



Ata da 430ª Reunião Extraordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos quatro dias do mês de setembro de dois mil e treze, às nove horas e cinquenta e
2 cinco minutos, teve início a quadringentésima trigésima Reunião Extraordinária do
3 Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 -
4 Boa Vista – Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:** Maria
5 Zilda da Silva Uchoa Cavalcanti- Trabalhador COREN/PE – Conselho Regional de
6 Enfermagem de Pernambuco- Titular; Wellington da Silva Carvalho- Trabalhador-
7 SINDACS/PE – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de
8 Pernambuco- Titular; Adriano Martins Dantas- Trabalhador- SINDACS/PE – Sindicato
9 dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco- Suplente; João
10 Batista Fortunato- Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde
11 e Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Titular; Jássimo Bartolomeu dos
12 Santos- Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e
13 Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Suplente; José Francisco de Assis
14 Barbosa- Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais no
15 Estado de Pernambuco- Titular; Ivonete Maria Batista- Trabalhador- SINDSPREV/PE –
16 Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do
17 Estado de Pernambuco- Titular; Iacelys Maria Santana de Carvalho- Trabalhador-
18 SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e
19 Previdência Social do Estado de Pernambuco- Suplente; Antônio Rosildo de
20 Mendonça- Trabalhador- SINDUPE - Sindicato dos Servidores da Universidade de
21 Pernambuco- Titular; Armando Luiz Arantes de Moura- Trabalhador- CRF – Conselho
22 Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco- Suplente; Antônio Ricardo
23 Herculano da Silva- Usuário/Mov. Popular- Movimento Negro Unificado – MNU-
24 Titular; Adriana Santos de Araújo Monteiro da Silva- Usuário/Mov. Popular-
25 Associação Pernambucana de Portadores de Doenças Relacionadas ao Trabalho –
26 APPDORT- Suplente; Jair Brandão de Moura Filho - Usuário/Patologia- GESTOS -
27 Soropositividade, Comunicação e Gênero- Titular; Wilson Texeira da Silva Araújo-
28 Usuário/Portador de Deficiência- Associação dos Deficientes Visuais do Agreste



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

29 Meridional de Pernambuco – ADVAMPE- Titular; Ubirajara Alves de Lima-
30 Usuário/Criança e Adolescente- Centro de Atendimento Lar Bem – Te- Vi- Suplente;
31 José Rodrigues da Silva- Usuário/Trab. Rural- Federação dos Trabalhadores na
32 Agricultura do Estado de Pernambuco- Suplente; Maria de Fátima Menezes da Silva-
33 Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Suplente; Luiz Nelson França-
34 Usuário/Centrais Sindicais- União Geral dos Trabalhadores UGT –PE- Titular; Severino
35 Romero de Mendonça- Usuário/Centrais Sindicais- União Geral dos Trabalhadores
36 UGT –PE- Suplente; Elzanira da Silva- Usuário/Mulheres- CEPAS – Centro de Ensino
37 Popular e Assistência Social do Estado de Pernambuco Santa Paula Frassinetti-
38 Titular; Sônia Maria de Oliveira Pinto- Usuário/Mulheres- CEPAS – Centro de Ensino
39 Popular e Assistência Social do Estado de Pernambuco Santa Paula Frassinetti –
40 Suplente; Antônia Veloso Vieira- Usuário/Idoso/a- Congregação de Assistência Social
41 das Irmãs de Nossa Senhora da Glória- Titular; Isabel Macedo Rodrigues-
42 Usuário/Sertão- Recanto Madre Paulina – Instituto de Saúde Holística Madre Paulina-
43 Titular; Claudemir José Soares Santos- Usuário/Agreste- Paróquia Nossa Senhora dos
44 Impossíveis- Titular; Gildark de Robson Barros- Usuário/Indígena- Conselho Distrital
45 de Saúde Indígena – CONDI- Suplente; Avelar de Castro Loureiro- Prestador/Privado-
46 Associação Nordestina de Hospitais- Titular; Domício Aurélio de Sá- Prestador/Inst.
47 Ensino- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ- Titular; Diego Pessoa
48 Gomes- Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – Titular. Na
49 sequência o Coordenador da mesa Conselheiro Diego Pessoa, após saudações
50 proferiu a leitura da pauta: **Justificativa das ausências; Entrega da Ata da 428ª**
51 **Reunião Extraordinária do CES/PE; Homologações:** Substituição do conselheiro
52 Klébson José de Lima pela Conselheira Adriana Santos de Araújo representantes da
53 APPDORT no CES/PE; **Proposta de moção em Apoio ao Programa Mais Médico.**
54 **Continuação da Proposta de Reformulação da Lei do Conselho. Informes e**
55 **encerramento.** Na sequência **Justificativa das ausências** os Conselheiros (as):
56 Antônio Manoel Rocha- Usuário/Mov. Popular- Centro de Apoio às Atividades Sócio-
57 Culturais Para Jovem e Adulto de Pernambuco – CESEPE- Suplente; José Marcos da
58 Silva- Trabalhador- CREFONO 4ª REGIÃO – Conselho Regional de Fonoaudióloga-
59 Suplente; Luciano de Farias- Usuário/Mov. Popular- União dos Estudantes de
60 Pernambuco – UEP- Titular; Marise Matwickszyn- Trabalhador- SINFARPE - Sindicato
61 dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco- Titular; Pablo Romero Cavalcanti



