PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho - SEMUSA-CMSPV

ATA DA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV, REALIZADA NO DIA VINTE E CINCO DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.

No dia vinte e cinco de março de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, reuniram-se para a segunda reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, de forma presencial, em período vespertino, Auditório do Complexo Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, situada na: Avenida Campos Sales, nº 2283, Centro, no primeiro piso, em Porto Velho/RO. A plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis nº 8080/90 de dezenove de setembro de mil novecentos e noventa; nº 8.142/90 de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa; e pela Lei Complementar Municipal nº 433/11, de vinte e quatro de outubro de dois mil e onze, reuniu-se sob a coordenação do Vice – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, Raimundo Nonato Soares, representante titular da entidade Central Única dos Trabalhadores – **CUT**. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Mariana Aguiar Prado, representante Suplente da Secretaria Municipal de Saúde – **SEMUSA**; Robinson Cardoso Machado Silva, representante titular da entidade: Núcleo de Apoio à Criança com Câncer – **NACC;** Paulo Afonso Ferreira Júnior, representante suplente da entidade: Núcleo de Apoio à Criança com Câncer – **NACC;** Maria Rita do Perpetuo Socorro Araújo, representante titular da entidade: Associação Rondoniense de Renais Crônicos, Transplantados e Diabéticos – **ARRCT-RO**; José Odair do Nascimento Maciel, representante titular da entidade: Associação dos deficientes Visuais de Rondônia – **ASDEVRON**; Diogo Nogueira do Casal, representante titular da entidade: Conselho Regional de Enfermagem – **COREN/RO**; Hosana Maria Alves Pinto, representante suplente da entidade: Conselho Regional de Enfermagem – **COREN/RO** Noeli Nunes de Lima, titular do Conselho Regional de Serviço Social – **CRESS**; Gracilene Pimenta Brito Rocha, representante Titular da entidade: Secretaria Municipal de Educação de Porto Velho – **SEMED**; Laís Reis de Castro, representante suplente da entidade: Secretaria Municipal de Educação de Porto Velho – **SEMED**; Evely Vieira Gouveia, representante titular da entidade: Sindicato dos Odontologistas do Estado de Rondônia – **SODERON;** Alexandre Paiva Calil, representante titular da entidade: Ordem dos Advogados do Brasil – **OAB;** Rômulo Ferreira Nunes, representante suplente da entidade: Sindicato dos Trabalhadores em Entidades Sindicais e Classe do Estado de Rondônia **– SINTES; Francisca Ferreira do Nascimento,** representante suplente da entidade: Secretaria Municipal de Assistência Social e Família – SEMASF. Constatado quorum legal para as deliberações, com doze entidades aptas para voto. O Vice – Presidente Raimundo/CMSPV, **dá início à reunião,** com **Item 1.1** – a solenidade de posse e juramento da **Sra NOELI NUNES DE LIMA COMO REPRESENTANTE TITULAR DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS.** Registrasse que a **Sra NÚBIA CRISTINA SILVA OLIVEIRA, COMO REPRESENTANTE SUPLENTE DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS,** não compareceu para tomar posse. Procedeu-se ao registro formal das presenças e à confirmação do quórum deliberativo para apreciação dos itens constantes da pauta da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho. O presidente em exercício Raimundo Nonato, inicia a reunião com apresentação do sr. Antônio José Prata de Souza, Secretário-Executivo de Convênios e Contratos – SMCL, fala que ele e o conselheiro Dr. Alexandre Calil – OAB, tiveram uma previa do projeto da prefeitura para saúde e o Secretário-Executivo – SMCL, vem trazer para o conhecimento do plenário do conselho. O presidente em exercício Raimundo Nonato, esclarece que não