos Santos, Maria Lucia dos Santos Mariano, Dauri Correia da Silva, Joseni Valim de Araujo e Eraylton Moreschi Filho. Justificaram a ausência os Conselheiros: Giana de Caio Silva Carvalho, Leandra Maria Borlini Drago, Leonardo Lessa Arantes, Maria Maruza Carlesso, Elci Miranda Lobão e Gilson Sena Ventura. O Secretário Executivo Alexandre de Oliveira Fraga verifica não haver quorum regimental para instalação da seção e desta forma, o Conselheiro Jose Francisco Dias da Silva, na presidência dos trabalhos declara encerrada a reunião por insuficiência de quorum regimental e a presente ata será lavrada e assinada por mim Alexandre de Oliveira Fraga Secretário Executivo do CES e pelo Senhor Presidente do CES Ricardo de Oliveira. Após esta leitura a Presidente consulta ao pleno: quem é a favor? Votos contrários? Abstenções? E informa que este é um documento que vai contar a freqüência, ver quem estava presente na reunião. Anuncia o próximo ponto: modelo de saúde prisional. A senhora Luciana Marelli assume a palavra e se apresenta como enfermeira de formação e coordenadora do Programa de Saúde Prisional pela Secretaria de Estado da Justiça e informa: Vou fazer uma breve apresentação sobre o que é o programa de saúde e como isso tem sido desenvolvido no âmbito das unidades prisionais pra população privada de liberdade, tendo constado essa apresentação dos seguintes pontos: **CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA: 34 Unidades Prisionais + 01 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico + 01 Unidade de Saúde do Sistema Penal (USSP)** localizadas em **13 Municípios do Estado:** Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Guarapari, Cariacica, Viana, Vila Velha, Serra, Aracruz, São Mateus, São Domingos do Norte, Barra de São Francisco, Marataízes e Linhares. **Total da População Prisional: 18.720 População masculina: 17.716 População Feminina: 1.004.** MISSÃO DA SEJUS: aplicar a Lei de Execução Penal de forma humanizada, garantindo a segurança do Estado e de todos os envolvidos no ambiente prisional, proporcionando à pessoa privada de liberdade condições dignas de reintegração social. **LEGISLAÇÃO CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Art. 196** “saúde é direito de todos e dever do Estado” **LEI 8.080 /1990** Garante o **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços de saúde, visando sua **promoção, proteção e recuperação. LEI DE EXECUÇÃO PENAL (Lei 7.210 /1984) Art. 14.** “A assistência à saúde do preso e do internado” **PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 1.777/2003 -** Atenção integral à saúde da população prisional confinada dentro da Política de Atenção **Básica**; **SESA / SEJUS - PLANO OPERATIVO:** investimento em estrutura física, materiais e equipamentos, organização da assistência com a implantação de rotinas de acordo com o preconizado pela Portaria 1.777 - implantação de fluxos e procedimentos de trabalho, sistematização da assistência, avaliação clínica, exames laboratoriais, plano terapêutico individualizado, abertura do Prontuário de Saúde; Atendimentos de Atenção Básica realizados dentro da própria Unidade Prisional, consultas externas e internas – 2016. Como os presos têm ingressado nas unidades prisionais e como tem sido a assistência prestada pelas equipes multidisciplinares? Como os presos têm ingressado nas unidades prisionais e como tem sido a assistência prestada pelas equipes multidisciplinares. Hidrocele e hérnia inguinal, sutura, infecção secundária pós-contusão retirada de projétil, escaras, sondagem excérese ungueal total, odontologia. Caso clínico: assistência realizada pelas equipes multidisciplinares. Ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, imunizações, ações de saúde materno infantil, acompanhamento de pré natal, puerpério e puericultura. Proposta do novo modelo mudança no marco legal Portaria nº 01 de 2014: institui a política de saúde para o sistema penitenciário. Portaria nº 94 de 2014:institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 482 de 2014: institui novo perfil de equipes para a operacionalização da PNAISP. Trabalho proposto: mudança do modelo de gestão, ampliação do Programa de Saúde de forma a abranger 100% da população prisional; informatização do serviço para adequações aos sistemas de informação do MS e com o objetivo de gerenciamento estratégico. Melhora da avaliação e controle de metas pactuadas com o Ministério da Saúde; aquisição e gerenciamento pela OS de materiais e insumos, medicamentos, manutenção e outros itens envolvidos no serviço; possibilidade de ampliação dos módulos de saúde e aparelhamento pela OS; melhora da articulação com a rede com base na regionalização da saúde através do aumento das equipes; divisão do serviço por lotes, execução dos programas de Atenção Básica – Ministério da Saúde: controle da tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, hanseníase, saúde bucal, saúde da mulher, imunização DST/AIDS, saúde mental, do homem e da pessoa com deficiência, doenças de notificação compulsória. Características gerais de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde:referência para a população prisional, desenvolvimento de ações da atenção básica de acordo com os programas prioritários do Ministério da Saúde, visando a prevenção e promoção à saúde, articulação da Referência e Contra Referência. características gerais de atendimento: na Unidade de Atendimento de Urgência:unidade independente localizada no Complexo Penitenciário de Viana; suporte de acolhimento e encaminhamento para rede de urgência e emergência e internação de pós operatório de baixo risco, referência de duas unidades prisionais que não dispõem de ambulatório, referência em Raio X e eletrocardiograma, procedimentos de fisioterapia, atendimento odontológico, ponto de coleta para exames laboratoriais. Na Unidade de Acompanhamento de Tuberculose - UAT:exclusiva para tratamento de presos com Tuberculose Pulmonar, proveniente de unidades que não possuem condições de isolamento, casos com histórico de abandono ou multirresistência ao tratamento. No Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP:Localizada no Município de Cariacica, exclusiva para pacientes em medida de segurança, referência no sistema penal para cumprimento de medida de segurança, articulação com as redes de atenção psicossocial. No Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP:localizada no Município de Cariacica, exclusiva para pacientes em medida de segurança, referência no sistema penal para cumprimento de medida de segurança, articulação com as redes de atenção psicossocial, serviços auxiliares de diagnose e terapia: Raio X, eletrocardiograma, exames laboratoriais, serviços de apoio e outras instalações: fisioterapia, manutenção de equipamentos, esterilização de material, manutenção das instalações prediais, gerenciamento interno dos resíduos de saúde, imunização, gases medicinais, aquisição de bens permanentes, medicamentos e materiais de consumo, almoxarifado de bens e consumos, almoxarifado de medicamentos e correlatos, serviços de apoio e outras instalações. HCTP e unidade de atendimento de urgência: limpeza, asseio, conservação e copeiragem, rouparia e serviço de lavanderia, alimentação e nutrição, kit de higiene pessoal. O Conselheiro Rosenberg informa: este ideal que a gente vê aqui, na prática não é. Falo de onde? Como