



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

ATA DA 12ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2025

Ao vigésimo quarto dia de julho, 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 12ª Plenária Ordinária. A transmissão encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: https://www.youtube.com/watch?v=Nhe_lwcA10w&t=110s. Estiveram presentes nesta plenária os(as) seguintes **conselheiros(as) titulares do segmento usuário** Rosa Beltrame (ACURACAN), Jaime Ziegler (CTB), Rubens Raffo (Forúm Ong Aids), Alfredo Gonçalves (FTMRS), Itamar dos Santos (FETAPERGS) Alair Simão (MNU), Rosângela Dornelles (ASS. VIDA E JUSTIÇA), Paola Falceta (AVICO), Valdemar de Jesus (FEGAMEC), Giulia da Costa (Levante Pop, Juv), Gabriela da Cunha (MMM); **Segmento trabalhador(a):** Inara Ruas (SERGS), Célia Chaves (SINFAR), Maria Lucia Schaeffer (SINDISAÚDE), Alcides de Miranda (CEBES), Dan Pinheiro (CRP) e Flávio de Oliveira (CRMV/RS), Mônica Thomé (CREFITO); **Segmento gestor/prestador(a) de serviços:** Maria Celeste de Souza (Ministério da Saúde), Terezinha Valduga (GOV/RS), Lisiane Rodrigues (SES), Kátia Brodt (GOV/RS) André Lagemann (Fed. Sta. Casas) e os **suplentes do segmento usuário(a):** Lucas Gertz (Levante Pop, Juv), Ângelo da Silva (MST), Marlene Hammes (FEGEST) e Ernani Ribeiro (CONIC), Jaciara Muller (FTMRS). **Suplentes do segmento trabalhadores(as):** Sharon Laborido (CRESS). **Suplentes do segmento gestores(as):** Shirlei Gazave (FEHOSUL). Discutiu-se os seguintes temas em pauta: 1 – Inscrições para Assuntos Gerais 2 – Informes; 3 - Aprovação da Ata da 11ª Plenária Ordinária de 2025; 4 – Relato de Comissões e Representações Externas; 5 – Apresentação do RAG 2024 6 – Assuntos Gerais. Boa tarde a todas e todos. Iniciamos os trabalhos desta plenária com o plenário repleto de servidores e com a honra da presença da secretária Arita. Sabemos que sua agenda é bastante concorrida, por isso, passaremos a palavra para a fala inicial. Após sua manifestação, a Secretaria continuará com as demais falas, e só então daremos seguimento à nossa pauta. A pauta de hoje inclui a votação da última ata e, primeiramente, a apresentação do Estado. Boa tarde, senhora presidente Inara, à mesa diretora aos membros à minha direita e à esquerda e aos conselheiros e conselheiras presentes. Registro, inicialmente, um pedido de

32 desculpas. Disse à Lisete que, ainda que não consiga vir com a frequência que gostaria, sinto
33 que devo comparecer às plenárias do Conselho. Como ex-conselheira do Conselho Estadual
34 de Saúde, estar aqui é sempre uma alegria. O controle social, representado na composição do
35 Conselho, cuja estrutura foi recentemente restabelecida com base na nova legislação, mostra
36 que o Rio Grande do Sul fortaleceu sua representatividade e a legitimidade das instituições
37 aqui representadas. Hoje estou acompanhada de um ex-conselheiro que atuou conosco na
38 gestão pública, sempre com muito orgulho, e que agora atua em São Paulo, onde também nos
39 representa. É gratificante revê-lo aqui, trazendo boas memórias. Estamos acompanhados de
40 toda a equipe da Secretária, de todos os departamentos, para a apresentação do Relatório
41 Anual de Gestão (RAG). Agradecemos à presidente Inara, às comissões e a todas as pessoas
42 que nos acompanham virtualmente. O Conselho, por meio de suas comissões, teve papel
43 fundamental na análise do relatório, em especial das metas previstas no Plano Estadual de
44 Saúde — um plano construído coletivamente pelas instituições representadas neste Conselho.
45 Esse processo conjunto permitiu refletir sobre contramedidas e alternativas para avançarmos
46 nas metas ainda não atingidas. O que mais desejamos é, de fato, realizar entregas concretas
47 em saúde à população gaúcha, em todos os níveis de atenção. É isso que nos une e nos move.
48 Mesmo com eventuais divergências de concepção, ao definir metas em um plano, buscamos
49 sempre um mesmo objetivo: alcançá-las. Antes de tratar diretamente do conteúdo do relatório,
50 gostaria de trazer alguns informes, se a presidência permitir. O primeiro informe diz respeito
51 ao Programa Pró-Hospitais, instituído pela Lei nº 16.163, cuja regulamentação está em curso.
52 Este programa é semelhante aos que já existem nas áreas de segurança pública, esporte e
53 cultura — iniciativas baseadas na chamada Lei de Incentivo à Cultura. Por meio dele,
54 empresas poderão destinar até 5% do ICMS devido a projetos da área da saúde, desde que
55 observem critérios que serão estabelecidos em regulamento. Esses projetos, escolhidos pelas
56 empresas, deverão produzir impacto real na vida da população. Quando o decreto
57 regulamentador estiver finalizado, proponho que o Conselho reserve uma de suas pautas para
58 discutirmos o tema, dada a importância e o caráter público desses recursos. O segundo
59 informe refere-se ao acordo em fase final de celebração entre o Governo do Estado e o
60 Ministério Público, relativo às despesas controversas incluídas no percentual constitucional de
61 12% de aplicação mínima em saúde. Houve diversas ações judiciais por parte do Ministério
62 Público, muitas delas defendidas pela Procuradoria-Geral do Estado. Ressalto que esta não é
63 uma situação exclusiva do governo atual; esses questionamentos vêm desde a gestão de Tarso
64 Genro. Apesar de as despesas terem sido aceitas por órgãos de controle como o Tribunal de
65 Contas e o CEO, o atual governo optou por consolidar um novo entendimento, à semelhança
66 do que foi feito na área da educação. Com reformas realizadas e novos recursos obtidos, o
67 governo está próximo de assinar o acordo. Ele prevê a injeção progressiva de novos recursos
68 no orçamento da Secretaria da Saúde a partir de 2025, com continuidade em 2026 e nos anos
69 seguintes, possivelmente até 2032. A meta é alcançar os 12% constitucionais sem considerar
70 despesas controversas, como a contribuição patronal ao IPE Saúde. O terceiro informe se
71 refere ao episódio ocorrido no município de Estação, que impactou toda a comunidade

gaúcha. Hoje, inclusive, a secretária adjunta Ana Costa não pôde comparecer, pois está coordenando ações no local. O Governo do Estado, por meio de nove secretarias, está atuando diretamente na comunidade para realizar um diagnóstico e construir soluções conjuntas para os envolvidos, tanto da família do agressor quanto da família enlutada. A Secretaria está representada por vários diretores presentes nesta plenária, como Terezinha, Kátia, Miriana, Suelen, Rogério (adjunto), Tani e Marcelo, do DGAE. Enfim nossa equipe está aqui para mostrar o que nós colhemos no trabalho que tem muito a ver com a representação dos municípios, Eu não sei quem representa a FAMURS e o COSEMS - Eles não vêm, não vêm? O COSEMS está presente? Quando uma meta não é cumprida, não se trata de uma responsabilidade exclusiva do Governo do Estado. A execução das metas envolve também os prestadores de serviço, as gestões municipais e, muitas vezes, a adesão da própria população. Um exemplo é a vacinação: muitas metas deixam de ser atingidas não apenas por falta de estrutura, mas também pela não adesão da população. Este é um dos temas que o CEVS destacará, e não se restringe à vacina da influenza, mas também a outras. Assim, dependemos de uma atitude ativa do cidadão em buscar sua proteção. Mesmo que os municípios ampliem horários e equipes, com segundo ou terceiro turnos, o êxito da cobertura vacinal requer o engajamento da população. Quero também informar sobre o programa “Inverno Gaúcho com Saúde”. Destinamos mais de R\$100 milhões do Tesouro Estadual à Atenção Primária em Saúde, para que os municípios pudessem ampliar equipes e horários durante o período de inverno. Além disso, foram destinados R\$60 milhões a hospitais para custeio de insumos, e foram abertos 500 leitos novos. Enquanto o Ministério da Saúde viabilizou leitos convertidos (como UTIs adulto e pediátrica e leitos de suporte ventilatório), os recursos estaduais foram destinados exclusivamente à abertura de leitos efetivamente novos. Hoje, segundo os dados da regulação estadual, aproximadamente 400 desses leitos já estão em funcionamento sob gestão e regulação estadual. Leitos contratados diretamente pelos municípios — nos casos de gestão plena — são regulados localmente. O Departamento de Assistência Farmacêutica também está presente nesta plenária e atua em consonância com essas ações. Com essas medidas, conseguimos reduzir a demanda reprimida, especialmente por UTIs pediátricas e adultas, e estamos gerenciando a oferta de suporte ventilatório. No entanto, conforme noticiado na imprensa, houve aumento no número de óbitos e internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em comparação com anos anteriores. Por isso, reitero a importância de que essa pauta não seja restrita ao nível estadual. Ela precisa ser tratada continuamente pelos conselhos municipais de saúde, pois a prevenção, a proteção e o cuidado são essenciais. É alarmante saber que, de cada dez pessoas internadas, apenas uma estava vacinada. Com isso, encerro os informes e passo à apresentação do Relatório Anual de Gestão, que tomará um tempo significativo e contará com o trabalho dedicado de nossa equipe. Antes disso, gostaria de destacar alguns pontos do relatório, como o Programa Ser Mulher, que está em expansão com novos serviços especializados no cuidado à saúde das mulheres. Estamos prestes a inaugurar unidades em Ponta Alta, Nova Palma e Cachoeira. Outro destaque é o programa TEAcolhe voltado ao atendimento ao espectro autista. Já contamos com mais de 60 Centros

