



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

### ATA DA 3ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2023

1 No décimo sexto dia do mês de março de dois mil e vinte e três, às treze horas e trinta  
2 minutos, o Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, esteve reunido  
3 em formato híbrido, por meio da plataforma “Cisco Webex”, e presencial no auditório do 9º  
4 andar do Edifício Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF), para realização da 3ª  
5 Plenária Ordinária. A gravação está disponível no seguinte endereço eletrônico:  
6 <https://www.youtube.com/watch?v=l-uy3YuNCBQ>. Os assuntos em pauta foram: **1) Infor-**  
7 **mes e Expedientes; 2) Plano Estadual de Saúde (PES); 3) Saúde Indígena; 4) 9ª Con-**  
8 **ferência Estadual de Saúde do RS; e 5) Assuntos Gerais.** Estiveram presentes nesta  
9 terceira plenária ordinária os **titulares (presenciais e virtuais):** Pércles Stehmann Nunes  
10 (SES-RS), Carolina Gyenes (SPGG), Alcides Possobon (FEHOSUL), Silvana Halmenschla-  
11 ger (CREFITO), Leila Ghizzoni (Emater), Helena Ransolin (SINDFARS), André Emilio La-  
12 gemann (FED, STAS, CASAS), Paulo Antonio Casa Nova (CRMV-RS), Ivete Regina Cico-  
13 net Dornelles (CRN), Alfredo Gonçalves, (usuário), Lani Brito Fagundes (CRESS), Inara  
14 Beatriz Amaral Ruas (SERGS), Cláudio Augustin (CUT), Vitório Alexandre Passero (CNBB),  
15 Karina Hamada Iamasqui Zuge (FCD), Itamar Silva dos Santos (FETAPERGS), Larissa  
16 Dall’Agnol (FGSM), João de Deus Pawlak (FRACAB), João Custódio Iturbide (FRACAB),  
17 Carlos Duarte (GAPA), Rodrigo Finkelsztejn (SINDSEPE), Mara (AGAFAPE) e os **suplen-**  
18 **tes (presenciais e virtuais):** Irene Prazeres (SINDFARS), Jaime Braz Bianchin Ziegler  
19 (CTB), Maria da Conceição (FGSM), S, Elias Valer (CNBB), Juliana Oro (FETAG), Boris  
20 Paulo Santos Junior (FIERGS), Carla Pertile (SES-RS). **Informes e expediente:** Inara  
21 Ruas, vice-presidente do CES/RS, inicia a plenária informando o recebimento de ofício da  
22 Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), com a recondução dos conselheiros  
23 Vitorio Alexandre Passero (titular) e Elias Valer (suplente); Sindicato dos Odontólogos do  
24 Rio Grande do Sul (SOERGS), com a indicação de Janaina Cortes Gomes (titular) e Adriana

