

1

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/RS

2 **ATA DA 8ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS-2014**

3

4 No vigésimo sexto dia do mês de junho de 2014, às 14h, no Auditório do Conselho, na
5 Avenida Borges de Medeiros, 1501/20º andar, reuniu-se o Plenário do CES/RS, com os seguintes
6 pontos de pauta: **1º) Ata (Plen. Ord – 7ª /2014) e Expedientes; 2º) Mesa Estadual de**
7 **Negociação Permanente do SUS –Reativação; 3º) Apresentação e Debate da Política da Rede**
8 **Hospitalar – Resolução CIB 064/2014. Titulares:** Odil Gonçalves, Zilá Cohen, Paulo Humberto,
9 Jairo Tessari, Célia Chaves, Alcides Pozzobon, Ana Maria Valls, Ana Maria Albernaz, Vera
10 Leonardi, Juliana Wingert, João de Deus Pawlak, Camila Jacques, Sônia Pinheiro, Ivete Dornelles,
11 Adão Zanandréa, Leonildo Mariani, Eni Bahia, Luiz Alberto Pinheiro, Ana Maria Martins, Inque
12 Schneider, Maria da Glória Kopp, Camila Giugliani, Patricia De Llano, Jane Pilar, Cláudio
13 Augustin, Rosângela Dornelles, Sandra Schmitt. **Suplentes:** Aurélio Pereira, Tatiane de Souza,
14 Kelly Mattos, Miriam Kolinger, Sandra Helena Silva, Rafaeli Marques, Paulo Rodolfo Pacheco. **1º)**
15 **Ata (Plen. Ord – 7ª /2014) e Expedientes:** Paulo, presidente do CES, abre a plenária e lista os
16 pontos de pauta. O presidente comenta sobre o assunto de diferença de classe, motivo de prévios
17 debates no CES, e relata que no dia 16 de maio houve um encontro com entidades diversas e o CES
18 conseguiu, na audiência pública, o direito a voz e conseguiu, também, chamar mais a atenção para o
19 lado contra a diferença de classe. Relata que o advogado geral da União esteve presente e falou que
20 o governo tem posição contrária a diferenciação de classe. Paulo diz que conseguiram audiência
21 com quatro ministros do STF, os ministros Rosa Weber, Teori Zavascki, Barroso e Dias Tóffoli.
22 Relata que os ministros estavam desentendidos sobre o assunto, que disseram que pelo lado legal do
23 assunto não se preocupavam tanto, mas mais pelo que afetavam os usuários do SUS. Ele afirma que
24 conseguirão reforçar os argumentos e a luta do CES durante a fase de entrega de memoriais, onde
25 os ministros conseguem subsídios para se posicionar. O presidente conta que o assunto será levado
26 em pauta em setembro ou dezembro. Paulo diz que a Comissão de Fiscalização tomou iniciativa de
27 conversar com a Controladoria Geral da União para que viesse ao CES, junto com os conselhos
28 municipais de saúde, em plenária extraordinária e em plenária ordinária, pela manhã e pela tarde,
29 respectivamente, do dia 7 de agosto, para que digam quais são os instrumentos que os conselheiros
30 podem acessar informações sobre o Controle Social e a saúde, em todos os níveis, em todos os
31 pontos. Depois, a Controladoria Geral da União apresentaria a questão dos recursos federais, como
32 eles chegam nos estados, como são aplicados, os problemas que têm, os gargalos que tem e o que o
33 Conselho pode fazer para que os recursos tenham maior efetividade. Relata que dia 31 de julho será
34 feito o último seminário macrorregional, o Seminário Macrorregional do Centro-Oeste. Paulo passa
35 uma lista para saber quem irá, para fazer uma previsão da passagem. O presidente diz que terça-
36 feira 24/06 o projeto de lei do CES entrou em pauta na assembleia, porém o Governo o tirou de
37 pauta, uma vez que houve briga no local. O projeto foi para a CCJ, para se tentar um acordo. Paulo
38 diz que a partir do projeto não ter sido aprovado, o CES está fragilizado pela falta dos conselheiros
39 e se deve discutir como vão resolver isso. Diz que o MPE está cobrando do Conselho a a solução
40 dessa situação. O presidente diz que devem fazer uma ação política para resolver isso ou será
41 complicado resolver nos próximos governos. Jairo Tessari diz que politicamente não será possível
42 resolver assunto e que as entidades que têm participação efetiva deve avaliar a situação que há hoje.
43 Jairo afirma que a ilegalidade é na questão da paridade e, se essa paridade é a favor do usuário,
44 podem dizer que a maior representatividade está presente. Diz que se a paridade não ocorrer pelos
45 50% que não tem participação efetiva, isso seria desagradável, mas se 60% ou 70% de usuários
46 participando e outras entidades não estiverem participando, há uma ilegitimidade “legítima”. Adão

