



# Estado do Rio Grande do Sul

*Município de Charqueadas*

– CMS –

*Conselho Municipal de Saúde*

## **Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde CTAFVS**

### **Comissão Técnica de Atenção Primária à Saúde, Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, Urgência e Emergência CTAPMACHU**

## **PARECER TÉCNICO CONJUNTO**

Interessado: **Secretaria Municipal de Saúde de Charqueadas (SMS)**

Ref.: **Programação Anual de Saúde - PAS 2025**

### **I – Contextualização**

Voltamos a salientar que a **Programação Anual de Saúde (PAS)**, deve ser entregue anualmente, antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente. Contudo, o arquivo da PAS-2025 foi incluído no grupo de whatsapp no dia **26/06/2025**, seis dias antes da reunião do Plenário do nosso Colegiado, ocorrida em 02/07/2025. No entanto, tratava-se apenas de uma “apresentação” e não a Programação Anual de Saúde, que só foi alcançado graças à Conselheira Vanessa Tissot Lopes Nogueira de Souza, que se dispôs a ir na Secretaria e solicitar o arquivo correto, em 11/08/2025. Registre-se que sempre foi de praxe que as Comissões tivessem até 60 dias para apresentar o Parecer e, nesse caso, apenas dois dias após o recebimento do arquivo correto.

Cabe salientar que houve questionamentos, por parte da Conselheira Joana Olívia Fernandes, em reuniões do Plenário nos dias 05/03/2025, 02/04/2025 e 04/06/2025 sobre qual Comissão ficaria responsável por avaliar a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão – Anual e Quadrimestrais, mas, os questionamentos ficaram sem respostas. Somente na reunião do dia 02/07/2025, após uma efusiva cobrança por protagonismo e trabalho das pessoas Reladoras das Comissões, o Presidente do CMS, definiu que a avaliação deveria ser feita por TODAS as Comissões. E que os Relatores deveriam se reunir para compor um único Parecer.

Por outro lado, lamentamos o fato da Comissão Técnica de Orçamento e Financiamento ter marcado a reunião para a elaboração do Parecer sobre a PAS 2025 e sobre o 1º RDQA – 2025 para o dia 28/07/2025, ou seja, duas semanas antes da reunião do Plenário, mantendo essa data apesar da impossibilidade de comparecimento, por motivos de trabalho, das Conselheiras representantes do segmento usuário e trabalhador em saúde, respectivamente, Vanessa Tissot Lopes Nogueira de Souza e Joana Olívia Fernandes e, embora tivessem sugerido outras datas, inclusive, reunião on-line e a decisão da Relatora foi monocrática: “*Como teremos*



# Estado do Rio Grande do Sul

*Município de Charqueadas*

– CMS –

*Conselho Municipal de Saúde*

*quórum*, manteremos a data e horário. Segunda-feira 28/07/2025 às 9h”. Cabe destacar que o alegado *quórum* era exclusivo, isto é, compunha-se dos três representantes do governo. Outro fato: ao governo cabe a elaboração PAS 2025 e do RDQA, bem como os devidos esclarecimentos, quando necessários ou solicitados, mas, aqui, o que é mais agravante, os próprios autores avalizam seu próprio trabalho. E não se pode deixar de constatar que esta CTOF está composta às avessas da paridade decretada pelo Conselho Nacional de Saúde: em vez de 50% de usuário, 25% de trabalhador em saúde e 25% de governo/prestador, está composta por 60% de governo, 20% de trabalhador em saúde e 20% de usuário.

Contudo, não se tem a certeza se foi ou não elaborado um Parecer sobre a PAS-2025, uma vez que, até o momento, não foi compartilhado, sequer para conhecimento.

## II – Análise

Pode-se constatar que a PAS 2023, 2024 e 2025 são praticamente cópia uma da outra. Compreende-se que as metas, por estarem alinhada ao Plano Municipal de Saúde que vige de 2022 até 2025, se mantenham as mesmas. Porém é inconcebível que as ações não tenham sido alteradas. E mais: estas ações NUNCA foram analisadas nos Relatórios de Gestão, isto é, o controle social, no geral, e o munícipe, em particular, não dispõe de qualquer meio de aferir se as ações foram ou não executadas. Caso tenham sido executadas: foram ou não efetivas? Se não foram realizadas: por quais motivos? E o que é ainda pior: a Gestão da Saúde não tendo esta avaliação, propõe a continuidade das ações? Vamos exemplificar:

### Exemplo 1:

***Meta 1.1. Investigar 100% dos casos de doenças e/ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica***

*Ações previstas:*

- Melhorar a comunicação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde.  
- Promover qualificação e atualização dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde para a suspeita, a investigação, a notificação, o acompanhamento e o encerramento dos casos de doenças/agravos de notificação compulsória. Monitorar o encerramento dos casos.