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

62 Rezende Braga- Usuário/Mov. Popular- Articulação de Musica Pernambucana – AMP-
63 Titular. **Homologações:** O pleno homologou a **substituição do conselheiro Klébson**
64 **José de Lima pela Conselheira Adriana Santos de Araújo** representantes da
65 APPDORT no CES/PE. **Proposta de moção em Apoio ao Programa Mais Médico.**
66 Conselheiro Ricardo Herculano leu a proposta de resolução para encaminhamento ao
67 pleno para aprovação. Segue: O Plenário do Conselho Estadual de Saúde de
68 Pernambuco – CES/PE em sua Quadringentésima Trigésima Reunião Extraordinária,
69 realizada no dia 04 de setembro de 2013, no uso de suas competências regimentais e
70 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080 de (19) de (setembro) de 1990, pela Lei nº
71 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo/a (Lei ou Decreto Estadual) de (dia) de
72 (mês) de (ano) e; Considerando a União enquanto principal financiador e formulador
73 das políticas públicas de saúde e lhe compete à gestão federal da saúde;
74 Considerando os Conselhos de Saúde enquanto órgãos colegiados com atuação na
75 formulação e proposição de estratégias e fiscalização das Políticas Públicas de Saúde,
76 inclusive no tocante à aplicação dos recursos públicos; Considerando que a atenção
77 básica é um dos elementos de financiamento da saúde para captação de recursos
78 federais e que esta deve ser considerada a principal porta de entrada do SUS;
79 Considerando que o Programa Mais Médico para o Brasil é voltado para a atenção
80 básica e visa garantir a integralidade, equidade e universalidade do SUS prevista na
81 Constituição federal; Considerando o caráter emergencial em relação ao acesso à
82 atenção básica em saúde nas regiões prioritárias para o SUS; Considerando a
83 deferência do Programa Mais Médico para o Brasil em aprimorar a formação do
84 profissional em medicina, bem como a inserção de médicos/as em formação nas
85 unidades de atendimento do SUS, além da reordenação da oferta dos cursos de
86 medicina na perspectiva de enfrentar a necessidade de médicos/as nas áreas
87 desassistidas em nosso País; Considerando a necessidade do fortalecimento do
88 controle social através da ampliação do debate acerca dos princípios constitucionais
89 do SUS. Vem a público manifestar **apoio à Medida Provisória 621/2013** que institui o
90 **Programa Mais Médico para o Brasil**, haja vista o caráter emergencial dos serviços
91 de atenção básica motivado pelas desigualdades regionais na área da saúde.
92 Oportunamente, expressamos nosso **repúdio às manifestações de cunho racista e**
93 **xenóforo direcionadas aos/às médicos/as estrangeiros/as**, assim como às
94 perseguições aos/às profissionais de medicina brasileiros/as que aderiram ao



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

95 Programa. Conselheiro Ricardo Herculano observou que existia a desqualificação de
96 médicos para outros médicos, porque estavam apoiando a vinda de mais médicos.
97 Disse que aquilo era uma falta de respeito. Conselheiro Reneudo lembrou que já
98 havia trazido o assunto para o CES/PE duas vezes, e uma para o Conselho Municipal
99 de Saúde de Recife. Informou estar dialogando com alguns setores do movimento.
100 Solicitou duas representações do CES/PE, e uma do Municipal para participarem na
101 sexta feira próxima de uma atividade, saindo do CES/PE às oito horas da manhã para
102 se reunirem na Av. Dantas Barreto para passarem o dia na Cidade de Caruaru com os
103 Médicos estrangeiros, e outros médicos todos para darem as boas vindas. Lembrou
104 que há setenta e nove dias as classes médicas, favoráveis ao programa, estavam nas
105 ruas lutando. Enfatizou que precisam de dezesseis mil médicos para fortalecer o
106 sistema. Conselheiro Domício registrou que entendiam a luta por categoria e
107 melhoria, que era legítima dos trabalhadores, mas desde que não desqualificasse e
108 nem colocasse os interesses acima da população que era o direito a saúde.
109 Acrescentou que o CES/PE não poderia ficar de fora daquele debate. Parabenizou as
110 pessoas que tiveram aquela iniciativa porque de fato aquele era o papel do controle
111 social, principalmente no âmbito estadual. Sugeriu acrescentar a palavra principal na
112 frase porta de entrada do SUS. Conselheiro Wellington enfatizou a importância da
113 colocação formal da opinião do CES/PE em relação à questão, para mostrar para a
114 sociedade o debate feito no Conselho. Propôs acrescentar no texto a necessidade de
115 reestruturação da rede que vai receber aqueles médicos. Solicitou ainda registrar que
116 dos doze médicos brasileiros selecionados para Recife, apenas seis compareceram e
117 dois desistiram. Conselheira Fátima parabenizou pelo trabalho feito e o conselho
118 estar aprovando o movimento formalmente naquele dia. E recomendou que fosse
119 solicitada a SES/PE, **publicação urgente da resolução** referente à aprovação da
120 Moção em apoio ao Programa Mais Médico. O pleno deliberou **aprovada a Moção**
121 **em Apoio à Medida Provisória 621/2013 que institui o Programa Mais Médico para**
122 **o Brasil**, repudiando inclusive manifestações de cunho racista e xenófobo
123 direcionados/as aos/as médicos/as estrangeiros/as. Na sequência dos trabalhos o
124 Conselheiro Diego Pessoa, Coordenador da Mesa passou a palavra para a Conselheira
125 Fátima Menezes Coordenadora do GT para elaboração da Proposta de Reformulação
126 da Lei do Conselho. Esclareceu que alguns artigos e incisos já tinham sido aprovados
127 no pleno passado e o que havia voltado para o grupo trabalhar era o que tinha sido