47 diz que se preocupa quando se diz que politicamente não se resolve, observa que as negociações
48 políticas brasileiras são apoiadas sobre trocas de favores. Adão relata que sua entidade no passado já
49 vez muitos processos pelo Ministério Público e que obteve muitas vitórias. Reclama que no
50 Ministério Público tem muitas pessoas jovens que só conhecem a literatura, mas não conhece nada
51 sobre a sociedade, desconhecendo como fazer ações. Paulo diz que a época de fazer ações junto aos
52 Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal já passou, pois esses entes arquivam todos
53 os processos. O presidente diz que quando esteve na Assembleia na terça-feira, para a discussão
54 sobre a nova lei do Conselho, um deputado de um partido, que Paulo não quis identificar, disse que
55 seu partido nem ao menos quer conselhos. Paulo afirma que deve tomar cuidado com isso no poder
56 legislativo, pois a democracia representativa rivaliza com a democracia participativa. Eni Bahia
57 questiona a quem devem apelar na situação presente. Diz que a presidenta Dilma criou mais oito
58 conselhos, além dos já previstos em lei, porém estão querendo tirar os existentes. Comenta a fala de
59 Jairo e diz que ainda dá para fazer a contagem e chegar ao valor de 50% de participação por parte
60 do setor usuário, mas devem fazer alguma coisa, uma vez que o conselho está cada vez mais fraco.
61 Eni Bahia propõe que o CES deveria redigir um documento com todos os argumentos possíveis a
62 favor de sua posição. Diz que devem convocar as entidades que queiram participar e que devem
63 pressionar o Ministério da Saúde. Paulo diz que vão marcar uma plenária para fazer uma discussão
64 política sobre isso. O presidente pergunta se há considerações sobre a ata. Célia diz que há erros de
65 digitação, que repassará ao estagiário das atas. Paulo faz a votação da ata e a ata é aprovada. Paulo
66 diz que no dia 23 de maio de 2014 o Governo instituiu a Política Nacional de Participação Social e
67 o Sistema Nacional de Participação Social, que criam um monte de conselhos. O presidente diz que
68 acha complicado criar tantos conselhos e diz que o CES deverá dar uma olhada nisso. Repassa os
69 convites da FAMURS para a posse do novo presidente Seger Luiz Menegaz; e o do Ministro da
70 Saúde para o seminário Mais Médicos para o Brasil. **2º) Mesa Estadual de Negociação**
71 **Permanente do SUS –Reativação** Paulo afirma que o ponto será coordenado pela Vice Presidente
72 Célia. Célia diz que não sabe quantos têm conhecimento da Mesa Estadual, que isso é uma
73 decorrência do próprio Controle Social e a Mesa Nacional existe formalmente desde 1993, mas que
74 sofreu uma reestruturação em 2003. Diz que a Estadual teve sua primeira constituição em 2001,
75 porém não próspera, recebendo uma reestruturação em 2005, funcionando bem até 2007, quando
76 começou a sofrer declínio de atuação. Diz que não entrará no mérito do que produziu a Mesa,
77 apenas da reativação. Relata que há registros de atividade até 2010 e que a mesa do RS era uma das
78 poucas ativas na região sul. Diz que havia uma mesa em implementação em 2010, mas que durou
79 apenas até 2012. Comenta que a situação atual da Mesa é que ela está inoperante. Diz que a função
80 da Mesa é fazer as negociações entre gestadores/prestadores e trabalhadores, e que a do RS estava
81 constituída, com quinze membros no primeiro grupo e quinze no segundo, previstos em regimento
82 interno, baseado no regimento da Mesa Nacional. Diz que a Mesa tratará das relações de trabalho
83 dentro das instituições de saúde públicas ou privadas contratadas pelo SUS. Comenta que para a
84 Mesa funcionar deverá ter participação efetiva dos seus membros, com maioria dos membros
85 presentes. Diz que a Mesa não funciona sob regime de votação, mas, sim, de consenso, que se não
86 ocorrer, se recorre a mediadores externos. Afirma que a Mesa é importante para mais conquistas na
87 melhora do SUS. Diz que, na sua opinião como bancada sindical, foi uma perda sua desativação.
88 Solicita a quem tiver participado da Mesa e que esteja presente na plenária que fale sobre quais
89 foram os problemas que fizeram a Mesa deixar de funcionar, para que os erros não sejam repetidos.
90 Diz que a discussão sobre quais pautas serão discutidas na Mesa é uma discussão secundária no
91 momento, sendo prioritário tratar de sua reestruturação. Luis, suplente da CUT, diz que participou
92 de quase todas as Mesas Estaduais e que algumas coisas foram essenciais para o trabalho encerrar,
93 como a grande quantidade de pessoas que acabavam discutindo muitas coisas e não resolviam nada,
94 então deveria haver um desmembramento em mais grupos. Diz que sob o governo Rigotto ela foi
95 desconsiderada, com o governador tomando decisões ignorando a Mesa. Sob o governo Yeda,
96 segundo Luís, a mesa ficou dois ou três anos discutindo seu regimento, e, ainda, sob falta de