de Atenção à Saúde (CAS) espalhados pelo estado, embora ainda haja dificuldade na expansão desses serviços na Região Metropolitana, especialmente em Porto Alegre. O programa Saúde 60+, voltado à população idosa, será lançado no dia 11 de agosto. Já temos 10 serviços especializados prontos para serem anunciados nessa data, incluindo um em Novo Hamburgo e outros espalhados pelo estado. Não sei se todos esses programas já foram apresentados ao Conselho, mas coloco a equipe à disposição para detalhá-los, especialmente a equipe do DAPS, representada pela Raíssa e demais colegas. Temos também o programa Qualifica RS, que será desenvolvido sob liderança da Tani, baseado em indicadores que visam fortalecer o compromisso dos municípios com a vigilância em saúde. Outro destaque é o projeto Imuniza Escola, que teve ampla participação de municípios e se concentrou inicialmente na vacinação contra o HPV. Observamos um dado curioso e positivo: em alguns municípios, os meninos apresentaram índice vacinal superior ao das meninas, o que consideramos um avanço importante. Dentro do Plano Rio Grande, na área da saúde, temos projetos como a construção de um hospital em Eldorado do Sul — um hospital resiliente com recursos do RIGs. Também repassamos verbas para a instalação de sistemas de contenção de inundações, como o implementado no Hospital de Volante, que sofreu com alagamentos em ocasiões anteriores. Por fim, destaco o programa Avançar Mais na Saúde, que terá uma nova edição lançada no dia 4, a primeira deste ano. Serão anunciados investimentos superiores a R\$100 milhões em áreas como maternidades, diagnóstico por imagem, equipamentos para unidades já construídas com recursos do Avançar, bem como para a área de urgência e emergência. Com isso, o total investido ultrapassará R\$1,1 bilhão em obras e equipamentos na rede hospitalar, incluindo hospitais de pequeno porte que antes sequer tinham alvará sanitário. Também estamos expandindo a Rede Bem Cuidar, que já conta com 300 unidades e deverá receber novos anúncios nos próximos dias. Entreguei recentemente ao governador uma lista com 42 novas unidades. Esse trabalho, realizado em parceria com diversas instituições e sob coordenação da Secretaria Estadual da Saúde, tem gerado conquistas importantes em todo o interior do estado. Poderia citar diversas ações, como na escoliose pediátrica, cirurgia bariátrica ou o TEAcolhe Mas prefiro destacar um caso emblemático: em Santo Augusto, durante a entrega de um simples equipamento de raio-x digital, uma mãe de gêmeos emocionou-se ao relatar que, graças ao novo serviço, não precisou viajar com sua filha doente para outra cidade. Ela foi atendida no próprio hospital local, sem deixar os outros filhos ou enfrentar deslocamentos longos. São histórias como essa que mostram que, apesar dos inúmeros desafios e limitações, nossos esforços têm valido a pena. Ainda mais em um ano tão difícil como 2024, marcado por enchentes que paralisaram o estado. Poderíamos ter perdido muitas vidas, mas graças ao esforço integrado entre Secretaria, Bombeiros, Brigada Militar, Samu, aviões e helicópteros, conseguimos garantir acesso à saúde. Isso só é possível porque temos uma rede estruturada de atenção à saúde e um controle social forte, que nos dá ânimo para seguir adiante. Muito obrigada. A secretária Rita retomou sua fala destacando a importância de investimentos simples, mas com grande impacto, como a aquisição de um equipamento de raio-X digital para o hospital de Santo Augusto. Durante a entrega do

152 equipamento, uma mãe de gêmeos relatou, emocionada, que sua filha costumava sofrer crises
153 respiratórias frequentes e, em todas as ocasiões, precisavam se deslocar até Ijuí para
154 atendimento. Na crise mais recente, a criança foi atendida diretamente no hospital do
155 município, realizou o diagnóstico e recebeu atendimento médico no mesmo local, sem a
156 necessidade de sair de sua comunidade. A mãe chorava ao dizer que, desta vez, não precisou
157 deixar os outros filhos com terceiros, nem enfrentar longas horas de deslocamento ou
158 ambientes superlotados. O acesso ao serviço de raio-X em sua própria cidade representou
159 alívio e dignidade. A secretária destacou que, embora existam muitos desafios e problemas a
160 serem enfrentados, depoimentos como esse comprovam que os esforços têm valido a pena.
161 Foi mencionado que o ano de 2024 foi particularmente difícil devido às enchentes, o que
162 impactou diretamente o cumprimento de diversas metas. Em visita a São Jerônimo, a equipe
163 da secretaria relatou ter ficado por um período exclusivamente dedicada ao salvamento de
164 vidas, interrompendo temporariamente os programas regulares. Ainda assim, afirmou com
165 convicção que, apesar das perdas, nenhuma vida foi perdida por falta de acesso à saúde. O
166 esforço conjunto da equipe de regulação, bombeiros, Brigada Militar, serviços aéreos e outras
167 estruturas demonstrou a importância de uma rede de atenção estruturada e de um controle
168 social forte, que sustentam o trabalho e renovam os ânimos para seguir adiante. A secretária
169 encerrou agradecendo a todos. Em seguida, a presidente manifestou curiosidade em relação ao
170 projeto do hospital em Eldorado do Sul, sugerindo que se trata de um hospital de pequeno
171 porte. Como residente e servidora da cidade, relatou ter participado de reunião recente com o
172 vice-prefeito Giovani (conhecido como "Bombeiro"), o procurador Sato e o diretor-geral da
173 Secretaria de Saúde, Jeferson. A pauta tratava de questões ligadas à ausência de
174 reclassificação de servidores concursados, uma vez que a maior parte dos profissionais da
175 saúde em Eldorado é atualmente terceirizada. Diante disso, expressou preocupação quanto à
176 criação de um hospital em um município com alta rotatividade de equipes, como ocorre
177 também em Porto Alegre. Defendeu a abertura de concursos públicos para garantir a
178 estabilidade das equipes. A presidente também parabenizou a instalação do raio-X em Santo
179 Augusto, ressaltando que a descentralização dos serviços de saúde é uma luta histórica do
180 Conselho, para que as pessoas não precisem se deslocar por grandes distâncias em um estado
181 tão extenso como o Rio Grande do Sul. A palavra foi então passada a Lizane Alves, diretora-
182 geral da Secretaria Estadual da Saúde, cuja função foi introduzir a apresentação do Relatório
183 Anual de Gestão (RAG). Informou que a dinâmica de apresentação havia sido previamente
184 acordada com a mesa diretora: às comissões do Conselho analisaram o RAG e apresentariam
185 os apontamentos, com foco nas metas não atingidas, dada a limitação de tempo da plenária.
186 Ressaltou que todas as considerações dos conselheiros foram levadas em conta na construção
187 da apresentação, com esforço da equipe técnica em torná-la mais didática e compreensível,
188 especialmente considerando que nem todos os presentes lidam diariamente com os
189 instrumentos de planejamento em saúde. A introdução incluiu a explicação sobre a alteração
190 na fórmula de cálculo utilizada para avaliar o cumprimento das metas. Um QR code e um link
191 foram disponibilizados aos conselheiros para acesso a todas as informações completas. Lizane