Conselheiro da Promoção de Igualdade Racial, como membro da comissão de Direitos Humanos da Serra e antes de tudo como advogado e como detento. Conheço a realidade de dentro e de fora do presídio. Eu só gostaria de dizer o seguinte: quando o preso é recebido na unidade prisional é atendido pela assistente social, que faz uma ficha corrida e leva mais de quinze dias para ser atendido pelo serviço de saúde, além do mais, há menos de dez dias ficamos sabendo de um caso de 300 intoxicações alimentares. Aí eu pergunto: qual foi então o trabalho feito por essa supervisão? Outra coisa: esse Conselho tem que trabalhar aliado ao Conselho de Comunidade, que é o Conselho previsto na lei de execuções penais, que estão dentro dos presídios, que acompanham isso mais de perto. Então acho que a gente deveria tirar daqui uma equipe para acompanhar (junto com o Conselho de Comunidade) esse trabalho de saúde. Outro detalhe: a maioria das vezes que o preso está na cela, quando perde serviço médico, é humilhado pelo agente prisional e pra sair tem que demonstrar que está quase morrendo. Então o que vimos aqui eu quase senti vontade de ir pra lá, é o ideal, na prática infelizmente não é. Falo, inclusive, acho interessante a gente fazer uma força tarefa, entre Conselho de Saúde, Conselho de Direitos Humanos, que já teve “n” denúncias, não sei se este Conselho tem ciência das denúncias do Conselho de Direitos Humanos, Conselho do Negro e Conselho de Segurança Alimentar, fazer visita em *loco*. Que aí a gente realmente vê a realidade. A conselheira Maria Lucia Mariano se apresenta como representante de usuários e pergunta como é o gasto hoje desses procedimentos desenvolvidos dentro dos presídios, sendo que a parte ambulatorial não está dando conta, por que não se tem uma UPA implantada ao invés de unidade ambulatorial? Apesar das demandas de alta complexidade são tão grandes e dentro dos nossos hospitais tem até ocorrido tiroteio em alguns lugares, acredito que quando tem um PSF dentro da unidade de prisão teria que ser pra todos, são poucos que têm. É estar com vocês caminhando, marcar um dia de fato, tirar a comissão e ver o que pode ser melhorado, eu acho que nada melhor do que uma UPA para ser desenvolvido dentro do presídio que não está dando conta. O Conselheiro Gilson Fonseca diz: eu queria deixar claro aqui que o SUS há muito tempo enquanto política publica está deixando a desejar. Uma população prisional que está sendo tratada da forma mostrada aí então como diz o Conselheiro a gente queria estar lá. Eu acho muito fantasioso. Com todo respeito a Luciana. O Conselheiro sugere nesse momento que a demanda de alta complexidade que precisa de tratamento especifico seja concentrada numa unidade prisional para otimizar o tratamento e evitar desperdício de recurso. Queria chamar a atenção sobre as mudança de OCIPES pelas OS, vai acontecer a partir de quando este Conselho vai aprovar isso, essa nova organização dentro do Conselho para repetir o fato, a situação que não queria passar no caso do hospital São Lucas, do HEIMABA. Será que vão usar uma portaria federal sem levar em conta a aprovação deste Conselho como política publica. É importante saber. Esse Conselho tem a responsabilidade de analisar e aprovar se essa mudança de OCIP para OS é benéfica. A Conselheira Maria Maruza relata que: anotei um monte de coisa aqui, mas, assim, em principio a primeira pergunta que eu tenho é um questionamento sobre se quando o preso entra, foi falado aqui Rosenberg falou que se faz a ficha, um cadastro enfim não sei o nome que vocês dão aí se vocês fazem os exames de laboratório, e porque estou falando isso, porque numa prancha que você colocou sobre as doenças e principalmente HIV, to falando das doenças transmissíveis, diabetes que é a primeira delas, HIV, hepatite, tuberculose, porque a gente sabe que grande parte dessas doenças quando você não entra com ela, você adquire no presídio, então saber se quando entra no presídio se faz um exame para saber. E aí vem o resto dos dois questionamentos, eu vi e quero saber qual unidade foi esta Luciana que você postou. É Vila Velha? Todas são do mesmo modelo? É porque na realidade o que acontece, eu reparei que aquilo ali era uma, que vocês pegaram, e você está dizendo agora que todas são assim. Nesse momento a Sra. Luciana responde: nem todas são assim e a conselheira Maria Maruza prossegue: porque o que eu vi ali é melhor do que muito hospital da rede pública, os e privados. O preso (não estou falando que não tem que ser bem tratado) está tendo um melhor tratamento, melhor estrutura do que nos demais hospitais. E outra questão que me lembro: no início da gestão do governador Casagrande, o Secretário na época fez uma apresentação lá no LACEN dessas questões do atendimento nas unidades prisionais e na época fez alguns questionamentos. Você colocou que você só tem farmacêutico acima de 500 presos. E o que é que é feito com os medicamentos? Quem é que toma conta? Todas as unidades têm uma farmácia com medicamentos controlados. O que é feito com todos os outros medicamentos nas unidades abaixo de quinhentos? De duzentos a quinhentos vocês têm saúde bucal. Então nos vimos aqui, uma unidade completa que tem todos os atendimentos porque em alguns se colocou a saúde bucal. Essa questão toda é se não tem o profissional quem está fazendo o serviço? Se não tem o farmacêutico, tanto medicamento, quem está responsável por todos esses medicamentos que a própria Justiça coloca na Lei que tem que ter responsável? E outro questionamento que eu coloquei aqui é na execução dos programas, todos esses programas que você listou ali são realizados. Eu achei a apresentação ótima, maravilhosa, não comecei falando disso tudo, mas eu assim tenho bastante dúvida a respeito de tudo e anotei mais coisas ainda mais pra não estender. A Presidente passa a palavra para o Conselheiro Francisco que acrescenta que: não sei se todo mundo ia gostar de viver numa unidade prisional. Eu acompanho o programa de saúde prisional desde que voltei à Secretaria em 2002 como subsecretário na gestão de Anselmo Tozze, eu sei que a gente padeceu, não conseguindo um profissional de saúde que ficasse mais de dois meses no sistema prisional. Esse modelo de gestão por OCIP começou lá porque foi ali que começou discorrer sobre a questão da remuneração dos profissionais no âmbito prisional e sobre o olhar que se deve ter de lá pra cá. Todas aquelas fotos ali são realidade de uma parte do sistema, nada disso foi maquiado, inventado. A Luciana colocou a cobertura de setenta e poucos por cento. A meta é levar a cobertura para cem. Até hoje a gente não teve um debate decente sobre a atenção primária no Espírito Santo. Nunca vi ninguém questionar. Quarenta e três por cento da população capixaba não têm estratégia de família, não tem cobertura. É um processo de evolução, já melhorou muito, mais tem muita coisa ainda pra fazer o sistema prisional precisa de intervenção sobre tuberculose. Há uma incidência elevada acima da média, por causa do contato próximo, visitas, contaminação. Está havendo uma mudança de patamar muito elevada. Há o priorizado pela portaria que normatiza o atendimento prisional, se precisar de mudança tem que lutar no Ministério, pois está sendo seguido o que está na portaria. Se justifica a necessidade de mais farmacêutico. Tem estrutura de portaria e está em conformidade com a portaria. A