



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 10ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS DE 2023

1 No décimo dia do mês de agosto de dois mil e vinte e três, às treze horas e trinta minutos,
2 o Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, esteve reunido no auditó-
3 rio do CES, no 4º andar do Prédio Negrinho do Pastoreio, na Av. Borges de Medeiros,
4 521, para realização da 10ª Plenária Ordinária. A transmissão está disponível no seguinte
5 endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=8lwY46y7uik>. Estiveram presen-
6 tes os seguintes conselheiros **titulares**: Claudio Augustin (CUT), Inara Beatriz Ruas
7 (SERGS), Ivete R. C. Dornelles (CRN); Karina Zügue (FCD); Paulo Casa Nova (CRMV);
8 Carlos Duarte (GAPA); Alcides Bozzobon (Fehosul); Célia Chaves (Sindifars); João de
9 Deus Pawlak (Fracab); Vitorio Passero (CNBB), Péricles Nunes (SES-RS), Elder dos San-
10 tos (CTB), Lucia Silveira (Cress), Carolina Gyenes (SPGG), Ana Costa (SES-RS), Livio
11 Pull (Feessers), André Lagemann (Federação Santas Casas e Hospitais Filantrópicos),
12 Itamar Santos (Fetapergs), Tiago Martins (Cosems), Teresinha Valduga (SES), Rodrigo
13 Finkelsztejn (Sindsepe), Alfredo Gonçalves (CUT), Mari Conceição de Abreu (FGSM); e
14 **suplentes**: Paula Fortunato (FETAG), Gabriel Lurwig Katz (Emater), Jaime Ziegler (CTB),
15 Elaine Grinze Santos (Agapan), Jaqueline Siqueira (Ministério da Saúde), Diva Costa
16 (Sindsepe), Carla Pertile (SES), Nelson Khalil (FCD). Discutiu-se os seguintes temas em
17 **pauta: 1) Informes; 2) Atualização sobre o Programa Assistir; e 3) Assuntos gerais.**
18 A plenária iniciou sob a coordenação da vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde,
19 Inara Ruas, que apresentou as novas representações do CES, das seguintes instituições:
20 1) COSEMS: Marileisa Valandro (titular) e Tiago Huber Martins (suplente); 2) Ministério da
21 Saúde: Maria Celeste de Souza da Silva (titular) e Jaqueline Siqueira do Sacramento (su-
22 plente); 3) Fetapergs: Itamar Santos (titular) e João Darci Resende (suplente); 4) UFRGS:
23 Maria Carlota Borba Brum (suplente). Seguindo os informes, Inara questiona sobre a ma-
24 nutenção da representação do conselheiro João de Deus no Comitê Estadual de Enfren-
25 tamento da Tuberculose (CEET), que confirma a continuidade neste espaço. Também

26 apresenta demanda recebida sobre indicação para participação no Comitê de Ética e Pes-
27 quisa do Hospital Blanc. Comunica que a resolução com posição *aprovado com ressal-*
28 *vas*, sobre o Plano Estadual de Saúde, já foi homologada. Encerrados os informes, deu-
29 se início à pauta sobre **atualização do Programa Assistir**. A secretária de saúde adjunta,
30 Ana Costa, fez um resgate sobre o co-financiamento ambulatorial e hospitalar, informando
31 que havia solicitação do Cosems para que ocorresse a sua revisão. Menciona, como
32 exemplo, que existiam instituições hospitalares que apresentavam baixa produção, mas
33 recebiam recursos significativos. Que a orçamentação, programa anterior ao atual gover-
34 no, não atrelava o financiamento à produção, o que dificultava a transparência e a cobran-
35 ça desses serviços por parte da SES. Explica que o Programa Assistir é dinâmico, sujeito
36 a alterações, mas que as diretrizes são as mesmas para todos. Carla Pertile, diretora ad-
37 junta do Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) contextualiza o cus-
38 teio da média e alta complexidade do SUS, afirmando ser essencialmente dever da União
39 e que o *Assistir* é uma complementação, um fomento estadual. Diz ser necessária a revi-
40 são do financiamento federal, pois há dificuldade da manutenção dos serviços. Recorda
41 que o programa *Parceria Resolve*, de 2008, foi a primeira forma de cofinanciamento do
42 estado do RS na atenção especializada. Em seguida surge o *Saúde Perto de Você*, na li-
43 nha da regionalização. Diz que o *Programa Assistir* mantém a maioria dos serviços que já
44 eram executados, e focaliza nas demandas e necessidades regionais, como áreas especi-
45 alizadas, UTI's, rede do parto e nascimento e saúde mental, por exemplo. Elenca as difi-
46 culdades dos programas anteriores de incentivos estaduais, como a falta de transparên-
47 cia, ausência de critérios técnicos para a distribuição dos recursos, dificuldades de moni-
48 toramento dos recursos aportados, bem como a falta de equidade. Refere que tais aspec-
49 tos já foram questionados pela Secretaria da Fazenda e Procuradoria Geral do Estado.
50 Mostra um gráfico contendo informações a respeito da distribuição de recursos financeiros
51 em 2021, por incentivo, no qual 48,54% se referem à orçamentação, seguido de 21,28%
52 para o SAMU e o restante para os demais serviços, como atenção especializada ambula-
53 torial, leitos de saúde mental, saúde prisional e indígena, complemento tabela SUS, trau-
54 mato-ortopedia, transplantes, rede parto, gestante alto risco, diárias de UTI e egresso em
55 UTI-NEO. Reitera que o objetivo do *Assistir* é sanar essas disparidades na distribuição
56 dos incentivos, de forma equânime e transparente a todos os hospitais vinculados ao
57 SUS, independentemente do tipo de gestão, de maneira proporcional aos serviços entre-
58 gues à população, tendo em vista a regionalização da saúde e a capacidade resolutiva de
59 cada instituição. Carla fala sobre a fórmula de cálculo da remuneração do *Assistir* e da al-
60 teração (ocorrida em julho de 2023) do Decreto 56.015, de 02 de agosto de 2011, que ins-