destacou que a equipe técnica está permanentemente à disposição para esclarecer dúvidas, e que eventuais questionamentos ou divergências que não puderem ser respondidos no momento da plenária deverão ser encaminhados por escrito à secretaria executiva do Conselho, que os repassará à área técnica responsável. Finalizou reforçando que o respeito às divergências e a colaboração mútua são fundamentais para o fortalecimento do SUS. Na sequência, passou a palavra à Cristiane Fichera Schütt, diretora adjunta de Planejamento da SES, que retomou a explicação metodológica do RAG. Cristiane explicou que a apresentação começaria situando os participantes no momento atual do ciclo de planejamento do SUS, e seguiria com esclarecimentos sobre a nova metodologia de cálculo de metas — tema de diversos apontamentos feitos pelas comissões. A técnica Susana Japurá, coordenadora do Núcleo de Planejamento Estratégico e Governança, complementou, contextualizando os quatro principais instrumentos do ciclo de planejamento do SUS: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Quadrimestrais (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Explicou que o Conselho pode e deve contribuir em cada uma dessas etapas. No Plano de Saúde são definidas metas para os quatro anos; na PAS, são elencadas as ações de cada ano para atingir essas metas; nos relatórios, verifica-se a execução. O RDQA, embora não avaliado formalmente pelo Conselho, serve como acompanhamento do ano em curso e antecipa, de forma semelhante, o que será consolidado no RAG. Assim, acompanhar o RDQA torna mais fácil compreender o RAG. Susana relatou que o RAG foi enviado ao Conselho em 28 de março e, a partir disso, as comissões realizaram a análise e os apontamentos. Atendendo a sugestão do próprio Conselho, a metodologia de apresentação foi modificada: em vez de um resumo geral, a equipe técnica priorizou as metas não alcançadas, com o objetivo de aprimorar os pontos frágeis. Os departamentos responsáveis foram chamados para apresentar suas áreas, seguidos de abertura para dúvidas dos conselheiros. Antes disso, foi explicado o novo cálculo do percentual de cumprimento das metas. Segundo Suzana, o cálculo anterior não levava em conta o ponto de partida da meta. Por exemplo, se a meta era implantar 10 serviços e 5 foram efetivamente implantados, o resultado era 50%, independentemente de já existirem, por exemplo, 2 serviços anteriormente. Isso mascarava o resultado real. Atendendo à solicitação do Conselho, a equipe buscou apoio em instituições de estatística para revisar e aprimorar esse cálculo. Pedro, epidemiologista da equipe de Planejamento, assumiu a fala para detalhar a mudança. Explicou que as metas possuem polaridades distintas: metas de polaridade positiva (quanto maior, melhor), como cobertura vacinal; e metas de polaridade negativa (quanto menor, melhor), como mortalidade infantil. No cálculo antigo, não se considerava a base histórica, apenas o valor alcançado dividido pela meta. No novo modelo, considera-se o progresso real: ou seja, de onde se partiu, quanto se avançou e qual era a meta final. Isso permite uma leitura mais justa e ajustada da realidade dos indicadores. Pedro informou que traria exemplos práticos para ilustrar a lógica, pois mesmo cálculos simples podem se tornar complexos diante da diversidade de metas e suas especificidades. Encerrando, afirmou que dúvidas podem ser esclarecidas pela equipe a qualquer momento. Em continuidade à apresentação, o técnico Pedro concluiu a explicação

sobre a nova metodologia de cálculo para avaliação das metas. Para metas de polaridade positiva (quanto maior, melhor), utiliza-se a fórmula: resultado menos base, dividido por meta menos base. Para metas de polaridade negativa (quanto menor, melhor), aplica-se o inverso: base menos resultado, dividido por base menos meta. A fórmula visa avaliar efetivamente o progresso obtido, levando em conta o ponto de partida e o caminho necessário para atingir a meta, evitando distorções que mascaravam o desempenho real. Pedro apresentou dois exemplos ilustrativos. O primeiro, de polaridade positiva, consistia em ampliar o número de centros odontológicos de 37 para 49. Utilizando o cálculo antigo, mesmo que o número permanecesse em 37, o percentual de alcance seria de 75%, o que não refletia a ausência de progresso. Com o novo método, o alcance seria corretamente indicado como zero, já que não houve avanço real. O segundo exemplo, de polaridade negativa, tratava da meta de reduzir óbitos maternos de 54 para 47. Se o resultado obtido fosse 87, o método anterior ainda indicaria um percentual positivo, quando na verdade houve um agravamento da situação. A nova fórmula corrige isso, apontando um valor negativo, posteriormente ajustado para zero, refletindo a piora no indicador. O público presente manifestou reconhecimento pelo aprimoramento da metodologia, ressaltando que foi uma demanda antiga do controle social. A secretária agradeceu o apontamento feito pelo Conselho, destacando que a mudança foi motivada por esse diálogo e construída com apoio técnico externo. Na sequência, o servidor Bruno, da Divisão de Monitoramento e Avaliação do DAPPS, iniciou a apresentação das metas sob responsabilidade do Departamento. Com 36 metas previstas no Plano Estadual de Saúde 2024–2027, o DAPPS é o departamento com maior número de metas, seguido pelo CEVS com 34. Bruno esclareceu que a apresentação não tinha caráter de justificativa, mas de construção coletiva com o Conselho, visando aprimorar os serviços prestados à população gaúcha. Iniciando pelo programa Ser Mulher, destacou-se a meta de implantação de sete serviços regionalizados. Para o ano de 2024, a meta era de dois, mas seis já haviam sido implantados, superando significativamente o previsto. O Ser Mulher é um serviço de atendimento especializado nas linhas de cuidado da saúde da mulher, incluindo ginecologia e mastologia. Também funciona como campo de formação de profissionais para inserção de DIU e outros métodos contraceptivos na atenção primária, além de apoiar o matriciamento e a educação permanente em saúde. Bruno apresentou a lista dos 20 serviços contemplados, destacando os 10 que já estão em funcionamento nas respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), com acesso regulado. Os demais estão em processo de habilitação ou seleção, com visitas técnicas em curso, em parceria com as CRS. Em relação ao programa TEAcolhe – Centros de Referência em Autismo –, foram apresentados os seguintes avanços: sete centros macrorregionais em funcionamento (um por macro e um adicional na região metropolitana); 29 centros regionais de referência em atendimento a casos graves de autismo, com mais um em fase de contratação; e 53 centros de atendimento à saúde com mais oito em contratação. A meta é ampliar os serviços de 68 para 98, e o ano de 2024 encerrou com 89 já consolidados, com a expectativa de atingir a meta em 2025. Bruno apresentou, ainda, os avanços da Rede Bem Cuidar, voltada à qualificação da atenção primária e ao fortalecimento

dos indicadores. O ciclo atual tem como foco o componente materno-paterno-infantil, com certificação de equipes da Estratégia Saúde da Família como "amigas da mãe, do parceiro e da criança". Até o momento, 424 equipes haviam sido certificadas, sendo destacado o impacto positivo da certificação no engajamento e motivação das equipes. Sobre a atenção à pessoa idosa, foi apresentada a meta de ampliar os serviços de atenção integral à saúde da pessoa idosa de 1 para 30. Em 2024, a meta intermediária era de 9 serviços, já superada com a implantação de 10 unidades do programa Saúde 60+. Esses serviços realizam atendimentos multiprofissionais qualificados e especializados, com foco em pessoas idosas frágeis e/ou com demências, referenciadas pela atenção primária. A equipe desses serviços passou a contar com médico geriatra e neurologista, e o planejamento prevê, no mínimo, um serviço por CRS, podendo haver mais unidades conforme a densidade populacional. Foram apresentados os 10 primeiros serviços implantados em municípios como Novo Hamburgo, Tenente Portela, Pelotas, Santiago, Caxias do Sul, Marau, Santa Rosa, Sarandi, Lajeado e Panambi. Informou-se ainda a reabertura de edital para seleção de novos serviços em diversas CRS, com inscrições abertas até 1º de agosto. A apresentação avançou para dois indicadores de extrema relevância: mortalidade materna e infantil. A meta era reduzir a razão de mortalidade materna de 38,66 para 36 por 100 mil nascidos vivos. Em 2024, o resultado preliminar foi de 40,72, indicando aumento. A ação de inserção de DIU na atenção primária foi mencionada como estratégia de planejamento reprodutivo, com potencial para reduzir a mortalidade materna, especialmente em mulheres multíparas, com histórico de cesáreas e comorbidades. A secretária destacou que o planejamento familiar está contemplado entre as seis áreas de intervenção do programa Ser Mulher, e que é necessário ampliar o acesso aos dispositivos intrauterinos e o atendimento ginecológico especializado, com apoio do PEMAI. Foi ressaltado que, embora os serviços estejam disponíveis, o acesso muitas vezes não se concretiza devido à ausência de cadastro das mulheres ou dificuldade de acesso à atenção primária. O Conselho reiterou a importância de garantir estrutura e acesso efetivo aos serviços, e a secretária reforçou que o programa Ser Mulher e o PEMAI devem assegurar espaços adequados para o atendimento, respeitando os direitos reprodutivos. Sobre a mortalidade infantil, a meta era reduzir a taxa de 10,04 para 9,75 por mil nascidos vivos. Em 2024, o dado preliminar era de 10,13, posteriormente ajustado para 10,07, indicando uma leve melhora. Ainda assim, o indicador permanece acima da meta. Foi feita a ressalva de que esses dados são preliminares e sujeitos a revisão com o encerramento completo do ciclo anual. Durante a explanação, foi destacado que o Estado do Rio Grande do Sul teve, em 2024, uma redução significativa no número de nascidos vivos, com quase 9 mil registros a menos em comparação ao ano anterior. Essa diminuição impacta diretamente o cálculo de indicadores como a taxa de mortalidade infantil, uma vez que altera o denominador da fórmula. Ainda assim, foi registrado o menor número absoluto de óbitos infantis da série histórica (2014 a 2024), totalizando 1.126 mortes. Apesar de ser um número ainda elevado, representa uma melhora considerável no histórico do estado, reflexo de ações conjuntas como investigação de óbitos, publicação de boletins e acompanhamento pelas comissões. Ficou o convite para leitura

