



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 16ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2025

Ao segundo dia de outubro, 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 16ª Plenária Ordinária. A transmissão encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=AHOuOIIAql4>. Estiveram presentes nesta plenária, os e as seguintes **conselheiros(as) titulares do segmento usuário**: Paola Falceta (AVICO), Elias Valer (CONIC), Jaime Ziegler (CTB), Maria de Lima (CUT), Valdemar de Jesus (FEGAMEC), Itamar dos Santos (FETAPERGS), Alair Simão (MNU), Soila Silveira (Fórum Ong AIDS), Alfredo Gonçalves (FTMRS), Gabriela da Cunha (MMM) e Sérgio Marques (MST); **Segmento trabalhador(a)**: Célia Chaves (SINFARS), Maria Schaeffer (SINDISAÚDE), Mônica Thomé (CREFITO), Dan Pinheiro (CRP), Lúcia Silveira (CRESS) e Alcides de Miranda (CEBES). **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)**: Daniel Los Santos (ACURACAN), Marlene Hammes (FEGEST), Elias Valer (CONIC), Clarissa Nogueira (FEGAMEC) e Ângelo Junqueira (MST). **suplentes do segmento trabalhador(a)**: Carlos dos Santos (SINDISAÚDE) e Priscilla Lunardelli (CRESS). **Suplentes do segmento gestores(as)**: Lizandra Chourabi (Ministério da Saúde), Shirlei Gazave (FEHOSUL). As pautas foram as seguintes: Inscrições para assuntos gerais; 2 – Informes; 3 – Aprovação da Ata da 14ª e 15ª Plenária Ordinária de 2025; 4 – Relato de Comissões e Representações Externas; 5 – Apresentação pela SES/RS do Programa “SUS Gaúcho”; 9 - Assuntos gerais. A plenária foi aberta às duas horas e cinco minutos, inscrições gerais estão abertas. Boa tarde a todos e todas. Vamos dar início à nossa 16ª Plenária Ordinária. Lembro que é preciso registrar a presença na ata e também no sistema online. Quando chegarem, por favor, se apresentem. Inscrição da Soila: Eu sou suporte da coordenação do fórum desde a fundação, há mais de vinte anos. Amanhã completamos onze meses dessa nova gestão. Quero trazer um informe. Tivemos uma reunião recente para tratar da substituição de uma representante. O Carlos Wet continua, mas, quando ele não estiver, a Soila o substituirá, já que o Carlos viaja muito. É um informe importante, pois tivemos a perda do Rubens, muito triste, conversei com ele às três da tarde, e, às cinco e vinte, ele faleceu, vítima de uma parada cardiorrespiratória. Foi algo inesperado. Estamos todos consternados com essa perda, uma grande perda para a luta específica da AIDS no Rio Grande do Sul e para o controle social

gaúcho. Nossos sentimentos estarão sempre presentes, lembrando e homenageando essa trajetória. Temos mais algum informe? Na sala virtual, alguém tem algum comunicado? Não havendo manifestações, passamos à apreciação das atas. A 14ª Plenária Ordinária está pronta; todos os conselheiros e conselheiras já receberam e puderam fazer as alterações necessárias. Colocamos em votação: quem concorda? Célia G. Chaves: Boa tarde a todas as pessoas. Eu não tive tempo de encaminhar as alterações, mas há correções a serem feitas. Em vários momentos, a palavra “agrotóxico” foi substituída apenas por “tóxico”. É necessário corrigir essas grafias. Eu estava em viagem, cheguei a ler a ata durante o deslocamento, mas não consegui enviar as sugestões a tempo. Comprometo-me a encaminhar as alterações assim que possível. Podemos aprovar no mérito, mas com a ressalva dessas correções. Há também outras grafias que precisam ser revisadas, para que a ata represente fielmente o que foi falado. Ajustado, é sobre a 14ª ata, certo? Célia: “Sim, a 14ª. A 15ª não nos foi enviada, apenas a 14ª”. *(problemas técnicos de som durante a reunião)* Então, com base na orientação da Célia, colocamos em votação a aprovação da ata da 14ª Plenária Ordinária. Quem concorda, por favor, manifeste-se. Na sala virtual, levantem a mão. Quem não concorda? Quem se abstém? Duas abstenções. Aprovada a ata. Passamos aos relatos das comissões. Há algum relato a ser apresentado? Boa tarde a todos e todas. Eu sou JB, representante do segmento de usuários. Trago o relato da COFIN. Estive na quinta-feira passada, dia 25, na 15ª Conferência Municipal de Saúde de Cachoeira do Sul, onde fui convidado pela COFIN para falar sobre o financiamento do SUS. Foi uma oportunidade importante para discutir o tema, que também será abordado aqui hoje, especialmente em relação à realidade dos hospitais do estado e à situação do Hospital de Viamão. Aproveito para convidar todos para a audiência pública que ocorrerá na próxima segunda-feira, dia 06, em Viamão, para tratar sobre o hospital do município, que será transformado em uma PPP. Ao analisarmos a documentação e os dados, inclusive comparando com a experiência de Cachoeira do Sul, percebemos a necessidade de aprofundar o debate. Durante minha fala na conferência, apresentei dados sobre o investimento dos municípios em atenção primária. Há uma grande disparidade entre o que se gasta e o que é destinado à base do sistema. A FAMURS e o próprio COSEMS já vêm apontando que os municípios estão investindo, em média, 30% de seus orçamentos em saúde, alguns chegando a 35%. No entanto, ao olharmos mais de perto, vemos que a atenção primária, que é a porta de entrada e o eixo central do SUS, tem recebido uma parcela muito menor desse montante. Em Cachoeira do Sul, por exemplo, apenas 0,89% de todo o orçamento da saúde — que representa 26% da receita corrente líquida do município — é aplicado diretamente na atenção primária. Esse dado é muito preocupante e não é uma exceção. Em outros municípios, o cenário se repete. Os conselhos