

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ELEIÇÕES DO CMS

EDITAL DE ELEIÇÃO PARA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPINOSA 2025-2027

O Conselho Municipal de Saúde de Espinosa – MG, no uso de suas atribuições legais e regimentais, em conformidade com a Constituição Federal (Título VIII, Capítulo II), a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/1990), a Lei Federal nº 8.142/1990, a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Municipal nº 1.589, de 17 de dezembro de 2015, torna público o presente Edital de Convocação das eleições para a composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Espinosa, gestão 2025-2027.

Art. 1º - O presente EDITAL tem o objetivo de regulamentar a eleição e indicação das instituições, das entidades e dos movimentos sociais representativos dos segmentos dos usuários, profissionais e trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde, públicos e privados, para compor e exercer mandato no Conselho Municipal de Saúde, no biênio de 2025-2027.

Art. 2º - As vagas serão distribuídas da seguinte forma:

I. 50% para as organizações representativas do segmento de usuários do SUS;

II. 25% para as organizações representativas do segmento de trabalhadores da área de saúde;

III. 25% para as organizações representativas do segmento de governo e prestadores de serviços públicos e privados.

§ 1º A disponibilidade das vagas obedecerá aos dispositivos da Lei Municipal do CMS nº 1.589, de 17 de dezembro de 2015, assegurando-se são 24 (vinte quatro) vagas para a composição do colegiado, sendo 12 titulares e 12 suplentes.

§ 2º As entidades e movimentos sociais representativas dos segmentos de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde deverão indicar representantes para participarem da Plenária de Eleição das organizações que comporão o Conselho Municipal de Saúde de Espinosa no período de 2025-2027;

§ 3º Os representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais para participarem da Plenária de Eleição, deverão residir no município.

Art. 3º - As organizações representativas dos segmentos de usuários, profissionais, trabalhadores da saúde e prestadores de serviços que pleitearem vaga no Conselho Municipal de Saúde, deverão apresentar formalmente à Comissão Eleitoral os seguintes documentos:

I - Cópia do estatuto ou documento legal que comprove a existência da entidade;

II – Ata de eleição da atual diretoria da entidade ou documento legal que comprove os representantes da entidade;

III – Requerimento de inscrição e Termo de Indicação (anexo II e III deste edital) devidamente assinada pelo representante legal da entidade;

IV – Documento que comprove o vínculo do usuário no qual estará representando a entidade;

V – Documento que comprove ser trabalhador da saúde (contrato e/ou termo de posse);

Art. 4º Cada instituição, entidade ou movimento social que queira participar do processo eletivo deverá protocolar toda documentação junto à Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde, na secretaria municipal de saúde deste município.

§ 1º O período das inscrições das instituições, entidades e movimentos sociais candidatos a ocupar vaga no Conselho Municipal de Saúde será: 29/09/2025 à 10/10/2025, nos horários das 07:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas, com a isenção do recolhimento de qualquer taxa, no protocolo da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º No ofício a que se refere o caput deste artigo deverão constar os dados cadastrais dos indicados conforme requerimento disponível no local de inscrição.

§ 3º As inscrições somente terão validade se ocorrerem nos prazos fixados por este Edital.

§ 4º A Comissão Eleitoral promoverá o deferimento das inscrições somente das organizações candidatas que preencherem os pré-requisitos previstos neste Edital;

§ 5º Cada instituição, entidade ou movimento social poderá concorrer somente a uma vaga no pleito eletivo;

§ 6º A relação das instituições, entidades e movimentos sociais aptos a concorrerem às vagas no Conselho Municipal de Saúde será publicada no site oficial do município até o dia 15/10/2025;

§ 7º. São motivos de indeferimento de inscrição de candidatos as representações no segmento de usuários que sejam servidores públicos da saúde ou empregados em quaisquer organizações vinculadas ao Sistema Único de Saúde - SUS;

§ 8º. São motivos de indeferimento de inscrição de candidatos as representações no segmento de trabalhadores da saúde que sejam servidores públicos em cargos comissionados;

§ 9º. A relação das inscrições indeferidas pela Comissão Eleitoral estará disponível na sala do Conselho Municipal de Saúde para possíveis recursos.

