



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

**ATA DA 15ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2025**

Ao décimo oitavo dia de setembro, 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 15ª Plenária Ordinária. A transmissão encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=cl5jdP4duU8>. Estiveram presentes nesta plenária os(as) seguintes **conselheiros(as) titulares do segmento usuário:** Rosa Beltrame (ACURACAN), Rosângela Dornelles (ASS. VIDA E JUSTIÇA), Paola Falceta (AVICO), Elias Valer (CONIC), Jaime Ziegler (CTB), Maria de Lima (CUT), Valdemar de Jesus (FEGAMEC), Itamar dos Santos (FETAPERGS), Alair Simão (MNU), Gabriela da Cunha (MMM) e Natália Fetter (UBM); **Segmento trabalhador(a):** Inara Ruas (SERGS), Célia Chaves (SINFAR), Maria Schaeffer (SINDISAÚDE), Mônica Thomé (CREFITO), Dan Pinheiro (CRP). **Segmento gestor/prestador(a) de serviços:** Lisiane Rodrigues (GOV-RS), Carolina Gyenes (GOV-RS), Tiago Martins (COSEMS), André Lagemann (Fed. Stas Casas) e os **suplentes do segmento usuário(a):** Marlene Hammes (FEGEST), Elias Valer (CONIC), Carlos Duarte (Fórum Ong AIDS) e Ângelo Junqueira (MST) **Suplentes do segmento gestores(as):** Lizandra Chourabi (Ministério da Saúde), Shirlei Gazave (FEHOSUL). As pautas foram as seguintes: 1 – Inscrições para assuntos gerais; 2-Informes; 3-Aprovação da Ata da 14ª Plenária Ordinária de 2025; 4 – Relato de Comissões e Representações Externas; 5 – Apresentação pela Comissão de Orçamento e Finanças do CES do método de cálculo para identificar o percentual aplicado em saúde pública pelo Estado do RS; 6 - Deliberação sobre a minuta do RAG 2024 (Relatório Anual de Gestão – 2024); 7 – Deliberação sobre a minuta de Resolução para alteração do Regimento Interno do CES/RS; 8 – Deliberação sobre a minuta da PLOA 2026 (Projeto de Lei Orçamentária Anual – 2026; 9 - Assuntos gerais. A plenária foi aberta às duas horas e seis minutos, inscrições gerais estão abertas. Informe aqui relacionado ao CRESS sobre a troca de representação, saída da Sharon Laborido, e a nova representante é Priscilla da Silva Lunardelli. Inscrição da conselheira Gabriela Cunha (MMM) estou representando o CES no de impacto à saúde dos agrotóxicos, mas não é sobre exatamente isso que vou falar. Temos

uma reunião que temos que ver, mas eu acompanhando o Seminário Estadual do VSPEA, que é o Comitê de Vigilância em Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos. Então, queria compartilhar com vocês os enormes desafios, né? Fazer as lives desse seminário foi bem bom, no sentido de que teve uma primeira apresentação bem técnica, representante do Ministério da Saúde, que está atuando aqui no Rio Grande do Sul só com essa vigilância. Então foi dado o panorama do Rio Grande do Sul e depois a gente teve escuta da Abrasco, que lançou um dossiê sobre o impacto na saúde reprodutiva. Eu acho que é um dos documentos mais atuais e importantes que a gente tem de dados de produção científica nessa área. Também houve outras participações de movimentos sociais. De que forma a gente pode elaborar mais ações sobre os agrotóxicos, e discutir e entender que é muito difícil quando a gente tem pouca experiência na saúde ainda querer achar umnexo causal. O famoso nexocausal: quando a gente consegue identificar uma doença diretamente relacionada ao agrotóxico. Se ficarmos só nisso, vamos continuar falhando. A gente precisa entender, ampliar mais esse olhar e trabalhar com os dados que a gente já tem, entendendo quais são as falácias, para poder fazer essa luta. Ontem mesmo eu estava conversando sério aqui, no campo da farmacêutica, e talvez possamos desenvolver mais esse debate e até fazer algumas formações, de repente, aqui para alguns conselheiros, nesse tema do impacto dos tóxicos na saúde. Inscrição do conselheiro Carlos Duarte: Boa tarde, sou Carlos Duarte, do Fórum ONG AIDS, Rio Grande do Sul. O primeiro informe é, infelizmente, sobre a questão do companheiro que faleceu. Estamos praticamente em reunião permanente do fórum para definir quem irá substituir o Rubens. Infelizmente, não tenho condições de voltar a ser titular aqui no conselho, pois muitas atividades coincidem com compromissos do Conselho Nacional. Nos nossos acordos internos, eu havia optado por priorizar o nacional, mas estou aqui hoje para garantir a presença do fórum. Outro ponto é que, na última reunião do Conselho Nacional de Saúde, levamos a questão do acordo entre o Ministério Público e o governo do estado em relação aos recursos do SUS. Eu, a Rosângela, a Karina e outros conselheiros levamos a pauta, e saiu uma moção de apoio, uma recomendação. Ainda não recebemos oficialmente o documento, mas sabemos que foi aprovada. Pedimos que o Conselho Nacional fizesse uma avaliação sobre o impacto da perda desses recursos na saúde, e também solicitamos posicionamento do Ministério da Saúde, já que o SUS é tripartite e, quando um dos entes federados não cumpre a obrigação de repassar recursos, isso afeta todo o sistema. Estamos aguardando a manifestação do Ministério Público, do Ministério da Saúde e do CONASS, que também foi citado. Apesar do processo tumultuado, conseguimos articular entre o Conselho Estadual e o Nacional de Saúde. Contem conosco para manter essa ponte. Inscrição do conselheiro Waldemar representante, do segmento usuários (FEGAMEC): “Estamos realizando encontros formativos por macrorregiões. Nos dias 26 e 27 de setembro teremos o encontro metropolitano em Porto Alegre, reunindo nove municípios. O tema central será direitos humanos e fundamentais, além da organização comunitária. Em outubro, teremos encontros em Rio Grande, Rosário do Sul e região da fronteira oeste. Sobre nossa oficina do Participa + realizada em Caxias, foi uma experiência muito boa. Mesmo quem já havia participado aprendeu coisas novas, pois cada