municipais de saúde precisam se atentar a isso e realizar o levantamento de quanto realmente está sendo investido em cada nível de atenção. É fundamental que os municípios cumpram sua responsabilidade constitucional, priorizando a atenção primária e garantindo o fortalecimento da rede local. Agradecemos o relato, JB. Agora, passamos a palavra para o governo, que fará a apresentação do Programa SUS Gaúcho. Boa tarde. É um prazer estar aqui hoje. Fico muito feliz em ver a presença da tradução em Libras nesta plenária ainda não tinha participado com esse recurso, e é muito importante para a inclusão. Cumprimento todos os colegas e representantes dos segmentos presentes. Sou Ana Costa, secretária estadual da Saúde. A maioria já me conhece, mas como temos pessoas novas, faço novamente a apresentação. Lamento profundamente a perda da doutora Fernanda Nuvem; ficamos muito abalados. A doutora Letícia nos representou naquele momento difícil. Nosso convívio é de muitos anos, e essa perda foi

sentida por todos nós. Atendendo a um pedido do Conselho, viemos hoje apresentar a pauta do Programa SUS Gaúcho. Estou acompanhada da diretora Marilise, do diretor adjunto do DGAE, Marcelo, da diretora Maria Elisa, da política de Atenção Plenária, da diretora Suelen e de toda a equipe técnica, além da Lisiane, que também nos representa. Cada um poderá esclarecer dúvidas conforme avançarmos na exposição. Tentarei ser breve, pois cada tema possui muitos detalhes técnicos, mas é importante compreender o contexto geral. O SUS Gaúcho se diferencia principalmente pela forma de cofinanciamento. Ele não altera a estrutura do SUS, mas acrescenta instrumentos de financiamento definidos pelo Estado conforme suas particularidades. O programa surgiu de uma necessidade prática: estabilizar o financiamento, reduzir desigualdades regionais e enfrentar as defasagens históricas na tabela do Sistema Único de Saúde, especialmente em áreas hospitalares e ambulatoriais. Quando olhamos para o histórico, vemos que em 2019 o Estado tinha dívidas e atrasos de seis meses com hospitais e de quatro meses com municípios. Hoje conseguimos avançar. A partir da regularização das dívidas e da criação de novos programas, houve a ampliação de obras, equipamentos e serviços em toda a rede. Isso também incluiu o fortalecimento da atenção primária. É importante dizer que a atenção primária não é uma responsabilidade exclusiva dos municípios. O Estado também deve investir, e essa é uma diretriz central do SUS Gaúcho. O programa contempla diferentes iniciativas: a Farmácia Cuidar Mais, o Inverno Gaúcho com Saúde, o Cirurgia+, o Mulher 60+, entre outras, que representam recursos novos e complementares. Houve também ampliação de leitos, reformas estruturais e o acordo com o Ministério Público que consolidou o percentual mínimo de 12% para a saúde, o que garante estabilidade de investimento. Outro ponto fundamental foi a evolução do processo regulatório. Em 2019 o Estado assinou um termo de cooperação com Porto Alegre para implantação do sistema de regulação estadual. Antes disso, cada cidade funcionava de forma isolada, e o Estado não tinha noção exata das necessidades regionais. Com o novo sistema, passamos a ter uma visão única das filas, consultas, internações e especialidades. Esse processo foi gradativo: de 2019 a 2020 foi implantado o sistema Gerint, que auxiliou muito durante a pandemia ao permitir a identificação em tempo real dos leitos de UTI. Em 2021 e 2022 implantamos o Gercon nas centrais regionais e, em 2024, nas centrais que ainda não eram estaduais, como as de Caxias, Pelotas e Canoas, esta última com mais dificuldades, mas já em processo de integração. Hoje o Estado possui um cenário regulatório muito mais real e transparente. Antes, muitos procedimentos ficavam em armários de secretarias municipais, sem registro no sistema estadual. Agora, conseguimos enxergar toda a demanda. Quando as pessoas dizem que “as filas aumentaram”, na verdade, elas ficaram visíveis, pois antes não eram contabilizadas. A fila única estadual permite essa transparência, mas é importante entender que ela não é uma fila apenas cronológica, e sim uma fila regulada por gravidade e prioridade clínica. Em 2019 tínhamos cerca de 174 mil consultas registradas; em 2024 já eram mais de 420 mil. Isso não significa piora, mas sim visibilidade. A cada mês entram, em média, 80 a 88 mil novas solicitações de consultas no sistema. Enquanto estamos aqui, provavelmente milhares de novas consultas estão sendo inseridas. O SUS Gaúcho surge nesse contexto de organização e ampliação da rede. Ele não desconsidera as políticas federais ou estaduais já existentes, mas evolui dentro delas, agregando recursos para reduzir filas e melhorar o tempo de atendimento. O programa tem diretrizes que incluem qualificação hospitalar, fortalecimento da atenção primária e saúde mental, atualização de tabelas e incentivo a procedimentos que antes não eram possíveis de contratar, como tratamentos de escoliose, próteses e cirurgias ortopédicas de alta complexidade. Tudo é construído a partir de linhas de