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

128 destacado como: a distribuição das vagas, do conselho gestor que não aparecia,
129 recomendação sugerida pelo Conselheiro José Marcos enviada através de e-mail. Em
130 seguida a Assessora Jurídica do CES/PE, Dra. Iara Gouveia acrescentou que ficou
131 acordado também que o grupo iria encaminhar as sugestões para alteração da
132 proposta através de e-mail, mas apenas dois conselheiros sugeriram. E que toda
133 alteração foi feita em cima do que já se tinha, ficando o restante para ser alterado
134 nesse pleno. O representante do Movimento de Trabalhadores Cristãos – MTC/PE, Sr.
135 Adson Silva observou que a Lei só poderia ser aprovada na íntegra, e estranhava não
136 ter nenhuma resolução solicitando a aprovação. Acrescentou que os destaques que
137 foram feitos por ele na sua gestão anterior não tinham sido discutidos. A mesa
138 esclareceu que não estavam aprovando a Lei, e sim a execução de uma proposta para
139 ser encaminhada a SES/PE, pois quem aprovava a Lei era a Assembléia Legislativa. E
140 conforme exposto pela Coordenadora do GT estavam ainda discutindo os
141 encaminhamentos do pleno e métodos de trabalho para serem aprovados naquele
142 dia. Acrescentou que o pleno era soberano sob suas atitudes inclusive as passadas, e
143 que se o mesmo achasse melhor discutir o método utilizado teriam que decidir. O
144 Coordenador da mesa iniciou a leitura da Ementa que revogava a Lei 12.297, de data
145 de dezembro de dois mil e dois. Conselheiro João Batista sugeriu acrescentar ao texto
146 do inciso segundo, referente ao artigo segundo do capítulo um da natureza e
147 competências a palavra deliberar. Sr. Adson sugeriu colocar a palavra município no
148 lugar da palavra região e acrescentá-la ao final do inciso. E no inciso sexto do mesmo
149 artigo substituir a palavra gestão para fiscalização. A mesa propôs alterar no inciso
150 segundo, em cada município e região. O pleno acatou. Conselheiro Jair Brandão disse
151 que o texto do parágrafo vigésimo terceiro, ainda no mesmo artigo, estava muito
152 confuso. Solicitou esclarecimento de o relatório abordado era o RAG- Relatório Anual
153 de Gestão. Sugeriu substituir a palavra do gestor por da gestão; esclarecer o que
154 significava nas condições de saúde e das populações respectivas, e a expressão chefe
155 do poder executivo pela palavra governador, para que ficasse mais claro o
156 entendimento da leitura do regimento para todos. A mesa esclareceu que estava de
157 acordo com o texto da lei federal da lei complementar 141/2012. Em seguida passou
158 a palavra para o Assessor Contábil da CES/PE, Sr. Raimundo Neto contribuiu
159 informando que o relatório consolidado na verdade era a prestação de contas,
160 devendo ser feita a cada quadrimestre, inclusive com indicadores de saúde e o



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

161 relatório do gestor. E que o RAG era outra questão e que não estava incluído
162 naquela. Conselheiro Wellington da Silva sugeriu que apesar de estar de acordo com
163 a lei, deveriam trabalhar adaptando a realidade do estado, e se possível criar um
164 novo inciso. A mesa informou que em relação ao termo ente da federação, poderia
165 ser substituído por poder executivo do estado de Pernambuco, e acrescentou que o
166 relatório de execução orçamentária era quadrimestral e que antigamente era
167 relatório trimestral de execução orçamentária, e atualmente no conselho estavam
168 apresentando mensalmente. Esclareceu que não poderiam colocar um artigo que
169 não estivesse de acordo com a legalidade, e que poderiam adaptar as realidades
170 locais. Apenas tinham acrescentado ao texto Lei Complementar 141/2012. Após a
171 leitura do capítulo dois da composição do inciso primeiro, a Conselheira Fátima
172 esclareceu que o grupo de trabalho tinha preferido deixar para o pleno discutir como
173 iria ficar a composição de cada seguimento. Sr. Adson recomendou direcionar as
174 vagas de representação de entidades de defesa da criança e adolescente para
175 representação do movimento negro. Conselheiro Wellington perguntou como foi
176 pensada a representação dos representantes das zonas do agreste e sertão. Propôs
177 substituir a palavra fóruns por entidades na letra Hagar do inciso primeiro.
178 Conselheiro Ricardo Herculano certificou-se que as representações das entidades dos
179 movimentos sociais não incluíam a representação das mulheres. Conselheiro Jair
180 Brandão lembrou que tinham recomendado na discussão do ultimo pleno
181 direcionarem vagas para os movimentos negros e LGBT, e não estarem composto nas
182 representações dos movimentos sociais e populares. Em relação à questão das
183 patologias disse que eram mais amplas que apenas transtornos imunitários, mentais
184 e comportamentais, como colocados pela Conselheira Fátima. Sugeriu deixar como
185 patologia para não haver dúvidas no entendimento. Conselheiro Diego esclareceu
186 que era em relação a todas as patologias mesmo. Entrava uma vaga para saúde
187 mental. E não concordava em retirar a vaga das entidades representantes dos
188 direitos das crianças e dos adolescentes. Conselheira Fátima esclareceu que a
189 composição do texto estava de acordo com a resolução de número 453 do Conselho
190 Nacional de Saúde. E a vaga do trabalhador rural não deveria estar como usuário e
191 sim trabalhador. Quanto às Patologias concordou com o Conselheiro Jair Brandão
192 que eram várias, e que apenas deram ênfase as recomendadas pelos conselheiros na
193 reunião passada, mas que o parêntese seria excluído. Enfatizou que concordava em