oficina traz abordagens diferentes. O ciclo orçamentário, por exemplo, ainda é pouco dominado, e por isso é sempre um aprendizado. Na CEPICCSS, fazemos rodas de conversa toda primeira segunda-feira do mês, com foco no fortalecimento do controle social. Precisamos ampliar o alcance dessas ações e contamos com todos para nos ajudar nessa tarefa.” Fala do conselheiro Itamar: “amanhã, 19 de setembro, celebramos os 35 anos da aprovação da Lei Orgânica da Saúde. Trouxemos aqui a bandeira do SUS, produzida por uma conselheira, para reforçar essa conquista. O SUS vai precisar de muita força no próximo ano, e é fundamental valorizar sua história.” Inscrição da conselheira Rosângela em relação às vítimas e familiares da COVID-19: “Trazemos um informe positivo. Essa luta é de todos nós. O Conselho Estadual acompanhou de perto, com grande participação. Tivemos dificuldades de mapeamento e compreensão da gravidade durante a pandemia, mas agora vemos uma luz no fim do túnel com o inquérito aberto pelo ministro Flávio Dino contra o ex-presidente Bolsonaro, a partir da CPI do Senado. Isso representa uma chance importante de responsabilização. Nossos advogados e a associação AVICO estão atentos para que nada se perca nesse processo. O SUS foi fundamental para salvar vidas. Se não fosse sua estrutura e os profissionais de saúde, as perdas teriam sido ainda maiores. Por isso continuamos lutando pelo aumento de financiamento, como os 2% adicionais que reivindicamos. A pandemia deixou sequelas graves, e precisamos retomar investimentos. Vamos acompanhar de perto os desdobramentos do inquérito e continuar pressionando para reparar os danos e fortalecer o sistema. Ontem saiu uma matéria da UFRGS sobre vítimas da pandemia, e nosso conselheiro Cláudio foi citado como exemplo de resistência, graças ao atendimento do SUS. Essa publicação precisa ser compartilhada também pelo conselho, para resgatar a importância dessa luta. Também estamos participando de uma exposição no Memorial do Rio de Janeiro, que tratará da participação social durante a pandemia. Aqui no estado, reativamos a Frente de Defesa das Vítimas da COVID, pois a pandemia ainda não acabou. Precisamos manter o alerta, especialmente sobre insumos, vacinas e produção nacional. É essencial fortalecer o complexo industrial da saúde e valorizar o SUS como patrimônio.” Esse é um informe de alegria, mas também um chamado para seguirmos firmes na mobilização. Inscrição da conselheira Marlene: Boa tarde a todos. Eu sou diretora-presidente da Federação Gaúcha de Ostomizados e agradeço por trazerem o tema da colonoscopia. Tivemos uma audiência pública este ano, em que um médico deputado disse que, na metade sul, em Pelotas, existem 6.217 pessoas aguardando colonoscopia. Quando conseguirem fazer, muitas já não sobreviverão, porque o câncer é muito agressivo. Esse exame precisa ser feito com urgência. Outro problema: Caxias e Canoas têm recebido material de ostomia vencido. Nós sabemos que somos o segundo maior gasto do estado. As áreas de saúde são obrigadas a recolher o material e dar destino adequado. Esse é um problema grave no almoxarifado. Já discutimos isso na reunião do DGAE, no item 45. O material não é distribuído, vence e vai para o lixo, enquanto pacientes passam dificuldades. Queremos ajudar o estado a economizar, porque tudo é importado. Mas é preciso fazer compras certas e distribuir corretamente. Minha filha, por exemplo, recebeu bolsas vencidas no Vila Cruzeiro. Esse material não funciona. Sem bolsas,

