



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 3ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2025

Ao vigésimo oitavo dia de agosto de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, o Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, esteve reunido presencialmente no auditório do CES, 4º andar do Prédio Negrinho do Pastoreio, na Av. Borges de Medeiros, 521, para a realização da 3ª Plenária Ordinária. A transmissão encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: https://www.youtube.com/watch?v=HdOa_LYG6zo. Estiveram presentes nesta plenária os(as) seguintes conselheiros(as) titulares do segmento usuário: Rosa Beltrame (ACURACAN), Karina Zuge (AGADIM), Rosângela Dornelles (ASS. VIDA E JUSTIÇA), Paola Falceta (AVICO), Elias Valer (CONIC), Valdemar de Jesus (FEGAMEC), Francisca Jesus (FGSM), Rubens Raffo (Forúm Ong Aids), Natália Fetter (UBM), Jaime Braz Ziegler (CTB), Itamar dos Santos (FETAPERGS), Alfredo Gonçalves (FTMRS). Segmento trabalhador(a): Inara Ruas (SERGS), Célia Chaves (SINFAR), Mônica Thomé (CREFITO) Dan Pinheiro (CRP), Alcides Miranda (CEBES), Ana Cristina Zeferino (CRN-2) e Flávio de Oliveira (CRMV/RS) segmento gestor/prestador(a) de serviços: Terezinha Valduga (SES), Carolina Gyenes (SPGG), Lisiane Rodrigues (SES), André Lagemann (Fed. Sta. Casas), Tiago Martins e os suplentes do segmento usuário(a): Fernanda Vicari (AGADIM), Luiz Carlos Azevedo (Vida e Justiça), Nelson Khalil (FDC), Marlene Hammes (FEGEST) segmento trabalhador(a): Frederico Machado (CEBES). Suplentes do segmento gestor/prestador: Lizandra Chourabi (Ministério da Saúde). Discutiu-se os seguintes temas em pauta: 1 – Inscrições para Assuntos Gerais 2 – Informes; 3 - Relato de Comissões; 4 – Aprovação das Atas da 11º e 12º Plenária Ordinária e da 2º Plenária Extraordinária de 2025; 6 – “Papel do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CEREST) na Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST)” e 7 - Assuntos Gerais. Foi informado sobre o termo de autocomposição assinado entre o Ministério Público e o governo do Estado. Todos receberão o documento por e-mail. A principal preocupação continua sendo a defesa dos 12%, pois o governo reconheceu que não aplicou os 12% em anos anteriores e já perdeu ação civil nesse sentido, mas não haverá recomposição dos valores entre 2002 e 2025. O acordo estabelece um escalonamento: em 2025, 9,83%; em 2026, 10,68%; em 2027, 11,01%; em 2028, 11,39%; em

2029, 11,67%; e em 2030, 12,5%. Há cláusulas que permitem até mesmo que um futuro governador suspenda a aplicação alegando falta de condições financeiras do Estado. A situação é considerada cada vez mais grave. Tão logo o CES/RS tomou ciência do termo de autocomposição, a Mesa Diretora aprovou “ad referendum” uma moção de repúdio, cujo texto foi atualizado após detida análise do termo de autocomposição, e durante a conferência de saúde em Brasília foi publicizada a referida moção nos canais oficiais do CES/RS e redes sociais do Colegiado. Além disso, a moção foi encaminhada a todas as instituições e órgãos públicos relacionados à temática. Nesta plenária, a moção aprovada ad referendum foi submetida ao pleno, que referendou o instrumento na forma regimental. Ressaltou-se que o termo não é um pacto ou ajuste público, mas um acordo de autocomposição. Também foi sugerido deixar a apreciação de atas pendentes para a próxima reunião. Reafirmou-se a luta pelos 12%. Há manifestação do pleno do CES que esse acordo é ilegal e que retira recursos da saúde, e que o Ministério Público deveria exigir o cumprimento imediato do repasse do mínimo constitucional. Houve críticas de que a moção de repúdio teria pouco efeito, já que o governador não reconhece o caráter deliberativo do conselho, uma vez que aprova parecer da Procuradoria Geral do Estado neste sentido, determinando força de lei no âmbito da administração pública estadual, desconsiderando a Constituição e a Lei Orgânica do SUS.. Ressaltou-se que não basta aprovar moções, mas sim dialogar com os órgãos responsáveis. Outros conselheiros defenderam a necessidade de ampliar a mobilização, inclusive com manifestações, além de garantir uma comunicação clara com a população sobre os impactos da não aplicação dos 12%. Representantes apontaram que o Conselho Estadual de Saúde foi desrespeitado, pois não foi chamado a participar das negociações, apesar da relevância do tema. Houve crítica ao papel do Ministério Público, que deveria proteger a saúde da população. Também foi levantado o risco de que, em uma mudança de governo, os prazos voltem a ser prorrogados, tornando o acordo ainda mais frágil. O governo explicou que o acordo foi firmado entre o Estado e o Ministério Público Estadual porque se refere a orçamento estadual, buscando encerrar disputas judiciais. Foi estabelecido o escalonamento de investimentos considerando o regime de recuperação fiscal. Para acompanhamento, foi criado um comitê com participação de entidades, inclusive do Conselho Estadual de Saúde. Foi enfatizado que não se trata de descumprimento, mas de cumprimento gradual, e que o papel do conselho é fiscalizar. Outro destaque sobre a gravidade da situação, considerada até mais séria do que as pedaladas fiscais que resultaram em impeachment presidencial, pois se trata do reconhecimento explícito de descumprimento constitucional. Outro informe onde foram apresentados dados preocupantes sobre tuberculose: a taxa de cura no Brasil é de apenas 54%, e no Rio Grande do Sul, em populações vulneráveis, chega a apenas 34%. Foi classificado como genocídio o fato de existirem medicamentos, tecnologia e conhecimento para a cura, mas a falta de investimento continuar resultando em mortes. Também foi mencionada a epidemia de HIV/AIDS no estado, considerada descontrolada pela OMS, como consequência de políticas equivocadas. Propôs-se a realização de uma reunião do Conselho Estadual de Saúde com participação do Ministério Público Estadual e Federal, da Secretaria