25 Rodrigues de Paula (suplente); Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
26 (CREFITO), com a indicação de Silvana Inês Forster Halmenschlager (titular) e Franciele  
27 Pereira Pinheiro (suplente). Também informa que os GT's referentes ao **Plano Estadual de**  
28 **Saúde (PES)** já estão formados e reunindo. Sobre a pauta da **Saúde Indígena**, Rosemeri,  
29 apoiadora técnica de saneamento da Secretaria da Saúde Indígena (SESAI), inicia sua  
30 apresentação falando sobre o subsistema de saúde indígena, resgatando o histórico de  
31 1988 a 2011. Fala sobre o Decreto nº 7336/2010 que criou a SESAI; o Decreto nº 11.098  
32 de 2022, que atribuiu suas competências (art. 18); e do Distrito Sanitário Especial Indígena  
33 (DSEI). Informa que na região sul existem 12 polos bases, que são subdivisões territoriais  
34 do DSEI, distribuídos entre os estados do RS e SC, e compreende 87 municípios, 192 al-  
35 deias, e 37.026 indígenas. Fala sobre a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), suas  
36 atribuições e organização; sobre o Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI); sobre a  
37 Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI); e sobre o Sistema de Informação da  
38 Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Após a explanação de Rosemeri, o representante da  
39 equipe técnica da Saúde Indígena da SES/RS, Guilherme Muller, apresentou informações  
40 sobre o papel dos entes federados na atenção à saúde desta população e trouxe um pano-  
41 rama do perfil demográfico dos indígenas no RS: aproximadamente 25 mil (aldeados e au-  
42 todeclarados), distribuídos em 170 aldeias ou acampamentos, em 70 municípios. As etnias  
43 identificadas no Estado são: Guarani, Kaingang, Charrua e Xoklen. Menciona alguns dos  
44 problemas sociais identificados, como pouco acesso à terra, falta de saneamento básico,  
45 discriminação, violência, fome e moradias precárias. Como principais agravos à saúde, re-  
46 fere a hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, obesidade, uso problemático do álcool  
47 e causas externas (violência, suicídio). Guilherme recorda que o Rio Grande do Sul foi o  
48 primeiro estado brasileiro a ter um incentivo estadual para a saúde indígena, com início em  
49 2003. A partir do Programa Estadual de Incentivo para a Atenção Primária em Saúde (PI-  
50 APS) são distribuídos recursos aos municípios, considerando o número de indígenas pre-  
51 sentes naquele território. Mensalmente a SES/RS repassa R\$ 301.000,00 aos fundos mu-  
52 nicipais de saúde, para aplicação na gestão/ atenção; na redução das vulnerabilidades so-  
53 ciais; e no fortalecimento do controle social. Relatou sobre a principal ação desenvolvida  
54 pelo estado, no momento, que ocorre no polo base Guarita, maior território indígena do RS  
55 e compreende os municípios de Tenente Portela, Redentora, Miraguaí e Erval Seco. Co-  
56 menta que a falta de acesso à água potável é um dos graves problemas, também relacio-  
57 nado à mortalidade infantil. Além disso, menciona a insegurança alimentar e má nutrição,  
58 dificuldades no acesso a exames e medicamentos, equipes de saúde incompletas, infraes-  
59 trutura precária nas unidades de saúde indígenas, moradias precárias e super habitadas,

60 violência de gênero e violência sexual, uso abusivo de substâncias e outras questões de  
61 saúde mental. Marilise Fraga, diretora adjunta do Departamento de Atenção Primária e Po-  
62 líticas de Saúde (DAAPS), complementou com as ações deflagradas pela SES/RS no ter-  
63 ritório da Guarita, como o apoio do Telessaúde, e o papel de articulação entre Ministério da  
64 Saúde, FUNAI, município e povos indígenas. Cacique Moisés, conselheiro distrital de saúde  
65 indígena, no polo base Porto Alegre, líder da comunidade indígena da Lomba o Pinheiro,  
66 fez uso da palavra e falou da importância de ter representação indígena nos conselhos de  
67 saúde. Também trouxe um problema enfrentado na Unidade de Saúde Indígena do seu  
68 território, que permanece a maior parte do tempo fechada. Seguindo as manifestações dos  
69 participantes, Cláudio Augustin abordou a grave situação dos indígenas no estado. Refere  
70 que é desejo do CES/RS que a comunidade indígena faça parte deste colegiado, mas,  
71 recorda que há uma Lei em vigência que, no momento, impede isso. Com a aprovação da  
72 nova Lei, que trata da recomposição do Conselho, espera-se maior diversidade nas repre-  
73 sentações. De qualquer forma, os convida para que participem das plenárias, comissões e  
74 proponham pautas ao Conselho. Menciona a importância da participação da população in-  
75 dígena nas conferências municipais, estadual e nacional e solicita que encaminhem suas  
76 demandas para que sejam agregadas ao documento orientador da conferência estadual.  
77 Carlos Duarte falou que o subsistema de saúde indígena foi criado para atender melhor os  
78 povos indígenas e não para excluir. Faz referência à fala do Cacique Moisés, que mencio-  
79 nou as dificuldades e a discriminação que ocorre quando o atendimento não é no posto de  
80 saúde indígena. Paulo Casa Nova recorda que a sociedade brasileira, via imprensa, teve  
81 conhecimento da situação de fome, miséria e morte dos Yanomamis. Mas pouco se fala na  
82 situação de saúde dos nossos povos indígenas do estado. Jaime Ziegler, pergunta sobre a  
83 contratação dos trabalhadores da SESAI. Rosemeri fala que são servidores federais, con-  
84 tratados (via convênio com uma ONG) e terceirizados (motoristas e higienização). Defen-  
85 deu os trabalhadores da Sesai, referindo que a Sesai só não fechou nesses últimos anos  
86 (difíceis) por conta dos seus trabalhadores. Roberto Liebgott, do Conselho Indigenista Mis-  
87 sionário (CIMI), falou sobre áreas dimensionais e territoriais das reservas, comunidades  
88 assentadas em áreas públicas, e a falta de saneamento básico e de política nutricional.  
89 Também, trouxe a precariedade existente no acampamento guarani, no município de Ca-  
90 nela. Menciona que se não fosse a solidariedade da população em levar alimentos à estas  
91 pessoas, a situação seria desalentadora, uma vez que o estado é ausente. Recorda da  
92 necessidade de políticas públicas estruturantes, que deem conta das questões fundiárias,  
93 mas que vá além, e garanta a possibilidade de uma vida digna aos indígenas, com acesso  
94 à água, comida e terra. Marilise fala que o PIAPS tem o objetivo de atingir aquilo que as