nós não vivemos, não há chance. O estado precisa saber o que está acontecendo. Já mostramos isso à secretaria, mas parece que não sabiam. No lançamento do orçamento para o próximo ano, só para ostomizados, serão R\$ 59 milhões. Isso é muito dinheiro. Se o material vencer e for jogado fora, é desperdício, enquanto pacientes sofrem. Porto Alegre, por exemplo, tem estrutura com estoma terapeutas, mas muitas prefeituras não têm. Pacientes sofrem preconceito, porque o estoma gera odor e vergonha. Nós pagamos impostos e não escolhemos passar por isso. Eu sou ostomizada há 31 anos. Muitas pessoas não sobrevivem porque não têm tratamento adequado. Nós precisamos do material e precisamos que o estado fiscalize e evite desperdício. Recebo áudios e vídeos de pacientes chorando, sem bolsas, porque os contratos venceram há mais de um ano. Isso dói. Quando fui ostomizada, não se falava sobre isso. Hoje falamos, mas o problema continua. Estamos fazendo cartilhas, frentes parlamentares, mas é difícil sem recursos. Nós precisamos da ajuda do estado. Esse é meu desabafo. Obrigado. Inscrições de relato de comissões, a conselheira Célia Chaves se inscreve: “boa tarde a todas e todos presentes e aos que acompanham pelos meios de comunicação. Sou representante do Sindicato dos Farmacêuticos, segmento dos trabalhadores. Quero, em primeiro lugar, parabenizar pela luta, que representa mais um resgate em relação ao que vivemos na pandemia. Amanhã, comemoramos os 35 anos da Lei Orgânica da Saúde, que sustenta nosso sistema. Gostaria de falar sobre a produção da Comissão de Assistência Farmacêutica. Estava conversando com a Gabriela e decidimos que, na próxima reunião da comissão, discutiremos a proposta de agregar a temática da vigilância em saúde às nossas atividades. Há quase dois anos avaliamos instrumentos de gestão também nessa área, e faz sentido ampliar o escopo. Assim, a comissão não seria apenas da assistência farmacêutica, mas também incluiria a vigilância, exceto no caso da saúde do trabalhador, que já tem comissão específica (CISTT). Nesse sentido, gostaria de verificar com a secretaria a possibilidade de garantir representação de profissionais da vigilância em saúde, abrangendo vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, para participarem, ao menos em algumas reuniões. Mas a gente estava argumentando e conversando que talvez divida as reuniões: numa reunião trate-se de um assunto, na outra trate-se de outro, até para poder otimizar as pautas. Como são reuniões a cada quinze dias, a gente poderia fazer numa das reuniões mensais um assunto, na outra reunião mensal outro assunto. Com isso, otimizaríamos inclusive a participação das pessoas. Precisaríamos ver se haveria alguém lá da SES que pudesse dar um ponto, digamos assim, tivesse o conhecimento das três vigilâncias, exceto, da saúde do trabalhador, que pudesse fazer essa relação, tivesse conhecimento e nos ajudasse a fazer as discussões. Eventualmente, se tiver algum assunto mais pontual, assim como a gente faz na assistência farmacêutica, poderiam ser convidadas outras pessoas especificamente. Mas seria interessante se houvesse alguém que pudesse acompanhar pelo menos uma vez por mês a nossa reunião, para acompanhar as discussões e permitir que a gente avançasse um pouco mais. Hoje estamos fazendo a avaliação dos instrumentos, mas o tempo da discussão, pela falta de aprofundamento e até pelo desconhecimento da maioria das pessoas que compõem hoje a comissão nessa área, acaba sendo limitado. Esse é um comunicado sobre a discussão

que vamos realizar, e nesse sentido, para que a gente consiga concretizar isso e melhorar um pouco mais. Acho fundamental vocês participarem, porque é uma área realmente crítica, que precisa de maior interlocução, maior presença e maior discussão. Inclusive, poderia ser pauta de uma plenária nossa, assim que evoluirmos um pouco, para ver como estão os comitês e como está esse funcionamento”. Conselheira Rosângela se inscreve: “na última reunião das coordenações das comissões, conversamos inclusive sobre criar um roteiro para organizar melhor esse processo de participação das comissões. Muitas vezes as pessoas entram e nem sabem como avaliar. Nós mesmos, na comissão de fiscalização, ficamos perdidos no início. Se formos fiscalizar todos os processos que estão acontecendo, seria impossível. Por exemplo: hoje, em São Gabriel, o hospital está atrasado desde junho. Outro, não sei desde quando, com fila de serviços. Se fosse fiscalizar tudo, teríamos que participar 24 horas. Precisamos definir melhor as denúncias que o conselho recebe, os relatórios de avaliação e de gestão, e também essa atividade. Observamos um pouco a experiência de Canoas. Quando fomos conversar com o promotor, ele nem havia inserido o estado na discussão da situação de Canoas. Foi o conselho que levou isso, porque é inadmissível: Canoas é referência para mais de 160 municípios da região metropolitana, e o promotor não tinha incluído o estado no processo. Mas é o estado que deve organizar esse processo junto ao município. Canoas sozinho não dá conta de tudo o que está acontecendo lá. O problema já é grave. Os médicos iniciaram uma redução há mais de dois meses. Hoje estão diminuindo atendimentos, e isso já está prejudicando muito, por exemplo, na área neonatal e em questões mais complexas. Não podemos deixar que isso continue. Talvez seja importante conversar com a Ana para avaliar melhor a situação. A questão dos médicos está crítica, inclusive em relação ao pagamento. Segundo a prefeitura, até o final do mês querem sanar boa parte desse pagamento pela direção do HU. Mas enquanto isso, diminuem atendimentos, ambulatorios, exames, e tudo isso vai congestionando cada vez mais a região do Vale dos Sinos, do Vale do Caí e um pouco do Quaraí, que também depende muito dessa rede. Perdemos muito. Falta uma atuação mais forte. Sei que a secretária já esteve lá, já esteve na Ulbra, já em vários lugares, mas o tempo da gestão não acompanha a necessidade das pessoas. É isso que estamos discutindo na fiscalização. Por último, conversei com os sindicatos: vamos nos sentar novamente para organizar melhor esse olhar sobre as filas e dar mais clareza sobre o panorama do Assistir + especialidades, valores financeiros, afiliação e programas. É muita coisa acontecendo ao mesmo tempo, e fiscalizar tudo é realmente complexo. Por exemplo: uma pessoa que mora numa região interiorana, como em Taquara, está com suspeita de lesão no reto e precisa fazer uma colonoscopia. Só conseguiram marcar para fevereiro, e a paciente tem 54 anos. Então, precisamos olhar melhor esse processo todo. Combinei com o pessoal para ver se a Paula e o Flávio também participam, para otimizar esse acompanhamento das filas. Obrigada”. Início da apresentação da pauta 5: Boa tarde a todos e todas, sou o JB, CTB, usuários. A gente fala muito sobre a questão do financiamento do SUS e muitas vezes confunde isso com o financiamento da saúde. Teve um deputado específico que hoje já não é mais deputado que fez uma grande campanha porque trouxe milhões de reais para construir um hospital do