de Saúde e do Ministério da Saúde para discutir o tema de forma aprofundada. Inicia a fala do representante do MS Luiz Leão onde aborda que cada um de vocês realizou um trabalho exemplar nos seus estados, com destaque para a conferência estadual, que contou com a presença da diretora Agnes Soares e da técnica Luíza. Participei também de duas conferências municipais, uma em Niterói, minha cidade, e outra em Gravataí, em dezembro de 2024. Lá encontrei companheiros do conselho municipal que também estão aqui presentes. Quero parabenizar todos pelo trabalho nas macrorregiões, nas etapas estaduais e municipais, assim como pelo esforço realizado na etapa nacional junto com o Conselho Nacional de Saúde. Quero partir de um diagnóstico: ainda há muitas pessoas nos conselhos, nas CISTTs e nos Cerests que não compreendem plenamente a identidade e a função desses centros. Isso gera propostas reduzidas diante do que já foi construído em termos de políticas e práticas. É fundamental reforçar o debate sobre o papel dos Cerests para ampliar a consciência pública de sua importância. Os Cerests não devem assumir atribuições que cabem às prefeituras e estados, como cuidar da força de trabalho do SUS, nem substituir responsabilidades das empresas, como exames ocupacionais ou ações de segurança no trabalho, que são dever dos SESMT. O papel dos Cerests é garantir suporte técnico, estimular notificações de agravos, articular redes e apoiar o SUS. Segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a Resolução nº 603 do Conselho Nacional de Saúde, o Cerest é um serviço articulador, educador e organizador de práticas. Ele deve atuar como suporte técnico para a educação permanente, para a coordenação de projetos de atenção e vigilância, e como polo de apoio matricial em todos os níveis do SUS. Além disso, deve articular ações intersetoriais com o Ministério do Trabalho, assistência social, meio ambiente, universidades, setor de educação, sindicatos e controle social. O Cerest não é porta de entrada do SUS, nem substitui consultas médicas da rede, mas deve oferecer acolhimento e retaguarda técnica. Ele é um polo irradiador de experiências, responsável por integrar as ações de saúde do trabalhador nos planos municipais e regionais, apoiar vigilância sanitária e epidemiológica, monitorar dados, promover capacitação e combater situações de exploração, como trabalho infantil, escravo, informalidade e degradação ambiental. Por fim, os Cerests precisam manter proximidade com os trabalhadores e trabalhadoras, garantindo representação nos conselhos municipais e estaduais e nas CISTTs. Só assim se fortalece a participação social e se dá legitimidade às ações. Neste momento aberto para inscrições Com o fechamento do Cerest de Erechim, Gravataí se mobilizou para transformar seu núcleo, existente desde 2012, em Cerest. O conselheiro Jaime Braz contribui com a informação de que no Conselho Municipal de Saúde de Gravataí, percorremos diversos Cerests do Rio Grande do Sul e até de Santa Catarina. Constatamos que os principais que fecharam, como os de Passo Fundo e Erechim, tinham um ponto em comum: a ausência de conselho gestor e de controle social. Para evitar o mesmo problema, estruturamos um formato que permitisse a participação de todos os municípios da área de abrangência do Cerest Vale do Gravataí, criando um fórum regional de saúde do trabalhador, garantindo maior integração e acompanhamento. Em Erechim, por exemplo, não havia participação do conselho municipal de saúde, nem articulação com o conselho gestor ou

