



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 17ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS DE 2023

1 No vigésimo terceiro dia do mês de novembro de dois mil e vinte e três, às quatorze horas
2 e dez minutos, o Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, esteve
3 reunido no auditório do CES no 4º andar do Prédio Negrinho do Pastoreio, Av. Borges de
4 Medeiros, 521, para realização da 16ª Plenária Ordinária. A transmissão está disponível no
5 seguinte endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=KF-t2BLUA8>. Os assun-
6 tos em **pauta** foram: **1) Informes; 2) Relato de Comissões; 3) Informe sobre o processo**
7 **eleitoral de recomposição do CES-RS; 4) Apreciação das atas das plenárias do CES-**
8 **RS do ano de 2022; 5) O impacto do racismo estrutural no direito à saúde da popula-**
9 **ção negra 6) Saúde do homem: perspectivas sobre relações de trabalho e aspectos**
10 **culturais e 7) Assuntos Gerais.** Estiveram presentes nesta plenária ordinária os **titulares:**
11 Maria Celeste de Souza da Silva (MS), Danusa dos Santos Cunha (SEDUC), Carolina
12 Gyenes (Spgg), Leila Ghizzoni (Emater), André Lagemann (Fed. Stas. Casas), Alcides Poz-
13 zobon (Fehosul), Silvana Halmenschlager (Crefito), Lúcia Rubleski (Cress), Inara Ruas
14 (Sergs), Célia Chaves (Sindfars), Claudio Augustin (CUT), Vitorio Passero (CNBB), Itamar
15 Santos (Fetapergs), João Pawlak (Fracab) e Carlos Duarte (Gapa) e os **suplentes** Pérciles
16 Stehmann (SES), Carla Pertile (SES), Jaime Braz (CTB), Vanderci Maciel (FCD), Juliana
17 Oro (Fetag), Paula Fortunato (Fetag) e Diva da Costa (Sindsepe). Inara Ruas dá início à
18 plenária e anuncia uma inversão de pauta, começando pelos informes em relação ao PAS
19 2024. Inara informa sobre um convite de reunião com o Conjunto Hospitalar Conceição, a
20 fim de ouvir e mostrar o planejamento estratégico deles. Após debate, foi um consenso que
21 a participação dos conselhos seria apenas para avaliar o planejamento. Carlos Duarte diz
22 que eles propuseram pré-conferências sobre assuntos específicos, e diz que o CMS Porto
23 Alegre e o CES/RS já fizeram debates sobre questões maiores e mais relevantes na con-
24 ferência, então a questão é como o GHC vai colocar as demandas da população nas estra-
25 tégias. A mesa achou que os conselhos não deveriam participar por ser um processo interno

26 do GHC, então construirão um documento informando que não participarão. Lúcia comple-
27 menta que isso não tira a questão de ser algo específico do GHC, e que a cartilha para os
28 próximos anos foi definida já pelas conferências. João de Deus diz que participou dessa
29 reunião e disse que há diferença entre congresso e conferência, e que nada ficou definido,
30 mas Carlos mostra o folheto onde os mesmos denominam “conferência”. Célia Chaves diz
31 que participou da Mesa de Negociação do GHC e refere que foi solicitado por eles que
32 indicassem 2 representantes dos sindicatos para fazer parte da comissão organizadora da
33 conferência e que tanto o CMS de Porto Alegre e o CES/RS estariam convidados. Diz que
34 a conferência do GHC não quer dizer que esteja substituindo a conferência estadual de
35 saúde. Lucia registra a importância do CES de se manifestar sobre o tema. Diz que os
36 hospitais no RS devem ser tratados e debatidos, que a rede hospitalar do RS é filantrópica,
37 que devemos registrar o esforço de um planejamento que vem sendo feito. Carlos esclarece
38 que em nenhum momento foi questionado o Conceição de fazer a conferência, mas que
39 isso tem uma carga muito forte de planejamento estratégico. As entidades que quiserem
40 participar estão livres para isso, pois é importante que a sociedade participe dessa constru-
41 ção. Lucia diz que a pauta ficou confusa pelo nome conferência, mas diz que não se trata
42 de uma e menciona as leis do SUS sobre conferência, mas que deve ser esclarecido que
43 é um planejamento estratégico. **Informes** sobre o processo eleitoral: foi publicado na última
44 segunda-feira, o regimento interno do Conselho, no Diário Oficial do Estado do Rio Grande
45 do Sul, sendo o ponto principal do início do processo de reestruturação. Em reunião com a
46 comissão eleitoral, está sendo elaborado o regulamento eleitoral. O prazo aprovado em
47 conjunto com o regimento já não pode mais ser cumprido, mas se tem 30 dias para edital
48 e as entidades se inscreverem, além dos outros passos. Em caso de o regulamento estar
49 concluído, pretende-se fazer uma reunião e extraordinária no dia 30 para a votação do
50 Regulamento Eleitoral para a publicação do edital de convocação legal. Menciona que há
51 a possibilidade de prorrogação da lei e do mandato do atual conselho. Os informes são
52 encerrados e abre-se espaço para a **pauta Saúde do homem: perspectivas sobre rela-
53 ções de trabalho e aspectos culturais**. Cristiane, nutricionista e sanitarista (SES-RS), traz
54 um panorama da saúde do homem com cinco eixos, que se apoiam na portaria MS nº
55 1944/2009: acesso e acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, agr-
56 vos e condições crônicas na população masculina e prevenção de violências e acidentes.
57 Em seguida, elencou as políticas de saúde estaduais referentes ao tema, com a Resolução
58 da CIB 236/2014, que trazem os conceitos de territorialidade e controle social, saúde mental,
59 álcool e outras drogas, paternidade participativa, violências e causas externas, saúde do
60 trabalhador e envelhecimento ativo. Dados do panorama da saúde do homem constando