cuidado integral e de valor em saúde, com foco no benefício ao paciente e na eficiência do gasto público. O recurso adicional previsto para 2025 e 2026 é de 1 bilhão e 25 milhões de reais, com aumento progressivo até 2030, de forma responsável e sustentável. Para o último trimestre de 2025 estão programados 267 milhões, e para 2026, 758 milhões, com planejamento projetado até 2027. Essa progressão foi feita com responsabilidade fiscal, para garantir que os recursos sejam executáveis e não apenas anunciados. O SUS Gaúcho tem como base a responsabilidade, a transparência e o compromisso de continuidade. Agora, vou pedir que os diretores apresentem as pautas específicas. Começamos pela Suelen, que tratará da questão das portas de entrada hospitalares. Suelen: “Boa tarde a todas e todos. Sou diretora do Departamento de Regulação do Estado. A Secretaria Ana já explicou a origem do SUS Gaúcho e as comissões que discutiram o destino dos recursos. Uma das pautas mais enfatizadas foi a superlotação das emergências hospitalares. Definiu-se que seria necessário olhar com atenção para as portas de entrada e fortalecer a rede de urgência e emergência. O Departamento de Regulação monitora essas portas, suas habilitações e classificações. Para 2025, estabelecemos o aumento de 40% nos valores destinados às portas de entrada hospitalares. Atualmente, temos 196 hospitais beneficiados, classificados de acordo com seu porte: geral 1, geral 2, geral 3, especializado 1 e especializado 2. Com o reajuste, por exemplo, uma porta geral 1 que recebia R\$ 54.705,50 passa a receber R\$ 76.587,70. É um aumento significativo e necessário. Além do repasse, haverá monitoramento permanente, pois não adianta apenas transferir recursos: é preciso medir resultados. O objetivo é mensurar a eficiência do atendimento, acompanhando o tempo desde a chegada do paciente até a alta”. Passada a palavra para a Andréia: “Sou chefe da Divisão de Urgências e Emergências do Estado. Esse incremento é essencial para garantir que as portas de entrada sejam resolutivas. Os hospitais de maior porte, classificados como geral 3 ou especializado, são os que concentram as maiores demandas e precisam de profissionais como cirurgiões, anestesistas e pediatras para resolver os casos de forma rápida. O aumento de recursos permitirá que essas unidades mantenham e ampliem sua capacidade de resposta, especialmente em situações de trauma e cirurgias de abdome agudo, que representam grande parte das ocorrências. Estima-se que cerca de 30% dos atendimentos de urgência sejam relacionados a trauma, e a qualificação desses serviços é fundamental para reduzir a superlotação e melhorar os desfechos dos pacientes. Dando continuidade à mesma linha sobre a urgência e emergência, também foi apontada a importância de olhar para as UPAs em todo o estado do Rio Grande do Sul. É essencial atualizar os valores repassados para essas unidades, ampliando e qualificando o atendimento, inclusive com a presença de profissionais traumatologistas e ortopedistas. As UPAs são classificadas conforme o porte e a capacidade de atendimento, indo da opção 1 até a opção 8, e podem ser habilitadas, qualificadas ou ampliadas. Cada categoria tem exigências diferentes em termos de estrutura e número de profissionais. O novo cálculo prevê um aumento de 40% nos valores repassados, contemplando 38 UPAs que funcionam 24 horas em 34 municípios. Esse acréscimo representa um total de R\$ 8,6 milhões para o trimestre, somando R\$ 43 milhões nos três meses. O indicador utilizado para o acompanhamento será a taxa de produção ambulatorial de urgência e emergência registrada no sistema, monitorando o número de atendimentos realizados e garantindo que os recursos gerem melhoria efetiva no serviço. O objetivo é que o paciente seja atendido na própria unidade de pronto atendimento, evitando sobrecarga dos hospitais e garantindo resolutividade local. Fala da Andréia: As UPAs surgiram justamente com a proposta de serem um anteparo entre a atenção básica e a média complexidade, evitando que os pacientes cheguem às emergências hospitalares. Com a

atualização dos valores e os novos indicadores de monitoramento, espera-se que essas unidades consigam reter e resolver boa parte das demandas, aliviando o fluxo dos serviços hospitalares. Assim, toda a rede de urgência e emergência passa a funcionar de maneira mais articulada e eficiente. Retorno da palavra para Suelen: Também foi incluído um novo incentivo para os prontos atendimentos municipais. Essa pauta foi trazida por diversos municípios durante as reuniões, destacando que as unidades de pronto atendimento estão sempre cheias e precisavam de apoio financeiro específico. A partir de agora, o Estado passará a repassar um novo incentivo para 26 unidades municipais de pronto atendimento 24 horas, contemplando 22 municípios. Esse repasse é inédito. O valor total será de R\$ 28,6 milhões no trimestre. O cálculo é feito conforme o número de atendimentos realizados. As unidades que fazem entre 1.000 e 4.000 atendimentos mensais receberão R\$ 30 mil, as que realizam entre 4.501 e 7.875 atendimentos receberão R\$ 40 mil, e as que atendem acima de 7.876 pessoas por mês receberão R\$ 50 mil. Esse novo incentivo foi um consenso entre os municípios, o Conselho e o Estado, reconhecendo que os prontos atendimentos cumprem papel essencial na rede de urgência, especialmente em locais que não possuem hospitais. O repasse será acompanhado por indicadores de produção e resolutividade, assegurando que o investimento resulte em melhoria efetiva dos serviços prestados à população. Ana Costa Esse foi um pleito muito importante dos municípios e foi consenso entre todos os participantes da comissão. Não houve divergência quanto à necessidade de investir nas portas de entrada e nos pronto atendimentos. O indicador de acompanhamento será a meta de atendimentos efetivos e o impacto sobre a redução da sobrecarga hospitalar. Agora, passo novamente à Suelen para apresentar o novo incentivo do transporte sanitário