câncer em Porto Alegre. Mas quando chegou ao plenário do Congresso Nacional, votou a favor da PEC 95, que cortava verbas da saúde, e depois aprovou agrotóxicos em larga escala. Então, quando falamos em investimento em saúde, não basta apenas dizer que se investiu determinada quantia no SUS. Também é investimento em saúde proibir o uso de agrotóxicos, por exemplo. Um município do interior, que não vou identificar, serve de referência para muitos outros da região. Os gestores locais sempre dizem que investem 30% em saúde, mas isso não corresponde à realidade. A maior parte vai para hospitais, e apenas 0,89% do orçamento geral é destinado à atenção primária, que é de fato o que caracteriza a saúde pública. Então ficamos presos na discussão dos 12% constitucionais e nos perpetuamos nisso. No relatório de gestão, que logo será votado, o governo afirma ter aplicado 12% da receita, mas sabemos que não corresponde. Em 2020, por exemplo, a previsão era de apenas 9,38%. Isso se repete nos relatórios seguintes. É importante lembrar sempre da participação social, prevista no artigo 1º da Constituição e no artigo 198, inciso III. Quando falamos em gasto social, cada real investido em prevenção gera retorno de R\$ 1,67, além de aumentar a renda familiar em R\$ 1,23. Em 2023, o gasto público federal, estadual e municipal em saúde foi de 3,8% do PIB, algo em torno de R\$ 450 bilhões. No setor privado, o volume chega a quase R\$ 1 trilhão, mas grande parte é via planos de saúde que não atuam na prevenção — são planos de doença, não de saúde. Além disso, esses valores são deduzidos do imposto de renda, seja de pessoas físicas ou jurídicas. Esse sistema favorece o setor privado e não resolve os problemas da saúde pública. Hospitais como a Santa Casa vivem gastando mais do que recebem, e os números sempre mostram déficits. Se houvesse mais investimento em prevenção, por exemplo, proibindo agrotóxicos, reduziríamos gastos futuros com tratamento de doenças. No cálculo do percentual de aplicação em saúde pelo Estado, vemos diferenças. Em 2021, o relatório oficial apontava 12,19%, mas quando se excluem restos a pagar e gastos controversos, o percentual cai para 8,2%. Em 2022, a mesma metodologia mostrou 7,53%. Em 2023, houve pequena melhora, mas ainda ficou em 8,77%. Já em 2024, o cálculo chegou a 8,37%, mesmo com a Secretaria afirmando 12,16%. Os relatórios também mostram quanto se investe em atenção básica e vigilância, áreas que deveriam ser mais valorizadas. Houve, inclusive, gestores que disseram não investir em agentes de combate à dengue porque “logo haverá vacina”. Isso é uma irresponsabilidade, porque até a vacina estar disponível, as pessoas continuam adoecendo e morrendo. Na 17ª Conferência Nacional de Saúde, aprovamos a proposta de investir 6% do PIB em saúde pública. Mas, diante da reforma tributária que entra em vigor até 2032, os municípios perderão arrecadação e será necessário rever os percentuais constitucionais de estados e municípios. O Estado, até lá, precisa chegar aos 12%, embora já devêssemos estar nesse patamar hoje. O financiamento impacta diretamente o controle social. Em muitos municípios, conselheiros aprovam relatórios sem a devida análise. Em Charqueadas, por exemplo, a atenção básica perdeu recursos porque a maioria aprovou sem avaliar as consequências. Quando a população não consegue marcar exames ou consultas, os conselheiros precisam estar preparados para dar explicações, porque esse é o papel do controle social. Também há distorções com recursos que vêm do Judiciário, às vezes valores