97 quórum. Diz que a Mesa durou o governo Yeda todo apenas discutindo o regimento. Luís afirma
98 que é um grupo com muita dificuldade de ter quórum. Aponta outro problema, que é o fato de a
99 representação da gestão sempre ser designada a pessoas que não tem força política. Conta que
100 demandas da Mesa abrangem a Carreira Única do SUS, a consolidação das 30h e o incentivo às
101 Mesas Municipais. Diz que as pessoas do serviço público estão com demanda para que
102 redistribuam as pessoas que estão trabalhando na saúde, mas que não são dessa área, para que se
103 faça a Carreira Pública do SUS. Comenta que outro ponto a ser resolvido é a questão do
104 financiamento da gestão do trabalho. Diz não há destinação de recursos para a gestão do trabalho.
105 Relata que nesse governo não houve poucas tentativas de notificar que o Secretário era o gestor do
106 trabalho, porém não tiveram resposta. Jairo Tessari diz que também participaram dessas tentativas
107 de fazer a Mesa de Negociação funcionar . Diz que concorda com todas as colocações feitas, mas
108 que a Mesa não funcionou porque precisa de uma estrutura administrativa mínima para funcionar,
109 pois há muito trabalho e alguém precisa fazer os encaminhamentos. Jairo diz que a Mesa Nacional
110 tem uma estrutura assim e que vem funcionando bem. Diz que é suplente da Mesa Nacional e
111 recebe as convocações do grupo. Relata que recebeu uma convocação para a 67ª reunião da Mesa
112 Nacional, que discutirá na pauta a proposta de programação do Segundo Encontro Nacional das
113 Mesas de Negociação e sugere que o CES participe. Diz que sua entidade discutirá a resolução
114 64/14, que trata do relacionamento do seu segmento com o poder público da saúde, porém ele não
115 poderá comparecer, pois estará presente em um encontro onde o governo português discutirá a
116 devolução das misericórdias portuguesas às irmandades. Cláudio diz que a discussão sobre a Mesa
117 de Negociação é muito importante, mas que devem conferir, antes, se o regimento e o número de
118 pessoas estão adequados. Pergunta se Jairo ou qualquer um dos sindicatos de trabalhadores do setor
119 privado abre mão do seu dissídio coletivo para levar para a Mesa rediscuti-lo. Diz que a Mesa é um
120 ente que se propõe a chegar a um consenso de forma paritária, sem poder normativo. Comenta que
121 se deve sim reativar a Mesa, mas que se deve ter outro caráter, e que também deve haver uma
122 discussão sobre qual é o espaço da Mesa, pois na forma como está não tratará dos direitos dos
123 trabalhadores. Reforça o que foi dito por Luis sobre a divisão em um grupo que discuta a situação
124 dos trabalhadores do setor privado e outro que discuta a situação dos trabalhadores do setor público.
125 Diz que devem preparar o espaço da Mesa para que possa garantir seu quórum e garantir que sua
126 política acordada tenha efetividade. Relata que em todas as discussões nacionais que participa em
127 que entra a discussão da Mesa, as coisas não andam. Dá o exemplo da última Conferência Nacional
128 dos Trabalhadores e Seguridade Social, onde propôs que deveria haver plano de carreira e
129 negociação coletiva com database e a posição contrária é de que deveria haver Mesa de Negociação
130 Permanente. Diz que foi contra a ideia da Mesa, pois quer negociação coletiva, como manda a
131 convenção 151 e a regulamentação como manda a convenção da OIT-1, que o Brasil é signatário,
132 mas vai perder por não ter regulamentado em tempo hábil, isso versus a Negociação Coletiva.
133 Cláudio relata que o exemplo que foi dado de Mesa que funcionou foi o de São Leopoldo, porém
134 afirma que foi exceção e relembra que não existe mais. Diz que se o instrumento depende da
135 pessoalidade, indo contra o princípio da impessoalidade do serviço público, algo está errado.
136 Reclama da discussão só ter aparecido agora, pois no serviço público há regras e, entre essas regras,
137 há uma de que até 180 dias antes do término do mandato, não se pode mexer nos direitos dos
138 funcionários do setor público, então neste governo não há mais nada que se possa fazer. Relata que
139 no começo do ano houve proposta com a Secretária Sandra Fagundes de reativar a Mesa de
140 Negociação, para se tentar, ainda neste governo, se recuperar o tempo perdido, pois o pessoal da
141 área da saúde tem avaliado que o processo de fragmentação e destruição foi aprofundado na atual
142 gestão. Diz que em sua avaliação a Mesa deve assumir como se vai resolver a fragmentação que há
143 na Secretaria de Saúde do Estado, pois há vários quadros com direitos e deveres diferentes fazendo
144 a mesma coisa. Reclama que esse caos administrativo é um dos motivos da qualidade da saúde
145 pública no RS não ser uma das melhores. Julga esse fato como estressante para os funcionários,
146 diminuindo a qualidade do trabalho destes. Diz que devem começar a discutir para implantar um