com os conselhos dos demais municípios da região. Com 33 municípios envolvidos, muitos sequer tinham conhecimento da existência do Cerest ou de sua função. A falta de debate e de participação social facilitou o fechamento do serviço, deixando trabalhadores metalúrgicos, mecânicos e agrícolas sem assistência adequada. Isso mostra a importância fundamental do controle social e da presença de um conselho gestor ativo em qualquer instituição de saúde. Outro ponto levantado foi que os repasses de recursos são feitos de fundo a fundo e que, em alguns locais, o conselho gestor perdeu força por não ser deliberativo, tornando-se apenas consultivo. Ainda assim, o Conselho Municipal de Saúde segue sendo o espaço de prestação de contas trimestrais, mantendo o controle social. No entanto, a falta de clareza sobre o papel dos Cerests contribui para confusões: muitos ainda os enxergam como unidades de atendimento direto, quando, na realidade, sua função é técnica, articuladora e de apoio ao SUS. Em Porto Alegre, desde 2019 há tentativas de criar um conselho gestor, mas sem sucesso, pois o Conselho Municipal de Saúde não avançou no processo. Essa ausência dificulta o acompanhamento mais próximo, embora a secretaria apresente dados trimestrais e em sessões públicas na Câmara de Vereadores. Ainda assim, reforça-se a necessidade de um conselho gestor ativo, seja consultivo ou deliberativo, para garantir maior participação social na formulação da política de saúde do trabalhador. No Cerest Mercosul, em Pelotas, há um conselho gestor consolidado há bastante tempo, mas enfrenta dificuldades de participação. Muitas vezes não se atinge o quórum necessário por falta de interesse de sindicatos, usuários e trabalhadores. Mesmo assim, o entendimento é de que a existência desse espaço é essencial e representa um direito previsto em legislação, não devendo ser tratado como questão de vaidade, mas sim como garantia de democracia. Em Gravataí, a gestão sempre manteve boa comunicação com o conselho gestor e com o Conselho Municipal de Saúde, independentemente de ser consultivo ou deliberativo. As reuniões e apresentações seguem acontecendo, com alinhamento às decisões da CIB, aos planos anuais de trabalho e às diretrizes do Ministério da Saúde. Outros municípios, como Santa Maria e Missões, também relataram continuidade de seus conselhos gestores, com reuniões, planejamento e prestação de contas regulares. Nas considerações finais, reforçou-se que o fortalecimento da participação social é essencial. O papel das CISTTs foi destacado como estratégico, já que sua criação está prevista na Lei 8.080/1990. Foi feito um apelo para que o Rio Grande do Sul, pela sua tradição em saúde do trabalhador, lidere esse processo e ajude a fortalecer tanto os conselhos gestores quanto as CISTTs, ampliando o nível de democracia e participação no SUS. É fundamental que os planos municipais de saúde incluam ações de saúde do trabalhador e que os relatórios anuais de gestão avaliem de forma clara as atividades e o financiamento dos Cerests. Os conselhos gestores, junto com as CISTs e os conselhos de saúde, podem ser instrumentos poderosos para aprimorar esse processo. Aos gestores dos Cerests, reforço que o fortalecimento do controle social deve ser um princípio permanente. Isso significa ouvir, dialogar e incluir os trabalhadores em todas as etapas: no planejamento, na execução, na avaliação e nas reuniões. Assim, as decisões são mais legítimas e participativas. Não cabe aqui indicar se os conselhos gestores devem ser deliberativos ou consultivos, mas é