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

194 retirar só uma vaga das disponibilizadas para entidades representantes dos direitos
195 das crianças e dos adolescentes. Também informou que acrescentaram vagas para
196 representação em patologias e movimentos sociais. Conselheiro Domício concordou
197 com o Conselheiro Jair Brandão em corrigir o texto em relação à questão da clareza
198 das vagas do Movimento Negro e LGBT. Conselheiro José Rodrigues não concordou
199 em retirar a vaga de representação da Criança e Adolescente e da categoria Rural.
200 Conselheiro Wellington sugeriu garantir a representação das instituições de ensino
201 superior. Conselheiro Diego disse que concordava com o Conselheiro Domício em
202 ampliar as vagas para entidades formadoras privadas, e sugeriu direcionar uma vaga
203 da Secretaria de Saúde. Não necessariamente superiores. Conselheiro Wellington
204 acrescentou que a sugestão era encima de entidades que trabalhassem com a
205 pesquisa, porque as instituições técnicas formavam mão de obra especializada. Na
206 sequência foi recomendado retirar do texto as definições de usuário e trabalhador e
207 definir em regimento através de resolução. Em relação ao inciso dois do artigo quinto
208 a Conselheira Sônia disse que não era a favor do decreto, e a diária estava defasada.
209 Sugeriu a Comissão de orçamento se reunir para fazer um levantamento financeiro
210 dos custos do Conselho, e verificar como se trabalhar a diária definindo através de
211 resolução. Observou que o valor de duzentos e doze reais era baixo. O Conselheiro
212 Diego lembrou que somente decreto ou lei poderia revogar o decreto do governador.
213 Sugeriu destacar que o conselho de saúde receberia diárias na equivalência que o
214 secretário de saúde recebesse. Conselheiro Francisco sugeriu destacar através de
215 resolução própria. Conselheiro Reneudo disse se preocupar com a autonomia do
216 conselho, e se estava amarrado no decreto estava na hora de solicitar ao governador
217 uma mudança. Conselheiro Domício observou a importância de firmar de forma que
218 contemplasse a todos os trabalhadores. Sugeriu avançar a discussão e deixar aquele
219 ponto para outro debate por conta das fragilidades do processo. Conselheira Fátima
220 disse que defendia a manutenção do texto, estando igual ao decreto e ao secretário.
221 Conselheiro Herculano propôs votação. Conselheiro Diego lembrou que o conselho
222 sendo um órgão constituído tinha que respeitar o decreto. Após diversas colocações,
223 e através de votação foi deliberado manter o texto com catorze votos a favor, três
224 contra e uma abstenção. Finalizando o pleno deliberou **aprovado por unanimidade a**
225 **seguinte proposta de reformulação da Lei nº 12.297, de 12 de dezembro de 2002 do**
226 **Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco.** EMENTA: Revoga as Leis nº 12.297, de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

227 12 de dezembro de 2002 e a nº 12501/2003 que dispõe sobre o Conselho Estadual de
228 Saúde do Estado de Pernambuco - CES-PE institui os Conselhos Gestores de Unidades
229 de Saúde e dá outras providências. **O GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO:**
230 Faço saber que a Assembléia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:
231 **CAPÍTULO I DA NATUREZA E COMPETÊNCIAS:** Art. 1º O Conselho Estadual de Saúde
232 CES-PE órgão de caráter permanente, colegiado, paritário e deliberativo, integra o
233 Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito do Estado de Pernambuco, regendo-se pelas
234 disposições desta Lei. Art. 2º O Conselho Estadual de Saúde - CES-PE tem as
235 seguintes competências: I - participar da formulação, monitoramento, controle e
236 avaliação da execução da Política Estadual de Saúde, de acordo com os princípios e
237 diretrizes do SUS; II – propor, aprovar e deliberar as diretrizes, com estabelecimento
238 das prioridades, para elaboração do Plano Estadual de Saúde, em que, o processo de
239 planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de
240 saúde da população em cada Município e região, com base no perfil epidemiológico,
241 demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à
242 saúde e estimar os respectivos custos; III - aprovar, monitorar e avaliar, o modelo de
243 atenção à saúde e o modelo de gestão e gerência do SUS propostos para o Estado de
244 acordo com as diretrizes do SUS; IV - analisar, aprovar e monitorar a proposta
245 orçamentária do setor de saúde do Estado, bem como fiscalizar a aplicação dos
246 recursos dos órgãos integrantes do SUS; V – monitorar, avaliar e fiscalizar a
247 administração do Fundo Estadual de Saúde, apreciando quadrimestral mente suas
248 contas; VI - garantir a participação paritária dos conselheiros na gestão,
249 monitoramento e avaliação do SUS; VII – Propor e deliberar sobre a política de
250 Gestão de Trabalho e Educação em Saúde, para todos os trabalhadores integrantes
251 do SUS no Estado de Pernambuco, em consonância com as diretrizes da Política
252 Nacional de Gestão de Trabalho do SUS de acordo com a legislação vigente; VIII -
253 possibilitar à população o integral acesso a todas as informações sobre o setor de
254 saúde do Estado, do controle social, inclusive da estrutura de financiamento do SUS;
255 IX - convocar e organizar a Conferência Estadual de Saúde em conjunto com a
256 Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE a cada 04 (quatro) anos ou extraordinárias a
257 qualquer tempo, quando necessário, por deliberação da maioria absoluta de seus
258 membros, assim como, convocar e organizar, por maioria de seus membros ou
259 quando convocado pelo Conselho Nacional de Saúde, as Conferências Temáticas. X –