Presidente passa a palavra ao Conselheiro João Carlos que cumprimenta a todos e parabeniza a apresentação maravilhosa. Discorre sobre o Conselho como órgão fiscalizador, eu sugiro o mais rápido possível que se tire uma comissão e fazer uma visita com isso em mãos para ver se tudo que passou aí tem lá, porque esse negócio não é nesse país. Acrescenta que se o Secretário abre OS, fecha, fecha hospital e informa: não voto, o Ministério Público está sabendo o que está acontecendo nesse Conselho. O Conselheiro Dauri nesse momento cumprimenta: boa tarde Presidente, Secretário Executivo, conselheiras e Conselheiros. Discorre: uma coisa que me chama atenção é que nos estamos mudando de um modelo para outro e já foi explorado aqui, inclusive com discordância em relação à contratualização do modelo de OS, OCIPS. E aí pergunto: sobre a melhoria da avaliação: avaliação do ponto de vista da cobertura da avaliação? Do ponto de vista da gestão que está propondo isso? Discorre quanto à apresentação da equipe da saúde prisional: Considerando aqui que em um dos slides tivemos um pico, de lá pra cá um declínio. Tem uma justificativa apresentada aqui que é a questão do número, do aumento da população prisional. Acrescenta sobre enxergar o modelo como melhor dentro do que aqui fora. E sobre a participação do Ministério da Saúde e da Justiça, perguntando se temos uma fonte específica para atender ao programa. Nesse momento o Conselheiro João Carlos dos Santos informa: ele faz parte de uma comissão, ele é Presidente do Conselho Gestor de um hospital. Eu acho um absurdo negar a fala pra uma pessoa, falou que não pode, que é só Conselheiro. Neste momento a mesa esclarece que só Conselheiro pode falar e que isto está previsto no regimento. O Conselheiro Gilson Ventura cumprimenta a todos e explica que quando estava no Conselho tinha representante do Conselho dentro do comitê de monitoramento, informa que o Senhor Fausto trazia relatório sobre o sistema prisional e pergunta: estive olhando o fundo Estadual de Saúde e se a Secretaria Estadual está inserindo tanto dinheiro lá dentro, tem médico, tem enfermeiro, e o Dório Silva tem três ou quatro rádio patrulhas na porta pra fazer ambulatório. E tem outra coisa ele tem prioridade, tem que ser atendido primeiro do que qualquer outra pessoa. Eu tive um constrangimento com o Secretário de Justiça: pedi a ele que fizesse uma apresentação que tivesse transparência. Discorre sobre a importância do relatório de monitoramento e ressalta: realmente é muito dinheiro e vamos fiscalizar como que entra lá. A conselheira Paloma disse: vou entrar no contraponto, dei uma checada em algumas informações que foram passadas aqui, a gente está com 19,5 mil presos com capacidade pra 13,8 mil. É uma superlotação de 41%, uma das menores comparada com o Brasil, mas é superlotação e a gente sabe que superlotação é a mãe de muitos problemas, principalmente em situação de cárcere, pessoas aglomeradas, por isso é muito mais grave. Na pesquisa rapidinha que eu fiz a ONU denunciou os presídios do ES, os presídios mais violentos do país, uma reportagem que relata denúncia agora em janeiro de 2017, eles fazem uma reportagem passando o que melhorou de 2010 para cá, então assim teve sim alguns elogios, eu achei os mesmos fatos que ela colocou ali, eu achei no Portal GM. A questão da estrutura eu vi que deu uma melhoradinha sim, mas a superlotação, a reforma ainda não atendeu a necessidade como controlador social, vendo uma notícia dessas eu tenho sim que saber o que está acontecendo. Eu percebo sim que há coerência no relatório da Luciana, eu percebo bem uma distância, no quão bacana é o projeto que vocês criaram, o qual distante é da realidade. Não é uma crítica ao seu projeto, inclusive porque você apresentou muito bem, acho que talvez é um dos modelos mais bacanas que eu já tinha visto, mas ainda tenho dificuldade de acreditar na execução disso que você apresentou, não só, e outra pelas notícias que são tão recentes 2017, são de agora. De fato tudo que todo mundo comentou aqui tem que ser levado em consideração sim, o Conselho precisa sim, acompanhar isso de perto, só isso! A Presidente Joseni Valim convida a Senhora Luciana, que informa: anotei alguns pontos aqui, não consegui anotar tudo pra responder, primeiro eu queria deixar claro pra vocês aqui a questão da saúde foi falada aqui, mas ainda está longe do que é ideal. Teve um caso de óbito agora em setembro de 2016 que um jovem de 20 anos, ele chegou ao presídio e horas depois ele foi a óbito, está aqui na reportagem. Então partindo da ideia que ela colocou que chega, faz os exames, tem atendimento médico disponível, fico sem entender uma reportagem dessa, em momento algum falei e nem vai dizer que o é projeto cem por cento, não é, claro que não, tanto que em um dos slides diz o quê: a cobertura é cem por cento. Então, nós temos nas unidades presos mas que de fato não tem o programa também, ele é atenção básica, não é um hospital em programa vinte e quatro horas. Ele funciona de oito da manhã, às dezessete horas, é aquele atendimento que o ambulatório a atenção básica do seu município faz. Então a questão da internação hospitalar que vocês vêm na mídia direto, preso na porta de hospital, escolta armada, enfim, o que fazemos é atenção básica, e o preso chega com uma demanda que extrapola a atenção básica. Então dizer uma unidade, um hospital dentro do presídio, isso nunca vai existir, porque se eu recebo um preso com câncer por exemplo. Ele vai prá onde? Pra um hospital de referência. Ele tem que ter em tratamento diferenciado. Se ele precisa de uma cirurgia, como a gente recebe meia demanda pra trauma, por exemplo, ele vai aguardar muitas vezes como nós aguardamos. As consultas de especialidades vão para espera do SUS, como qualquer um de nós. Tem reclamação? Tem! Tem reclamação da família? Tem! Tem reclamação da parte do preso? Tem! Por quê? Porque o entendimento (e a gente) está aqui pra garantir o que está na Lei. Um atendimento diferente ou privilegiado (colocaram aqui): muitas vezes ele tem atendimento prioritário, passa na frente das pessoas, quando ele vai ser atendido na urgência isso acontece não porque ele tenha direito. E isso, inclusive, a gente tem trabalhado com nossos profissionais para eles, porque a lei não dá a ele prioridade, o profissional de saúde prefere atendê-lo primeiro, para que a população não fique constrangida, não que ele tenha direito. A questão da superlotação de fato tem sim, temos problemas perante a ela; superlotação, falta de higiene, tudo isso a gente tem, mas o que a gente faz dentro dos recursos que se tem, tenta programar a equipe de saúde, faz um mutirão, é o melhor do mundo? Não é, muito longe disso, se ficou essa impressão, não é o ideal, agora, dizer também que não tem, por mais que eu fale não vou conseguir convencer. Eu acho que a melhor coisa é ir lá, acompanhar. Por muito tempo nós tivemos representante do Conselho, sempre tivemos, eu me lembro do Fausto que ficou com a gente por muito tempo. Quando ele começou a acompanhar que ele viu, ele que apresentava o relatório, e viu o que acontecia. Depois o Bartolomeu a mesma coisa, sempre teve representação do Conselho na comissão que acompanha e monitora. A Erica, que é Presidente da comissão, vai até as unidades prisionais e acompanha as reuniões de avaliação. É fundamental, se quiser, organizar uma ida pra qualquer