147 plano de carreira único nacional no SUS. Rosângela comenta sobre o que a Mesa de negociação tem
148 discutido na Secretaria, junto com a pauta de cotas, estrutura de serviço e melhora de contrato. Diz
149 que a discussão foi feita de forma que as pessoas da próxima gestão possam suceder o trabalho que
150 eles estão tomando iniciativa de criar. Comenta que não dá para avaliar prematuramente o trabalho,
151 pois o trabalho de reestruturação é feito aos poucos. Diz que tentarão consultar a Mesa Nacional
152 para conseguir auxílio para reestruturar a Mesa Estadual. Afirma que a ideia é primeiro estruturar
153 ela, então ver como funcionará a paridade e, por fim, tratar do regimento. Diz que conversarão com
154 as outras Mesas Estaduais para melhorar o próprio serviço e as afinidades interregionais. Afirma
155 que é de interesse da Secretaria reativar o plano de carreira e que isso é importante para eles, assim
156 como já estão fazendo nas questões dos hospitais. Zilá Cohen pergunta quando serão chamados os
157 novos servidores do último concurso, se será antes ou depois da reestruturação da Mesa. Rosângela
158 responde que essa questão do concurso independe da Mesa e que os servidores já estão sendo
159 chamados, com o limite sendo a capacidade financeira do estado. Diz que conseguiram chamar mais
160 de um terço dos que passaram, porém estão com problemas de perícia, já que o Estado está fazendo
161 o chamamento de funcionários para outras áreas. Comenta que seria interessante organizar uma
162 Comissão para tratar dessa pauta e trazer uma proposta para o Conselho, depois de enviar para os e-
163 mails para prévia avaliação. Célia menciona o encaminhamento de que se crie uma comissão para
164 fazer o processo de avaliação da reestruturação da Mesa, caso o Plenário concorde, e diz que tal
165 comissão deveria ter representatividade de todos os setores interessados. A Vice-Presidente
166 pergunta, antes de fazer as inscrições para a Comissão, se há alguma manifestação contra a Mesa.
167 Não há. Paulo diz que uma Mesa de Negociação pressupõe que haja alguém com força política
168 designado para o Estado, para que os encaminhamentos sejam feitos. Paulo pergunta quem se
169 inscreve para a Comissão. Luís Ferreira, Cláudio Augustin, Rosângela, Jairo Tessari e Leonildo
170 Mariani e Célia Chaves são os nomes dos inscritos. Paulo sugere que se faça uma resolução com os
171 nomes dos membros da comissão, para que haja um registro. Célia pergunta para Cláudio se haverá
172 no dia posterior reunião sobre o RAG. A resposta é positiva. Cláudio diz que na última reunião do
173 conselho houve a apresentação do RAG, onde foram feitas algumas considerações que serão
174 discutidas e que pedem participação dos conselheiros. Diz que uma das considerações faz referência
175 aos gastos com o SUS, que chegou a 12% do orçamento, que não correspondem com o que ele
176 mesmo calculou. Comenta que questionou a Secretaria, mas não recebeu resposta alguma. Relata
177 que alguém lhe contou que tais valores estavam contando os valores repassados ao IPERGS, ao
178 Hospital da Brigada etc, porém isso não consta no RAG. Diz que, se isso é verdade, então há crime
179 de falsidade ideológica. Afirma que a Secretaria deveria fazer uma demonstração do cálculo feito
180 para chegar aquele valor e que o CES deveria fazer um pedido formal. Relata que o RAG está no
181 site do SIOPS como se fosse verdadeiro. Aponta os problemas semelhantes que aconteceram
182 anteriormente, quando diziam que cumpriam os 12%, mas o CES apontava que não. Comenta sobre
183 a audiência onde estavam presentes os Ministérios Públicos, a Secretaria Estadual da Saúde,
184 Tribunal de Contas e o CES, onde o TC fez o cálculo e chegou ao valor de 16%. Diz que se isso é
185 verdade, a Secretaria deveria fazer a demonstração do cálculo. Comenta que o CES deve correr
186 atrás e cobrar isso, pois a partir da lei 141 o CES é corresponsável por tal erro. Paulo diz que já foi
187 enviado um documento formal à Secretaria de Saúde. Rosângela diz que acontece que, às vezes ,
188 alguns valores passam por fora do fundo e solicita o número do ofício, para que averigue a situação
189 do caso. **3º) Apresentação e Debate da Política da Rede Hospitalar – Resolução CIB 064/2014:**
190 Paulo faz a introdução do ponto, dizendo que a política é uma resposta a alguns problemas que
191 aconteceram nos pequenos hospitais no interior. Rosângela chama Lobato para fazer a apresentação
192 e diz que desde o começo do Governo a Secretaria criou um GT para tratar dos tais pequenos
193 hospitais, inclusive fechando alguns que não tinham condições de permanecer abertos. Diz que
194 Lobato colocará a questão dos valores e que a Secretaria tem alçado o valor da coluna incentivo.
195 Relata que tem investido na SAMAR, algo que tem garantido a abertura de hospitais. Comenta que
196 a Secretaria não tem tratado apenas do financiamento, mas também da estruturação dos hospitais.