importante refletir sobre a experiência concreta: em que medida cada modelo contribuiu para o avanço das ações? A escolha deve levar em conta a prática e a efetividade em cada território. O central é ampliar e fortalecer o controle social, pois a democracia em saúde do trabalhador depende disso. O SUS está constantemente sob ataque, e por isso é essencial preservar e valorizar os instrumentos já existentes, aplicando inovações de forma responsável e no tempo certo. O Rio Grande do Sul tem se destacado nesse aspecto, com experiências diversificadas que podem servir de referência nacional. A conferência mostrou também a necessidade de retomar o trabalho de base, fortalecendo a consciência dos trabalhadores sobre a política de saúde do trabalhador e sobre o papel dos Cerests. Esse vínculo ainda é frágil em muitos lugares, mas precisa ser consolidado. Reitero que todas essas observações são feitas com respeito à autonomia dos territórios e gestores estaduais. O esforço deve ser coletivo, sempre no sentido de ampliar a democracia, fortalecer o controle social e garantir a participação efetiva dos trabalhadores e trabalhadoras nas políticas públicas. Na sequência, a plenária votou e aprovou uma moção de repúdio ao acordo de autocomposição firmado entre o Ministério Público Estadual e o Governo do Rio Grande do Sul, já publicada e divulgada. Em seguida, a representante do governo estadual iniciou sua fala. Ela destacou que, em outros momentos, os Cerests foram criticados como serviços ineficientes, mas que atualmente há avanços concretos. Desde 2019, a equipe estadual tem se esforçado para consolidar a política de saúde do trabalhador, mesmo com recursos humanos limitados. O governo do estado revisitou a CIB para adequá-la à legislação atual, reforçando que a responsabilidade de financiamento e promoção das quatro vigilâncias — sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador — é também dos estados. Nesse processo, a criação de conselhos gestores foi considerada um critério para o financiamento dos Cerests, com a compreensão de que o poder deliberativo pertence aos conselhos municipais de saúde, enquanto aos conselhos gestores cabe papel consultivo e de acompanhamento. Foi ressaltado que os Cerests não são os únicos responsáveis pela saúde do trabalhador, mas sim equipamentos de apoio técnico. A rede estadual inclui vigilância, atenção primária e hospitais, que atuam de forma integrada. O Rio Grande do Sul, proporcionalmente à sua população, é o estado que mais identifica e registra agravos relacionados ao trabalho. Atualmente, todos os Cerests, exceto Porto Alegre, recebem financiamento estadual mensal e sem atrasos. Essa conquista é relevante, pois o Rio Grande do Sul é o único estado da federação que garante repasse regular do tesouro estadual para os serviços. Esse financiamento foi reajustado recentemente, após dez anos de defasagem, permitindo praticamente dobrar o valor recebido por muitos Cerests. O desafio futuro é reduzir a abrangência territorial de cada serviço, possibilitando uma atuação mais próxima e efetiva. As vagas para criação de novos Cerests são disponibilizadas pelo governo federal. O Rio Grande do Sul pleiteia ampliar a rede, mas depende dessa autorização. Antes havia fila de gestores querendo fechar serviços; hoje há gestores aguardando a abertura de novos. O objetivo é que haja pelo menos um Cerest em cada região de saúde, o que resultaria em 30 unidades no estado. Atualmente, o único Cerest municipal está em Porto Alegre, por critério populacional; os demais são regionais. Foi exibido um vídeo sobre a rede estadual de