unidade que vocês querem conhecer. A senhora colocou aí a questão de estar junto, de colaborar com novas ideias, isso é muito importante; eu acho que presídio hoje é uma das unidades mais fiscalizadas porque tem a gente lá dentro diariamente e sem aviso prévio, o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública os Conselheiros, os Direitos Humanos lá dentro, a OAB, as igrejas que estão lá, estão assim o presídio hoje é uma unidade que está de portas abertas para os órgãos de acompanhamento e fiscalização. A questão do recurso, como é o recurso? O recurso é estadual, ele é do orçamento da Secretaria de Justiça, o Ministérios da Saúde, ele manda um financiamento de cinco mil e seiscentos reais pra equipe cadastrada nos CNES, cinco mil e seiscentos Reais / mês, mal da para pagar aí o salário do médico. É orçamento da Secretaria de Estado da Justiça. Na verdade quando se fala em custo do preso é uma estimativa, porque não existe ainda um estudo aprofundado relativo à situação, um orçamento geral, os programas municipais também acompanham nas unidades onde a gente tem equipe para realizá-lo, onde não tem equipe de saúde aí vem pra rede. A questão de OCIP e de OS, quer saber por que não passou pelo Conselho, a gente tem uma orientação da PGE, considerando que esse modelo era só pessoal e agora a gente amplia. Informa que existem as recomendações da Procuradoria Geral do Estado. A Presidente Joseni Valim informa que: nós temos duas representantes nessa comissão, a comissão para acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução do serviço: Glaucia Rodrigues de Abreu e Roberta Steffanya. Na comissão de acompanhamento nós já temos representantes do Conselho. A proposta do Rosenberg é fazer visitas com os outros Conselhos de Saúde, Direitos Humanos, Segurança Alimentar e Igualdade o de Mulheres também. O acompanhamento da Comissão do Conselho, e a comissão de Direitos Humanos têm que distribuir isso daí, entre os Conselheiros, nas comissões. A matéria pertinente à comissão, a questão da OS já deixou bem claro de onde vem o dinheiro. O Conselheiro Francisco ressalta a importância de que as conselheiras Glaucia e Roberta articulem uma agenda para organizar uma visita ao Sistema de Saúde Prisional pra atender e aprofundar, considerando a questão da atenção básica municipal e procedimentos que dependem dos municípios; tem a parte dos procedimentos especializados citados aqui, tudo isso é atenção primária, os Municípios o Pronto Atendimento, é uma briga permanente. A melhor forma é ir lá perto do programa e ver como o Conselho de saúde pode contribuir nesse processo. A Presidente Joseni Valim agradece a apresentação de toda a equipe e informa o item 02 como próximo ponto de pauta. O Secretário Executivo responde ao pleno que será feita apenas a apresentação e agradece a equipe Sejus e informa sobre o item dois: recebemos ofício solicitando a indicação de um representante do Conselho estadual de saúde para compor a câmara técnica de assessoramento da Política de Hemoderivados. Esta sendo trazido ao pleno para que o Conselho possa se colocar a disposição pra compor essa Câmara técnica então ver quem é que tem interesse em participar. A Presidente informa que Valeska e Willian são os indicados e apresenta o item três da pauta. O Secretário Executivo informa a realização das duas conferencias na ultima semana na segunda feira tivemos uma reunião da comissão organizadora para fazer uma avaliação e concluir o trabalho da conferencia, relatório e demais questões tratadas. A ideia foi trazer aqui hoje a plenária uma avaliação. Uma avaliação, cada um tem a sua opinião. Nesse momento o Secretário Executivo Alexandre Fraga apresenta em formato de Slides e sumariamente os seguintes pontos: Etapa Estadual da 2ªCNSMU e da 1ª CNVS AVALIAÇÃO FUNCIONAMENTO: Positiva quanto aos aspectos políticos e organizativos. Metodologia: A construção das Etapas Regionais e a possibilidade dos municípios realizarem fóruns foi um ponto positivo. Como ponto negativo, destaca-se a baixa participação dos municípios PÚBLICOS: Reduzido em face à falta de apoio da Gestão Municipal. PARTICIPAÇÃO DA SESA: Quanto a Conferência de Saúde das Mulheres avaliou-se como deficitária tendo em vista que a única representante da SESA presente foi a Referência Técnica da área. Já na Vigilância em Saúde, destaca-se a massiva participação da GEVS e as diversas áreas técnicas a ela vinculada. Destaca-se ainda a completa ausência do comando da SESA – Subsecretários, Conselheiros e gerências. PARTICIPAÇÃO DO COSEMS – Inexistente enquanto instituição CEDIMES – A conduta foi classificada como deselegante e oportunista PRODUTOS: Conjunto de propostas aprovadas com excelente conteúdo e a delegação eleita foi bastante representativa e qualificada para as duas Conferências. Deliberação: Indicar as Relatoras da Etapa Estadual da Conferência de Saúde das Mulheres, Tânia Mara Ribeiro, e da Vigilância em Saúde, Maria Maruza Carlesso para a vaga de convidado nas respectivas Etapas Nacionais No caso de desistência do delegado eleito, será convocado o suplente da região pela ordem. Não havendo suplentes na região, será sorteado o suplente das outras regiões. Durante a apresentação o Secretário Executivo foi informando que: Em relação ao funcionamento houve uma avaliação da comissão que foi um fundamento positivo a forma como foi feita as conferencias, etapas regionais, plenárias temáticas, cumprimento fiel do horário principalmente, não houve atraso, e os que houveram foram para explorar melhor o tema apresentado. Um debate da mais alta qualidade nós tivemos tanto numa conferencia quanto na outra. Construído um bom produto, e a possibilidade de fóruns municipais. A eleição de delegados sem aquela marra de concorrência, também foi um aspecto positivo. Durante o período das etapas municipais houve um período de surto amarelo, aqui no Espírito Santo. E foi um ponto positivo fazer a eleição dos delegados lá em etapas regionais. Hoje os delegados tem clareza do processo da regionalização, na oficina Conselho presente, uma das pautas junto ao Conselho nacional de saúde é o espaço de discussão de âmbito regionais, a regionalização é uma realidade hoje em todo Brasil, então precisamos construir este espaço. O ponto negativo foi a baixa participação dos municípios. Mesmo indo de encontro e levando a discussão a participação foi muito aquém, na Etapa Estadual nem o número de delegados eleitos na regional chegou a ser totalidade, e isso pela falta de apoio da Gestão Municipal. E, diga-se de passagem, a gente quer deixar registrado aqui que tivemos divido o processo licitatório da SESA; dificuldades em fazer a Conferência na data inicial proposta. Não tínhamos local, nem processo definido, e a data, que seria feriado de Corpus Christi, houve impedimento (inclusive do COSEMES) e mudança de data por conta da dificuldade dos Municípios. Em face disso o Conselho aprovou a prorrogação de data para atender e mesmo assim as Gestões Municipais nãos priorizaram a Conferência de Saúde. E isso realmente é muito ruim. Estavam previstos 258 delegados tanto para Saúde das Mulheres quanto para a Vigilância; Saúde das Mulheres foram credenciados 119 delegados e a de Vigilância 129, e mais convidados e público, não ultrapassaram 150. Mas não tirou o brilho. O debate, o conjunto de propostas aprovados e debatidos, a participação da SESA foi avaliada