intermunicipal. Suelen: O transporte sanitário intermunicipal é outro ponto inédito do SUS Gaúcho. Até agora, não havia cofinanciamento estadual para esse tipo de transporte, e os municípios arcavam sozinhos com os custos de levar pacientes para consultas e exames em outras cidades. Com o aumento da regulação e da oferta de serviços regionais, as prefeituras começaram a relatar dificuldades financeiras e logísticas para manter esse transporte. Por isso, o Estado instituiu um novo incentivo para apoiar o deslocamento dos pacientes entre municípios. Durante a construção do programa, discutiu-se a proposta de repasse per capita, mas o cálculo final foi feito considerando outros critérios mais justos, já que cidades maiores, como Porto Alegre ou Caxias do Sul, recebem pacientes, mas transportam menos. Assim, o modelo adotado leva em conta o porte do município, o PIB per capita, o percentual de população dependente do SUS e a distância até o município mais populoso da região, que é, em geral, o polo de referência em média e alta complexidade. Esse cálculo técnico foi feito para garantir equilíbrio e justiça na distribuição dos recursos. O valor mensal previsto é de R\$ 4,2 milhões, totalizando R\$ 12,6 milhões no trimestre de 2025. Ao todo, 488 municípios serão contemplados, ficando de fora apenas nove cidades com mais de 200 mil habitantes e PIB per capita superior a R\$ 20 mil, que praticamente não precisam transportar pacientes para fora, como Porto Alegre e Canoas. Esse apoio financeiro permitirá que os municípios custeiem o transporte dos pacientes que precisam se deslocar para consultas, exames e procedimentos em outros municípios, garantindo acesso ao atendimento especializado e continuidade do cuidado. Ana Costa: É importante lembrar que o transporte sanitário não substitui o esforço de regionalizar e aproximar os serviços da população. O Estado continua trabalhando para levar o atendimento o mais perto possível da casa das pessoas. Um exemplo é o de Santa Vitória do Palmar, onde recentemente foi instalada uma unidade de hemodiálise, evitando que pacientes precisem se deslocar mais de 200 quilômetros até Rio Grande. No entanto, há situações, como cirurgias

cardíacas ou tratamentos de alta complexidade, que exigem deslocamento. O incentivo ao transporte sanitário vem justamente para apoiar os municípios nesses casos, enquanto seguimos ampliando a oferta regionalizada de serviços, agora, passo a falar sobre a atenção domiciliar. Essa é uma pauta que me preocupa muito. Temos recebido um volume alarmante de bloqueios judiciais relacionados a esse tipo de serviço. Recentemente, inclusive, a Procuradoria-Geral do Estado fez uma denúncia ao Ministério Público sobre fraudes envolvendo empresas de atendimento domiciliar em algumas regiões, como Santo Ângelo e Passo Fundo. Encontramos casos de bloqueios indevidos, serviços inexistentes e empresas cobrando valores altíssimos sem comprovação. Isso se deve, em parte, à falta de equipes habilitadas no programa Melhor em Casa, o que abre espaço para judicializações e distorções. O SUS Gaúcho inclui recursos para fortalecer e ampliar as equipes de atenção domiciliar, conhecidas como EMAD e EMAP, que garantem o cuidado em casa de forma estruturada e regular. Atualmente, existem 69 equipes ativas, e a meta é chegar a 89 até o fim do ano, com previsão de investimento de mais de R\$ 11 milhões em 2026. Essas equipes são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado, especialmente a pacientes que têm alta hospitalar, mas ainda necessitam de acompanhamento clínico e suporte em casa. Além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, a atenção domiciliar também gera economia ao sistema, reduzindo internações desnecessárias e judicializações. Marcelo: Ao analisar os dados, observamos que mais de 70% das ações judiciais ocorriam em locais sem nenhuma equipe de atenção domiciliar estruturada. Esse investimento, portanto, tem um duplo objetivo: oferecer cuidado de qualidade às famílias e reduzir a judicialização, que muitas vezes envolve serviços precários ou inexistentes. A criação e o fortalecimento dessas equipes permitirão que o atendimento chegue a quem realmente precisa, com segurança e acompanhamento profissional. Ana Costa: Também estamos ampliando o cuidado às pessoas com deficiência. Essa ação inclui a oferta de coletes para tratamento de escoliose, próteses, cadeiras de rodas, muletas e outros dispositivos de reabilitação. É uma demanda antiga e necessária. Esses materiais têm alto custo e, sem o cofinanciamento estadual, muitos pacientes aguardam por meses ou anos. Com o SUS Gaúcho, o Estado passa a complementar os valores da tabela nacional, permitindo que mais pessoas tenham acesso à reabilitação e aos equipamentos essenciais para sua autonomia. Ana Costa: O ambulatório de feridas é uma pauta extremamente importante. Hoje, nossos hospitais recebem muitas pessoas que acabam sendo internadas devido a complicações causadas por feridas mal tratadas, que poderiam ter sido evitadas com acompanhamento especializado. Já temos experiências bem-sucedidas no estado, como o serviço implantado em Passo Fundo, que foi o primeiro ambulatório de feridas do Rio Grande do Sul. Essa iniciativa começou dentro do Programa Assistir e mostrou resultados muito positivos, com alto índice de recuperação e redução significativa de internações prolongadas. Os ambulatórios especializados em feridas realizam um trabalho fundamental de prevenção e cuidado contínuo, utilizando materiais e técnicas específicas. Com base nesse sucesso, o SUS Gaúcho ampliará essa política, implantando novos ambulatórios regionais para atender diferentes áreas do estado. O investimento previsto é de 2,4 milhões de reais nos três últimos meses de 2025 e 9,6 milhões em 2026. A proposta é que cada região tenha ao menos um serviço de referência, garantindo acesso mais próximo e equitativo para a população. Outra frente importante é a habilitação de novos serviços no Programa Assistir. Estão previstas 58 novas habilitações de ambulatórios especializados. O objetivo é reduzir o tempo de espera dos pacientes que precisam de consultas com especialistas. Essas novas unidades serão implantadas de forma regionalizada, levando em