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

260 Deliberar, Monitorar e avaliar sobre os processos, de descentralização e
261 regionalização do SUS no Estado de Pernambuco e sobre a exigência de
262 irregularidades em sua gestão e implantação. XI – Appreciar e deliberar sobre a
263 incorporação ou exclusão ao SUS, de serviços complementares de Saúde, exercendo
264 ampla fiscalização sobre os mesmos. XII - Monitorar e avaliar o processo de
265 desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde, observando os padrões
266 éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural no âmbito estadual; XIII -
267 promover e estimular a articulação e a integração entre os setores ligados direta ou
268 indiretamente à Saúde, criando Comissões intersetoriais de assessoria técnica, de
269 caráter propositivo ao CES-PE; XIV - convidar técnicos, entidades e organismos para
270 participar de suas reuniões, com vistas a contribuir e a opinar sobre assuntos ligados
271 à saúde; XV – elaborar, aprovar e reformular, o seu Regimento Interno, por maioria
272 absoluta de seus membros; XVI – Monitorar e fiscalizar a atuação do setor público e
273 privado suplementar ao SUS. XVII - Divulgar as deliberações do Conselho Estadual de
274 Saúde, nos diversos instrumentos de comunicação. XVIII – Garantir que gestores do
275 SUS promovam a realização de Audiências Públicas a cada quadrimestre para
276 prestação de contas à sociedade civil sobre orçamento e a política de saúde
277 desenvolvida. XIX - Decidir sobre a contratação de serviços privados, de forma
278 complementar do Sistema Único de Saúde, mediante contrato de direito público ou
279 convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas sem fins lucrativos. Em
280 consonância com os planos e estratégias municipais, regionais e federais. XX -
281 Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município,
282 caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a
283 convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de
284 seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal de Saúde em
285 cumprimento a legislação do SUS. XXI - Acompanhar e contribuir no fortalecimento
286 dos Conselhos Municipais de Saúde, Distrital de Fernando de Noronha e Conselhos
287 Gestores de Unidades de Saúde do Estado; XXII - Caberá ao Conselho Estadual de
288 Saúde em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde convocar e organizar, por
289 maioria de seus membros ou quando convocado pelo Conselho Nacional de Saúde, as
290 Conferências Temáticas. XXIII - Avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado
291 do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório
292 do gestor da saúde. Tais relatórios devem dispor sobre a repercussão da execução da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

293 Lei Complementar nº 141/2012, nas condições de saúde e na qualidade dos serviços
294 de saúde das populações respectivas e em seguida encaminhará ao Chefe do Poder
295 Executivo do Estado de Pernambuco com as indicações para que sejam adotadas as
296 medidas corretivas necessárias. **CAPITULO II DA COMPOSIÇÃO:** Art. 3º O Conselho
297 Estadual de Saúde CES-PE será composto de 36 (trinta e seis) membros titulares e 36
298 (trinta e seis) suplentes, obedecendo ao princípio da paridade com relação aos
299 usuários, sendo 50% (cinquenta por cento) do segmento dos usuários, 25% (vinte e
300 cinco por cento) do segmento de gestores/prestadores e 25% (vinte e cinco por
301 cento) de trabalhadores do SUS, distribuídos da seguinte forma: I - Segmento de
302 Usuários: a) 01 (um) representante de Centrais Sindicais, com exceção de
303 trabalhadores da área da saúde; b) 01 (um) representante das Entidades de
304 Trabalhadores Rurais; c) 02 (dois) representantes das Entidades Representativas dos
305 movimentos sociais e populares organizados; d) 02 (dois) representantes das
306 Entidades Representativas de Pessoas com Patologias; e) 01 (um) representante da
307 Região da Zona da Mata; f) 01 (um) representante da Região do Agreste; g) 02 (dois)
308 representante da Região do Sertão (divisão macro); h) 01 (um) representante de
309 entidade Autônomo de Mulheres; i) 01 (um) representante de Entidades de Defesa,
310 Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente; j) 01 (um) representante das
311 Entidades de Defesa do Meio Ambiente; k) 01 (um) representante das Entidades de
312 Representação dos Idosos; l) 01 (um) representante de Entidades de **Pessoas com**
313 Deficiência; m) 01 (um) representante de Entidades Indígenas. n) 01 (um)
314 representante de Entidades do movimento LGBT; o) 01 (um) representante de
315 Entidades do movimento negro; II - Segmento dos Gestores / Prestadores: a) 02
316 (dois) representantes da Secretaria de Saúde; b) 02 (um) representantes de
317 Secretarias afins; c) 01 (um) representante do Conselho de Secretários Municipais de
318 Saúde - COSEMS; d) 01 (um) representante das Entidades Privadas de Saúde; e) 01
319 (um) representante das Entidades Filantrópicas de Saúde; f) 01 (um) representante
320 de Instituições Públicas de Ensino Formadoras de Recursos Humanos em Saúde; g) 01
321 (um) representante de Instituições Privadas de Ensino Formadoras de Recursos
322 Humanos em Saúde; III - Segmento dos Trabalhadores de Saúde: 09 (nove)
323 representantes dos Trabalhadores de Saúde. § 1º Dentre os segmentos relacionados
324 neste artigo, aqueles que possuírem mais de uma entidade representativa indicarão
325 os seus respectivos representantes do CES-PE, mediante assembléia da entidade



