



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 8ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2023

1 No vigésimo nono dia do mês de junho 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 no
3 auditório do 5º andar do Edifício Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF), para rea-
4 lização da 8ª Plenária Ordinária deste Colegiado. A transmissão está disponível no seguinte
5 endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=QgKctHkcfsg>. Estiveram presen-
6 tes os seguintes conselheiros(as) **titulares**: Claudio Augustin (CUT) Ivete Regina Ciconet
7 Dornelles (CRN); Karina Zügue (FCD); Paulo Casa Nova (CRMV); Carlos Duarte (GAPA);
8 Maria da Conceição (FGSM); Alcides Pozzobon (Fehosul); Elder dos Santos (CTB); Célia
9 Chaves (Sindifars); João de Deus Pawlak (FRACAB); Milena Velasques (CORSAN); Péri-
10 cles Nunes (SES-RS); Danusa Cunha (SEDUC); Silvana Halmenschlager (Crefito); Itamar
11 Santos (Fetapergs); André Lagemann (Federação das Santas Casas e Hospitais Benefi-
12 centes, Religiosos e Filantrópicos do RS) ; Lúcia S. Silveira (CRESS); Virgínia Severo
13 (CRP); e **suplentes**: Nelson Khalil (FCD); Angélica Rocha (SAS-RS); Priscilla Lunardelli
14 (CTB); Elaine T.G. Santos (AGAPAN); Jaime Ziegler (CTB); Elias Valer (CNBB); Carina Ri-
15 bas Furslenar (SPGG); Diva Flores (Sindsepe). Discutiu-se os seguintes temas em **pauta**:
16 **1) Informes e expedientes; 2) Apresentação da Análise da Situação de Saúde (ASIS);**
17 **3) Informe sobre Projeto de Lei 219/2022; 4) Assuntos Gerais.** Carlos Duarte inicia a
18 plenária e comunica a indicação dos representantes do COSEMS: Tiago Uber Martins (titu-
19 lar) e Diogo Espíndola de Ávila (suplente). O primeiro informe, apresentado por Carlos, foi
20 sobre a aprovação do **Projeto de Lei 219/2022**, que altera a composição deste colegiado.
21 Após a sanção da Lei, haverá prazo de 180 dias para a adequação, o que implica construir
22 o processo de eleição das novas entidades. Recorda que o Conselho passará de 56 repre-
23 sentações para 44. A revisão desta legislação decorre da necessidade de atualizar as enti-
24 dades representativas que atuam nesta instância estadual de controle social do SUS, refle-
25 tando em maior participação, pluralidade, e sobretudo, flexibilidade para que novas entida-

26 des possam atuar no fortalecimento do Controle Social. Menciona que a mesa diretora dis-
27 cutirá e apresentará uma proposta de calendário e organização deste processo de recom-
28 posição. Na sequência, compartilha informações sobre a delegação que irá para a **17ª Con-**
29 **ferência Nacional de Saúde em Brasília-DF.** Recorda que ocorreu uma reunião com a
30 delegação, para orientar sobre deslocamento, viagem, hospedagem, etc. Também cita que
31 ocorrerá uma nova reunião, para tratar dos aspectos políticos. Célia questiona sobre o re-
32 torno que, para algumas pessoas, será antes do final da conferência. Nelson Khalil e Diva
33 Flores tecem seus comentários. O que se pretende é propor à comissão de organização da
34 17ª CNS que refaça a reserva para um dia antes e um dia depois da conferência. Sobre a
35 infraestrutura da **nova sede do CES-RS**, Carlos comenta que há uma série de demandas
36 pendentes (internet, televisores, impressoras, estrutura da sala de plenárias, falta de aces-
37 sibilidade, entre outras questões logísticas), que afetam o pleno funcionamento do Conse-
38 lho. Diz que estão em negociação com a Secretaria Estadual de Saúde, mas que há dificul-
39 dade em trabalhar. Refere, ainda, que tais dificuldades já foram reportadas à Comissão de
40 Saúde e à Comissão de Segurança e Serviços Públicos da Assembleia Legislativa. Os con-
41 selheiros João de Deus, Nelson Khalil, Lúcia Silveira, Itamar Santos, Cláudio Augustin, Pris-
42 cila Lunardelli, Ivete Dornelles e Célia Chaves manifestaram-se sobre o assunto e apresen-
43 taram sugestões sobre possíveis ações a serem desencadeadas. Péricles fala que a SES
44 tem se empenhado para resolver as questões de infraestrutura do Conselho. Em seguida
45 iniciou-se a pauta sobre a **Análise da Situação de Saúde (Asis)**. Péricles, diretor da Age-
46 plan e membro da mesa diretora do CES, menciona que a Asis foi construída por técnicos
47 da SES, em parceria com o Conselho e a colaboração da academia. Recorda que foi apre-
48 sentado na Assembleia Legislativa, no dia 24 de abril de 2023 e que constará no Plano
49 Estadual de Saúde. Suzana, coordenadora do Núcleo de Planejamento Estratégico e Go-
50 vernança, inicia a apresentação informando que o documento está dividido em duas partes,
51 sendo a primeira sobre os 1) aspectos de saúde da população. Apresenta dados epidemi-
52 ológico, como as principais causas de mortalidade, destacando-se as doenças do aparelho
53 circulatório, seguido pelas neoplasias. Foram mostradas as causas de mortalidade (2018-
54 2022) por grupo etário, gênero e raça/cor. Em relação a mortalidade infantil, os dados indi-
55 cam que os casos voltaram ao mesmo patamar que antes da pandemia. Menciona que foi
56 observada a necessidade de qualificação das declarações de óbito, no que diz respeito às
57 causas mal definidas e o estabelecimento da obrigatoriedade no preenchimento do campo
58 raça e cor. Sobre a transmissão vertical de sífilis congênita, observa-se um aumento da
59 taxa de incidência de nascidos vivos em 2021, se comparado à série histórica apresentada
60 (desde 2017). Há uma tendência de queda na transmissão vertical de Aids (menores de 5