conta a necessidade de cada território, a estrutura existente e a demanda registrada nas filas de regulação. Marcelo: nós já temos diversos pedidos de habilitação em andamento e estamos trabalhando para colocar esses serviços em funcionamento ainda neste ano. A prioridade é atender áreas que estão descobertas ou com longas filas. As análises técnicas levam em consideração a existência de profissionais qualificados, a infraestrutura física e a real demanda da região. Não faz sentido abrir um ambulatório onde não há fila nem necessidade comprovada. O foco é levar atendimento onde falta e reduzir o tempo de espera, especialmente em especialidades com maior carência. Ana Costa: o investimento nessa ampliação será de 14 milhões de reais no trimestre e 56 milhões em 2026, totalizando 70 milhões de reais. Os indicadores serão objetivos, acompanhando o número de consultas realizadas, a redução das filas e o tempo médio de espera. Essa estratégia é parte central do SUS Gaúcho: usar dados da regulação para definir onde e como investir. A redução das maiores filas de consultas e procedimentos é uma das prioridades. O foco inicial está em duas especialidades que concentram o maior número de pacientes aguardando: oftalmologia e ortopedia de joelho. Esses dados vêm do sistema de regulação e mostram a dimensão do desafio. Suelen: hoje, temos mais de 400 mil pessoas aguardando por consultas especializadas no estado. Quando assumimos a gestão do sistema de regulação, identificamos que metade dessa fila sequer havia sido analisada por um médico regulador. Iniciamos, então, um processo intenso de qualificação. Contratamos mais médicos e incluímos profissionais de consórcios intermunicipais para apoiar o trabalho. Em pouco tempo, conseguimos evoluir: todos os pacientes em fila passaram a ter sua solicitação avaliada, com classificação de risco e prioridade. Isso já é um grande avanço, pois antes havia pessoas aguardando sem qualquer análise clínica. As duas maiores filas hoje são as de oftalmologia geral adulta e de ortopedia – cirurgia de joelho. Somente a fila de oftalmologia geral adulta tem cerca de 90 mil pacientes. A de ortopedia de joelho, mais de 18 mil. Nosso objetivo é atender pelo menos 70% dessas demandas nos três meses finais de 2025. Ana Costa: é importante esclarecer que não existe “fila zero”. A fila é dinâmica e se renova todos os meses, porque entram entre 80 e 90 mil novos pedidos de consultas em todo o estado. O que buscamos é reduzir drasticamente o tempo de espera e melhorar a capacidade de resposta da rede. Para isso, estamos contratualizando mais serviços e incentivando os prestadores a ampliar sua produção. Suelen: A meta é reduzir o tempo de espera, aumentar o número de consultas e melhorar a resolutividade. Os indicadores serão acompanhados em tempo real pela regulação, permitindo medir o impacto de cada ação. As contratações serão adicionais — não haverá substituição de serviços já existentes, e sim ampliação da oferta. A pesquisa de mercado mostrou que os valores pagos pelo SUS estavam muito abaixo do custo real. No caso da oftalmologia, por exemplo, o valor praticado anteriormente era de R\$ 96,69. Agora, o Estado pagará R\$ 270,00 por consulta, valor equivalente ao que é praticado em São Paulo e em outras referências nacionais. Essa atualização é essencial para atrair prestadores e garantir atendimento em tempo hábil. Ana Costa: As filas são um dos principais desafios do sistema público de saúde. Elas refletem a defasagem de valores, a dificuldade de contratar profissionais e a desigualdade regional na oferta de serviços. Com o SUS Gaúcho, estamos enfrentando esse problema de forma estruturada, técnica e permanente. Cada ação tem um indicador, um valor definido e um acompanhamento. O programa foi construído com base em critérios técnicos e participação social, para que o investimento chegue onde realmente faz diferença. Ana Costa: Agora vamos falar sobre saúde mental, um dos pontos mais delicados e que requer atenção especial. Temos uma rede grande e diversa, mas ainda com muitas lacunas. O Estado possui