61 56% de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nesse público. Foram se-
62 parados os dados por macrorregião, onde mostra o índice de mortalidade por DCNT no ano
63 de 2022 no RS a cada 100 mil habitantes, onde a região sul prevalece com os dados mais
64 elevados, seguido do centro-oeste e a região dos vales. A seguir, dados de incidência sobre
65 câncer de próstata em dois mil e vinte e um: 48,7% de casos, e 1.409 casos até 15/10/23.
66 Faz uma comparação com a taxa bruta do Brasil, que alcança 71,73 casos para cem mil
67 homens, enquanto que no Rio Grande do Sul, são 43,82 casos para cem mil homens. Em
68 relação ao número de óbitos, os anos de 2019 e 2022 obtiveram maior taxa, enquanto que
69 em 2023 ainda não há um fechamento dessas informações. Menciona a nota técnica 9/2023
70 pela recomendação do não rastreamento do câncer de próstata, que apesar das incidências
71 estimadas, o Instituto Nacional do Câncer, não o recomenda por apresentar mais riscos do
72 que benefícios para os homens. São mostradas então, ações da política de saúde do ho-
73 mem feitas pela SES, em conjunto com demais parcerias, como canais de comunicação e
74 falas do governador que incentivam as ações de cuidado relacionados ao novembro azul e
75 pré-natal do parceiro sendo mais incentivado. Abertas as inscrições, Inara comenta que a
76 saúde do homem deveria ser pensada a respeito dos locais de trabalho que não aceitam
77 as declarações de comparecimento em relação aos exames, ações que devem ser feitas
78 junto ao Ministério do Trabalho. Carlos fala da mortalidade por doenças não transmissíveis
79 em relação à mulher e o fato de os horários dos postos de saúde não favorecerem o homem
80 ir procurar atendimento de saúde. Questiona como está sendo trabalhada essa mudança
81 de comportamento e como começar a trabalhar na inversão desse processo para que o
82 homem tenha um olhar maior para os cuidados a saúde. Maria Celeste (MS) diz que o fato
83 de 34% da população masculina não estar cadastrada no SUS é um dado preocupante e
84 deve ser pensado em como investir em campanhas para reverter a situação. Diz que não
85 há exigência de rastreamento para pessoa assintomática, mas que o médico pode solicitar
86 porque é importante. Diz que o Ministério da Saúde fez um convênio com trabalhadores de
87 saúde para atender homens com pré-natal. Vanderci Maciel (FCD) sugere que seja pen-
88 sado trabalhar as duas doenças que mais matam os homens (câncer de pele e próstata).
89 Marilise responde os comentários: Algumas estratégias para chamar os homens para se
90 cuidarem é a estratégia do horário que é estimulada pelos municípios unidades que pos-
91 suam horário estendido. Comenta que vem havendo uma maior sensibilização sobre o tema,
92 menciona a Rede bem cuidar, que a próxima meta é investir no pré natal do homem e
93 sensibilizar a população masculina para que procurem os postos de saúde. Sobre a questão
94 da não aceitação do atestado: deve-se pensar estratégias para que eles possam ir sem
95 deixar de ganharem seus salários e serem prejudicados. Sobre a diferença do rastreamento