197 Diz que uma das dificuldades é a falta de médicos em muitas áreas. Comenta que conseguiram abrir
198 800 leitos desde o começo do governo. Relata que várias regiões receberam serviços novos.
199 Comenta sobre a política do Mais Leitos, que abrirá mais de mil leitos pelo Estado. Diz que, dentro
200 dessa política, junto com a questão dos filantrópicos e com o Conselho dos Secretários de Saúde, foi
201 pactuado na comissão bipartite uma nova visão em relação a transformação epidemiológica que o
202 Estado vem sofrendo, que considera o aumento da expectativa de vida no RS e uma realidade de
203 estruturar serviço para população mais idosa, com mais problemas crônicos. Diz que o Estado tem
204 muitos hospitais no interior que estão dando prejuízos aos municípios da maneira que estão
205 funcionando. Relata que a pactuação para que as estruturas funcionem foi um pedido dos prefeitos.
206 Aponta que Lobato irá esmiuçar mais os pontos. Diz que não abrirão mão da qualidade de
207 atendimento e da qualidade sanitária nos hospitais. Comenta que isso foi um pedido por parte das
208 prefeituras, pois muitas estruturas poderiam servir melhor oferecendo outros serviços, se adequando
209 mais às necessidades de cada região. Diz que a portaria foi finalizada e será repassada a FAMURS
210 para avaliação e, então, será publicada. Paulo diz que Lobato fará a apresentação e depois serão
211 abertas as inscrições. Comenta sobre as regiões que têm hospitais de tamanho inadequado às
212 necessidades regionais. Lobato diz que querem explicar quais são as concepções que estão ligadas à
213 resolução 064/2014. Diz que tal resolução teve muito mais impacto do que se propunha, pois a
214 interpretação dela é maior do que quando surgiu, com pessoas apontando que ela abrange regiões
215 que, na verdade, não abrange. Lobato diz que relatará, primeiro, um histórico da resolução. Diz que
216 como toda resolução CIB, ela apenas operacionaliza uma diretriz definida pelo Conselho ou em lei,
217 mas no caso são as duas coisas. Conta que a resolução 064 foi uma diretriz para que o Estado co-
218 financie todos os hospitais, independente do porte. Diz que o incentivo que estão usando é muito
219 parecido com alguns incentivos nacionais. Coloca que a resolução serve para definir como será
220 distribuída a verba do financiamento, no valor de 250 milhões de reais, entre entidades e hospitais
221 sem fins lucrativos. Diz que a discussão de como será distribuída resultou na elaboração da
222 resolução. Comenta que a primeira proposta dos filantrópicos era distribuir os recursos na mesma
223 proporção que se fatura valores de AIH e de ambulatório, com tal valor mensalmente apresentado.
224 Para exemplificar tal proposta, diz que um hospital que invista 1% da fatura, receberá 1%,
225 anualmente, dos 250 milhões no ano seguinte. Diz que, após uma investigação, descobriram que
226 alguns hospitais tinham o faturamento tão baixo que receberiam um valor inferior ao que recebiam
227 dos incentivos anteriores. Então, eles fizeram uma contraproposta, que trata de um valor mínimo
228 para cada hospital. Relata que o orçamento de incentivo em 2013 foi de 168 milhões de reais e para
229 2014 será de 250 milhões de reais, com um aumento em torno de 50%. Afirmo que conseguiram dar
230 um valor mínimo para cada hospital e ainda aumentar proporcionalmente os valores, como antes
231 dito. Aponta que a discussão, após isso, foi de como decidir qual seria esse valor mínimo. Diz que o
232 Estado do Rio Grande do Sul aderiu um programa do Ministério da Saúde e começou a trabalhar
233 com custos hospitalares e há hoje 17 hospitais que voluntariamente aderiram esse programa. Com
234 base nos custos nos hospitais, dados levantados por uma equipe do departamento, foi elaborada uma
235 estrutura de enfermaria clínica estimada e, a partir disso, calcularam um custo por leito, por mês,
236 adequado para manter o funcionamento de um hospital clínico. Relata que um dos problemas
237 detectados nesses hospitais que faturavam pouco foi que já não faziam partos nem cirurgias, porém
238 tinham algum ambulatório e internações clínicas, com um valor de AIH abaixo de 500 reais por
239 leitos. Aponta que, nesse cenário, tendo apenas por volta de 3 internações, os hospitais faturavam
240 apenas 1500 reais. Diz que, com base nessas estimativas, calcularam o preço de se manter um leito
241 clínico, que é a característica desses hospitais, e chegaram ao valor de 5.200 reais. Conta que a
242 diferença entre o faturamento de AIH e o custo virou o valor de referência para o incentivo,
243 chegando ao valor de 3.900 reais por leito clínico, por mês. Problematisa que os hospitais têm uma
244 taxa de ocupação de leito clínico abaixo de 50%. Diz que hospitais assim são mais de quarenta
245 espalhados pelo Estado. Lobato, então, apresenta a resolução e uma segunda versão da resolução
246 para a apreciação do Plenário. Paulo pede para que alguém do CES acompanhe a discussão da