61 anos). Sobre a mortalidade materna, as duas principais causas referem-se à hemorragia e
62 transtornos hipertensivos. Excepcionalmente em 2021, a principal causa foi por Covid-19.
63 A razão de morte materna entre mulheres pretas e indígenas é maior em todos os anos da
64 série histórica. Doenças do aparelho circulatório figuram como a principal causa de inter-
65 nação no período 2018-2022. Sobre a mortalidade por Aids, a região metropolitana apre-
66 senta coeficientes acima da média estadual em todos os anos. Sobre os casos de dengue
67 (notificados e confirmados), há um aumento expressivo em 2022. Sobre a saúde mental,
68 os óbitos por suicídio demonstram que 80% são de pessoas do sexo masculino, sendo a
69 concentração de casos maior no centro e no noroeste do RS. A região vales apresenta a
70 maior taxa de internação por risco de suicídio. Sobre a covid-19, no período de 2020-2022,
71 houve 41.593 óbitos confirmados. A incidência e letalidade da Síndrome Respiratória Aguda
72 Grave por Influenza vem aumentando desde 2021. No caso destes dois agentes virais, as
73 principais medidas para reduzir o agravamento e óbito são as vacinas e os medicamentos
74 antivirais. A cobertura vacinal infantil foi o último ponto a ser tratado, sendo considerados
75 baixos, preocupantes. A outra parte da apresentação, conduzida por Évilin, tratou da 2)
76 estrutura de organização do Sistema de Saúde. Foi apresentada a série histórica do per-
77 centual de internações por condições sensíveis à atenção primária, sendo as principais
78 causas: insuficiência cardíaca, pneumonias bacterianas, bronquites, infecção no rim e trato
79 urinário e asma. As regiões de saúde R3 (centro-oeste), R9 e R10 (metropolitana) e R25
80 (serra) apresentam mais de 10% de déficit no número de profissionais na atenção primária;
81 já as regiões R21 e R22 (sul) e R23 (serra) apresentam mais de 20% das equipes incom-
82 pletas. atendimentos individuais na APS relacionados ao tabagismo, usuário de álcool e
83 outras drogas, saúde mental e reabilitação correspondem, somadas, a 20%. A conclusão é
84 que se necessita de iniciativas de prevenção ao suicídio e promoção da vida orientadas
85 para o acesso equitativo das populações ao cuidado em saúde mental. Sobre os desafios
86 da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, destacam-se: implementação da Avaliação
87 Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) e registro do procedimento no Prontuário Eletrô-
88 nico do Cidadão; continuidade da Certificação UBS Amiga da Pessoa Idosa; e habilitação
89 de ambulatórios especializados. As principais especialidades com fila de espera de pessoas
90 com 60 anos ou mais, são oftalmologia, reabilitação auditiva e cardiologia. Sobre a Política
91 Estadual de Promoção à Equidade em Saúde, refere o objetivo de promover a equidade no
92 acesso e na atenção à saúde de populações específicas. Menciona as redes temáticas da
93 SES e os seus desafios, além das necessidades descritas nos 7 planos macrorregionais.
94 Encerrada a apresentação, foram abertas as inscrições para fala dos conselheiros. Paulo