Art. 5º. O prazo para apresentação de recursos encerra-se 02 (dois) após a publicação das inscrições e deverão ser registrados junto à Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde no serviço de protocolo da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º. As peças recursais deverão ser apresentadas em duas vias nos dias 16/10/2025 à 17/10/2025 nos horários das 07:00 às 12:00 horas e das 14:00 as 17:00 horas.

§ 2º. A comissão Eleitoral analisará, julgará e publicará o resultado no site <https://espinosa.mg.gov.br/> e nas redes sociais oficiais da prefeitura até o dia 20/10/2025.

Art. 6º. A plenária de eleição das entidades para compor o colegiado do Conselho Municipal de Saúde de Espinosa será realizada no dia 22/10/2025, das 08:00 horas, no auditório da Emater, situado na Rua São Vicente de Paula, 439, Bairro São Cristóvão.

§ 1º. A votação processar-se-á em Assembleia Geral das entidades consideradas habilitadas;

§ 2º. Cada representante de entidade poderá votar apenas uma vez, podendo marcar até duas entidades por cédula de votação.

§ 3º. A votação será secreta e os votos serão depositados em urna inviolável, perante a Comissão Organizadora.

§ 4º. Os votos brancos e nulos serão compilados para o fechamento e consolidação da apuração.

Art. 7º. Na desistência da instituição, entidade ou movimento social eleito, a Comissão Eleitoral poderá convocar organização, habilitada a concorrer no pleito eletivo, que não foi eleita, para ocupar a vaga da organização desistente no Conselho Municipal de Saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPINOSA-MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Parágrafo Único. Havendo mais de uma organização interessada em ocupar a vaga, a comissão Eleitoral escolherá a que tiver maior tempo de existência, atuação e funcionamento, devidamente comprovados no município.

Art. 8º. Em caso de empate, o critério para a proclamação da instituição eleita será o da instituição com maior tempo de existência e funcionamento devidamente comprovados no município.

Art. 9º. A comissão Eleitoral publicará o resultado no site <https://espinosa.mg.gov.br/> e nas redes sociais oficiais da prefeitura até o dia 22/10/2025.

Art. 9º. A homologação do resultado eleitoral das organizações representativas da comunidade para exercer mandato no Conselho Municipal de Saúde será formalizada por meio de Decreto do Prefeito.

Parágrafo Único. A posse dos novos conselheiros e eleição da nova diretoria do CMS ocorrerá na primeira reunião ordinária do mês de outubro, prevista para o dia 28/10/2025.

Art. 10º. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão do Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único. A apresentação de impugnação ao presente edital é cabível em até 2 (dois) dias após sua publicação, ser registrados junto à Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde mediante registro em protocolo na Secretaria Municipal de Saúde.

CONSELHO MUNICIPAL Espinosa, 24 de setembro de

Espinosa, 24 de setembro de 2025.

Ozorino Caldeira Cruz Neto - Presidente:

Documento assinado digitalmente

OZORINO CALDEIRA CRUZ NETO

Data: 24/09/2025 11:22:56-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Antônio Henrique da Silva Barbosa – Vice-Presidente:

ANTONIO HENRIQUE
DA SILVA
BARBOZA:09200217605

Kauan Felipe Antunes Medeiros - 1º Secretário:

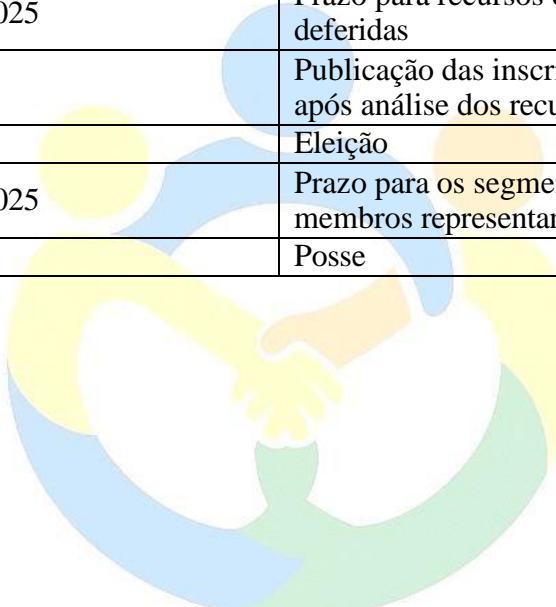
Documento assinado digitalmente
gov.br KAUAN FELIPE ANTUNES MEDEIROS
Data: 24/09/2025 16:04:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Renato Cardoso dos Anjos - 2º Secretário:

gov.br RENATO CARDOSO DOS ANJOS
Data: 24/09/2025 16:43:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANEXO I