312 atenta do Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, publicado em
313 julho, disponível via QR Code. O boletim promove uma leitura ampliada desses indicadores,
314 indo além dos números, e traz análises ético-raciais e sobre as desigualdades sociais. A
315 proposta de realização de uma plenária específica sobre o tema foi sugerida, visando
316 aprofundar o debate e fortalecer o planejamento de políticas públicas focadas na redução
317 desses indicadores, especialmente entre populações mais vulneráveis, como mulheres negras,
318 migrantes e indígenas. Foram abordadas também duas metas adicionais de relevância: a
319 primeira, relacionada à ampliação dos serviços de atenção à saúde prisional, de 137 para 172.
320 Houve questionamentos quanto à redistribuição de leitos do presídio de Charqueadas. A
321 explicação apresentada foi que, devido à ausência de demanda no regime semiaberto, 10 leitos
322 antes localizados em Charqueadas foram realocados para o município de Guaíba, a fim de
323 atender mulheres privadas de liberdade com demandas em saúde mental. Essa reorganização
324 foi orientada por planejamento técnico para melhor aproveitamento dos recursos públicos. A
325 segunda meta tratou do aumento do percentual de cobertura de acompanhamento das
326 condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, cuja meta era alcançar 80% até 2024.
327 O percentual atingido foi de 77,6%, abaixo da meta intermediária de 78,5%. O Conselho
328 classificou essa como uma meta prioritária. Destacou-se o expressivo aumento no número de
329 beneficiários do programa, que chegou a 871.250 no estado em 2024. Houve também
330 crescimento de 5,7% no acompanhamento de crianças em relação ao ano anterior. A área
331 técnica reforçou que vem promovendo oficinas, capacitações e articulações com equipes da
332 atenção primária para qualificar a busca ativa e garantir o acompanhamento adequado dessas
333 famílias. Todas as considerações feitas pelos conselheiros foram analisadas pelas áreas
334 técnicas, e as respostas e explicações estão disponíveis em documento anexo, que pode ser
335 acessado na íntegra. Ressaltou-se que o recorte apresentado durante a plenária tratou apenas
336 dos pontos mais críticos e prioritários. O DAPPS e demais equipes técnicas se colocaram à
337 disposição para esclarecimentos e aprofundamento das discussões. Na sequência, teve início a
338 apresentação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), com destaque inicial para
339 dois projetos estratégicos de grande relevância para a vigilância em saúde. O primeiro,
340 denominado “Qualifica Vigilância RS”, representa um investimento de aproximadamente
341 R\$22 milhões, dividido em duas parcelas já repassadas aos 497 municípios gaúchos via fundo
342 municipal de saúde. O projeto tem como objetivo fortalecer a estruturação da vigilância em
343 saúde, atuando em seis áreas temáticas com 25 ações específicas. Essas ações dialogam
344 diretamente com a rotina dos serviços de vigilância, promovendo a qualificação da resposta
345 local sem criar novas obrigações administrativas, mas sim instrumentalizando ações já
346 previstas. O repasse da segunda parcela está condicionado ao desempenho dos municípios na
347 execução das ações previstas, com a possibilidade de dobrar o valor recebido inicialmente,
348 conforme os percentuais de execução alcançados. O projeto contempla temas como
349 arboviroses, qualidade da água para consumo humano, vigilância sanitária e emergências em
350 saúde pública, promovendo o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a promoção da
351 saúde. Foi destacado também o painel integrado de monitoramento, ferramenta digital que

reúne dados e indicadores em um único repositório, permitindo que gestores identifiquem o cenário epidemiológico de seu município e orientem ações de acordo com o estágio (alerta, emergência, etc.). Ressaltou-se que a ferramenta é inédita no país e representa um avanço importante para o planejamento estratégico local. A secretária reiterou a importância de gestores qualificados na área da saúde, afirmando que "um bom gestor protege e salva mais vidas do que se imagina". O segundo projeto destacado foi o "Imuniza RS", voltado ao fortalecimento da cobertura vacinal, iniciado com a vacinação contra o HPV em escolas públicas estaduais, e que vem se expandindo para outros imunobiológicos como a Meningocócica ACWY. O projeto se baseia na parceria entre saúde e educação, reconhecendo a importância do envolvimento das instituições de ensino na sensibilização da população para a vacinação. Atualmente, todas as escolas estaduais participam da estratégia e o projeto está em processo de ampliação para escolas municipais, com compartilhamento de dados sobre matriculados e cobertura vacinal. Cerca de 230 municípios já aderiram à estratégia, com convites sendo estendidos aos conselhos municipais de saúde para discussão e adesão à proposta. No tocante às metas do CEVS, foram apresentados dados relativos a 33 metas no Plano Estadual de Saúde. Dessas, oito são indicadores de pactuação estadual. No total, 24 apontamentos foram realizados pelo Conselho; 14 metas foram atingidas e 10 não atingidas, correspondendo a 41% de metas com desempenho insuficiente. A apresentação focou nas 10 metas não alcançadas. A equipe presente incluiu, além da apresentadora, os técnicos João, Andréia (saúde do trabalhador) e Ana Elise, que colaboraram com os esclarecimentos. A primeira meta discutida foi a redução da taxa de mortalidade por dengue, cuja meta era reduzir de 0,59 para 0,35. No entanto, o ano de 2024 foi marcado pelo pior cenário epidemiológico já registrado para dengue no estado e no país, com mais de 230 mil casos confirmados e 281 óbitos. A curva epidêmica ascendeu a partir de fevereiro e teve pico em abril. Ainda assim, a taxa de mortalidade atual encontra-se em 0,41, já próxima da meta de 0,47 para 2025, o que indica que o Estado está no caminho certo para alcançá-la no próximo ciclo. Foi enfatizado que o enfrentamento da dengue não é tarefa exclusiva da vigilância, mas exige atuação intersetorial, especialmente da assistência e da sociedade civil, sendo essencial a participação coletiva no controle do vetor. Destacaram-se também as ações coordenadas por meio do COI (Centro de Operações de Emergência em Saúde), que envolve diversas pastas do governo na formulação de estratégias de controle. Foi destacado o esforço para fortalecer ações de controle vetorial e redução de criadouros de arboviroses, com aporte financeiro via Portaria 150, que, em 2024, destinou recursos a todos os municípios do Estado para ações tanto da vigilância quanto da assistência. O programa Qualifica também contempla seis ações específicas entre as 25 previstas, que direcionam recursos financeiros aos municípios que as cumprirem, reforçando o enfrentamento das arboviroses. Foi abordada a meta de ampliação do percentual de notificações oportunas de casos de arboviroses, que, em 2024, não foi atingida. O resultado foi de 57,10%, abaixo da meta estipulada de 65%. Contribuíram para esse cenário o elevado número de casos na maior epidemia de dengue registrada no Estado, somado aos impactos das enchentes. No entanto, já se verifica evolução positiva: atualmente,