232 muito altos, destinados sem passar pelo controle social. Outro problema são projetos como o  
233 Pró-Saúde, que permitem que empresas invistam em hospitais abatendo valores do imposto  
234 devido. Isso não é novo investimento, é renúncia fiscal, e prejudica o SUS. Tudo isso mostra  
235 que a disputa do orçamento da saúde é permanente. Desde a criação do SUS em 1988, os  
236 recursos estão em disputa com o mercado. Boa parte vai para a iniciativa privada e até para  
237 empresas estrangeiras, já que o Brasil não produz insumos suficientes. O Complexo Industrial  
238 da Saúde deveria ser estratégico, mas enfrenta barreiras comerciais e políticas internacionais.  
239 Por isso, defendemos que o sistema seja cada vez mais estatal. Só assim garantiremos  
240 prioridade ao atendimento público e não aos interesses comerciais. É preciso discutir a  
241 carreira do SUS, o fortalecimento do complexo industrial e garantir que a gestão dos recursos  
242 seja pública, caso contrário continuaremos enfrentando filas intermináveis e repetindo os  
243 mesmos problemas. Além disso, é necessário reconhecer o papel dos conselheiros municipais,  
244 que em sua maioria são voluntários, se reúnem à noite depois do trabalho e enfrentam  
245 enormes desafios para exercer o controle social. O Conselho Estadual precisa debater de  
246 forma mais aprofundada para onde vão os recursos e quem são os verdadeiros beneficiários. O  
247 acordo firmado entre o Estado e o Ministério Público sobre os 12% de investimento em saúde  
248 prevê uma aplicação gradual até 2030. Há quem considere isso um avanço, porque finalmente  
249 há reconhecimento do déficit e compromisso de recomposição. Outros, porém, criticam a  
250 lentidão, porque até 2030 serão bilhões de reais que deixarão de ser aplicados anualmente.  
251 Esse debate mostrou diferentes visões, mas todos convergem em um ponto: é preciso colocar  
252 as pessoas no centro das decisões. Não se trata apenas de números ou disputas jurídicas, mas  
253 de garantir atendimento digno para quem mais precisa. Aberto para inscrições, conselheira  
254 Rosângela tem a palavra: Essa questão do financiamento atinge diretamente a estruturação do  
255 controle social e da forma como a gente atua nos conselhos municipais de saúde, no conselho  
256 estadual e no conselho nacional. Mas, trazendo um pouco do Conselho Municipal, teve um  
257 dia que, lá no conselho de Charqueadas, do qual eu participo, os conselheiros aprovaram  
258 inclusive uma atribuição de recursos da atenção básica frente ao que foi colocado. Só nós três  
259 votamos contra e justificamos que não tinha como aprovar, porque sabíamos que iria reduzir.  
260 E mesmo assim votaram o relatório sem que a gente tivesse analisado melhor. Até mandei  
261 para ti na avaliação, para me ajudar a olhar. Eu disse: “A falta de conhecimento de vocês, que  
262 aprovaram esse relatório trimestral aqui, vai aparecer quando aquele vizinho idoso bater na  
263 tua porta e perguntar quando vai fazer a colonoscopia. Tu vai responder o quê? Quando  
264 aquela vizinha bater na tua porta e disser que não conseguiu ainda marcar o cardiologista, tu  
265 vai ter que falar sobre isso com ela”. Esse é o papel dos conselheiros. Mas a gente acaba se  
266 desconectando dessa atuação em relação ao financiamento. Esse é o primeiro ponto. Acho que  
267 a gente precisa cada vez mais fazer formação sobre financiamento, para mostrar a capacidade  
268 de interferência que temos nessa relação. A colonoscopia também é paga pelo SUS, mas por  
269 valores muito baixos. Hoje o governo federal até complementa um pouco melhor, mas,  
270 mesmo assim, ninguém faz por cento e poucos reais. Outra questão é o distanciamento da  
271 atenção básica em relação a isso, que se demonstra nos números. Acho que chega a ser seis ou