como boa, a única representante foi a referencia técnica da área. E o destaque foi à maciça participação da gerencia de vigilância em saúde. A gerente com todas as suas áreas técnicas, importante na construção do debate. Destaca-se a ausência do subsecretario e nem tão pouca as gerencias representando a SESA . O COSEMES foi inexistente enquanto instituição, nem sequer na abertura esteve presente, o que foi classificado na comissão como inexistente, foi anunciado uma moção de repudio, mas ate o encerramento não foi apresentado nada. Isso foi avaliado como muito ruim, pois houve ampla divulgação e debate inclusive com representante do CEDIMES o anuncio feito lá pela Presidente do Conselho o conjunto das propostas, foi de excelente conteúdo, e a delegação eleita representativa e qualificada pra as duas conferencias, quero registrar aqui o Conselheiro João Carlos foi o mais votado pra representa os usuários na vigilância e saúde e a conselheira Suzete, conselheira Elcy, Lindomar, e vários que vão para a etapa nacional. E uma coisa importante, nos ao dividirmos a representação dos delegados por região, segundo a população do IBGE, também facilitou muito e cada região escolheu seus representantes. Esse é o resultado e a comissão organizadora é composta pela conselheira Joseni, Conselheiro Marcos, Maria Maruza, Maria Lucia, Maria Suzete, Willian, Roberta, além das referencia técnicas da saúde da mulher, a Eliana e a Jaqueline, Tânia Mara e a representação da vigilância Sanitária, a própria Gilsa, a Liliana e a equipe do ministério da saúde, que nos ajudaram durante todo processo. A Presidente agradece a cada um enfatizando o trabalho nas regionais, e o inicio do trabalho na base. Destaca Maria Lucia e Marquinhos, e os outros, desculpe a palavra, ficaram pipocando, pois pra carregar e levar isso daí eu agradeço principalmente a minha família que me liberava pra estar saindo pra viajar, não só a minha cada uma família então isso daí é importante e eu quero agradecer. Nós tivemos marmitex porque foi servida refeição graças aos esforços de pessoas que batalharam com a gente, Chiquinho. Carregamos mesmo café nas regionais, foi doação, ali em Nova Almeida eu estava flutuando porque vi acontecer, chegou ao final a primeira parte material de certificado e os crachás quem fez da Saúde da Mulher foi uma doação da minha família, banner, crachás, certificados, material para as regionais. Quando vamos doar, o principio é este, doar. A avaliação a gente tem que apresentar e o trabalho de cada um em cada momento é o que vale nisso daí. Eu agradeço, o relatório está lá, vamos participar, tem a delegação do Espírito Santo lá na frente. Então cada trabalho que tiver, eu peço a cada Conselheiro, vamos trabalhar independente da ação, se é uma comissão, vamos trabalhar e o resultado vai aparecer. O Conselheiro Gilson Fonseca enfatiza que esse constrangimento que você passou, e o Conselho tem orçamento próprio para isso e eu espero que essa nova mesa dê dignidade porque se não fizer vou abrir duas representações, uma no Ministério Público Estadual e outra Federal, Conselheiro não pode ficar mendigando, tirando coisa do bolso pra botar essa nova gestão, vamos começar um novo modelo de gestão financeira porque não dá para ficar mendigando cafezinho e ‘diarinha’ de pensão, de espelunca pra quem trabalha de graça e ainda por cima pode responder por improbidade administrativa. Tem que dar dignidade ao Conselho que vai representar, e não me chame pra ir até unidades no interior porque eu não vou. Outra coisa: o Conselho precisa tomar decisão, deliberativo. Alexandre a gente sabe do esvaziamento dos Conselhos Municipais de Saúde do interior, a pressão que os prefeitos fazem de aprovação de suas contas, fazem chantagem e não dão condições financeiras ‘pro cara’ se deslocar para capital ou pra Brasília. O Conselho precisa baixar uma resolução chamando os Secretários à responsabilidade, chamando também os Conselheiros Municipais que existe a deliberação resolutiva do Conselho dizendo que em caso de má fé, de qualquer natureza, que se faça denúncia; é obrigação do Conselho fazer uma representação contra esses setores. Então precisamos trabalhar essa situação orçamentária dentro do Conselho. Então tomar deliberação, notificar o Secretário de Saúde, os Conselheiros, com a responsabilidade que cada um tem. Não dá pra brincar de que nós estamos fiscalizando saúde. Então essa é minha reclamação, e eu sou muito exigente nesse sentido, que nos dê dignidade de para exercer nossa função. O Conselheiro Dauri diz que é fato que tenho que compartilhar com a manifestação do Conselheiro Gilson, E salienta que os gestores nas cidades estão sofrendo os efeitos da PEC 55, explica que o Conselho Nacional das Cidades, hoje não existe, é obvio que o instrumento que constitui o Conselho Social de Saúde é uma lei ordinária tem um decreto. Isso é algo que vai ser alcançado dentro das políticas públicas que comprovam a qualidade do controle social aonde o controle social é extremamente combatido. Opina: todavia o que nós temos pela frente é mais difícil de enfrentar do que o que nós estamos enfrentando aqui agora. A conselheira Maria Maruza Carlesso assume a palavra e informa: a respeito das duas Conferências, acho que um ponto muito importante que a gente não pode e vem tocando em todas as reuniões é a falta da gestão nos nossos eventos. Quando eu digo a falta da gestão nos nossos eventos, eu falo os Gestores Municipais, os Secretários de Saúde, em algumas conferências temáticas, nós tínhamos brigas, lutas dos gestores para aprovar hoje em dia largaram de mão as coisas, eles não. O Município, o delegado e tal, ele nem tá aí. E sabe que foi aprovado de fato pelo controle social. E isso me deixa muito preocupada porque se as propostas forem aprovadas nas Conferências, eles têm poder de Lei, são deliberações que tem que ser, e o gestor não está lá para defender aquelas questões. Outra questão que me incomoda bastante numa Conferência é a falta de respeito e de honestidade dos delegados de modo geral. A falta de respeito quando alguns gestores abrem a boca para fazer um destaque, explicação, não se sentem humildes para escutar a questão técnica ali colocada. A questão que é o respeito com o outro; eu tenho uma opinião, ela tem outra. Outra questão numa Conferência de Vigilância em Saúde nós não estamos priorizando as propostas nacionais, tínhamos que tirar doze mais votadas. Nós tivemos delegados mudando as bolinhas de lugar. Isso pra mim, eu quero deixar registrado aqui no Conselho, isso pra mim é falta de honestidade, eu não gosto de usar “mentira”, eu falo que é “falta de verdade”, isso me incomoda muito. E para finalizar, a professora Tânia não estão aqui as doze propostas priorizadas, eu gostaria que só colocasse então esse pen drive, eu gostaria que o Conselho tomasse ciência agora, nós estamos com alguns dias atrasados para enviar as propostas, o número de propostas que foram priorizadas, doze propostas da Vigilância em Saúde. Outra questão: a Conferência de Vigilância em Saúde não foi aprovada nenhuma moção por incrível que pareça, não sei se isto é bom ou ruim como o Barata tá falando ali atrás, na minha visão isso é péssimo, é sinal que as coisas estão maravilhosas, e aí quando a gente escuta alguém reclamar de alguma questão. O momento de fazer uma moção de apoio ou respeito é numa Conferência, parte da