o Estado alcança 77,8% de notificações em tempo oportuno, superando inclusive a meta estabelecida para 2025, que é de 70%. Foram relatadas medidas de apoio aos municípios prioritários com baixa notificação ou silêncio epidemiológico, incluindo ações educativas e de qualificação. Em relação à capital, Porto Alegre, foi esclarecido que o município utilizava um sistema sentinela próprio, que não notificava diretamente no SINAN. Por meio de reuniões com a equipe técnica da cidade e da empresa Procempa, foi criado um robô que faz a interoperabilidade dos dados entre os sistemas. No momento, essa integração está restrita à fase de notificação, com previsão de expansão para a etapa de investigação de casos até o final de 2025. Na sequência, abordou-se a meta de ampliar a cobertura vacinal da campanha contra a influenza. Reconheceu-se o desafio histórico dessa meta, que, apesar de ter sido atingida em anos anteriores — com destaque para 2022, quando houve 98% de cobertura em virtude da pandemia — sofreu forte queda nos últimos anos. Em 2024, a cobertura ficou em 52,57%, muito abaixo do esperado. A equipe reiterou que a vacina da influenza é segura, composta por vírus inativado, com baixíssimo índice de eventos adversos. Destacou-se a importância da adesão da população para o sucesso das campanhas e como a hesitação vacinal tem afetado negativamente os indicadores. Foi indicado o painel da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que mostra o impacto da vacinação nos desfechos clínicos, evidenciando que a maior parte das hospitalizações e óbitos ocorre entre pessoas não vacinadas, principalmente nos grupos de maior vulnerabilidade: idosos, gestantes e crianças. Quanto à meta de ampliar o percentual de municípios que cumprem ao menos 90% do plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano, foi esclarecido que o critério de 90% e não 100% se deve à margem de tolerância para eventuais dificuldades logísticas, como transporte e coleta de amostras. O foco principal do plano está na detecção de patógenos microbiológicos, como *Escherichia coli* e coliformes fecais, por sua relação direta com a prevenção de surtos de doenças de origem hídrica. O programa Qualifica contempla duas metas específicas sobre qualidade da água, contribuindo para o alcance dos indicadores. Foi tratada também a meta de implantar comitês regionais de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos (VIGIAGRO) em 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Embora a meta para 2024 fosse de 25%, o Estado conseguiu avançar em quatro CRS. A enchente foi apontada como um dos fatores que impactaram esse progresso. Informou-se que o plano de ação anual do VIGIAGRO está em fase de revisão e que, em 23 de julho, foi realizada uma reunião ampliada do comitê estadual para validação do documento, que será posteriormente encaminhado aos conselheiros. No tocante à meta de ampliar para 80% o número de municípios com atuação satisfatória na vigilância em saúde do trabalhador, foi informado que os critérios para 2025 incluem: manter uma referência técnica municipal capacitada (mínimo de 40 horas de formação específica) e promover atividades educativas para profissionais de saúde ou para a população trabalhadora. O avanço da meta foi impactado pela necessidade de adequação do sistema junto à PROCERGS e também pelos efeitos das enchentes. Destacou-se que o Rio Grande do Sul possui atualmente uma das melhores vigilâncias em saúde do trabalhador do país, com elevado número de notificações e atuação

de referência nacional, resultado do trabalho técnico continuado e reconhecido pelo Ministério da Saúde. O programa Qualifica também contempla duas metas específicas para esta área. Por fim, abordou-se a meta de ampliação da notificação negativa semanal de doenças exantemáticas e paralisias flácidas agudas, de 69 para 80 municípios. Ressaltou-se a dificuldade de alcançar esse indicador, pois exige que os municípios notifiquem mesmo a ausência de casos (notificação negativa), o que requer sensibilização permanente. As enchentes também impactaram a prioridade dada a esse tipo de notificação. Para 2025, há perspectiva de avanço, considerando o recente registro de casos importados de sarampo no país, inclusive um no Rio Grande do Sul, o que reforça a importância da vigilância ativa. A equipe informou que ações de intensificação já estão em andamento. Foi relatado o monitoramento de mais de 200 pessoas em função de um caso importado de sarampo no Estado, com o objetivo de acompanhar e prevenir a ocorrência de casos secundários e de transmissão autóctone no Rio Grande do Sul. Destacou-se que essa situação mobilizou as vigilâncias locais, servindo como alerta para a importância do monitoramento contínuo. Foram desenvolvidas capacitações e treinamentos, bem como a criação de um novo instrumento eletrônico, visando agilizar e facilitar o registro das notificações negativas, fortalecendo o engajamento das equipes de saúde. Em seguida, abordou-se a meta de promover a qualificação das vigilâncias sanitárias em 66 municípios estratégicos, conforme definido pela Resolução CV 390 do Ministério da Saúde, publicada ao final de 2022. A proposta previa que esses municípios atuassem como multiplicadores de boas práticas no território. Estava programado um seminário para o dia 7 de maio de 2024, mas, devido às enchentes, o evento foi adiado e realizado somente em 31 de outubro. Com a participação de 15 municípios, o pouco tempo entre a realização do seminário e o encerramento do ano impossibilitou a implantação dos procedimentos operacionais padrão (POPs) e, por consequência, não houve tempo hábil para computar resultados que indicassem cumprimento da meta. Foi esclarecido que os 66 municípios foram listados no documento e os 30 priorizados foram destacados em negrito. Os critérios de qualificação incluem, entre outros, a adoção de gestão da qualidade e gerenciamento de riscos. Sobre a meta de ampliar o percentual de imagens mamográficas com visualização adequada das estruturas simuladas em conformidade com a regulamentação vigente, esclareceu-se que houve pequena variação: de 87% para 87,7%, ficando aquém da meta de 95%. Essa dificuldade está associada tanto ao aumento do número de estabelecimentos realizando exames — o que amplia o denominador da métrica — quanto à qualidade técnica das imagens. Foi informado que estão sendo adquiridos novos simuladores de mama (“fantomas”), com o objetivo de melhorar a qualidade das imagens e apoiar a capacitação das equipes, o que deverá contribuir para o atingimento da meta em 2025. Em relação à meta de reduzir o percentual de hospitais com UTI classificados com baixa adesão às práticas de segurança do paciente, foi informado que o resultado ficou em 72%, não atingindo a meta de 70%. A avaliação baseou-se em dados do painel da ANVISA, que considera apenas os estabelecimentos que responderam ao questionário. Contudo, a vigilância sanitária estadual, para fins de monitoramento e transparência, incluiu

também os hospitais que não responderam à avaliação, os quais foram automaticamente classificados como de baixa adesão, impactando negativamente o indicador. Foi pontuado que, se fossem considerados apenas os que participaram, a meta possivelmente teria sido alcançada. A equipe reforçou que está atuando para melhorar esses índices até 2025. Foi mencionado que o material da apresentação será disponibilizado ao Conselho, incluindo os 24 indicadores, com os apontamentos feitos pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a resposta das equipes técnicas e, futuramente, um relatório em formato Word com informações complementares. Na sequência, houve manifestações dos conselheiros. Uma das participantes comentou a fala da servidora Célia sobre a cobertura vacinal, destacando que a queda nos índices de vacinação também se deve ao impacto de movimentos antivacina e à disseminação de fake news. Informou que, segundo dados recentes, Porto Alegre estava com oito casos suspeitos de sarampo em investigação. A equipe técnica acrescentou que o programa Imuniza contempla ações específicas para melhorar as coberturas vacinais, incluindo uma meta ousada, mas considerada essencial: alcançar 70% de cobertura para as 15 vacinas que compõem o calendário básico infantil. Foi ressaltado que, apesar das dificuldades, houve avanços nas coberturas vacinais de todos os imunobiológicos do calendário básico, com exceção da vacina contra a influenza e da vacina contra a COVID-19. Em diversas vacinas, os municípios chegaram próximos da meta de 95%, mesmo sem atingi-la formalmente. Isso representa uma melhora significativa frente aos anos anteriores, especialmente ao período mais crítico da pandemia (2020-2021). Reforçou-se a importância da atenção primária como elemento fundamental para o sucesso das estratégias de vacinação e vigilância em saúde. Contudo, foram apontadas dificuldades, como a carência de equipes, terceirizações sem o devido compromisso e ausência de busca ativa, o que compromete o acompanhamento da população. Observou-se que a vigilância historicamente opera com orçamentos reduzidos, tanto no Estado quanto nos municípios, ainda que desempenhe atividades fundamentais com grande impacto no sistema. Foi registrada surpresa positiva em relação ao fato de que a Vigilância em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul figura entre as melhores do país, evidenciando que, mesmo com limitações, avanços expressivos podem ser alcançados por meio de comprometimento técnico e institucional. Durante os comentários finais, a conselheira Alair fez uma manifestação contundente, expressando insatisfação com a forma como questões raciais têm sido tratadas. Destacou que, na plenária, apenas um dos participantes mencionou de forma direta a população negra, apesar de essa ser a parcela da população mais afetada por diversas vulnerabilidades discutidas — como as consequências das enchentes, o acesso à saúde e a desigualdade no diagnóstico e tratamento de doenças. Criticou a invisibilidade das mulheres negras em políticas de rastreamento como mamografia, especialmente após os 64 anos, e exames preventivos como o Papanicolau, apontando barreiras como a exigência de atividade sexual para realização do exame. Reforçou a necessidade de que a população negra seja incluída ativamente nas discussões e ações do Conselho, e não apenas citada em discursos. Ressaltou que há representatividade negra no Conselho — inclusive na diretoria —, mas que frequentemente não são chamados a participar