61 tituiu o Programa. Discorreu sobre a unidade de medida para a formação do valor finan-
62 ceiro final do incentivo. Apresentou os resultados do Programa, informando sobre o nú-
63 mero de serviços que passaram a ser incentivados pelo governo do estado, como ambu-
64 latório de especialidade, serviço de porta aberta, maternidade de risco habitual, ambulató-
65 rio de gestação de alto risco, plantão presencial, leitos de saúde mental, entre outros. Ana
66 Costa complementa com informações sobre os hospitais que perderam recursos com o
67 *Assistir* e diz que houve adequação de uma parte daqueles que tiveram redução significa-
68 tiva de incentivo, pois repactuaram os serviços prestados. Também menciona o Programa
69 *Cirurgia Mais*, cujo objetivo é reduzir as filas, com a destinação de cinquenta milhões do
70 governo estadual para tal finalidade. Alerta sobre a dificuldade de pactuação e adesão
71 dos hospitais. Cita também o *Programa Nacional de Redução de Filas*, do Ministério da
72 Saúde, que destinou trinta e dois milhões ao RS. Ainda, que o Tribunal de Justiça desti-
73 nou oitenta e oito milhões para a oncologia, sendo que 40% dos recursos já estão com os
74 hospitais. Cláudio Augustin fala sobre o programa lançado no governo Tarso Genro, cha-
75 mado Orçamentação, cuja posição do CES/RS, na época, foi contrária. Recordou do des-
76 financiamento do SUS, da Emenda Constitucional 95 e da mudança na Política Nacional
77 de Atenção Básica, que alterou a forma de financiamento, passando a remunerar confor-
78 me cadastro de usuários no serviço e não mais pelo número de habitantes no município.
79 Conclui que houve redução do financiamento da saúde pública e ainda ponderou sobre a
80 terceirização dos serviços, que precarizam a assistência. Refere que as filas para consul-
81 tas, exames e cirurgias aumentaram muito. Avalia que deveriam fortalecer a Atenção
82 Básica e melhorar a qualidade de atendimento, além de aumentar o financiamento dos
83 hospitais. Conclui dizendo que não estamos conseguindo reduzir as filas, em parte pela li-
84 mitada capacidade instalada de laboratórios e hospitais. Ao invés da redução da fila, ob-
85 servamos a diminuição da velocidade de aumento das filas. Aberta as inscrições, o Depu-
86 tado Miguel Rosseto falou que no dia 04 de setembro, às 14h, haverá uma audiência na
87 Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa, com a presença da se-
88 cretária Arita Bergmann, dando continuidade a esta discussão. Fala que esse tema exige
89 uma discussão e um diagnóstico mais nítido. Elenca três temas que deveriam ser tratados
90 com urgência: o represamento pós-covid, o represamento do financiamento do governo
91 federal e a inflação do setor médico-hospitalar. Diz que as prefeituras irão colapsar, pois
92 existem municípios aplicando 35% do seu orçamento em saúde. Que dispensar o mesmo
93 financiamento que a 10 anos atrás implica em redução de serviços, considerando a infla-
94 ção do setor. Preocupa-se com o fechamento de serviços e a oferta assistencial. A direto-
95 ra Ana Costa, concordando com as contribuições do Deputado Miguel Rosseto, diz que