247 resolução na CIB, para manter o CES a par e fazer sugestões. Alcides Pozzobon diz que há 60 anos
248 quando trabalhava em hospitais filantrópicos, durante 5 anos fechou como contabilista os balanços
249 positivamente, em um hospital em Santa Maria. Aponta que há 60 anos havia uma sensibilidade do
250 gestor, de forma que investia nesse hospital de forma que nunca faltavam recursos. Diz que, muitos
251 anos depois, observou especialistas políticos em tabela SUS, que viram que estavam errando e
252 começaram a dar incentivos. Aponta que a tabela SUS e os incentivos provaram não ser suficientes,
253 então aí sim que conferiram que precisavam financiar os hospitais considerando o custo que
254 demandavam. Pozzobon diz que ou se paga o mínimo para os hospitais para que funcionem,
255 pagando o custeio, ou não se consegue sustentá-los. Parabeniza a política da gestão que ajuda no
256 problema e parabeniza, também, a FAMURS, pela luta. Pergunta se os hospitais cuja única gestão
257 plena é municipal receberão ajuda também. Odil diz que viu no passado uma proposta feita junto
258 com o Ministério da Saúde e com os municípios a nível nacional de criar pactos, que levariam a um
259 trabalho justamente como o que está sendo proposto agora, porém não foi aplicado. Ivete pergunta
260 se o Estado repassa um mínimo por leito/mês e qual é esse valor. Mariani diz que o assunto iniciou
261 mesmo na FAMURS. Conta que a secretária Sandra Fagundes, a Rosângela e o Lobato tiveram uma
262 diplomacia reconhecida e muito grande, pois sempre que a FAMURS marcou reunião, foram
263 ouvidos. Relata que muitas pessoas reclamavam o fato de que sempre houve partos nos pequenos
264 hospitais de suas regiões, então Mariani suspeita que se por isso que estabeleceram como
265 estabeleceram os conceitos dos tipos de hospitais discriminados na resolução, dando opção
266 compulsória para os hospitais decidirem como funcionarão. Comenta que muitos hospitais não
267 tinham condições sanitárias de fazer tais serviços. Diz que o que questiona sua entidade é que as
268 condições sanitárias foram aprovadas pela vigilância ontem, mas que hoje podem mudar. Relata que
269 tentou contato com Lobato para saber das alterações, mas não conseguiu resposta. Comenta a
270 preocupação é que a nova vigilância não seja uma “caça às bruxas”, acabando com a possibilidade
271 de certos hospitais pelo Estado que estão em condições de fazer cirurgias e partos de continuarem a
272 fazer tais serviços. Cláudio diz que para resolução em si tem pouco a contribuir e que sua pergunta
273 remete a algo um pouco anterior. Comenta que uma resolução que repassa 250 milhões tem o poder
274 de mexer com a existência dos hospitais. Diz que não é uma mera resolução de repasse de verba.
275 Explica que sua maior preocupação, aproveitando a discussão presente, é que não há ainda um
276 diagnóstico epidemiológico do Estado, apesar de que teremos. Diz que estamos avançando na
277 implementação de regiões de saúde e que, se trataremos de regiões de saúde, que é um avanço
278 político grande, estaremos tratando das necessidades de cada região Pergunta se, nesse cenário, é
279 necessário manter meras estruturas como postos e outros, que não chegam a ser hospitais. Comenta
280 que, se estão tratando de SUS regionalizado e integrado, não sabe se são necessários pequenos
281 hospitalares, em vez de ter apenas pequenas unidades de saúde. Diz que não está indo contra, mas
282 que tem dúvidas se não seria melhor manter apenas casas de passagens e estruturas de apoio, em
283 vez de pequenos hospitais, apesar de que, na sua opinião, deveriam todas serem unidades totalmente
284 públicas. Aponta que deveriam começar a pensar como vão transformar todas as unidades em
285 unidades públicas e como vão fazer para que todas essas unidades tenham estrutura para dar conta
286 do serviço. Diz que ainda não está analisando a resolução em si, mas que devem ver como vão
287 manter o sistema funcionando para atender as necessidades do SUS. Lobato diz que realmente essa
288 resolução vai mexer na estrutura do SUS, mas que veio o dinheiro e que tiveram de planejar uma
289 maneira de repassar. Comenta que a situação os obrigou a reorganizar a estrutura hospitalar. Diz que
290 faz uns dez anos que há discussão sobre isso. Relata que já foi secretário municipal de saúde de
291 Estância Velha e, lá, teve que assumir o cargo de diretor ao mesmo tempo e já havia discussão se
292 deveriam manter ou não o hospital, isso que o município tinha por volta de 37 mil habitantes, e a
293 conversa atual é sobre hospitais de municípios que tem menos de cinco mil habitantes, então há um
294 peso. Relata que nas discussões surgiu a ideia de se inspirar nas experiências de lugares fora do
295 Brasil, no caso, Portugal, escolhendo este país por quatro grande motivos. O primeiro é a
296 quantidade de pessoas, com uma população de onze milhões de habitantes. O segundo, pluralidade