das decisões que os afetam diretamente. Foi destacada a dificuldade enfrentada pela população em acessar serviços básicos, especialmente em situações de calamidade. Foi relatado que, ao buscar atendimento em um posto de saúde para realização de testes, a usuária foi informada de que deveria procurar uma farmácia particular, o que a obrigou a arcar com custos próprios, favorecendo o setor privado em detrimento do SUS. Lamentou-se a ausência de postos estaduais que realizem esse tipo de testagem. Questionou-se quando o Estado passará a comunicar e desenvolver políticas voltadas diretamente às mulheres negras, destacando que o programa “Ser Mulher” não faz referência específica à realidade das mulheres negras, que estão entre as mais afetadas pela mortalidade hospitalar. Ressaltou-se que as políticas devem ser elaboradas com a participação efetiva da população negra, não apenas pensadas por pessoas não negras. Foi feito um reconhecimento ao trabalho da servidora Lise, que comparece com frequência às reuniões, escuta as demandas e retorna para dialogar com os conselheiros. Criticou-se a postura de outros representantes institucionais, que, em muitos casos, comparecem apenas para fazer apresentações e se retiram, sem permanecer para ouvir os relatos da comunidade. A conselheira Alair relatou que participa ativamente do controle social sem receber qualquer tipo de auxílio, diferentemente de servidores públicos que participam dos eventos com apoio logístico e financeiro. Ressaltou que, enquanto os representantes do Estado contam com carro oficial, vale-alimentação e estrutura institucional, os conselheiros da periferia precisam se deslocar por meios próprios e arcar com suas próprias despesas. Denunciou ainda situação de extrema gravidade ocorrida na Farmácia do SUS, onde um recepcionista estaria portando uma arma de fogo visivelmente exposta. Afirmou que o servidor não era um agente de segurança, mas atuava no atendimento ao público, chamando usuários para os guichês. Alertou para o risco de violência e exigiu providências imediatas, considerando que tal comportamento pode resultar em tragédias. Reforçou-se a necessidade de que políticas públicas não sejam feitas “para” a população negra, mas “com” sua participação ativa. A conselheira encerrou sua fala afirmando que continua sua atuação em defesa da saúde pública por seus filhos, netos e bisnetos, com o desejo de que tenham uma saúde melhor e mais digna, e cobrou que os gestores façam a sua parte com o mesmo compromisso. Em seguida, a servidora responsável esclareceu que a presença maciça da equipe da secretaria naquele dia se devia à apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG). Informou que os diretores e servidores estavam presentes para ouvir as demandas e apresentar as respostas, reiterando o compromisso da secretaria em manter esse canal de diálogo aberto. Dando prosseguimento, foi sugerido que, diante da densidade de pautas e indicadores apresentados, caso haja necessidade de aprofundar discussões sobre pontos específicos, os representantes da Secretaria possam retornar às comissões temáticas ou plenárias futuras para tratar dos temas com mais tempo e detalhamento, evitando sobrecarregar uma única sessão. Na sequência, a diretora do Departamento de Regulação, Suelen Arduim, apresentou a meta não atingida de implantação do programa de telemedicina e teleconsultoria. Relatou que, embora a telemedicina pediátrica já esteja em funcionamento e tenha alcançado bons resultados, como a redução de internações desnecessárias, ainda não foi

possível expandir o programa para outras especialidades conforme previsto. Informou que, em função das demandas internas e das dificuldades enfrentadas pela Central de Regulação Hospitalar, o foco inicial foi na contratação de profissionais médicos para suprir a regulação da rede. Contudo, houve revisão do planejamento das telemedicinas e o processo licitatório para a contratação de serviços nas áreas de trauma, neurologia, cardiologia e cirurgia vascular está em tramitação. A previsão é de que, até o final de 2025, essas linhas estejam implantadas e em funcionamento, somando-se à telemedicina pediátrica que já ocorre durante a Operação Inverno. O médico adjunto, Dr. Rogério Schneider explicou que o objetivo da expansão da telemedicina é proporcionar apoio especializado em situações críticas como infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e trauma. Destacou que essas condições representam cerca de 65% a 70% dos casos graves em emergências e que, por meio da teleconsultoria, será possível oferecer suporte imediato a profissionais da ponta, inclusive no momento do atendimento, reduzindo a necessidade de transferências, melhorando a conduta clínica e diminuindo mortalidade e sequelas. Foi ressaltado o impacto potencial dessa iniciativa, especialmente para pacientes em unidades de pronto atendimento ou hospitais de pequeno porte, onde a expertise especializada pode não estar disponível. A telemedicina permitirá, por exemplo, a realização de trombólise precoce no AVC com apoio remoto de neurologistas, resultando em melhor prognóstico para os pacientes. A proposta está sendo estruturada dentro das linhas de cuidado, com integração entre prevenção, tratamento e regulação. Foi reiterado que o processo licitatório encontra-se em estágio avançado e a expectativa é de que a implantação ocorra ainda em 2025, ampliando significativamente a capacidade de resposta da rede estadual de saúde. Na sequência, a diretora Patrícia Martini, do Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE), apresentou os dados relativos às metas sob sua responsabilidade. Informou que o departamento é responsável por 21 metas, sendo que, ao longo dos últimos quatro anos, 17 delas foram objeto de apontamentos ou sugestões do Conselho, mesmo quando foram tecnicamente atingidas. Foram detalhadas as metas não atingidas em 2024. Uma delas referia-se à ampliação do número de serviços habilitados para tratamento cirúrgico da obesidade, de sete para 11. A meta previa o acréscimo de apenas um serviço em 2024, o que não foi possível. Foi utilizado o diagnóstico situacional com base na Portaria 425 e nas diretrizes clínicas do Ministério da Saúde para subsidiar o planejamento da expansão. Até o fim de 2024, houve duas atualizações de habilitação no Hospital de Clínicas e no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), além do início do processo de habilitação do hospital de Parobé, ainda em análise. Outra meta tratava da ampliação do número de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras de câncer de mama e colo do útero, de dois para cinco. A meta de 2024 previa habilitar um novo serviço. Foi esclarecido que um pedido de habilitação foi encaminhado e está em diligência no Ministério da Saúde, pendente de publicação de portaria. Também foi apresentada a meta de manter 100% dos contratos de serviços hospitalares sob gestão estadual vigentes. Em 2023, a meta foi atingida, mas em 2024 houve ligeira queda para 99%. Foi sugerido pelo Conselho que a Secretaria disponibilize, em área específica de seu site, a relação atualizada dos hospitais sob gestão

estadual e seus respectivos contratos. Informou-se que os dados estão disponíveis em plataformas como o Portal Nacional de Contratações Públicas e o sistema Licitacom, mas o apontamento será considerado para aprimorar a transparência. A meta de alcançar 100% de serviços ambulatoriais sob gestão estadual contratualizados não foi atingida: o resultado ficou em 90,5%, frente à meta de 92%. Foi justificado que a adaptação à nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021) impactou o andamento dos processos. Pequenas variações, como a ausência de dois laboratórios, já influenciam significativamente os percentuais. Por fim, foi abordada a meta de implantação do programa estadual de hospitais de pequeno porte (HPPs). Foi esclarecido que ainda se trata de um programa em fase de estruturação, com objetivo de cofinanciamento dessas unidades. A proposta não se caracteriza como política pública consolidada, mas como iniciativa em desenvolvimento. Em 2024, conseguimos avançar 25% de uma meta de 50%. Foram aportados R\$40 milhões através do programa Avançar para estruturar 79 hospitais e prontos atendimentos, que chamamos de PADU. Eles ainda estão se estruturando e, após essa etapa, conseguiremos avançar um pouco mais, mas ainda não atingimos os 50%. A partir disso, poderemos fazer uma escrita mais adequada à nova realidade, com as melhorias que serão implementadas. A equipe técnica, até o final de 2024, começou a se reunir para direcionar esforços e iniciar a redação daqueles que já estão mais adaptados. Em relação ao Programa Estadual de Ostomia, essa também é uma das metas previstas até o final de 2024. Deveríamos ter atingido 30%, mas alcançamos 25%. Essa meta foi definida com base em um diagnóstico situacional. A consideração é a mesma da anterior, e também se trata de um programa. Hoje, ele segue em andamento até o fim de 2024. Foram feitas algumas reavaliações de estratégia e chegamos bem perto dos 30% esperados. Sobre o monitoramento dos contratos hospitalares, a meta era implantar a estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes nos municípios em gestão plena, através das comissões de acompanhamento de contrato. O Conselho fez a seguinte consideração: é necessário garantir a participação do controle social como meta nas contratualizações. Hoje, já temos isso nos municípios de gestão estadual, e queremos fazer o mesmo nos de gestão municipal, baseando-nos na Portaria nº 699, que garante a participação do controle social em todas as comissões. Das 173 comissões de acompanhamento contratual existentes, todas têm portaria publicada e representante do controle social garantido. Nos municípios de gestão plena, ainda não conseguimos executar as ações previstas no plano, pois elas extrapolam o que podemos instituir diretamente. As ações estão sendo revistas. Estamos reavaliando como estratégia de monitoramento para implantar essas comissões nos municípios que hoje ainda não as têm. No próximo RAG, certamente teremos avanços a apresentar. Enfrentamos também uma limitação técnica: os municípios de gestão plena são responsáveis pelos seus contratos. O gestor estadual é corresponsável, mas não pode interferir diretamente, apenas fomentar algumas ações. Com relação ao Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Saúde, em 2024 atingimos 30% da meta de 50%. O Conselho sugeriu como ação a criação de um painel público de repasses e convênios com os consórcios como meta. A proposta foi acolhida. A criação desse painel será feita após a conclusão da elaboração do programa, que está em