**Questiona-se:**

- Em 2 anos não se conseguiu melhorar a comunicação entre os serviços da RAS? O que não funcionou, quais obstáculos? Quais são as ações serão já realizadas? De que forma se prevê que este quesito seja consolidado?
- Em 2 anos não se conseguiu qualificar e atualizar os profissionais da RAS? Por quais motivos?
- Onde se encontram os indicadores, para que se saiba que estas ações devem ser mantidas para 2025?

### Exemplo 2:

***Meta: 2.4. Manter cobertura total do território municipal pelos Agentes Comunitários de Saúde***



# Estado do Rio Grande do Sul

*Município de Charqueadas*

– CMS –

*Conselho Municipal de Saúde*

## Questiona-se:

- a) Há ACS em quantidade suficiente para atendimento de cada USF?
- b) Todas as vagas estão preenchidas?
- c) Na cobertura de Atenção Primária à Saúde, além de dimensionar os ACS, deve-se buscar nomeação do limite máximo de ACS financiados pela União, para além de fazer a APS mais amplamente, acrescer verbas federais aos cofres públicos, e movimento à economia local: Há alguma ação voltada para esse objetivo?

## Exemplo 3:

**Meta: 2.9. Desenvolver ações voltadas para o planejamento familiar incluindo educação para a saúde, distribuição de insumos e atendimento individualizado e familiar, nas unidades de saúde e nas especialidades básicas.**

### Ação prevista:

*Elaborar o protocolo de enfermagem para assistência em Planejamento Reprodutivo.*

## Questiona-se:

- a) Em 2 anos ainda não se conseguiu elaborar este protocolo? Por quais motivos?

## Exemplo 4:

**Meta: 5.2. Promover cursos de capacitação para a formação e a qualificação de conselheiros locais e municipais de saúde**

## Constata-se:

- a) É inadmissível que desde 2023 (não se tem conhecimento antes de 202) o Conselho Municipal de Saúde não recebeu nenhum tipo de qualificação para o desempenho de suas funções, o que descumpre, também, a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no Capítulo V, Disposições Finais e Transitórias. Ante a falta de iniciativa da gestão, o nosso Colegiado propôs e aprovou um projeto de Curso, sendo acordado que seria executado neste ano.

## Questiona-se:

- a) Por quais motivos este projeto não constou como uma das ações?
- b) Quando está prevista a sua execução?

Uma das únicas alterações na PAS 2025 está na **Meta: 1.15. Manter em 100% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica com equipes completas e 90% de cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal**, que embora mantenha a mesma redação que já constava na PAS 2023 e 2024, altera substancialmente a proposta de sua primeira ação para: **“Contratualizar, através de edital, gestão compartilhada com Instituição filantrópica, dentro de preceitos legais e conforme aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde, de seis equipes da Estratégia de Saúde da Família, a fim de garantir cobertura da Atenção Primária em Saúde para a população.”** E considerando que não houve quaisquer indício de dificuldades nos Relatórios de Gestão, questiona-se, por quais motivos a Secretaria Municipal de Saúde não pautou o tema, sendo necessário que a demanda da Conselheira Vanessa Tissot Lopes Nogueira de Souza para que constasse na pauta do nosso Colegiado, prevista para o dia 13/08/2025.



# Estado do Rio Grande do Sul

*Município de Charqueadas*

– CMS –

*Conselho Municipal de Saúde*

## III – Considerações Finais

Dado o exíguo prazo, as Relatoras supracitadas CTAFVS e CTAPMACHU disponibilizarão o presente parecer nos seus respectivos grupos de whatsapp, na manhã do dia 13/08/2025, admitindo-se acréscimos e/ou modificações, desde que haja consenso, eis que trata-se de um Parecer Conjunto. E, após, será encaminhado e apresentado ao Plenário, independente da avaliação que, por ventura for apresentada pela CTOF.

## IV – Parecer Técnico Conjunto

Ante o exposto, durante a reunião virtual de 13/08/2025, o presente Parecer, sugere ao Plenário que a Programação Anual de Saúde seja APROVADA PARCIALMENTE, mediante as seguintes Recomendações ao Secretário Municipal de Saúde e ao Prefeito do nosso Município:

I. Estabelecer, imediatamente, nos Relatórios de Gestão: 1º, 2º e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2025, admitindo-se encaminhamento posterior complementação, sem prejuízo da data de entrega, e do RAG 2025, **a apresentação dos resultados qualitativos e quantitativos, com a devida análise dos indicadores, demonstrando o percentual alcançados e os motivos pelo sucesso ou fracasso das ações e seus redimensionamentos, quando necessários;**

II. Imediata criação de um GT para discutir a minuta do Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 e a Programação Anual de Saúde 2026, envolvendo todos os Conselheiros e Conselheiras que tiverem possibilidade, inclusive, facilitando a participação dos representantes do segmento trabalhador em saúde, que forem do quadro da SMS.

III. Apresentação de cronograma de qualificação do controle social.

Joana Olivia Fernandes  
Relatora CTAFVS

Vanessa Tissot Lopes Nogueira de Souza  
Relatora CTAPMACHU