96 não se resolve os problemas de saúde com cura através de serviço ambulatorial e hospi-
97 talar. Refere que muitos dos problemas enfrentados na região metropolitana não têm rela-
98 ção com o *Assistir* e cita as dificuldades do Instituto de Cardiologia, decorrentes da redu-
99 ção do financiamento das cirurgias cardíacas (próteses). Ana Costa menciona movimen-
100 tos junto ao Ministério da Saúde, para a recomposição do financiamento e revisão de al-
101 gumas portarias que prejudicaram a prestação de serviços no SUS. Diz que a partir do
102 Gercon e Gerint é possível conhecer o tamanho das filas, que há transparência. Itamar
103 Santos (Fetapergs) fala sobre a responsabilidade dos entes federados no financiamento
104 do SUS. Refere que a atenção secundária, terciária e quaternária também deve compor o
105 orçamento público estadual. Recorda que o Rio Grande do Sul nunca cumpriu a aplicação
106 dos 12% em Ações e Serviços Públicos de Saúde. Também tece crítica à terceirização da
107 atenção hospitalar, sugerindo que o governo estadual administre seus hospitais próprios.
108 Célia (Sindifars) compartilha informações sobre um evento que participou, em que questi-
109 onou representantes de hospitais filantrópicos e santas casas, sobre o *Assistir*. Diz que
110 compreendeu que, para alguns melhorou e para outros piorou, corroborando com o que
111 está sendo apresentado, que o programa retirou incentivos de uns e distribuiu a outros.
112 Reproduz a fala expressa por tais representantes, de que os recursos não são suficientes
113 para atender as demandas e que estão chegando a uma situação insustentável. Comenta
114 que nestes contextos, surgem saídas emergenciais para “tapar buracos”, mas a situação
115 não se resolve. Carlos Duarte fala sobre o incentivo dos hospitais orçamentados, onde o
116 recurso estava concentrado em apenas 20 hospitais. Questiona quantos destes eram hos-
117 pitais públicos e quantos, privados. André Lagemann, representante da Federação das
118 Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, informa que participaram da discussão do *Assistir*
119 e considera importantes as premissas do programa, como equidade, transparência e au-
120 tonomia. Refere que o Programa segue uma lógica defendida pela entidade, que é o cofi-
121 nciamento. Recorda que não existe um reajuste de tabelas de forma linear, são pontu-
122 ais, sendo o mais recente o da hemodiálise. Também diz perceber que o *Assistir* regionali-
123 zou os serviços. Reitera a necessidade de revisões periódicas do programa, assim como
124 dos valores dos repasses federais. Paulo Casa Nova (CRMV) comenta que o financia-
125 mento da saúde está sempre aquém do que deveria ser, que o “cobertor é curto”. Diz que
126 além do usuário, que paga esta conta, também é penalizado o trabalhador de saúde, com
127 salários defasados. Cláudio Augustin, presidente do CES/RS, diz que muitos prefeitos fa-
128 lam que aplicam 30% ou mais em saúde, mas pondera que os recursos são direcionados
129 essencialmente para média e alta complexidade. Menciona ser importante conhecer as
130 demandas por especialidade em cada região do estado e a partir daí, construir um plane-

131 jamento estratégico, considerando a distribuição de recursos. Encerra enfatizando a im-
132 portância de repensar a regionalização. A secretária adjunta Ana Costa esclarece que
133 existem informações da situação das regiões e que podem pensar numa forma de apre-
134 sentar os dados ao Conselho. Diz não haver dúvida sobre o subfinanciamento do SUS,
135 que há um aumento de custos para os hospitais, que demanda a revisão de financiamen-
136 to. Refere que o Ministério da Saúde tem sinalizado a preocupação com esta revisão.
137 Também responde à Célia, a respeito do hospital de Pelotas. Diz que a Santa Casa vem
138 acumulando dívidas e empréstimos, que enfrenta problemas estruturais há tempos. Que
139 não se deve analisar os fatos de forma isolada, mas em conjunto. Julga não ser adequado
140 balizar a pauta do *Assistir* a partir destes casos, que ele deve ser discutido com o foco no
141 usuário e na prestação de serviços. Inara encerra o debate referente à pauta do *Assistir*,
142 reiterando a importância de a Secretaria manter o Conselho atualizado sobre alterações.
143 Na pauta referente ao **relato das comissões**, Inara cita que existem dois informes, sobre:
144 1) Grupo de Trabalho (GT) sobre a reestruturação do CES/RS e; 2) Câmara Técnica.
145 Cláudio Augustin fala sobre o trabalho desenvolvido pelo GT de reestruturação. Refere
146 que já ocorreram duas reuniões e que há avanços e concordâncias em muitos aspectos
147 no debate sobre o regimento interno, mas que ainda é preciso definir a quantidade de re-
148 apresentação dos setores. Menciona que a expectativa é apresentar a minuta de regimento
149 até o final do mês, que haverá plenária no dia 31 de agosto, onde será apresentado o tra-
150 balho desenvolvido e que será dado o prazo de 15 dias para que as pessoas possam se
151 manifestar, substituir, alterar ou acrescentar elementos ao texto. Segue informando que o
152 conteúdo recebido será sistematizado e a proposta, submetida ao plenário do Conselho,
153 para deliberação, no final de setembro. Expressa preocupação com o tempo, pois a Lei
154 15.971/23 estabelece como prazo para conclusão do processo, o dia 07 de janeiro de
155 2024. Diz que a avaliação do GT é que o processo eleitoral seja concluído até a metade
156 de novembro. Que até 07 de fevereiro de 2024 o novo Conselho necessita funcionar. E
157 que após a nova composição do CES, haverá eleição da mesa diretora. Fala que nesse
158 processo terão que mexer no regimento interno, fazer uma resolução e que a Secretaria
159 Estadual de Saúde precisa publicá-lo no Diário Oficial do Estado. Refere que será preciso
160 acelerar os processos e reduzir o tempo de publicação no Diário Oficial, para poder con-
161 vocar as entidades que querem participar. Situa o debate atual do GT, que é a representa-
162 ção no interior dos segmentos. Itamar Santos questiona sobre o prazo informado de 07 de
163 janeiro, se refere-se ao prazo das eleições, ou se será a partir desta data. Cláudio refere
164 que são 180 dias para ter o novo Conselho. Inara esclarece que o mandato das atuais en-
165 tidades do conselho encerra em 07 de fevereiro. Cláudio diz que *se não conseguirmos*