até dez vezes menos o valor comparado ao custeio da média e alta complexidade. E ainda existem outros dinheiros que caminham paralelamente. Um deles é o do Tribunal de Justiça, investido naquelas verbas que vêm da Justiça e que às vezes não são poucos valores: 30 milhões, 40 milhões, 50 milhões, colocados em lugares que não passam pelo controle social, apenas pela Secretaria, sem clareza de forma ou decisão. Outra questão são esses projetos como o que temos agora, semelhante à Lei Rouanet, em que as empresas liberam recursos e depois o Estado perde imposto. Ou seja, não é um novo investimento. Exemplo: a Gerdau vai botar 5 milhões, mas vai abater isso dos impostos devidos. Não é dinheiro novo. E os hospitais acham o máximo, os gestores acham o máximo. Mas, para o SUS, isso gera prejuízo, porque o Estado deixa de arrecadar. Então, ainda não sei exatamente como está essa questão, mas estamos acompanhando. Inclusive o Tribunal de Contas não fez retorno ainda sobre os 12% para a gente conversar, porque eles têm medo desses apontamentos em relação ao financiamento. Nem vou entrar aqui na questão da regionalização, que é outro problema. Se estamos hoje sem estrutura, é porque não pensamos o financiamento regional frente às necessidades de cada território. Não podemos falar do financiamento da região metropolitana como se fosse igual ao da campanha, por exemplo. Pagar uma equipe lá é diferente de pagar aqui, pela quantidade de pessoas, pelo serviço, pela estrutura. Infelizmente não vivemos só de notícias ou de investimentos em equipamentos, mas precisamos de custeio, de processos que sustentem o atendimento da população. Inscrição do conselheiro Itamar: O tema do financiamento do sistema de saúde é permanente e, por isso, extremamente importante. O JB apresentou aqui valores de trilhões de reais. Sempre dissemos para os conselheiros e para a sociedade que o SUS está em disputa desde a sua criação, em 1988, e esse orçamento está permanentemente em disputa pelo mercado. Se estudarmos mais profundamente, veremos que todo esse investimento do Estado, da União e dos municípios vai parar na mão da iniciativa privada. Ele falou sobre os insumos dos ostomizados: é dinheiro público indo para o capital estrangeiro. Nada é produzido no Brasil. A Dra. Rosângela falou sobre o CEIS, o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, que, durante a pandemia, vimos o quanto é estratégico. Mesmo assim, não conseguimos, após a pandemia, reestruturar esse sistema, porque há entraves comerciais, políticos e internacionais que impedem o avanço da produção nacional. Nossa compreensão é de que o investimento público deve gerar economia interna, não externa. A disputa é para que o sistema seja cada vez mais estatal. O controle da verba e do mercado precisa ser estatal, porque senão não vamos resolver nossos problemas. A fila do câncer vai continuar, as doenças raras vão continuar, porque há interesse comercial maior do que a vida das pessoas. Então, para que o SUS seja plenamente implementado, temos que discutir carreira SUS, temos que discutir o complexo econômico-industrial da saúde, para que a produção e o controle fiquem sob domínio público. Senão, vamos repetir gerações de discussões sem resolver nada. É fundamental que essa compreensão seja socializada na base de atuação, pois esse também é o nosso papel. Além disso, precisamos criar estruturas estratégicas, não sei se apenas legais ou também com base na correlação de forças, mas só isso não vai vencer essa pauta, é preciso reconhecimento do controle social. Hoje, nos



municípios, a maioria esmagadora dos conselheiros municipais se reúne depois do trabalho, às 19h, e termina a reunião às 23h ou meia-noite. Essa é a realidade do conselheiro no interior do Rio Grande do Sul. Essa realidade precisa mudar. Aqui, no conselho estadual, é a caixa de ressonância: é onde nos reunimos e conseguimos falar sobre esse tema. Nossa participação como conselheiros e entidades sociais do Estado é fundamental. Tivemos nesse breve espaço de tempo uma noção do que é gasto, mas ainda não conseguimos debulhar para onde vai esse dinheiro. Acho que é tarefa da COFIN aprofundar essa análise. O Conselho Estadual está enviando questionários aos municípios sobre como eles fazem os gastos em saúde e para quem pagam. Se olharmos o RAG municipal, veremos quais grandes empresas recebem o dinheiro dos 15% do orçamento municipal. Se olharmos o estadual, veremos para onde vai a grande fatia dos bilhões gastos pelo governo do Estado. E isso não está totalmente contabilizado. É nossa tarefa mapear. Além disso, existe a nova lei de benefício fiscal, que permite perdão de até 5% do ICMS. Isso também é um desvio legal do orçamento público para a iniciativa privada. É importante denunciar para que a sociedade saiba que esse dinheiro não vai para o SUS nem para o controle social. Boa tarde a todos, todas e todes. Meu nome é Liziane, sou diretora geral da SES, a estruturação feita pelo conselheiro JB aqui, realmente demonstra o motivo do porquê da realização do apoio. Na realidade, não é que haja motivo, é porque existem teses jurídicas que defendem a composição de 12%. Essas teses jurídicas são aprovadas tanto pelo Judiciário que todas as ações abertas contra o Estado foram ganhas pelo Estado. O governo atual resolveu fazer com que essas parcelas controvertidas de novo, controvérsia é aquilo que não há concordância na sua composição sejam, aos poucos, retiradas desse cálculo, resultando então em um investimento puro de 12%. Na última plenária, falaram em confusão de valores, mas não há confissão, não há nada disso. O que existe é um acordo em que o próprio proponente, que é o Ministério Público, entende que sim, vamos compor alguma coisa e vamos crescer positivamente para chegar numa composição pura dos 12%. Só que, em tempos de regime de recuperação fiscal, não se pode fazer isso do dia para a noite. Sei que a Inara falou várias vezes, o Itamar também, e eu disse que seriam os 12% agora. Mas existe a necessidade de fazer essa substituição orçamentária com responsabilidade, porque há serviços que precisam ser mantidos pelo poder público. Com relação ao investimento de 5% do ICM está em elaboração o decreto para regulamentação, de forma que não haja tanta disparidade de interesses, mas isso ainda está em formulação, eu não vou antecipar nenhuma fala sobre o decreto porque seria prematuro, já que ainda está sendo discutido. Mas a discussão está em estudo. Então, essa questão dos 12% permanecerá até chegarmos ao final do acordo de 2030, quando tentaremos passar dos 12% para 12,05%. Há também a preocupação com a reforma tributária, que pode alterar o percentual — 12%, 17%, 18% etc. Mas o acordo não engessa o que foi feito e assinado. O acordo pode ser alterado conforme as necessidades. Uma das cláusulas inclusive prevê isso: havendo motivação suficiente, pode ser revisto, seja para melhor ou não. Portanto, não se trata de passar a obrigação para outro governo. A obrigação é de todos os governos cumprirem ou tentarem alcançar os 12%. Eu sou servidora pública estadual, estatutária e efetiva. Estou há 24