52 serviços ambulatoriais de saúde mentais habilitados, 53 Centros de Atenção Psicossocial, além de leitos psiquiátricos distribuídos em várias regiões. No entanto, o financiamento ainda é insuficiente para garantir o funcionamento adequado de todos esses equipamentos. O SUS Gaúcho destinará recursos adicionais para apoiar e ampliar esses serviços, fortalecendo a rede e garantindo continuidade ao cuidado. Também serão priorizadas as regiões que ainda não possuem CAPS tipo III, que são os que funcionam 24 horas. Esse é um pedido antigo dos municípios, e é uma necessidade evidente. A meta é implantar oito novos CAPS até 2026, em locais definidos a partir de critérios técnicos e regionais. O investimento previsto é de 8 milhões no último trimestre de 2025 e 32 milhões em 2026, totalizando 40 milhões de reais. Outro eixo importante é o cofinanciamento dos leitos de UTI. O Estado vinha pagando uma parte dos leitos críticos de forma emergencial desde a pandemia, e agora esse repasse será institucionalizado dentro do SUS Gaúcho. Em 2019, o Rio Grande do Sul tinha cerca de 1.600 leitos de UTI. Hoje, temos mais de 2.200. Essa expansão foi fundamental durante a pandemia e se manteve mesmo após o período crítico. O Estado assumirá o cofinanciamento de 780 leitos, com um investimento de 51 milhões de reais no trimestre, chegando a 204 milhões em 2026. Marcelo: O cofinanciamento dos leitos de UTI é essencial para garantir a sustentabilidade da rede. Antes, muitos hospitais mantinham leitos com recursos próprios ou dependiam de convênios temporários. Agora, o repasse será permanente, com base em critérios de produção e qualidade. Isso traz segurança financeira para as instituições e previsibilidade para o Estado. Ana Costa: Também estamos ampliando o apoio aos hospitais de pequeno porte. Esse tema foi amplamente discutido durante a construção do programa, e houve consenso de que eles cumprem papel fundamental na rede, especialmente nos municípios menores. São cerca de 88 hospitais de pequeno porte no Rio Grande do Sul, que atendem populações de até 30 mil habitantes. Eles são a porta de entrada para a maioria das internações clínicas e para o atendimento de urgência nas cidades do interior. O SUS Gaúcho destinará 12 milhões de reais no último trimestre de 2025 e 48 milhões em 2026 para garantir o funcionamento e a qualificação desses hospitais. O repasse será feito de forma direta, considerando produção, capacidade instalada e indicadores de desempenho. Suelen: Os hospitais de pequeno porte têm papel estratégico na rede de atenção à saúde, pois evitam o deslocamento de pacientes para centros maiores e garantem resolutividade local. Além do repasse financeiro, haverá acompanhamento técnico e monitoramento de indicadores, como taxa de ocupação de leitos e tempo médio de internação. A ideia é fortalecer esses hospitais, garantindo que cumpram seu papel dentro das redes regionais de atenção. Ana Costa: Todo esse conjunto de ações soma um investimento de 267 milhões de reais no último trimestre de 2025 e 1 bilhão e 25 milhões até 2026. Cada iniciativa do SUS Gaúcho foi construída de forma técnica e participativa, com base nas necessidades reais da população e na escuta dos municípios, conselhos e entidades representativas. Essa é uma política de Estado, e não de governo. Ela nasce para permanecer, independentemente de gestões futuras. A transparência será total: todos os indicadores e repasses estarão disponíveis no painel público do SUS Gaúcho, para que qualquer cidadão, gestor ou conselheiro possa acompanhar. Quero agradecer a todas as equipes da Secretaria Estadual da Saúde, aos conselhos e aos parceiros municipais. Esse trabalho é fruto de diálogo e de compromisso coletivo com o SUS. O Rio Grande do Sul tem uma história de protagonismo em políticas públicas de saúde, e o SUS Gaúcho é mais um passo nesse caminho. Agradeço muito a oportunidade de apresentar o programa nesta plenária e fico à disposição para as dúvidas. Palavra com a mesa: Agradecemos à secretária Ana e a toda a equipe da Secretaria Estadual da Saúde pela

apresentação detalhada. O SUS Gaúcho representa um avanço significativo no financiamento e na gestão das políticas de saúde no estado. Abrimos agora o espaço para perguntas e manifestações dos conselheiros. Inscrição da Célia: Quero parabenizar a secretária Ana Costa e toda a equipe pela apresentação. É um avanço importante, mas gostaria de levantar algumas preocupações, a primeira é sobre o papel do controle social. Como os conselhos municipais e o Conselho Estadual participarão efetivamente do acompanhamento desses indicadores? Muitas vezes, os dados chegam de forma técnica, mas sem tradução acessível para os conselheiros. Precisamos garantir que o controle social tenha condições reais de fiscalizar e compreender o que está sendo implementado. Outro ponto é sobre o cofinanciamento da atenção básica. Fiquei em dúvida sobre como o Estado participará desse processo. Sabemos que a maior parte das demandas se concentra na atenção primária, mas, como foi dito, o investimento ainda é pequeno em comparação com os outros níveis. Gostaria de entender se há alguma previsão de repasse específico ou incentivo direto aos municípios para fortalecer as equipes da Estratégia de Saúde da Família. Ana Costa Excelente colocação, Célia. O controle social é parte central do SUS Gaúcho. Todos os indicadores estarão disponíveis em um painel público, atualizado em tempo real, que permitirá acompanhar os resultados e os repasses. Além disso, o Conselho Estadual e os conselhos municipais terão acesso técnico às informações, podendo solicitar reuniões e relatórios complementares. Queremos que o controle social participe desde o planejamento até a execução e avaliação. Em relação à atenção primária, o Estado passará a cofinanciar o programa Bem Cuidar, que é voltado para esse nível de atenção. O programa apoia as equipes de Estratégia de Saúde da Família, saúde mental e cuidados domiciliares, garantindo apoio financeiro e técnico. Esse é o primeiro passo para estruturar o cofinanciamento da atenção básica, algo que antes não existia de forma sistematizada no estado. JB: Secretária, também gostaria de parabenizar pela apresentação e pelo detalhamento técnico. Mas há uma questão que precisamos enfrentar com muita seriedade: o financiamento da base do sistema. O que