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

326 convocada com essa finalidade específica pelo CES-PE, por ele acompanhado e pelo
327 Ministério Público. § 2º Para cada entidade titular o mesmo segmento terá direito a
328 01 (uma) entidade suplente, que será a próxima mais votada. § 3º Todas as entidades
329 representativas dos segmentos relacionadas neste artigo devem ser de âmbito
330 estadual. § 4º Havendo apenas uma entidade candidata para a representação do
331 segmento, esta será aclamada eleita, assumindo a titularidade e a suplência.
332 **CAPITULO III DOS MEMBROS:** Art. 4º Os membros titulares e suplentes do CES-PE
333 serão nomeados pelo Governador do Estado, mediante indicação das respectivas
334 entidades, e será feita através de ofício dirigido ao Secretário Estadual de Saúde no
335 prazo de até 05 dias úteis para publicação em Diário Oficial e empossados pelo
336 Governador até 30 dias após a eleição, respeitado o disposto no § 1º, do art. 3º da
337 presente Lei. § 1º Com exceção do Secretário Estadual de Saúde, que é membro
338 nato, os demais representantes do Governo Estadual serão de livre escolha do
339 Governador. § 2º O Presidente e o Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde
340 serão eleitos entre os membros titulares no plenário, na primeira reunião ordinária a
341 se realizar após a posse, considerando alternância entre os segmentos do CES/PE,
342 permitida a recondução uma única vez. § 3º Todos os conselheiros terão direito à voz
343 e a voto. Na presença dos conselheiros titulares, os suplentes terão direito somente à
344 voz. Art. 5º O CES-PE reger-se-á pelas disposições seguintes, no que se refere a seus
345 membros: I – A função de conselheiro é considerada serviço de interesse e relevância
346 pública, não sendo remunerado, mas ficando garantido o custeio das despesas
347 imprescindíveis para o seu exercício na forma do regimento interno. II - Em caso de
348 viagem a serviço do CES/PE serão concedidas diárias nos valores previstos ao
349 concedido ao Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco. III - O mandato das
350 entidades eleitas será de 03 (três) anos, ficando a critério desta sua a substituição,
351 manutenção ou recondução dos seus representantes, neste último caso por apenas
352 mais uma vez consecutiva, a qualquer tempo; IV - os membros do CES-PE serão
353 substituídos, caso falem sem motivo justificado a 03 (três) reuniões plenárias
354 consecutivas ou a 06 (seis) intercaladas no período de 01 (um) ano; V - em caso de
355 reincidência de faltas sem motivo justificado dos seus representantes, a entidade
356 perderá o mandato vigente no CES-PE, sendo substituída através do processo
357 estabelecido no art. 3º, § 1º da presente Lei. **CAPITULO IV DA ESTRUTURA**
358 **ORGANIZACIONAL E FUNCIONAMENTO:** Art. 6º O Conselho Estadual de Saúde - CES-



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

359 PE terá a seguinte estrutura organizacional: I - Plenário, como órgão de deliberação
360 máxima; II - Presidência, como órgão de coordenação, representação e articulação
361 Institucional; III - Secretaria Executiva, como órgão de apoio e assessoramento
362 técnico – administrativo. Art. 7º O Conselho Estadual de Saúde CES-PE reunir-se-á
363 regularmente uma vez por mês ou extraordinariamente, por convocação de seu
364 Presidente ou pela maioria simples dos seus membros. Parágrafo único. Para a
365 realização das plenárias será necessária, a presença mínima de metade mais um do
366 total de membros do CES-PE, em primeira chamada. Após trinta minutos será exigida
367 a presença de um terço. Art. 8º As deliberações do CES-PE serão tomadas pela
368 maioria dos votos dos presentes. § 1º. A votação será nominal e cada membro terá
369 direito a um único voto. Na presença do membro titular, o membro suplente não
370 terá direito a voto. § 2º Em caso de empate, o presidente do CES-PE terá direito ao
371 voto de desempate. § 3º As Resoluções/deliberações do CES serão assinadas pelo seu
372 Presidente, homologadas pelo Secretário Estadual de Saúde e publicadas no Diário
373 Oficial do Estado - DOE, no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação. § 4º A
374 Resolução aprovada pelo CES que não for homologada pelo Secretário Estadual de
375 Saúde, no prazo de até trinta dias após sua aprovação, deverá retornar ao Plenário
376 do CES na reunião seguinte, acompanhada de justificativa e proposta alternativa, se
377 de sua conveniência, para avaliação do Pleno que poderá acatar as justificativas
378 revogando, modificando ou mantendo a Resolução que, nos dois últimos casos, será
379 reencaminhada ao Secretário Estadual de Saúde para homologação. § 5º Decorrido o
380 prazo mencionado no parágrafo anterior e não sendo homologada a resolução e nem
381 enviada justificativa pelo gestor ao Conselho Estadual de Saúde, com proposta de
382 alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram
383 o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e
384 ao Ministério Público, quando necessário. § 6º As Resoluções do Conselho Estadual
385 de Saúde somente poderão ser revogadas pelo Plenário. Art. 9º Para fortalecimento
386 dos serviços de suas funções, o CES-PE, poderá requerer a contratação de pessoas
387 físicas ou jurídicas, mediante os seguintes critérios homologados pelo Plenário: I -
388 poderão ser convidadas pessoas ou instituições de notória especialização para
389 assessorar o CES-PE, em assuntos específicos; II - poderão ser criadas comissões ou
390 subcomissões internas subordinadas ao Conselho Estadual, constituídas por
391 entidades representadas ou não no CES-PE, ou ainda por profissionais capazes de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