96 e diagnostico: menciona que não há necessidade de pessoas com comorbidades ou indí-
97 cios serem rastreadas porque podem apresentar prejuízos, ela lê um documento que fala
98 sobre o foco ser nos homens que tem sintomas de câncer de próstata. Carlos Duarte fala
99 sobre tanto a mulher quanto o homem não serem olhados apenas como mãe- pai nos ser-
100 viços de saúde. A próxima pauta se inicia: **a saúde da população negra**. Tales (SES-RS)
101 inicia a apresentação mostrando a Portaria 992/2009 e Resolução CIB 55/ 10-2010. Trouxe
102 um panorama da população negra, onde no ano de 2019 haviam 20,4% de pessoas pretas.
103 Mostra dados da distribuição etária, que em maior porcentagem na infância e que se decai
104 conforme a faixa etária se torna mais velha. Diz que o estado tem 142 comunidades rema-
105 nescentes de quilombo, distribuídas em 70 municípios e comunidades que são certificadas
106 pela Fundação Palmares. Fala sobre a Política Estadual de Saúde da População Negra
107 (Resolução CIB 55/ 10-2010), que segue a PNSIPN, onde desenvolvem ações de enfren-
108 tamento ao racismo e barreiras em saúde, e o Comitê Técnico de Saúde da População
109 Negra (PORTARIA SES Nº210/2018), que monitora e elabora questões de saúde da popu-
110 lação negra a partir de estratégias intersetoriais. Elenca o PIAPS, destacando o capítulo
111 três (seções I e II) que fala sobre o incentivo à promoção da equidade em saúde e enfren-
112 tamento do preconceito, racismo institucional e xenofobia, além da qualificação da atenção
113 à saúde da população remanescente de quilombos. Apresenta as ações voltadas para a
114 saúde da mulher, como plano de parto, pesquisas que analisam a prevalência e fatores
115 associados a mortalidade materna de mulheres negras no estado e priorização da rede
116 materno paterno infantil, ações das equipes do PIM em comunidades quilombolas, camp-
117 nhas pautadas na prevenção de condições crônicas transmissíveis, promoção de ação para
118 acesso à vacinação de quilombolas, indígenas e ribeirinhos. Márcia Fernandes (Comissão
119 de Direitos Humanos) diz que a saúde da população negra se baseia na educação, que
120 paralelamente, há o racismo enraizado na população. Refere que as instituições de saúde
121 também se refletem em comportamentos racistas. Apresenta dados que mostram que pro-
122 blemas de saúde mental afetam mais que 12% de pessoas pretas, enquanto que em bran-
123 cos, a porcentagem não passa de 8%, dados de mulheres pretas e indígenas que dizem
124 que a mortalidade materna é três vezes maior que de mulheres brancas, relatos sobre ra-
125 cismo obstétrico e menciona informações do Ministério da Saúde que contabilizou 65% de
126 mortes maternas de mulheres pretas e pardas em 2018 no país. Por isso, se faz importante
127 entender que o processo de saúde da população negra é diferente. Salienta que a pauta
128 do racismo e saúde da população negra não deve ser tratada apenas no mês de novembro,
129 e que nesse mês deve ser feita apenas uma retrospectiva do que foi trabalhado. Fala sobre
130 o impacto da fome que acomete 65% das pessoas pretas e pardas e em contraponto a

131 facilidade e a busca por alimentos ultraprocessados que são mais econômicos, mas que
132 influenciam em um grande número de doenças que geram custos ao SUS e perdas econô-
133 micas para a sociedade. Finaliza apontando a responsabilidade do Conselho sobre essa
134 pauta: trabalhar com a saúde e a formação de pessoas que atuarão na área, garantindo o
135 olhar diferenciado das mesmas. Abertas as inscrições para comentários, Inara Ruas per-
136 gunta a respeito das políticas da anemia falciforme e questiona se está sendo observada a
137 questão do idioma de imigrantes para a inserção e promoção da saúde da população negra.
138 Claudio Augustin pede que dados sejam compartilhados com o CES. Maria Celeste fala
139 sobre os acessos necessários à saúde como saúde bucal e sugere que haja uma instância
140 competente para monitorar a saúde dessa população. Carlos Duarte pergunta sobre a dis-
141 tribuição por regiões das pessoas negras no Estado e os pontos negativos de alimentos
142 ultraprocessados. Jaime Braz (CTB) fala sobre a falta de autodeclaração de negros dentro
143 do censo e os prejuízos que isso acarreta às políticas públicas que visam essas pessoas.
144 Marilise responde as questões levantadas pautando algumas políticas de saúde sobre o
145 tema. As **atas** foram votadas e aprovadas com dezenove votos a favor e uma abstenção.
146 Após, seguiram-se com os **relatos de comissões**. Célia fez relato da Comissão de Assis-
147 tência Farmacêutica e diz que as avaliações sobre a farmácia digital ainda são precárias e
148 que necessita melhorar o sistema em relação a entrega de medicamentos para quem ne-
149 cessita. Itamar Santos fala sobre a falta de movimento das portarias que regem a saúde no
150 Brasil. Carlos Duarte informa sobre a possibilidade de uma plenária extraordinária no dia
151 30 se as questões do regulamento eleitoral estiverem prontas. Vanderci fala sobre pedir um
152 decreto governamental que estipule um prazo prorrogado para a comissão executar, e Clau-
153 dio explica que isso não está sob poder do CES. A plenária foi encerrada às 17h. Nada
154 mais havendo a tratar, eu, Antonia Giovanna Cunha Gonçalves lavrei a presente ata que,
155 após leitura e aprovação, será assinada pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde.
156 Porto Alegre, 23 de novembro de 2023.