297 étnica e miscigenação. Terceiro, pois a expectativa de vida é grande., decorrida do melhoramento
298 econômico do Estado. Quarto, com a inversão da pirâmide de pessoas por idade, pois com o
299 aumento de pessoas idosas, aumenta a quantidade de pessoas com doenças crônicas. As quatro
300 características correspondem com o nosso Estado. Relata que o PES apresenta os dados que
301 mostram envelhecimento da população gaúcha. Diz que surgiram outros dados após o plano, como
302 o de que o Estado do Rio Grande do Sul estar seguindo uma tendência europeia que é o número
303 cada vez menor de pessoas por família e o aumento do número de pessoas vivendo sozinhas,
304 inclusive pessoas acima de 65 anos, que por vezes contam com cuidadores também idosos, em
305 geral, os cônjuges. Comenta que a experiência que buscam de Portugal que é que este país também
306 tem uma rede hospitalar com pequenos hospitais que, juntos, chegam a sete mil leitos e uma outra
307 rede hospitalar de hospitais médios e grandes com por volta de 200 leitos cada., chegando, ao todo
308 dos hospitais, a por 29 mil leitos. Diz que nosso Estado tem 35 mil leitos. Relata que Portugal,
309 então, pegou os pequenos hospitais e transformou em hospitais de atendimento clínico, com
310 cuidado continuado, reabilitação e atendimento de idosos. Comenta que esses hospitais ficaram em
311 um meio termo entre hospital e interna domiciliar. Diz que, se há muitos idosos, muitas pessoas
312 com doença crônica e muitas pessoas dependendo de cuidado sendo cuidado por outros idosos,
313 quando o segundo idoso adocece, ninguém cuida de ninguém. Relata que teve casos onde tiveram
314 que mover uma família inteira para outra cidade. Comenta que a idéia foi copiar o modelo de
315 Portugal, ao menos em parte, pois ainda se trata de uma tentativa. Diz que os doentes crônicos não
316 se tratam apenas de idosos, mas também jovens que sofreram acidentes. Relata que em dezembro
317 do ano passado saiu a política nacional de atenção hospitalar e que nessa portaria apareceu mais
318 diretrizes, mas essa portaria é muito nova e a Secretaria ainda está discutindo ela, como vai aplicá-
319 la. Aponta que a portaria trata da melhoria dos hospitais para se cuidar da nova realidade do país.
320 Diz que, apesar de não haver ainda um estudo epidemiológico, há vários fatos que permitem
321 interpretar o que está acontecendo. Comenta que antigamente se necessitava de mais leitos do que
322 hoje, quando se tem mais tecnologias que ajudam a tratar melhor das pessoas e transforma em
323 desnecessidade a internação em vários casos. Rosângela comenta que Arroio dos Ratos é uma
324 região que tinha mineração carbonífera, de forma que evoluiu as estruturas de saúde para que só se
325 torne necessário buscar hospital fora do município quando é algo mais complexo. Lobato diz que
326 outra coisa que mudou foi o perfil dos profissionais de saúde, uma vez que hoje em dia não se dá
327 mais para um médico fazer tantas coisas como fazia antes, uma vez que já há pessoas especializadas
328 em cada caso. Diz que essa é a discussão de fundo, que ainda não se encerrou. Comenta que os
329 hospitais que estão sob administração de municípios se mantêm da mesma forma, o município
330 calcula o valor necessário, pede para o Estado e depois repassa aos hospitais contratualizados. Diz
331 que todos os hospitais no Estado poderão entrar no pacto, desde que se adequem à resolução.
332 Comenta que a resolução da CIB está em lei. Diz que devem pactuar com gestores, segundo a lei
333 orgânica da saúde. Comenta que o valor pago por internação é baseado no valor IDH, que está
334 relacionado à complexidade da internação. Aponta que outras questões podem alterar o valor, como
335 no caso de hospitais universitários, que recebem um valor maior. Diz que há um incentivo do
336 Governo Federal que dá mais 50% do valor do IDH. Comenta que a maior parte dos países que tem
337 serviços universais de saúde a distribuição de valores é feita com uma base e uma variável.
338 Rosângela diz que a outra discussão é como fazer os médicos trabalharem mais. Lobato comenta
339 que questionaram se aumentarão a vigilância sanitária e ele diz que não, pois já está no máximo,
340 inclusive fecharam vários hospitais que não tinham condições de atender. Relata que houve
341 estabelecimentos de saúde que ofereceram mais riscos do que se a pessoa não fosse atendida.
342 Comenta que no momento estão investindo em transporte, melhorando o serviço da SAMU e que,
343 inclusive, compraram helicópteros. Inque diz que quer ser breve pois algumas questões já foram
344 respondidas. Diz que sua entidade está vendo com bons olhos a intenção de deixar vivos os
345 pequenos hospitais e ainda os dar mais vida, pois a maioria deles foram construídos pelas
346 comunidades após muito sacrifício. Aponta que há muito mais preocupação em economia com