95 lideranças das comunidades trazem como prioridade. Carlos comenta que, com base na  
96 fala do Roberto, se as comunidades não têm sua própria terra, não tem como viver de forma  
97 adequada. Inara menciona a importância de defender o SUS público, visto que a terceiriza-  
98 ção da Atenção Básica, em Porto Alegre, prejudica a formação de vínculo com as comuni-  
99 dades. Guilherme comentou da dificuldade em aplicar recursos em áreas não homologadas.  
100 Rodrigo fala que não consegue compreender como funciona a execução dos recursos des-  
101 tinados às políticas de saúde indígena, que não ficou nítido quanto a Sesai destina aos 12  
102 polos do RS e como ocorre o planejamento e monitoramento desta aplicação. Rosemari  
103 comenta que os distritos sanitários indígenas realizam seus planejamentos (e destacam  
104 prioridades) e que a partir deste plano de trabalho, Brasília decide sobre a alocação dos  
105 recursos financeiros. Além disso, diz que desde o ano passado pode-se utilizar recurso de  
106 emenda parlamentar na saúde indígena. Cláudio diz que não ficou esclarecido como ocorre  
107 o planejamento, execução e fiscalização dos recursos advindos da Sesai, bem como a prá-  
108 tica do controle social. Guilherme fala da dificuldade em compreender o financiamento des-  
109 tinado à saúde indígena, que vem da União. Refere que os recursos são repassados para  
110 Ong's, que contratam as equipes. Rodrigo sugere, como encaminhamento, que sejam feitos  
111 os questionamentos sobre o funcionamento da aplicação de recursos nas aldeias indígenas.  
112 Roberto complementa, afirmando que o debate da terceirização da assistência à saúde  
113 indígena é antigo, vem desde 1999, quando se promulgou a Lei Arouca e se criou o sub-  
114 sistema, cujo objetivo era ter autonomia. Na época, a saída foi a prestação de serviços a  
115 partir de Ong's. Encerrada a pauta, Rodrigo abre o ponto referente à **9º Conferência Esta-**  
116 **dual de Saúde**. Relata sua visita a São Vicente do Sul, onde lhe foi solicitada uma capaci-  
117 tação de conselheiros e posteriormente, participou da mesa de abertura da conferência  
118 municipal e do trabalho em grupo. Fabíola relata que o CES tem recebido diversos convites  
119 para participação nas conferências municipais, seja na condição de painelistas ou em me-  
120 sas de abertura, demandando a disponibilidade de conselheiros e servidores para esta atu-  
121 ação. Cláudio retoma os prazos para o fechamento do documento orientador da conferência  
122 estadual. Irene se colocou à disposição para receber o texto em construção e contribuir.  
123 Encerrada a pauta, avançou-se para os **assuntos gerais**. O conselheiro João de Deus fala  
124 da deficiência no atendimento hospitalar, decorrente da terceirização e do represamento de  
125 demandas da pandemia. Carolina, da SPGG, fala sobre a mudança do CES/RS. A informa-  
126 ção recebida é que a SES aguarda o documento do Conselho, após a visita ao prédio do  
127 Negrinho do Pastoreio. Claudio mencionou alguns problemas identificados no prédio, como  
128 falta de acessibilidade. Também diz que tomou conhecimento de denúncia realizada por um  
129 deputado, sobre o Hospital de Cardiologia de Porto Alegre. Refere problemas de higiene e

130 de administração dos demais hospitais por ele gerido. Sugere que seja encaminhada soli-  
131 citação de esclarecimento à Secretaria Estadual de Saúde. Nada mais havendo a tratar, eu,  
132 Elizeu Carneiro de Mendonça, lavrei a presente ata que, após leitura e aprovação, será  
133 assinada pelo presidente em exercício do Conselho Estadual de Saúde. Porto Alegre, 16  
134 de março de 2023.