andamento. Também disponibilizamos os documentos no *inaudível*, caso queiram acessar as demais metas, mesmo as já alcançadas. Já entregamos as respostas e estamos à disposição para dúvidas. Boa tarde a todos. Sou servidora do Estado há cerca de 20 anos e hoje atuo no DEASUS, representando uma das coordenações gerais. Agradeço a oportunidade e serei breve, atendendo à solicitação da conselheira. Referente ao item 1.4.5, sobre o monitoramento de recomendações, essas recomendações são os resultados das auditorias. Após auditorias em hospitais, clínicas e unidades de saúde, é dada a oportunidade de defesa, e também fazemos encaminhamentos às áreas técnicas sugerindo melhorias de gestão. Essas recomendações, muitas vezes, não implicam punições, mas tratam de melhorias na gestão. Foi solicitado que se implantasse um processo de monitoramento dessas recomendações. Temos a satisfação de informar que esse processo foi implantado e está acessível na página do DEASUS, com link público. Todas as recomendações estão estratificadas: o que, para quem, por que — com base nas constatações de não conformidade. Casos em conformidade não geram recomendações. As inconformidades geraram as recomendações que são monitoradas, com ao menos um ciclo, podendo haver mais de um, conforme necessário. Os resultados são públicos, acessíveis aos conselhos estadual e municipais e a qualquer cidadão. Optamos por disponibilizar um acesso constante e público, evitando a necessidade de envios físicos e respeitando o meio ambiente. Os dados são atualizados constantemente. Em caso de dúvidas, estamos à disposição via telefone, e-mail ou ouvidoria do DEASUS. Obrigada. Boa tarde a todos. Sou diretora da Escola de Saúde Pública. Estou aqui para responder aos itens solicitados sobre metas não atingidas. Estou acompanhada da Silvana, responsável pelos indicadores do RAC. Uma das metas é implantar sete dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde. A principal consideração foi que a meta está atrasada. As enchentes de 2024 prejudicaram o lançamento de novos editais. Atualmente, os municípios de São Leopoldo e São Lourenço do Sul têm dispositivos ativos e renovados para 2025. Há planejamento para novo edital do CAPS Escola. Existem dificuldades, pois a normativa prevê um RAPS Escola por macrorregião. Algumas regiões têm condições técnicas para implantação, outras não. Isso impede a redistribuição para outras regiões. Como projeto piloto, conseguimos implantar dois dispositivos. Faremos uma nova análise para buscar soluções e avançar. Outra meta é implementar a política estadual de educação permanente em saúde coletiva. A principal consideração do Conselho foi sobre os prazos para reorganização após as enchentes e a publicação. Do ponto de vista financeiro, temos enfrentado dificuldades para acessar os recursos planejados, por questões normativas. Também estamos desenvolvendo um observatório para monitorar e dar visibilidade às qualificações feitas pela escola e por outros departamentos e instituições parceiras. O observatório faz parte do Plano Estadual de Gestão do Trabalho, com participação do Conselho, da CES, COSEMS e Ministério da Saúde. Será uma plataforma pública com informações de todo o estado, dando visibilidade às ações de educação em saúde da escola, dos departamentos e dos municípios. A Rede de Atenção Psicossocial Escolar foi implementada via portaria da Secretaria da Saúde com a Escola de Saúde Pública, para fortalecer as residências e formação na área de atenção

psicossocial. Foi elaborado edital em 2023 para contemplar um programa de residência por macrorregião. No primeiro processo seletivo, dois programas foram qualificados: São Lourenço do Sul e São Leopoldo. Ambos receberam recursos previstos na portaria e foram renovados para 2024, devido à calamidade que impediu novo edital. Até o fim do ano, pretendemos lançar um novo edital com a expectativa de atingir sete programas — um por macrorregião, conforme previsto. Boa tarde. Me chamo Maria Clara, sou servidora do Departamento de Gestão de Pessoas. Uma das metas do departamento é fortalecer as estratégias de gestão de pessoas. O Conselho expressou preocupação com a interrupção da avaliação de desempenho após a reestruturação das carreiras. A reestruturação foi definida pela Lei nº 16.655. Com isso, a SPGG (Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão) passou a ser responsável pela gestão das carreiras. Seguimos aguardando orientações da SPGG para continuar o processo de avaliação de desempenho dos servidores. Boa tarde a todos. Me chamo Kátia e sou diretora do Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados, criado em 2021. Antes, éramos uma divisão subordinada ao DGAE. A elevação para status de departamento foi uma decisão da gestão, valorizando a política estadual de sangue. O departamento tem um papel híbrido: formula políticas públicas e atua diretamente como serviço de saúde, produzindo e distribuindo hemocomponentes, além de prestar assistência a pacientes com coagulopatias. Garantimos o fornecimento de hemocomponentes para hospitais da nossa área de cobertura e, em situações de contingência, para qualquer cidadão do estado. Mas não basta ter sangue — é preciso que a transfusão seja feita com indicação adequada. A transfusão é um procedimento seguro, mas não isento de riscos. Temos como meta aumentar de três para 35 o número de serviços que integram a Rede de Apoio à Doação de Sangue. Hoje, o RS possui serviços de coleta de sangue em apenas 25 municípios, num total de 497. O objetivo é ampliar essa rede para garantir a captação necessária. Outra meta, conectada à anterior, é discutir e racionalizar as indicações de transfusão, promovendo seu uso apenas quando necessário, evitando excessos e riscos desnecessários. Tá? Então, ele é bem, vamos dizer assim, tem uma boa capilaridade, mas mesmo assim, em muitas localidades, os doadores têm que percorrer longas distâncias para ir a um local doar sangue. Então, com essa meta, o que a gente quer fazer? O que nós queremos é aumentar o acesso à doação de sangue, ou seja, diminuir a distância percorrida pelo doador de sangue, tá? O doador pratica um ato totalmente altruísta, então o mínimo que a gente pode buscar é dar conforto a ele, né? Dar melhores condições para ele. Então, o que nós queremos fazer? Nós temos mais de 60% — em torno de 60%, se não mudou muito, se não me falha a memória — dos municípios do Rio Grande do Sul com menos de 10 mil habitantes, que não têm população suficiente para manter um serviço de coleta de sangue. Para que exista esse serviço, ou se faz pelo menos 20 coletas por dia, ou ele não se torna sustentável. Mas a gente não precisa que toda a população doe, senão vamos estimular a transfusão — o que a gente não quer. A gente não precisa ter doações em excesso, mas também não pode ter menos. Precisamos ter um número adequado de doações. Esse é o nosso desafio. Com a rede — o que chamamos de rede de apoio à doação de sangue — estamos fazendo parcerias com municípios, onde identificamos locais com serviços