saúde do trabalhador, mostrando que os resultados são fruto da cooperação entre todos. O Rio Grande do Sul é referência nacional na gestão e execução das atividades. A rede é formada por Cerests regionais e pelo estadual, sediado em Porto Alegre. Alguns enfrentam desafios, como falta de habilitação federal ou problemas estruturais, mas contam com apoio do estado para reformas e manutenção. Houve reajuste no financiamento, após dez anos sem correção, praticamente dobrando os repasses. O objetivo agora é reduzir a abrangência de cada Cerest, permitindo atuação mais próxima e efetiva. Foi lembrado que o estado é o único do país em que o SAMU registra agravos relacionados ao trabalho, inclusive acidentes de trânsito. Isso mostra o nível de integração e a sensibilidade da rede gaúcha. Na sequência, representantes de usuários destacaram a importância da participação social, lembrando que o controle social está garantido na Constituição e nas leis do SUS. Ressaltaram que o conselho gestor deve ser deliberativo, evitando disputas de poder entre conselhos municipais e regionais. O exemplo do Cerest Vale do Gravataí foi citado: ele mantém um fórum regional de saúde do trabalhador que garante a participação dos 16 municípios envolvidos, evitando que apenas a cidade sede concentre decisões. Foi enfatizado que onde houve fechamento de Cerests, geralmente não existia conselho gestor ativo ou participação efetiva dos municípios da região. O conselho gestor, portanto, é essencial para articular, prestar contas, planejar e dar legitimidade às ações do Cerest, além de aproximar sindicatos, trabalhadores e conselhos municipais. Por fim, foi feito um apelo para que os Cerests reforcem a aproximação com os sindicatos, garantindo que a voz dos trabalhadores esteja sempre presente. A ausência dessa participação enfraquece a rede e prejudica a construção de políticas efetivas. Represento a maioria dos sindicatos de Gravataí, como o da borracha, dos metalúrgicos e dos químicos. Tivemos dificuldades no passado por não existir conselho gestor. Isso fez com que houvesse sobreposição de estruturas, como a criação de uma OST dentro do Cerest, que depois acabou desfeita de forma arbitrária, sem consulta ao controle social. Houve ainda tentativas de reduzir o Cerest a um espaço físico inadequado, de apenas 42 m², o que só foi evitado pela mobilização dos sindicatos e do conselho gestor, que levaram o caso até Brasília. Essa intervenção garantiu a continuidade do serviço, hoje com recursos aplicados em Gravataí. O conselho gestor tem caráter deliberativo, e sua força vem justamente desse papel. Quando se tenta reduzir sua atuação a apenas consultiva, enfraquece-se o controle social. Em razão dessa postura da gestão, o movimento sindical de Gravataí chegou a se afastar do conselho gestor, entendendo que o poder de deliberação estava sendo desrespeitado. A saída foi quase unânime entre os presidentes de sindicatos. No entanto, há disposição para retomar o diálogo e reconstruir a participação sindical, desde que o caráter deliberativo seja preservado. Propõe-se a criação de um grupo de trabalho para discutir e encaminhar essa questão. Outras falas reforçaram que sempre existiu confusão entre o papel do Cerest e o da rede básica de saúde. É fundamental deixar claro que o Cerest é um serviço de vigilância em saúde do trabalhador, e não um substituto da atenção básica. Para que funcione de forma efetiva, os conselhos municipais e estaduais precisam ser respeitados em seu caráter deliberativo, o que muitas vezes não ocorre, seja por falta de apoio da gestão, seja por interpretações equivocadas de autoridades.

Defendeu-se ainda o fortalecimento das CISTTs municipais e estaduais, ressaltando que os conselhos de saúde, mesmo em cidades pequenas, são a instância com legitimidade para deliberar. Para isso, é preciso ampliar a organização regional e envolver sindicatos e movimentos sociais. O exemplo de Gravataí mostra como a mobilização sindical foi decisiva para garantir a existência e o fortalecimento do Cerest regional, o que deve servir de referência para todo o estado. O debate reafirmou que a vigilância em saúde é estratégica e que a vigilância em saúde do trabalhador precisa ser prioridade. Com o fim do Ministério do Trabalho e as mudanças trazidas pela reforma trabalhista, a responsabilidade de proteger os trabalhadores ficou ainda mais centrada nos Cerests e nas vigilâncias municipais. O desafio é ampliar a cobertura da política em 100% do território gaúcho, com sindicatos participando ativamente, não apenas em pautas econômicas, mas também nas políticas de saúde. Foi destacado que os sindicatos precisam se engajar na formulação de políticas públicas, defendendo direitos já conquistados e atuando contra retrocessos. O conselho gestor não deve ser reduzido a instância consultiva, mas manter-se deliberativo, garantindo a participação efetiva dos trabalhadores na construção das políticas de saúde do trabalhador. O resultado da votação da Moção foram treze votos aprovados, três votos rejeitados e nenhuma abstenção. E posteriormente os votos em bloco das três atas quinze votos de aprovação, nenhuma rejeição e duas abstenções. Encaminhamentos: Realizar uma plenária com todos os entes responsáveis para debater sobre os 12% garantindo que seja aprofundado esta pauta que tem sido permanente deste plenário (pensar a organização através do trabalho colaborativo da COFIN e AB), e posteriormente fazer uma ampla divulgação para a população sobre os desdobramentos da plenária, vislumbra-se a possibilidade de realizar um ato reforçando a importância da mobilização dos setores de movimentos sociais. A plenária foi finalizada às dezesseis horas e trinta e três minutos. Nada mais havendo a tratar, eu, Luana, residente, lavei a presente ata, que após leitura e aprovação, será assinada pela presidente do Conselho Estadual de Saúde. Porto Alegre, 01 de setembro de 2025.



Inara Beatriz do Amaral Ruas
Presidente do CES/RS