347 saúde do que com saúde, mas que contempla o trabalho. Ana Valls diz que gostaria de saber se os
348 hospitais desconsiderados para a continuidade de atendimento poderão participar do programa e se
349 entre os hospitais cujos municipais representantes participaram do programa houve algum que foi
350 desconsiderado por não ter equipe mínima. Questiona sobre os pequenos hospitais e a questão do
351 parto, pois parto comum muitos deles podem fazer. Diz que a questão de distribuição de dinheiro
352 está tudo certo, mas que a questão de quem poderá ser atendido e onde. Pergunta quantas pessoas
353 terão que se deslocar para serem atendidas após o programa. Comenta que para definir quais
354 hospitais ficam, deveriam fazer um estudo epidemiológico, pois municípios que apresentam muitos
355 agricultores, mesmo que cheguem a uma população de apenas dois mil habitantes, os moradores
356 desse local são geralmente intoxicados por agrotóxicos. Paulo diz que a resolução ressuscitou
357 muitas discussões e uma delas é a situação de alguns hospitais pelo interior que não têm condições
358 de atender. Diz que não adianta construir hospitais e fazer vários leitos sem terem estrutura mínima.
359 Comenta que a discussão atual é de indicar o melhor caminho para fazer o repasse de recursos, para
360 que cheguem de forma eficaz nos lugares em que são necessários. Afirma que devem fiscalizar
361 quem está cumprindo com o quê. Comenta também que muitas vezes o gestor está investindo, mas
362 o hospital não está trabalhando direito, a contratualização está com problemas. Lobato diz que ter
363 um hospital bem construído e bem estruturado não basta, pois deve haver profissionais em
364 qualidade e quantidade suficiente, assim como formação. Relata que está provado que no Brasil,
365 apesar de todas brigas na categoria, não há profissionais de saúde o suficiente. Diz que tem menos
366 em algumas áreas, onde a formação, inclusive, às vezes é trancada. Comenta que antigamente os
367 médicos iam para o interior e conseguiam fazer de tudo, parto, pediatria etc, porém hoje, com a
368 quantidade de conhecimento que se tem, isso não é possível, há mais necessidade de especialização
369 em certas áreas. Diz que hoje em dia se necessita de quatro ou cinco médicos para fazerem o que
370 um sozinho antigamente fazia, porém não há tantos profissionais assim. Comenta que há médicos
371 que passam mais tempo viajando para trabalhar em cada posto ou hospital do que tratando
372 efetivamente de pacientes. Diz que para a questão dos intoxicados, por exemplo, por agrotóxico,
373 mencionados antes por Ana Valls, precisa de um hospital muito mais complexo que um pequeno.
374 Comenta que não basta ter equipamentos e médicos especialistas em cada lugar, tem que haver
375 qualidade. Diz que há a discussão de qual é o melhor modelo de financiamento em saúde. Comenta
376 que há dois modelos maiores, que é o de um valor estipulado, que não estimula a produção, por ser
377 apenas um valor fixo e não incentivar, e o de um valor de recompensa por produção, que estimula
378 para que não haja trabalho de prevenção e dificulta mais a qualidade dos serviços. Diz que o que
379 tem achado é um valor misto, com parte que é relacionado à meta ou à produção, e outra parte fixa,
380 para garantir que o hospital tenha uma estrutura mínima. Afirma que há casos mais específicos que
381 pedirão um financiamento diferenciado, como no caso das emergências que exigem um
382 financiamento mínimo, pois precisam estar prontos a todo momento. Rosângela diz que a gestão,
383 principalmente na parte hospitalar, é algo em que ainda se deve avançar muito. Comenta que
384 semana que vem inclusive haverá uma reunião no Clínicas para tratar da oncologia e do hospital em
385 tal cenário. Diz que tratarão de conseguir fazer um protocolo para que o médico de família
386 acompanhe o paciente. Comenta que há hospitais que ficarão sob a responsabilidade caso algumas
387 necessidades estruturais não estejam adequadas, mas os casos onde não há alternativa o Estado irá
388 fechar. Diz que o preço é alto para quem se dedica na gestão, pois trabalha muito. Comenta que, se
389 há uma maioria de hospitais filantrópicos, trabalharão para isso evoluir. Paulo diz que pedirá para
390 que a secretaria repasse a nova versão da resolução para que o CES fique atualizado e trabalhe
391 junto. Nada mais havendo a tratar, Paulo Humberto Gomes da Silva, Presidente do CES/RS, deu por
392 encerrada a reunião, da qual eu, João Pedro Brutschin Severo, lavrei a presente ata que, após leitura
393 e aprovação, será assinada pela Mesa Diretora. Porto Alegre, 26 de junho de 2014.

394

395

396 Paulo Humberto Gomes da Silva

Célia Chaves

397 Presidente do CES/RS
398
399
400 Alfredo Gonçalves
401 Coordenador do CES/RS
402
403
404 Jairo Francisco Tessari
405 Coordenador do CES/RS
406
407
408 Carlos Alberto Ebeling Duarte
409 Coordenador do CES/RS

Vice Presidente do CES/RS

Sônia Pinheiro
Coordenadora do CES/RS

Márcio Belloc
Coordenador do CES/RS

Odil Gonçalves Gomes
Coordenador do CES/RS