hospitalares ou com a Secretaria Municipal de Saúde. Identificamos esses locais para que possamos ir até lá uma vez por semana ou duas vezes por mês, com equipe sob supervisão dos hemocentros, realizar coletas de sangue nessas localidades. Isso permite reduzir a distância que os cidadãos precisam percorrer e garante sustentabilidade. Esse era o objetivo. E a meta de cima, que é qualificar 32 serviços para uso racional do sangue, visa trabalhar com os hospitais, com as equipes técnicas — ou seja, os médicos prescritores — no sentido de avaliar se a condição do paciente realmente exige uma transfusão. Hemoglobina sete não é igual a transfusão de concentrado de hemácias. Temos que considerar também a sintomatologia do paciente, identificar a causa. É o diagnóstico, a boa clínica. Precisamos entender o que está acontecendo com o paciente para, só então, identificar se a transfusão é indicada ou não. Não é uma regra matemática: hemoglobina sete igual transfusão. Isso ainda é uma prática muito utilizada — não só aqui, mas em muitos lugares. Para mudar esse cenário, precisamos fazer reuniões técnicas regulares com as equipes. Por isso essas duas metas estão interligadas. Mas, para isso, precisamos estar presentes nos hospitais. Nós não conseguimos atingir a meta porque, no ano passado, os serviços foram desestruturados. A enchente dificultou bastante. Conseguimos realizar algumas ações, mas com baixo impacto. Fizemos algumas capacitações, mas com pouca participação médica. Fizemos, inclusive, um pedido formal de apoio à Câmara Técnica de Hematologia do CREMERS, para que eles apoiem oficialmente a estratégia do PBM — que é o gerenciamento do sangue do paciente — principalmente para os médicos, a fim de fomentar essa discussão e obter melhores resultados. Nossas ações e metas foram fortemente impactadas pelas enchentes, porque os resultados dependiam das ações em rede, e realmente não conseguimos alcançar. Estou à disposição para dúvidas. Boa tarde a todos. Eu sou Al Gomes, médico psiquiatra do Hospital Psiquiátrico São Pedro, na direção técnica. Cumprimento a mesa. Sou um senhor de cabelos brancos, vestindo jaqueta azul e calça preta. A exemplo da minha colega Débora, vou tentar exercer o meu poder de síntese para ser objetivo, até porque as metas questionadas pelo controle social são apenas alguns pontos que precisamos colocar de forma mais clara. A meta do Complexo de Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro refere-se à manutenção e qualificação do hospital. Enquanto houver usuários e demanda, ela precisa ser qualificada — tanto nas práticas, na expertise, quanto na estrutura. As emergências estão lotadas e ainda há grande demanda de internações. Parece que as ações estão voltadas à ampliação do São Pedro, o que contraria os princípios da luta antimanicomial. Porém, a Lei 10.216/2001 não proíbe serviços especializados em saúde mental; ela muda o foco para serviços substitutivos, priorizando dignidade e direitos humanos. É uma lei inspirada na de 1992, do então deputado Marcos Colim, gerada por profissionais do próprio Hospital São Pedro. As internações são o último recurso, usadas em casos de risco de suicídio, homicídio ou exposição moral grave. Hoje, nossa gestão não tem mais nenhum paciente institucionalizado no hospital. O último saiu recentemente e está morando num residencial terapêutico com excelente transferência de cuidados. O hospital ainda conta com plantão clínico e psiquiátrico 24 horas. Temos 140 leitos cadastrados no CNES, mas utilizamos 90, com taxa de ocupação superior a 85%. Temos um ambulatório que,

em 2024, atendeu cerca de 5.000 adultos e 2.000 crianças. Também inauguramos o jardim terapêutico, idealizado pela psicóloga Bárbara Fischer, que é um espaço muito interessante de convivência, usado tanto por pacientes internados quanto ambulatoriais. Sobre a telemedicina: a saúde mental foi talhada para ela. Na transferência de cuidados e no matriciamento, muitas vezes há um médico no interior que precisa desse apoio. Os usuários do São Pedro recebem alta com essa transferência feita por nossa equipe. Sobre as metas: não haverá ampliação institucionalizada. Tivemos a visita do Conselho Estadual de Saúde e participei da primeira plenária. Em relação às casas residenciais, houve uma observação: numa casa com apenas uma paciente havia cozinha, higienização e técnico de enfermagem. Outra casa, com 10 pacientes, tinha a mesma quantidade de profissionais. Claro que precisa melhorar. Porém, os residenciais terapêuticos de Morada São Pedro, zona norte e Viamão têm oferta multiprofissional superior à exigida pela portaria. Essa observação será transmitida à coordenadora dos residenciais. Era isso. Obrigado. Boa tarde. Me chamo Luíza. Primeiramente, agradeço pelo espaço. Sou servidora da ouvidoria desde 2022 e atualmente estou na coordenação da Ouvidoria do SUS. Nossa meta é ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 76% para 85%. Apesar de o prazo legal ser de 30 dias prorrogáveis por mais 30, para o cálculo da meta consideramos apenas os primeiros 30 dias, buscando evitar prorrogações. Em 2023, fizemos 30.332 atendimentos, cerca de 120 por dia. Teríamos feito mais, se não fosse a calamidade. Ficamos três meses sem o 0800, nosso principal canal. A meta foi construída com base na média dos últimos quatro anos, pois sabíamos da implantação do novo sistema Ouvidor SUS em novembro de 2023 — o que tem sido um desafio maior do que o esperado. O sistema passa mais tempo instável do que estável, mesmo quando conseguimos logar, ele é lento. O sistema tem cinco etapas: acolhimento, tratamento (classificação e tipificação), encaminhamento, conclusão pelas áreas e resposta ao cidadão. Muitas vezes, tivemos a demanda encaminhada, mas nem os interlocutores conseguiam acessar para fechar, nem nós para responder. O relacionamento com o cidadão só não foi mais afetado porque sempre o mantivemos informado. Durante a calamidade, criamos um índice de orientações ao cidadão com planilha de respostas rápidas — “minha unidade alagou, onde vou?”, “telefone não funciona, ligo para onde?”, “como retiro meu medicamento?”. Essas orientações foram feitas com as áreas técnicas. No RAG de maio, os atendimentos caíram por causa do 0800 e do sistema instável. Também acionamos o Ministério da Saúde para divulgar os canais ativos, enviando SMS para 19 mil pessoas. Passamos a orientar mais os canais diretos das Secretarias e das unidades. Mesmo com todos os desafios, continuamos qualificando a rede: atualizamos o plano de ação de ouvidorias do SUS (resolução CIB 124/2024), fizemos formações, aquisição de equipamentos, ampliamos as ouvidorias municipais e de prestadores (de 43 em 2023 para 52 em 2024, e 59 previstas para 2025). A Lei 13.460/2017 exige ouvidoria geral nos municípios, mas não do SUS. Mais de 200 municípios atuam como pontos de resposta pelo sistema Ouvidor SUS. Aqueles fora do sistema são acionados por ofício, e-mail ou visitas técnicas dos ouvidores regionais. Realizamos o Encontro Gaúcho da Rede de Ouvidorias do SUS, com mais de 200

participantes, um dos maiores já realizados. Publicamos pesquisa de satisfação sobre saúde de mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais, além do manual técnico de sondagem de demandas — essencial para registro qualificado e resposta adequada, evitando retrabalho. Todos esses fatores impactam na nossa meta. Ainda temos muitos desafios, e a meta ficou abaixo do esperado, mesmo após anos de crescimento. Melhoramos no primeiro quadrimestre e esperamos atingir ou ultrapassar a meta até o fim do PES. Obrigada. Posso falar? Primeiro, agradecer aos servidores da Secretaria. Já conversei com alguns nos corredores, e melhorou muito a apresentação do RAG. Antes, a gente não entendia nada. Agora ficou mais claro. Pedro, foi ótimo mudar o cálculo e trazer transparência. Está mais fácil para nós, que somos leigos. Aproveito para sugerir que esse método de cálculo apresentado seja transformado num pequeno manual ou cartilha, passo a passo. Ah, tá. Então, por favor... É... passo a passo. Fica muito mais fácil, inclusive para as comissões analisarem o RAG, né? E até eu, pelo menos, né, consegui entender as metas não atingidas. Não sei se os meus conselheiros também, mas fica mais fácil assim — não parece que está se tentando esconder alguma coisa, né? Se não atingiu, não atingiu, mas a gente tem que saber como, por quê... Enfim, nosso papel como controle social é exatamente esse: de saber o que está acontecendo, de fiscalizar a gestão das políticas públicas de saúde. Enfim, eu, de minha forma, agradeço a presença de vocês aqui, o esforço de ficar essa tarde toda aqui conosco. Foi muito bom. E queria conversar agora com os conselheiros. Nós tínhamos ainda: aprovação da ata plenária, relato de comissões, deliberação do ad referendum, resolução... E essas pautas todas, eu estava conversando lá, acho que nós vamos ter que deixar para a semana que vem, porque senão, já é dado o adiantado da hora, tá? Se vocês concordarem...E até assim, ó: se possível, semana que vem, se todos os conselheiros conseguissem — em vez de chegar às 14h — chegar às 13h30, a gente já consegue resolver pelo menos a questão das votações, né? Acho que se chegar às 13h30 a gente consegue ter quórum para fazer essas votações aqui e não prejudicar. Eu vou dar o espaço só para o Rubens, que ele tinha um informe. Pode ser para semana que vem? Ah, tá. Ah, então tá, já tá resolvido então. Ok então, gente, declaro encerrada — dou por encerrada — a 12ª Plenária Ordinária. Agradeço mais uma vez. Muito obrigada, gente. Reunião da semana.

Encaminhamentos: Repassar a comissão de saúde mental para que possa pautar em reunião e organizar a visita os leitos de saúde mental para mulheres privadas de liberdade no Hospital Regional Nelson Cornetet em Guaíba. Organizar uma data de plenária para apresentação do Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna, Infatil e Fetal de 2025 pelo DAPPS. Compartilhar com os conselheiros e conselheiras a apresentação do RAG feita pela Secretária de Saúde e também o material que elucida sobre a nova fórmula de calcular o atingimento das metas. 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, 24 de julho de 2025.

829

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Inara Beatriz do Amaral Ruas', written on a light blue background.

830

Inara Beatriz do Amaral Ruas

831

Presidente do CES/RS