DATA	PROGRAMAÇÃO
24/09/2025	Publicação do Edital
25/09/2025 à 26/09/2025	Período para apresentação de impugnação ao Edital
29/09/2025 à 10/10/2025	Período de inscrição das instituições, entidades e movimentos sociais.
13/10/2023 à 14/10/2025	Análise das inscrições pela Comissão Eleitoral
15/10/2025	Publicação das inscrições deferidas
16/10/2025 à 17/10/2025	Prazo para recursos contra inscrições deferidas
20/10/2025	Publicação das inscrições definitivas, após análise dos recursos.
22/10/2025	Eleição
23/10/2025 à 24/10/2025	Prazo para os segmentos indicarem os membros representantes
28/10/2025	Posse



CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE ESPINOSA - MG

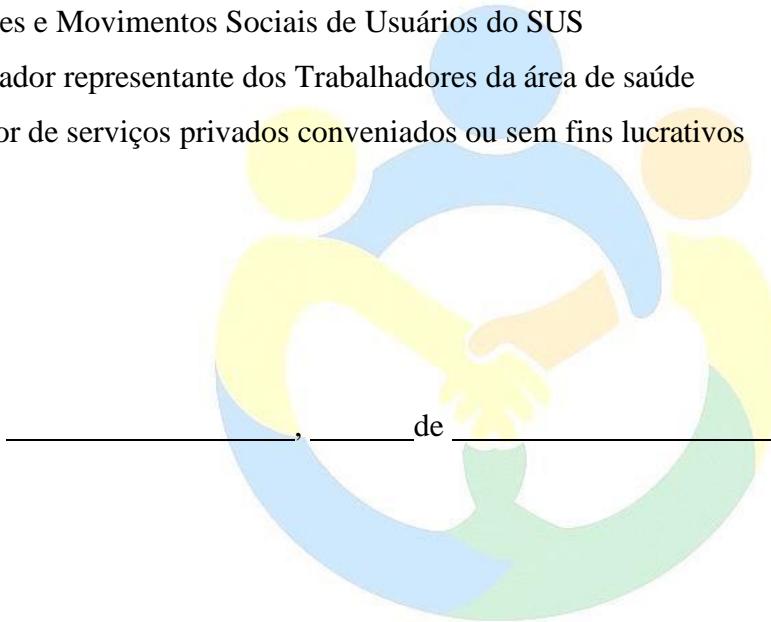
ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

() Eleitor () Eleitor/Candidato(a)

A/O _____, por meio de seu representante legal abaixo-assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição nas eleições do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2025/2027, na qualidade de:

- () Entidades e Movimentos Sociais de Usuários do SUS
- () Trabalhador representante dos Trabalhadores da área de saúde
- () Prestador de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos



_____, ____ de _____ de 2025.

**CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE ESPINOSA - MG**

Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social

ANEXO III

**TERMO DE INDICAÇÃO DE DELEGADO – PLENÁRIA DE ELEIÇÃO CMS-CA
GESTÃO 2025-2027**

À COMISSÃO ELEITORAL

Eu, _____, responsável legal pela entidade/movimento _____, com base nas prerrogativas estatutárias que me são conferidas, indico para delegado titular o Sr. _____ e, respectivamente para sua suplência, a Sr.(a) _____ para representar a digitada entidade na Plenária de Eleição do CMS e informo seus dados cadastrais conforme fichas abaixo discriminadas:

Nome do Delegado Titular: _____

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____

CEP _____ Fone: () _____

E-mail: _____

Nome do Delegado Suplente: _____

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____

CEP: _____ Fone: () _____

E-mail: _____

**CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

DE ESPINOSA - MG

de 2025.

Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social