166 *chegar lá, não teremos mais Conselho (sic)*. Completa dizendo que janeiro e fevereiro é
167 um período em que *para tudo (sic)*. E portanto, a tentativa é para concluir o processo de
168 aprovação das entidades até meados de novembro/dezembro. Carlos Duarte refere que o
169 edital de chamamento das entidades é público, que deve conter prazos legais que devem
170 ser cumpridos. Menciona que o debate que estão fazendo no Grupo de Trabalho sobre a
171 reestruturação é uma discussão complicada, que busca garantir a maior diversidade de
172 representatividade possível. Itamar comenta que para fins de edital, é necessário definir
173 os critérios para que as entidades se habilitem. Mariana Dambroz comenta que acompa-
174 nhou uma reunião da Comissão de Saúde Mental e que apareceram dúvidas sobre esse
175 processo. Destaca a importância das entidades se apropriarem do debate que envolve a
176 reestruturação do Conselho. Cláudio informa que a minuta de regimento interno poderá
177 ser apresentada com as divergências presentes no GT, mas que o esforço é para cons-
178 truir acordos. Diz que não quer interromper o Conselho e espera que até o dia 07 de feve-
179 reiro esteja tudo concluído. Inara e Cláudio citam os subsegmentos que esperam que es-
180 tejam presentes na nova composição do CES: pessoas com patologias, pessoas com de-
181 ficiência, sindicatos, indígenas, juventude, entre outros. Inara pede licença para relatar o
182 trabalho da Câmara Técnica, cuja tarefa é realizar a análise do Relatório Anual de Gestão
183 (RAG) 2022. Comunica que estão reunindo e que Rodrigo e Cláudio fizeram uma planilha,
184 dividindo por temática e definindo as pessoas que farão a análise. Inara destaca que o
185 prazo definido para a conclusão da análise do RAG 2022 é 22 de agosto. Fala que os
186 conselheiros farão a análise qualitativa das diversas áreas, e que a análise quantitativa
187 será realizada pelos servidores do Conselho. Cláudio reforça que quem quiser ajudar nes-
188 te trabalho será muito bem-vindo. Por último, informa sobre uma audiência pública ocorri-
189 da na Comissão de Serviços Públicos da Assembleia Legislativa, que debateu a situação
190 dos baixos salários da Secretaria Estadual da Saúde. No caso dos servidores de nível
191 fundamental e médio, cita que o vencimento básico não chega a um salário-mínimo. Foi
192 sugerido que se faça uma plenária do CES com esta pauta, possivelmente no dia 31 de
193 agosto. Mariana, para finalizar a plenária, informa que estão abertas as inscrições para a
194 segunda oficina do *Projeto Participa +*, que é uma parceria entre o Conselho Nacional de
195 Saúde (CNS) e o Centro de Assessoramento e Educação Profissional (CEAP). As servido-
196 ras do CES, Nathalia e Diva, são as responsáveis pela seleção dos participantes. Nada
197 mais havendo a tratar, nós, Elizeu Carneiro de Mendonça e Fabíola Zeni Papini, lavramos
198 a presente ata que, após leitura e aprovação, será assinada pelo Presidente do Conselho
199 Estadual de Saúde. Porto Alegre, 20 de dezembro de 2023.