estamos vendo em muitos municípios é um desequilíbrio muito grande entre o investimento em hospital e o investimento em atenção primária. Temos exemplos de cidades que aplicam mais de 25% do orçamento em saúde, mas menos de 1% desse valor é destinado à atenção básica. Isso desorganiza o sistema e gera sobrecarga nas emergências. Sem fortalecer a atenção primária, o restante fica comprometido. Por isso, é importante que o Estado crie mecanismos concretos de indução e cofinanciamento, garantindo que os municípios apliquem corretamente os recursos e priorizem a base do SUS. Ana Costa Concordo plenamente, JB. O fortalecimento da atenção primária é essencial. O Estado está assumindo essa responsabilidade de forma mais ativa com o Bem Cuidar, e também com programas complementares, como o Farmácia Cuidar Mais e a ampliação das equipes de atenção domiciliar. Essa indução é fundamental para que os municípios reorganizem suas redes e invistam de forma mais equilibrada. A atenção básica é a porta de entrada e deve ser o centro do sistema. Maria Elisa Gostaria de complementar. O programa Bem Cuidar será implementado de forma gradual, priorizando os municípios com maior vulnerabilidade e menor cobertura de Estratégia de Saúde da Família. O Estado fará um repasse específico para apoiar as equipes e financiar ações de promoção, prevenção e cuidado integral. O foco é qualificar o atendimento e garantir que as pessoas tenham acesso a acompanhamento contínuo, evitando a sobrecarga das emergências e hospitais. Célia: Fico satisfeita em saber que haverá esse olhar para a atenção básica, porque, sem ela, o sistema não se sustenta. Também reforço a importância de a Secretaria disponibilizar os dados de forma acessível e de promover formações para os conselheiros, para que possamos exercer de fato o

405 controle social. Ana Costa: Sim, Célia, essa é uma preocupação nossa. Estamos construindo
406 materiais explicativos e pretendemos realizar encontros regionais com os conselhos
407 municipais para apresentar o painel e orientar sobre o acompanhamento dos indicadores. O
408 controle social precisa ser protagonista nesse processo. Agradeço as contribuições e os
409 esclarecimentos. Essa troca é essencial para fortalecer o SUS e garantir que o controle social
410 esteja inserido em todas as etapas. JB: Aproveitando, gostaria de destacar que, além da
411 transparência, precisamos de regularidade nas informações. Muitas vezes, os relatórios
412 chegam aos conselhos com atraso, e isso dificulta o acompanhamento. O ideal seria que o
413 painel garantisse atualizações mensais e que os dados fossem compatíveis com os sistemas
414 federais, como o SIOPS e o e-SUS. Ana Costa: Perfeito, JB. O painel será atualizado em
415 tempo real, com base nas informações enviadas pelos sistemas oficiais. A ideia é que os dados
416 estaduais, municipais e federais se integrem, permitindo análise completa e comparável. Esse
417 será um grande avanço na transparência da gestão pública da saúde. Paulo Menezes Quero
418 agradecer pela apresentação e dizer que o programa é muito bem estruturado. No entanto,
419 gostaria de levantar um ponto sobre os hospitais de pequeno porte. Em muitas regiões, esses
420 hospitais acabam assumindo funções além da sua capacidade. Eles fazem internações clínicas,
421 atendimentos de urgência e, muitas vezes, pequenas cirurgias, mas sem estrutura adequada ou
422 equipe completa. Como o Estado pretende acompanhar esses hospitais e garantir que o
423 recurso repassado seja usado efetivamente para o que foi previsto? Ana Costa Excelente
424 observação, Paulo. Esse é um dos nossos maiores desafios. O investimento nos hospitais de
425 pequeno porte vem acompanhado de monitoramento técnico permanente. Cada hospital
426 deverá apresentar relatórios de produção e indicadores de qualidade, como taxa de ocupação
427 de leitos, tempo médio de internação e resolutividade dos atendimentos. A ideia não é apenas
428 repassar recursos, mas garantir que o serviço cumpra sua função dentro da rede. Além disso,
429 as coordenadorias regionais de saúde terão papel fundamental nesse acompanhamento,
430 visitando as unidades e orientando sobre a melhor forma de aplicar os recursos. Suelen
431 Complementando, o programa prevê que esses hospitais sejam inseridos nas redes regionais
432 de atenção à saúde, com definição clara de fluxos e responsabilidades. Não faz sentido que
433 um hospital pequeno receba pacientes de alta complexidade ou mantenha internações que
434 poderiam ser resolvidas em outro nível de atenção. O objetivo é que cada unidade atue de
435 forma integrada, evitando sobreposição e desperdício de recursos. Paulo Menezes Perfeito,
436 Suelen. Fico mais tranquilo sabendo que haverá esse acompanhamento técnico. Em muitos
437 lugares, a população acaba pressionando os gestores locais para que o hospital faça tudo, e
438 isso gera sobrecarga e risco. Com uma rede bem organizada, todos saem ganhando. Marta
439 Oliveira Quero parabenizar pelo programa e perguntar sobre as filas cirúrgicas. A gente sabe
440 que, no interior, muitas pessoas aguardam há anos por cirurgias de catarata, hérnia, vesícula,
441 entre outras. O programa Cirurgia+ vai continuar dentro do SUS Gaúcho? Ana Costa Sim,
442 Marta, o Cirurgia+ será mantido e fortalecido. Ele foi uma das experiências que inspiraram o
443 SUS Gaúcho. O programa continuará reduzindo filas cirúrgicas, com atualização dos valores
444 pagos e ampliação dos procedimentos contemplados. A meta é garantir que cirurgias de baixa