população é eleita para estar ali, mas não se preocupou com estas questões, na da Mulher [Conferência], nós tivemos cinco moções, quatro de repúdio e uma de apoio, o resto lá na de Vigilância, não fizemos nada. Eu fico pensando, está na época de mudar esse modelo de Conferência, uma questão que a gente vem debatendo há muito tempo, tem que mudar isso, já melhoramos muito a questão de elencar as doze proposta, priorizadas dessa forma, é um resgate; fico pensando aonde vamos parar com esse modelo, está na hora de mudar, não tenho a solução até o final eu ponho pra vocês as doze mais votadas, acho que é importante conhecer. O Conselheiro Marcos saúda a mesa e parabeniza a direção, saúda a Estadual e a Regional pela Conferência, e por pessoas que querem fazer o controle social verdadeiro, que suja um controle social verdadeiro, que suja um controle social responsável presente, e que prime pela qualidade da saúde. O Conselheiro, como foi colocado aqui, ele é voluntario, mas não precisa estar pensando por muitas agruras. Conselheiro João Carlos dos Santos se manifesta: Conselheiros e conselheiras, eu, a meu ver, no desabafo da nossa Presidente, me pergunto: o que estou fazendo no Conselho ainda? Falaram que iam me exonerar, não vão porque eu não sou funcionário, eu sou estivador aposentado. Eu queria falar que todas as vezes que o Conselho Estadual de Saúde se faz presente, a gente é levado para a sala do Conselho para esperar lá, tomo café, tem o biscoito; quando passa do horário o Presidente consulta a diretoria e cede almoço, nós somos voluntários e temos que ser respeitados, somos Órgão Fiscalizador, num faz, mas é. Eu estou com a proposta sobre orçamento do Conselho, na época o Conselho não se reuniu, mas deu quorum e agora voltou para cá, uma verba de 250 mil, que seria, mas o Conselho pediu. O Conselho tem que pedir mais e a dotação orçamentária tem que ser do Conselho. Esse Conselho continua balançando a cabeça para o Secretário. Não tem que pedir favor pra fazer controle social, tem que fazer, tem que aceitar, se não aceitar e fazer o que eu estou fazendo, abaixo assinado pedindo intervenção da Polícia Federal, do Ministério Público, Tribunal de Contas e apurar as contas que estão aprovando dentro do Conselho, sem ver. Em relação às Confereências, tem que ter moção de apoio, de repúdio, se não tem é sinal que delegados foram para comer e não estavam preocupados. Eu vi quando a pessoa estava tirando papelzinho. Fui lá e avisei, foi lá pra ver se pegava alguém, mas não deu tempo, tirava e trocava de lugar. A menina falou “vou dar um risquinho”, porque se tirar a gente vai ver que tirou e vai ficar o risquinho. Isso aí aconteceu às bolinhas vermelhas estavam trocando, tirando de lugar e botando no outro. Isso acontece porque são delegados novos, não tem experiência de Confêrencia, muitos não sabiam pra quê, nem por que, aí tem que fazer uma avaliação Secretário e Presidente, de como a gente vai fazer as discussões daqui pra frente sobre as Conferências, vamos fazer Seminários, vamos fazer Encontros, Oficinas para explicar o que é Conferência, o que significa e não é Lei, é recomendação. O Secretário, nem o Ministro nuca fizeram. A satisfação que tive, apesar de muito gestor falando que eu ia atrapalhar a Conferência. Obrigado Antonio Carlos, pelo tratamento que você tem e todo o Conselho, o Conselho Gestor é uma comissão desse Conselho Estadual. É coordenado por esse Conselho e temos que respeitar um ao outro. A conselheira Maruza ressalta o comportamento do Senhor Barata, e inclusive ajudou em vários momentos, se comportou muito bem e quero parabenizar pelo comportamento, continue assim, brigar, com educação merece palmas, tanto é que ele foi o mais votado, haja rivotril, clonazepam. Neste momento o Conselheiro Gilson Sena Ventura parabeniza o grupo que organizou as Conferências. Eu não vi nada lá que não estava funcionando bem, tudo estava funcionando bem, mas eu gostaria de falar como foi a metodologia para delegados do município porque lá eu vi servidor no lugar de usuário. Gestor no lugar de servidor, esse pessoal que vai em Conferências, você chega lá, vão as mesmas pessoas, só usuário que muda de vez em quando. A gente fica perguntando como esse trabalho foi feito. Eu nunca vi numa Conferência pessoa com deficiência visual, e lá tinha, não sei como escolheram essas pessoas, para estar participando desse trabalho, e aí a gente fica perguntando: como estão sendo escolhidos esses delegados lá nos seus Municípios? E outra coisa que nós vimos lá, tinha muito gestor Maruza, só que eles não se apresentam mais, muitas pessoas da gestão, pessoas que trabalham dentro da Secretaria Municipal não é servidor, nem gestor e estava lá representando. Essa escolha de delegados tem que ser mais bem feita, se a gente prestar atenção são sempre os mesmos, não debatem, na vigilância da mulher, foi excelente, mas a maioria de boca fechada, e o esvaziamento, na Saúde da Mulher tinha vaga para 250 (duzentos e cinqüenta), apareceram 120 (cento e vinte), 119 (cento e dezenove). Esvaziamento, e o pessoal do Conselho Gestor, doido querendo ir, não consegue ir, aliás, vagas para o pessoal dos Municípios e eles não vão, nós temos que aproveitar mais. Se o pessoal do Conselho Gestor tivesse lá o debate ia ser muito maior. Falaram de vários tipos de atenção, atenção básica, e eu queria deixar essa angústia minha a respeito da escolha dos delegados do Município. Não posso aceitar que o servidor vá no lugar do usuário, o usuário e dessa vez tinha uma técnica de enfermagem de Colatina com o crachá de usuário, o próprio Alexandre veio, agora ela era servidora, era técnico de enfermagem. Conselheiro Francisco disse: eu não ia falar não porque não me cabe muito justificar se a gente comparece ou não nos eventos. Eu não pude ir, e é a primeira vez que eu não participo de uma Conferência de Saúde temática ou Estadual, mas eu queria só chamar atenção para um ponto que a Maruza levantou. Quem milita dentro do sistema de saúde hoje, tem que começar a levar essa sugestão para as entidades nacionais, a forma como a gente está realizando o processo da participação social, em todos os sentidos, mas particularmente das Conferências, o que se relatou aqui em termo de forma de participação é a riqueza que a gente já teve em outros momentos dos fóruns, debate, com polêmica positiva ou negativa, havendo debate da sociedade muito maior do que hoje. E quando você olha, por exemplo, a Conferência Nacional da Saúde da Mulher e a gente vê uma participação muito restrita a pequenos segmentos, tem que parar pensar e refletir. Não estou nem discutindo a questão da relação gestor com sociedade civil. O conjunto da sociedade está cheio de grupos discutindo a questão da saúde da mulher, em vários pólos e como é que se faz ou não se faz presente nesse espaço, não é uma discussão pra cá, mas quem está na militância através dos seus sindicatos do próprio COSEMES e CONAES, representando o Estado, a gente vê, de repensar outra forma de transformar esses momentos em momentos efetivos de mobilização, se não fica com formalidade para parecer que tem um espaço de participação social efetivo que acaba não sendo representativo queria deixar como reflexão. O Conselheiro Gilson Mesquita diz: o Conselho tem a sua atribuição, cumprir a legislação. Quero deixar registrado que quem passou dos sessenta anos tem mais, que o Conselho tome conhecimento da Política do Idoso. Diz aqui o artigo 16 do capítulo quatro da Lei 10.748. Nesse momento o Conselheiro lê o referido artigo: **Art. 16.** Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. **Parágrafo único**. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito. O Conselheiro prossegue: Então veja bem, eu perguntei ao Baiano ali se lá no Dório e Silva tem um cartaz informando aos acompanhantes dos idosos se eles têm direito à refeição e pernoite ao lado do seu paciente, não tem, em lugar nenhum tem, é preciso uma decisão da Comissão de Direitos Humanos para que saibam que nós vamos lá fiscalizar e o nosso nome até hoje não foi encaminhado. Eu estive ontem lá no Jaime, meu nome não estava na lista, a direção me informou: Gilson, não foi enviado para cá. A hora que encaminhar nós vamos fixar lá. Eu estou cobrando mais uma vez, então temos que ser resolutivos e eficientes. A Presidente passa a palavra para a conselheira Maria Maruza Carlesso, que apresenta as propostas com os eixos que foram priorizados na Saúde da Mulher, informou que o número das propostas originais some. Lembra que a Confêrencia de Saúde da Mulher foi mais consistente nas propostas, discutidas com uma técnica, com um empoderamento das mulheres que estavam lá, muito grande, maior do que o de Vigilância em Saúde. Daury está filmando. Informa que tem cinco propostas dentro da proposta doze. Quanto à Vigilância informa que está colocando por ordem de votação, então a proposta que está lá, que é do pescador, teve cem votos, está priorizado por votos aí. O tema Vigilância em Saúde é mais técnico, maior e mais árduo, muita coisa foi feita, da mulher não tinha, então precisa muita coisa ser construída, ampliar direitos e assim por diante. Conseguiu levar um bom relatório e acho que as propostas que foram priorizadas a gente deu conta de pegar o que tem de melhor mesmo. A Presidente informa que tem um ponto para conhecimento que é a dotação de saúde. O Secretário Executivo informou: bom, nas duas questões que precisam ser faladas aqui, em relação à Etapa Estadual, não fizemos dois processos, um processo para compra de serviço para a Etapa Estadual, e um para a compra de ticket refeição para os delegados das Etapas Regionais. Por que optamos pelo fornecimento de ticket refeição? Maneira mais fácil do delegado chegar na Etapa Regional e poder se alimentar, estabelecendo um valor de vinte e cinco reais. O que ocorreu é que o processo fracassou, não foi problema orçamentário e nem de recurso. Ficou mais de trinta dias no comitê de gestão, que cuida do tesouro do estado. Voltou, foi aberta a licitação, mas não dava mais tempo de fazer o pregão eletrônico. Então em ter regiões de saúde, fomos escolhidos pelos hospitais. Na Metropolitana: Hospital Dório Silva. Em São Mateus: Roberto Silvares. Em Colatina: Sílvio Avidos. Em Cachoeiro: a Regional de Saúde junto aos hospitais filantrópicos. A mesma coisa que se come dentro do hospital foi servida para nós. Comida boa e farta. A outra coisa que Gilson trouxe aqui, em relação à representação do segmento, l a Comissão Organizadora já identificou isso lá nas regiões, pessoas do Município representando segmento, com representação desvirtuada. O Município tem autonomia de fazer indicação, e não fez, tem lugar que chegaram com quatro profissionais, não tinha nem um gestor, desse modelo, na Etapa Estadual, a comissão organizadora nem perguntava como limpar a organização que vai para Brasília. Facilmente, bota nome e o CPF do ‘caboclo’, CNES. Só os delegados eleitos para cada uma das Conferências com o pente fino passado. Se candidatar, será votado. Inclusive situações polêmicas, mas a realidade é essa. Caiu na malha fina. A experiência foi excelente, e ficou um fato educativo. Essa é uma situação que tem de ser divulgada, pois foi identificada essa burla, e estava muito bem claro no regulamento, no regimento. Alguns insistem em se fazer representar num segmento que não é seu. Esse comportamento precisa ser eliminado. A Presidente agradece por tudo, cada problema e disponibilidade de tentar superar. Agradece a cada um pelo apoio administrativo, a Secretaria Executiva, cada telefonema ao grupo, agradeceu a todos, Auriceia, passe lá para todos. Renzo que entrou agora na batalha. Quem está há mais tempo, é a Gil, mas para os outros isso é tudo novidade. Ao coordenador geral, Alexandre, que assumiu todo trabalho. E o negativo mostra onde deve ser melhorado. Nesse momento é feita a apresentação da prestação de contas da Secretaria de Estado da Saúde, 1º quadrimestre de 2017, pelo Conselheiro Francisco, que informa que é uma contextualização da forma, porque nunca fechamos no Conselho uma rotina de prestação de contas quadrimestral, e eu queria mostrar hoje dentro do SargSUS, no padrão para a prestação de contas do Conselho são conteúdos a serem apresentados na Assembleia Legislativa. Queria mostrar a estrutura que a gente tem dentro do sistema de SARGSUS , onde se faz relatório de gestão quadrimestral e novos e depois de aprovado aqui no Conselho, cabe a Giana, ela tá com a senha para transferir os dados e homologar com a aprovação e número de resoluções. O que eu gostaria é de ter encaminhamento pra organizar junto com a CIOF uma rotina com preparação prévia, falando como gerente de planejamento. A minha equipe está toda à disposição. Se olhar o relatório do SARGSUS consegue ter uma visão bastante geral do que está acontecendo hoje, só apresentar como a informação chega, a continuidade disso e na próxima fechar com data marcada, prévia prestação de contas. Esse ano conseguimos pactuar cronograma com a Assembleia Legislativa, e sabe com antecedência o que vai ser feito, e antes da aprovação lá, discutir e aprovar aqui. Explica que tem momentos que a equipe técnica da Secretaria fecha o sistema e passa a ser responsabilidade do Conselho, e segundo a resolução aprovada, o Conselho deve aprovar o relatório de gestão em no máximo 60 (sessenta) dias. Os quadrimestrais não ficaram naquela resolução. Os anuais têm que chegar até 30 (trinta) de março, o Conselho tem 60 (sessenta) dias para avaliar e emitir o parecer. O Conselheiro Francisco Dias da Silva em cumprimento ao ponto de pauta: apresentação da Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde referente ao 1º Quadrimestre de 2017. Começou com um texto de introdução e vai apresentando os pontos e ressaltando que: l considerações – explica que o objetivo é conhecer o problema que a gerência e o Conselho terão que enfrentar devido à prestação de contas, tendo que ser trabalhada *a posteriori* na CIOF. Explica que o sistema não é muito bom, tem muita fragilidade que terão que ser complementadas. Vai apresentando os pontos em formato de texto. Discorre sobre a execução orçamentária e novamente a necessidade de sentar com a CIOF explicando de onde sai o recurso para a Saúde. Ressalta a importância do exercício do olhar sobre o banco de números apresentados. As considerações técnicas que ajudam a atender, informando que pela manhã foi encaminhado cópias ao Conselho. Informa que quando termina a parte orçamentária de financiamento tem a descrição de toda rede de serviços no SUS, explicando que o SARGSUS importa, infelizmente, dados de forma inconsistente. Salienta a importância de o Conselho apresentar recomendações, se entender importantes para modificar o cenário a partir do acompanhamento