392 promover estudos e emitir pareceres a respeito de assuntos específicos. **CAPITULO V**
393 **DOS CONSELHOS LOCAIS DE UNIDADE DE SAÚDE:** Art. 10 Ficam instituídos os
394 Conselhos Locais de Unidades de Saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde do
395 Estado de Pernambuco, com caráter permanente destinados ao planejamento,
396 avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em
397 sua área de abrangência. Parágrafo Único - Os Conselhos Locais Unidades de Saúde
398 atuarão em consonância com o Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco –
399 CES/PE, observadas as diretrizes do SUS e da Política Estadual de Saúde. Art. 11º Os
400 Conselhos Locais de Unidades de Saúde terão composição tripartite, com 50%
401 (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento)
402 de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de
403 representantes da direção da unidade respectiva. Parágrafo único: O Conselho Local
404 de Unidade de Saúde terá no mínimo 8 (oito) membros e o máximo de 12 (doze)
405 membros e o mesmo número de suplentes. Art. 12 Compete aos Conselhos Locais de
406 Unidade de Saúde, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde, dentro de
407 sua Unidade de Saúde. Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de
408 saúde, prestados à população; Propor e aprovar medidas para aperfeiçoar o
409 planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações e dos serviços de
410 saúde; Solicitar e ter acesso às informações de caráter técnico-administrativo,
411 econômico-financeiro e operacional, relativas à respectiva Unidade, e participar da
412 elaboração e do controle da execução orçamentária; Examinar as propostas,
413 denúncias e queixas, encaminhadas por qualquer usuário ou entidade, e a elas
414 responder; Definir estratégias de ação visando à integração do trabalho da Unidade
415 aos Planos locais, regionais, municipal e estadual de Saúde, assim como a planos,
416 programas e projetos intersetoriais; Elaborar e aprovar o seu Regimento Interno e
417 normas de funcionamento, encaminhando para o Conselho Estadual de Saúde de
418 Pernambuco – CES/PE para homologação; I. Monitorar a implementação das políticas
419 e diretrizes estabelecidas e o desenvolvimento das atividades e programas de saúde
420 no âmbito da Unidade. II. Acompanhar a execução das prioridades e das metas
421 estabelecidas no planejamento através dos relatórios de atividades, produção e de
422 desempenho da Unidade. III. Garantir o encaminhamento das deliberações do
423 Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco, monitorando as providências
424 relacionadas com o mesmo. IV. Analisar, aprovar e monitorar a proposta



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

425 orçamentária da Unidade de saúde, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos; V.
426 Convidar técnicos, entidades e organismos para participar de suas reuniões, com
427 vistas a contribuir e a opinar sobre assuntos ligados à Unidade de saúde; VI.
428 Acompanhar e fiscalizar as ações de recursos humanos da unidade. Art. 13 A direção
429 da Unidade, a que se referencia, proporcionará ao Conselho Local da Unidade as
430 condições para o seu pleno e regular funcionamento. Disponibilizando todo o apoio
431 administrativo, operacional, econômico-financeiro, recursos humanos e materiais
432 necessários. §1º - Os Conselheiros terão suas despesas, para participar das reuniões e
433 atividades para as quais forem designados, custeadas na forma de alimentação,
434 passagem e hospedagem, com recursos consignados no orçamento para o
435 funcionamento do Conselho Local de Unidade de Saúde. §2º Em caso de viagem a
436 serviço do CES/PE serão concedidas diárias nos valores previstos ao concedido ao
437 Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco. Art. 14 A função de conselheiro não
438 será remunerada, será considerada serviço de interesse e relevância pública.
439 Portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro. Parágrafo
440 único - Para fins de justificativa junto aos órgãos e entidades competentes, o
441 Conselho Local da Unidade de Saúde emitirá declaração de participação de seus
442 membros durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras
443 atividades específicas. Art. 15 Os Conselhos Locais de Unidade reunir-se-ão,
444 ordinariamente, uma vez a cada mês, podendo ser convocados extraordinariamente
445 por solicitação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de seus membros. § 1º As
446 reuniões dos Conselhos Locais serão ampla e previamente divulgadas e informadas
447 com antecedência mínima de 07 (sete) dias ao CES/PE, com participação livre a todos
448 os interessados, que terão direito a voz. § 2º Para a realização das sessões será
449 necessária, a presença mínima de metade mais um do total de seus membros, em
450 primeira chamada. Após trinta minutos será exigida a presença de um terço. § 3º As
451 deliberações e os comunicados de interesse do Conselho Local de Unidade deverão
452 ser encaminhados ao Conselho Estadual de Saúde CES/PE e deverão ser afixados na
453 Unidade, em local de fácil acesso e visualização a todos os usuários e interessados.
454 Art. 16 A eleição das entidades representativas dos usuários e dos trabalhadores da
455 área de saúde, para o Conselho Local de Unidade de Saúde, será convocada pelo
456 próprio Conselho Local de Unidade de Saúde, através de edital público. § 1º O
457 processo eleitoral será organizado e conduzido por uma comissão eleitoral definida