95 Casa Nova estabelece relação com os casos de suicídio e o uso de agrotóxicos, mencio-
96 nando que é importante barrar a liberação de novos agrotóxicos, bem como diminuir seu
97 uso. Comenta que se houver incentivo à agricultura orgânica, ocorrerá reflexo nos indica-
98 dores de saúde do estado. Também aborda a importância da integração entre as vigilâncias
99 e a atenção básica, visando aplicar o conceito de saúde única (que incorpora o âmbito
100 ambiental, animal e humano). João de Deus sugere que no tema da saúde do idoso seja
101 pensada a possibilidade de oferta de abrigos. Célia Chaves elogia o diagnóstico realizado
102 referente à assistência farmacêutica, pela SES/RS, embora ele seja terrível. Refere que o
103 primeiro problema constatado é que sequer os municípios fazem o monitoramento das
104 ações da assistência farmacêutica. Menciona o desafio envolvendo a estrutura, já que mui-
105 tos municípios não dispõem de condições de armazenamento e dispensação dos medica-
106 mentos. Também destaca que as coordenações da assistência farmacêutica, nos municí-
107 pios, não participam dos processos decisórios, sobre o que comprar, por exemplo. Recorda
108 que metade dos municípios não tem ouvidoria. Outro problema identificado diz respeito aos
109 sistemas de informação, pois cada município possui o seu sistema próprio, sendo que não
110 dialogam com o sistema federal e estadual. Por fim, ilustra o fato dos números, isolados,
111 não dizerem nada e questiona, utilizando o exemplo dos medicamentos dispensados para
112 pessoas com hepatite B. Eles resolveram o problema de saúde das pessoas contaminadas?
113 Por fim, menciona o déficit no número de farmacêuticos e nutricionistas no estado. Carlos
114 comenta sobre a descentralização da assistência farmacêutica e seus problemas. Também
115 problematiza a realidade da judicialização para a garantia do acesso à medicamentos, já
116 que em muitos casos os municípios ou o estado não adquirem medicamentos de sua res-
117 ponsabilidade. Sobre a mortalidade por Aids, refere que a taxa no RS é o dobro do restante
118 do país, sendo que em Porto Alegre é cinco vezes maior. Menciona que algum problema
119 está acontecendo com a saúde no estado. Itamar Santos menciona que está bem apresen-
120 tado quais são os problemas de saúde no RS, mas que não são executadas ações para
121 sua resolução. Sobre os sistemas de informação, fala da falta de transparência das filas do
122 Gerint e do Gercon, que o usuário nunca sabe qual o município que será atendido em sua
123 demanda por especialidade. Priscilla fala que o documento apresentado (ASIS) traz uma
124 leitura da realidade adequada, é consistente. Refere que algumas áreas tiveram investi-
125 mento exponencial. Destaca a política do transtorno do espectro autista, que é algo novo e
126 que as pessoas estão satisfeitas. Sobre a análise do financiamento, sugere que é um de-
127 safio apresentar melhor os dados à população e ao conselho, para que compreendam sua
128 lógica. Por fim, menciona que seria importante constar na ASIS algo sobre emergência em

129 saúde pública. Lúcia fala que são alarmantes os dados sobre mortalidade por doenças sen-
130 síveis à atenção básica e relaciona à precarização decorrente da terceirização da atenção
131 básica. Ivete fala da falta de trabalhadores, e cita como exemplo, o caso da Secretaria de
132 Educação, onde existem apenas três nutricionistas (CCs) que elaboram os planos alimen-
133 tares para todo o Estado, e que não existem vagas para esta reposição. Refere ser muito
134 triste essa realidade. O Sr. Pozzobon comenta que nunca esse conselho produziu tanto
135 com a participação dos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde, sendo planejando ou
136 avaliando. Sugere que se crie um subsistema, que depois de realizado o diagnóstico e o
137 planejamento, avalie as medidas adotadas e os recursos alocados. Cláudio Augustin diz
138 que esta foi uma das melhores plenárias já realizadas. Diz estar feliz, pois nesta semana
139 foi aprovada a Lei que trata da recomposição do Conselho. Menciona que o estado do RS
140 não aplica os 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde. Diz que a conferência estadual
141 avançou em diagnósticos palpáveis e comenta que, com esses dados é possível construir
142 um bom Plano Plurianual (PPA) e um bom Plano Estadual de Saúde (PES). Para finalizar,
143 Péricles refere que as técnicas presentes fizeram os registros e considerações da plenária
144 e que o próximo passo é avançar na construção das metas. Carlos menciona que o PES
145 será pauta permanente das próximas plenárias e que em função da fragilidade do funcio-
146 namento das comissões, provavelmente se construa uma câmara técnica, com dedicação
147 ao processo de construção do PES. Nada mais havendo a tratar, eu, Elizeu Carneiro de
148 Mendonça, lavrei a presente ata que, após leitura e aprovação, será assinada pelo Presi-
149 dente do Conselho Estadual de Saúde. Porto Alegre, 29 de junho de 2023.