quadrimestral. Ao final do ano o Conselho terá visão do que aconteceu, é um acumulado e faz uma recomendação final no relatório anual de gestão. Explica que no término da parte dos indicadores no rodapé, ao final, tem uma interpretação do que significou, um status de como está no momento, vem um texto com considerações gerais, que sintetiza o relatório. Então ali de novo é como se o gestor estivesse explicando o acesso, tudo que foi apresentado, financeiro, produção de serviços, os processos de indicadores da Saúde da população significa isso. Então tem vários pontos e aspectos que podem ser elencados, trazidos com antecedência, a gente vai discutir aqui no plenário antes da aprovação. Aí, vem toda consideração da parte formal, do final, qual a data de apresentação no Conselho. Ao ser inserido e homologado fecha-se para a Secretaria Estadual de Saúde. E passa a ser só responsabilidade do Conselho, a gente não mexe mais. Explica que por último entra no sistema a aprovação do Conselho, o que é posteriormente homologado por resolução. O sistema permite e a gente pode nessa parte de considerações finais inserir estes outros conteúdos. No final nos anexos a gente anexa a apresentação integral com cerca de duzentos slides. Então tem todos esses eixos colocados lá, a parte de financiamento toda, toda parte de produção de serviços. Como não tem método nesse sistema eletrônico pra que seja colocado tudo dentro dele a gente coloca essa apresentação com anexo pra quando vocês procurarem vai achar o anexo lá, um Power point gigante, e informações relativas às coisas que não comporta dentro do programa. O que a gente precisa? Montar nossa versão capixaba pra que toda apresentação da prestação de contas a gente consiga trazer com prazo, cronograma, esses conteúdos, tá? Explica que pode ser impresso, no entanto sem que se consiga um tamanho maior. Informa que o propósito era trazer uma satisfação da forma como estão trabalhando e solicita que na próxima reunião da CIOF a gente possa sentar e montar uma estratégia que poderia entrar no regimento interno do Conselho, a gente insere o texto para a CIOF aprovar como conteúdo complementar. Neste momento e após inscrição o Conselheiro Gilson Fonseca sugere e faz recomendação à mesa diretora que seja adquirido um equipamento um pouco melhor para a CIOF, para melhor análise quadrimestral de dados, pois são números grandiosos, e para que os mesmos cheguem mais mastigados para os Conselheiros, dando condições e melhor visibilidade ao apresentado. O Conselheiro Francisco ressalta que temos que levar isso pra lá, porque essa questão já surgiu outras vezes no Conselho, qual a melhor forma do Conselho acompanhar o que está acontecendo dentro desses contratos? É impossível criar um fluxo administrativo que dependa do Conselho se pronunciar em cada um dos contratos, a gente paralisa o sistema de saúde, porque tem prazo legal. A gente tem que combinar aqui, qual o contrato que é favorável, vamos focar só no G.A.S? Informa que com prestador privado são cinqüenta contratos, sendo preciso sentar, combinar o processo de monitoramento, estudar o que a Lei obriga a trazer e o que é trazido pela submissão do gestor ao controle social. Fazer um exercício, chamar a Secretaria de controle. O Conselheiro Gilson Fonseca discorre que é preciso chamar a atenção da CIOF, que vai validar os contratos das OS’s. O governo fez os contratos com preço mínimo, exatamente a negação do SUS, um ‘suzinho’, não um ‘suzão’ universal. Exemplifica com o hospital Jaime, onde tem sido feito contratos temporários e ocasionais para cardiologista e oftalmologista. O governo faz um contrato amarrado, como não pode esticar muito a corda para atender uma demanda social maior. Temos que ficar atentos a isso e ampliar esse serviço, vamos fiscalizar, não vamos aceitar redução de serviços, principalmente no Jaime. O cobertor está curto. Nossa preocupação é essa e vamos cobrar. A Presidente informa o próximo ponto de pauta que trata da apreciação e aprovação do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde. O Conselheiro João Carlos dos Santos, em relação ao regimento, indica: eu não voto, mas estou querendo fazer uma sugestão que o regimento seja apreciado, mas que não seja aprovado hoje, e quero que essa fala minha conste na ata que eu não voto, eu sou suplente do Senhor Gilson, e peço a meu titular por eu ser suplente. Quando qualquer Conselheiro não se sentir esclarecido sobre qualquer matéria pede-se vista, pra que não seja aprovado, não estou querendo dizer que não seja a apresentação hoje, mas se quiser apresentar. Esta pauta vai ser intensa, vai ter muito questionamento, sugiro que seja feito uma Oficina ou Encontro para discutir somente o regimento, dada a importância do assunto e para que não haja equívoco na hora de votar; minha proposta é essa. A Presidente informa que o ponto não apresentado passa como primeiro ponto para a reunião subseqüente, que o ponto de pauta duraria sessenta minutos e encaminha a suspensão do ponto, lembrando que estamos sendo cobrados pelo TAC - Termo de Ajuste e Conduta desde o ano passado na reformulação da Lei, que a gente está cumprindo isso daí, mas não paramos pra discussão, está sendo encaminhado e esta justificativa porque estão cobrando. A Presidente consulta o pleno a respeito da proposta do Conselheiro Daury requerendo a suspensão do ponto. O pleno se manifesta favorável e a Presidente declara encerrada a Sessão. Essa ata será assinada por mim Alexandre de Oliveira Fraga e pela Senhora Presidente Joseni Valim de Araújo.**Alexandre de Oliveira Fraga**Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES**Joseni Valim de Araujo** Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ESConselho Estadual de Saúde – CES/ESATA – 69ª Reunião Extraordinária**22 de Agosto de 2017**Aos 22 (vinte e dois) dias do mês de agosto de 2017 (dois mil e dezessete), às 08 (oito) horas, no auditório do LACEN – SESA, na Sede Antiga na Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, nº 2025, Bento Ferreira– Vitória-ES o Conselho Estadual de Saúde reuniu-se para a 69ª Reunião Extraordinária, com a presença da Presidente do Conselho Estadual de Saúde CES-ES Joseni Valim de Araujo e do Secretário Executivo Alexandre de Oliveira Fraga, e também os Conselheiros: Francisco José Dias da Silva, Maria Maruza Carlesso, Roberta Steffanya Fernandes Queiroz, Willian Fontes, Valeska Fernandes Morais, Elci Lobão Medeiro, Manoel Wanderley de Oliveira, Gilson Sena Ventura, José Aprígio Barbosa, Marcos dos Santos, Lindomar Alves Scalfoni, Joseni Valim de Araujo. **Justificaram a ausência os Conselheiros:** Ricardo de Oliveira, Giana de Caio Silva Carvalho, Carmen Lúcia Mariano da Silva, Vera Lúcia Peruchi, Alexandre de Azevedo Correia, Eliana Aparecida do Nascimento e Maria das Graças Loureiro da Silva. A Presidente do Conselho Estadual de Saúde CES-ES Joseni Valim de Araujo verifica não haver quórum regimental para instalação da seção e desta forma, declara encerrada a reunião por insuficiência de quórum regimental e a presente ata será lavrada e assinada por mim Alexandre de Oliveira Fraga Secretário Executivo do CES e pela Senhora Presidente do CES Joseni Valim de Araujo.**Alexandre de Oliveira Fraga**Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES**Joseni Valim de Araujo** Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES |
|  |  |