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

458 pelo Conselho Local de Unidade de Saúde, com uma antecedência mínima de 03
459 (três) meses, garantida a representação de todos os segmentos e do CES/PE. § 2º A
460 Comissão Eleitoral dará conhecimento dos termos do Regimento Eleitoral ao
461 Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES/PE. § 3º O resultado final da
462 votação também deverá ser enviado ao Conselho Estadual de Saúde – CES/PE para
463 validação e homologação e Publicação no Diário Oficial do Estado - D.O.E. Art. 17 Fica
464 designado o Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES/PE, como instância
465 de recurso para os Conselhos Locais de Unidades de Saúde instituídos e organizados
466 de acordo com esta lei. Art. 18 - Os membros do Conselho Local de Unidade de Saúde
467 terão o mandato de 03 (três) anos, podendo ser reeleitos uma única vez por igual
468 período. **CAPITULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS:** Art. 19 As sessões do CES-PE serão
469 obrigatoriamente públicas, sendo assegurado o acesso ao público que delas queira
470 participar. Art. 20 Caberá ao Poder Executivo através da Secretaria Estadual de
471 Saúde, órgão responsável pela execução e gerenciamento do SUS, garantir ao CES-PE,
472 todo o apoio administrativo, operacional, econômico-financeiro, recursos humanos e
473 materiais necessários a seu pleno e regular funcionamento. Art. 21 O CES-PE deverá
474 ter dotação orçamentária própria definida anualmente para custeio das suas
475 atividades a fim de suprir todas as suas demandas. Art. 22 O CES-PE revisará seu
476 Regimento Interno no prazo de 30 (trinta) dias após a homologação da Lei Estadual
477 com o objetivo de adequá-lo ao previsto na presente Lei. Art. 23. Esta Lei entra em
478 vigor na data de sua publicação. Art. 24. Revogam-se todas as disposições em
479 contrário, em especial as Leis nº 12.297, de 12 de dezembro de 2002 e 12.501 de
480 2003. **O pleno recomendou publicar uma matéria no jornal do CES/PE referente à**
481 **aprovação da proposta de reformulação da Lei do CES/PE. Informes e**
482 **Encerramento.** Conselheiro José Rodrigues parabenizou por todo o trabalho que foi
483 feito no Conselho naquele dia, e informou que teria que se ausentar naquele
484 momento. O pleno acatou que a Conselheira **Maria de Fátima Menezes** represente o
485 CES/PE no Fórum de Direitos Humanos. E acatou a **saída** da Conselheira **Maria de**
486 **Fátima Menezes da Silva** da Comissão de Orçamento, Planejamento e Finanças e
487 **integração** na Comissão de Assessoramento. Conselheiro Domício informou que o
488 Curso Qualiconselhos estava encerrando e os participantes tinham até aquele dia
489 para enviarem suas atividades. Enfatizou que o aviso tinha seguido também por e-
490 mail. Informou que houve uma evasão grande, e que seria feito uma avaliação do



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.11.13

491 processo. Acrescentou que tinha sido a primeira iniciativa daquela forma de processo
492 de educação permanente. Observou que dos duzentos conselheiros inscritos oitenta
493 e cinco compareceram no momento presencial, e apenas a metade iria concluir. E
494 que o material seria cobrado para os conselhos estaduais e municipais, porque tinha
495 sido pactuado que todos os conselheiros receberiam o mesmo material que todas as
496 pessoas escritas. Conselheiro Wellington informou ter assumido a Coordenação de
497 Plenária no mês de maio passado, em junho tinha participado de alguns eventos do
498 Conselho Nacional, no final de julho o pleno ordinário e extraordinário, em agosto
499 participou da primeira reunião de plenária. Informou que o relatório seria construído
500 e disponibilizado para a Secretaria Executiva enviar para o e-mail dos conselheiros e
501 das conselheiras. Informou como Coordenador da Plenária do Conselho Municipal de
502 Recife que desde o mês de julho que estavam realizando as etapas de micro, que
503 antecediam a etapa da Conferência Municipal de Recife. Acrescentou que existia um
504 calendário dos eventos de pré conferência, e estaria encaminhando para o CES/PE.
505 Finalizou informando que o Conselho Municipal de Saúde também iria tomar um
506 posicionamento formal em relação ao mais médico. Esclareceu que em Brasília ele,
507 Conselheiro Diego e a Conselheira Isabel tinham conversado com o Dr. Mozart e que
508 teria uma perspectiva de estar presente no pleno do conselho municipal para fazer o
509 debate do mais médico. E logo estivesse confirmada a data estaria enviando o
510 convite para o CES/PE participar. Conselheiro Ubirajara informou que no dia seguinte
511 estaria acontecendo o terceiro encontro de farmácia no CISAM a partir das nove
512 horas da manhã, e gostaria da presença dos conselheiros. Acrescentou que deixaria o
513 relatório na Secretaria Executiva do CES/PE. A mesa esclareceu que não houve
514 entrega de ticket no intervalo da reunião do pleno, para o almoço do dia, porque o
515 mesmo foi servido na sede do CES/PE em forma de Buffet. E por nada mais havendo
516 a tratar a Coordenação da mesa, às dezesseis horas e trinta e cinco minutos, deu por
517 encerrada a 430ª Reunião Extraordinária do CES/PE. A presente foi lavrada por
518 mim, _____ Anary de Paiva Souza, Relatora do CES/PE. Recife, quatro
519 de setembro de dois mil e treze. Frequência dos presentes em anexo.