anos acompanhando governos, tanto de oposição quanto de situação, e a luta é sempre a mesma. É uma responsabilidade muito grande, o que o governo fez foi parar de discutir e assumir. Sobre a fala da Marlene: já contatei o nosso setor responsável. O kit da ostomia é feito por partes. Ela solicitou aqui que a senhora especifique, por e-mail, para a Secretaria Estadual da Saúde, qual é exatamente a situação, porque ela disse o seguinte: “há problema de vencimento, eles têm um controle rígido sobre isso e distribuído para os municípios”. Pode estar acontecendo algum problema, não no município, mas em outra etapa. Então, pedimos que a senhora detalhe melhor. E, se a senhora presidente estiver com esse problema, pode informar qual lote está vencendo. De fato, isso é um problema porque os kits não vêm de uma empresa só. Muitas vezes, o edital é montado por itens e por lotes. Essas eram as colaborações que eu gostaria de trazer neste momento. Inscrição da Carolina: “Boa tarde, meu nome é Carolina, trabalho na Secretaria de Planejamento do Estado, sou servidora efetiva do governo. Quero contribuir no sentido do que o colega apresentou. Tem uma minuta de resolução nº 3 que fala dos valores apresentados e usa o termo “receita corrente líquida”. Mas, na verdade, deveria ser “*receita corrente líquida de impostos e transferências*”, porque esse valor é menor que a receita corrente líquida total. O valor que está na minuta fecha com a receita corrente de impostos e transferências, como consta no Relatório Resumido de Execução Orçamentária de 2024 e na LDO. Então, seria apenas a alteração da nomenclatura. Também quero reforçar o que a diretora Liziane falou. Eu sou servidora efetiva da Secretaria de Planejamento, e esse será o meu 17º orçamento da saúde que ajudo a elaborar junto com a Secretaria da Saúde. Considero esse acordo com o Ministério Público um avanço muito grande. Ao longo desses 16 anos em que trabalho no orçamento da saúde, já vimos valores dos 12% sendo destinados para itens que não eram exatamente saúde, como recursos para a Corsan ou para a vacina da febre aftosa. E isso me revoltava, porque sou médica veterinária e sei que a febre aftosa não é zoonose, é doença produtiva. Muitos produtores nem usavam as vacinas, jogavam fora. Era dinheiro desperdiçado. Por isso, considero esse acordo um avanço. Estou feliz em saber que os valores do acordo já constam no orçamento de 2025, porque fui eu quem calculou. Apesar de muitos não concordarem, acredito que será cumprido. Quero reforçar que essa é minha opinião técnica e pessoal. E contextualizar: além do regime de recuperação fiscal, o Estado firmou acordo semelhante na educação no ano passado, para recompor o mínimo constitucional. O acordo da educação vai até 2039, enquanto o da saúde vai até 2030. Depois de 2030, ainda haverá aplicação de pelo menos 0,5% a mais na saúde. Para mim, isso é um avanço muito grande. Finalmente, a Lei Complementar 141 será cumprida na totalidade, aos poucos. E isso independe de governo, já que todos os governos anteriores mantiveram a mesma linha de destinação de recursos”. Inscrição da presidenta Inara: eu partilho da felicidade da Carolina, mas tenho uma visão completamente diferente, a única diferença que vejo é que agora o governo do Estado reconhece que nunca estava aplicando os 12%. Nos últimos anos, o governo dizia que cumpria, mas isso sempre foi contestado pelo Conselho Estadual de Saúde, pelo Tribunal de Contas e por técnicos, gestores e diretores, que apontavam o déficit no investimento mínimo de 12%. Também me surpreende o Ministério

Público aceitar esse tipo de acordo, de forma parcelada. Porque não é em 2026 que chegaremos a 12%, mas apenas em 2030. E ainda há a previsão de recomposição até 2035. Quanto deixaremos de investir nesse período? Só os 8,37% que o JB trouxe representam 1 bilhão e 470 milhões a menos na saúde. Por isso eu não compartilho dessa felicidade.