445 e média complexidade sejam realizadas dentro do próprio território, evitando deslocamentos
446 longos. Já tivemos bons resultados: mais de 140 mil cirurgias foram realizadas desde o início
447 do Cirurgia+, e queremos ampliar esse número. Marta Oliveira Isso é muito importante. Aqui
448 na minha região, a fila de catarata ainda é muito grande, e há pessoas esperando há mais de
449 três anos. Suelen Marta, essa fila foi uma das primeiras que priorizamos na regulação. Muitas
450 pessoas com dificuldade de visão estavam sem atendimento por causa do valor defasado das

consultas e cirurgias. Com a atualização da tabela e o reforço do Cirurgia+, a tendência é que o tempo de espera reduza bastante nos próximos meses. João Batista Eu queria falar sobre os consórcios intermunicipais. Eles têm sido fundamentais para garantir o acesso a exames e consultas, principalmente em municípios menores. Gostaria de saber se o SUS Gaúcho prevê alguma forma de repasse direto aos consórcios ou se os recursos continuarão passando pelos municípios. Ana Costa Os consórcios são parceiros estratégicos. O Estado reconhece o papel essencial que desempenham na gestão compartilhada dos serviços. No momento, o repasse continuará sendo feito aos municípios, mas já está em estudo um modelo de repasse direto aos consórcios, respeitando a legislação e garantindo transparência. Queremos fortalecer essas estruturas, pois elas permitem otimizar recursos e ampliar o acesso. Marilise A experiência dos consórcios no Rio Grande do Sul é referência nacional. Eles viabilizam atendimentos especializados em regiões onde seria inviável manter estruturas próprias em cada cidade. A Secretaria tem dialogado com as associações regionais para aprimorar os mecanismos de cofinanciamento e simplificar os fluxos. O objetivo é que o cidadão não precise se preocupar com quem paga o serviço, mas apenas tenha o atendimento garantido. João Batista Fico contente em saber disso. É importante que o Estado reconheça o papel dos consórcios, porque eles têm sido um dos pilares da regionalização. Ana Costa Com certeza. O SUS Gaúcho foi construído para somar esforços, e os consórcios fazem parte dessa engrenagem. Eles ajudam a dar agilidade e racionalidade ao sistema. Agradecemos as contribuições dos conselheiros e as respostas da equipe da Secretaria. A plenária demonstra como o diálogo técnico e político é essencial para aprimorar as políticas públicas de saúde. Seguimos então para os encaminhamentos finais desta 16ª Plenária Ordinária. Quero agradecer novamente à secretária Ana Costa e à equipe da Secretaria Estadual da Saúde pela presença e pela clareza nas informações. Essa apresentação do SUS Gaúcho é de extrema relevância, especialmente porque traz transparência sobre o destino dos recursos e as novas formas de cofinanciamento. Agradeço também a todos os conselheiros e conselheiras que participaram com perguntas e contribuições tão qualificadas. Como encaminhamento, propomos registrar na ata o compromisso da Secretaria de disponibilizar o painel público de acompanhamento do SUS Gaúcho, garantindo acesso aos conselhos estaduais e municipais. Também fica acordado que o Conselho Estadual acompanhará trimestralmente a execução dos indicadores e a aplicação dos recursos, com a possibilidade de solicitar reuniões específicas para análise dos resultados. Célia G. Chaves Concordo com o encaminhamento e reforço a importância de mantermos um canal de diálogo contínuo entre o Conselho e a Secretaria. Assim poderemos avaliar o andamento das ações e contribuir com sugestões de aprimoramento. JB Acho fundamental que a cada trimestre a Secretaria apresente um relatório consolidado ao Conselho, com dados comparativos e avaliação dos impactos do programa nas redes regionais. Esse acompanhamento é essencial para garantir a efetividade do SUS Gaúcho e para que o controle social exerça seu papel de forma plena. Ana Costa Perfeito, JB. Comprometemo-nos a apresentar esses relatórios trimestrais e a manter o diálogo permanente com o Conselho. A participação do controle social fortalece o SUS e assegura que as políticas sejam aplicadas de forma transparente e justa. Então registramos em ata o compromisso da Secretaria com o envio trimestral dos relatórios e com a manutenção do diálogo permanente com o Conselho Estadual de Saúde. Não havendo mais manifestações, passamos à pauta de informes gerais. Lembro que o próximo encontro da plenária será realizado no mês que vem, conforme o calendário já aprovado, e que a convocação será encaminhada com antecedência, incluindo a pauta e os documentos de apoio. Antes de encerrarmos, quero agradecer à equipe técnica, à

497 assessoria de comunicação, aos intérpretes de Libras e a todos os presentes, tanto aqui quanto
498 na sala virtual. O trabalho coletivo e o diálogo entre os segmentos são o que fortalecem o
499 nosso Conselho e o Sistema Único de Saúde. Declaro encerrada a 16ª Plenária Ordinária,
500 agradecendo a presença e a contribuição de todos. Tenham uma boa tarde e um bom retorno
501 às suas cidades. A 16ª Plenária Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do
502 Sul, encerrou às dezesseis horas e quarenta e nove minutos com agradecimentos à presença
503 dos conselheiros e conselheiras, tanto presencialmente quanto na sala virtual. Nada mais
504 havendo a tratar, eu, Luana, Residente, lavrei a presente ata, que após leitura e aprovação, será
505 assinada pela presidente do Conselho Estadual de Saúde. Porto Alegre, 02 de outubro de
506 2025.



507 ***Inara Beatriz do Amaral Ruas***
508 Presidente do CES/RS
509