Inscrição da conselheira Rosângela: Primeiro, quero dizer que respeito a opinião pessoal de todos. Mas uma das questões que move nosso propósito de vida é a vida das pessoas. Não tem partido, não tem bandeira que tire a vontade de fazer com que as pessoas venham em primeiro lugar. Independente das nossas posições políticas, a luta deve ser pela vida das pessoas. Eu também sou servidora há muitos anos, acompanhei diferentes governos e sempre brigamos para que os processos internos da Secretaria fossem pensados em benefício das pessoas. A regulação, os investimentos, tudo deveria ser estruturado para atender quem precisa. Mas, muitas vezes, naturalizamos a falta de investimento em saúde. Por que não chamamos aqui o Planejamento para explicar os incentivos fiscais liberados para grandes empresas, que muitas vezes nem sabemos quanto recebem? A empresa Gerdau, por exemplo: quais isenções tem? O que ela faz pela comunidade local? Lá na Suécia, onde também atua, a responsabilidade social é cobrada. Aqui, não. Enquanto isso, pessoas estão morrendo, e servidores sofrem perdas salariais e estruturais. Isso afeta diretamente a saúde pública. É preciso lembrar: o SUS foi construído por muitas mãos, com esforço coletivo, e deve ser defendido acima de qualquer governo. Temos que pensar em que rumo queremos, que SUS gaúcho queremos. Vejo regiões estruturadas, mas também vejo falta de participação. As Comissões de Fiscalização, por exemplo, não são convidadas para acompanhar contratos. E não é por falta de pedido, já fizemos isso. Se falarmos de filas, então... são centenas. Atender a população está cada vez mais difícil. Os pacientes hoje não têm só hipertensão ou diabetes; têm múltiplas condições e questões emocionais, o que exige estrutura e preparo dos profissionais. Por isso, não podemos aceitar menos do que a defesa do SUS. É o nosso papel aqui.

Inscrição do conselheiro Dan Montenegro: Boa tarde, eu sou Dan Montenegro, represento a entidade CRP, Sou homem branco, cabelos pretos, roupa preta. Quero fazer um adendo à fala da Rosângela sobre os servidores. Talvez nem todos saibam, mas o governo do Estado determinou que, a partir de agora, só serão aceitos atestados e declarações de saúde emitidos por médicos e dentistas. Isso atinge diretamente nós, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, e também prejudica os próprios servidores. Muitos cuidados de saúde ficarão dificultados com essa determinação. Trago isso ao Conselho porque considero importante refletirmos sobre os impactos dessa medida. Fala de encerramento da apresentação do conselheiro JB, quero retomar dois pontos. Primeiro, a questão das empresas que recebem incentivos fiscais. Isso é diferente da Lei Rouanet, nela, o artista precisa elaborar um projeto cultural e apresentá-lo a uma empresa, que decide investir, dependendo da participação da marca, o desconto do imposto pode chegar a 125% no caso do cinema. Já no caso do ICMS destinado a hospitais, além de desfinanciar o serviço público porque o Estado deixará de arrecadar 5% não há critérios claros. Isso se soma às emendas parlamentares, que no Rio Grande do Sul chegam a 4 milhões por deputado. Essas emendas, em grande volume, acabam quebrando o planejamento dos municípios. A PLOA e o

PPA ficam cheios de remendos, como um Frankenstein. O tempo todo há leis, decretos e modificações para adequar essas emendas. Outro ponto: muitas vezes não se vê a saúde de forma ampla. Empresas que recebem incentivos, como a indústria fumageira, adoecem agricultores e consumidores. Quanto o Estado gasta para recuperar a saúde dessas pessoas? Quantos produtores chegam ao ponto de tirar a própria vida? E colocam isso apenas na conta do endividamento, sem considerar os efeitos dos agrotóxicos na saúde mental e neurológica. Também cito o caso de Candiota. Fala-se em fechar empresas lá, e todos olham apenas pelo aspecto econômico e pela perda de empregos. Mas e a contaminação, as doenças causadas por essas atividades? Não adianta aumentar o investimento em saúde se ao mesmo tempo incentivamos atividades que adoecem as pessoas, a conta não fecha. Retoma a fala para mesa diretora que abre o processo de votação: Temos agora duas deliberações e três votações. Todos receberam os documentos por e-mail. Primeiro, deliberação sobre a Resolução nº 4/2025, que trata da alteração do regimento do Conselho Estadual de Saúde. A votação será nominal: cada entidade deve declarar “sim”, “não” ou “abstenção”. [Segue o registro da votação, com chamada de entidades e respostas, confirmando aprovação.] Depois, passamos à Resolução nº 3/2025, sobre o RAG 2024. Novamente, votação nominal, com registro das entidades. [Aprovada.] Por fim, foi analisada a recomendação acerca da PLOA 2026. Resultado: 18 votos favoráveis, 2 contrários. Com isso, encerramos as inscrições e confirmamos as aprovações. Agradeço a presença de todos e todas. A 15ª Plenária Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, encerrou às quinze horas e quarenta e nove minutos com agradecimentos à presença dos conselheiros e conselheiras, tanto presencialmente quanto na sala virtual. Nada mais havendo a tratar, eu, Luana, Residente, lavrei a presente ata, que após leitura e aprovação, será assinada pela presidente do Conselho Estadual de Saúde. Porto Alegre, 19 de setembro de 2025.



***Inara Beatriz do Amaral Ruas***

Presidente do CES/RS