cabe debate e após a apresentação será aberto para esclarecimentos de dúvidas. O Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata, fala sobre o planejamento da prefeitura para os quatro anos de gestão do prefeito Léo Moraes. O que nós estamos realizando em termos de projetos para que sejam concluídos nesse primeiro mandato que começou em 2005 e vai até 2028. Então dá publicidade para a sociedade. Internamente nós estamos gostando, estamos discutindo, estamos fazendo os ajustes e tem a liberdade de falar. Então vamos apresentar em slide aqui, na primeira tela, nós estamos com muito mais de 112 milhões em obras na saúde e nós estamos trabalhando da seguinte forma. No primeiro ano, nós fizemos toda a captação de recursos e o planejamento dos projetos. Todos os projetos de vocês passaram por requisição. Então, essa é a formalidade padrão. Ano de 2026, nós iniciamos as licitações e durante 3 ou 4 meses de execução este ano. E demais, todo o ano de 2027, execução e entrega em 2028. Esse é o planejamento, tanto para a saúde como para a educação. Então, eu separei em duas formas. Primeiro vamos falar dos recursos que nós captamos através do PAC. Nós temos 12 anos, sem participar do PAC. A nossa equipe fez todo o procedimento, junto com a SEMUSA e a SEMED, e nós conseguimos captar acima de 300 milhões de recursos para o município. Então vamos para a próxima tela. Seleção PAC. Porto Velho foi a terceira capital do Brasil em captação de recursos. Nós só perdemos para Fortaleza – CE. Aí Porto Velho tem 300 milhões de captações de recursos no PAC. A Policlínica que está ligada à saúde, ela vai ficar na AV. José Vieira Caúla. O investimento do governo federal é 30 milhões. Sendo 16 milhões para a parte de obras, mas essa obra não vem completa. O PAC dá um projeto de 80%. Você tem que fazer uma contrapartida de 20%. E esses 20% dá uma boa contrapartida de 5,4 milhões. Então o total vai ficar em 35,423 milhões. Tem um vídeo dessa área, da Policlínica de Porto Velho. O Projeto é 100% do governo federal. Nós fizemos adaptação ao terreno. Aí vai ficar de frente ao NACC, na Av. José Vieira Caúla, bairro Igarapé. E nós estamos hoje já encaminhando para a Procuradoria Geral do Municipio - PGM para fazer a aprovação do edital. E acredito que até sexta-feira o edital da licitação desta obra já esteja no nosso diário oficial, publicado para as pessoas que têm interesse em participar. Está bem detalhadas as explicações para vocês. Aporte de 25 tipos de exame. Como vocês podem ver, é uma obra muito bem estruturada, planejada e que, para nós, é um sonho que está se tornando realidade. A obra está prevista para 4 meses de licitação e 14 meses de execução. Então, se der tempo, nós vamos colocar o edital e já acho que essa apresentação estava pronta, então vou mostrar o vídeo. Após o resultado da licitação, pode ser antes, aí vamos colocar 14 meses de execução. Todo esse espaço está voltando para a prefeitura para ficar exclusivamente para a saúde. Nós já começamos o processo de indenizar quem está nesse local. Esse local faz parte do Jardim Ipanema desde 2008, na época do Prefeito Guedes. Esse espaço sempre foi destinado para equipamentos públicos no município de Porto Velho. Houve uma invasão. O proprietário da invasão pegou uma parte na justiça. Resumo. Nós estamos indenizando para ter de volta esse espaço. No parque também nós conseguimos quatro Unidades Básicas de Saúde tipo 2 (UBS). Cada desses condomínios vai receber uma: E o bairro Planalto também. Tá certo? Por quê?

Aqui tem uma vantagem quando a gente trabalha com esse tipo de obra destinada ao parque. Eu pedi que não tirasse foto, por favor. Eu estou só mostrando para vocês. Tá vendo? Aqui, onde vai ficar a UBS do Residencial Orgulho do Madeira. Aqui, vai ficar a UBS do Residencial Cristal da Calama. Aqui a UBS do Residencial Morar Melhor. O que significa isso? Significa que nós recebemos os projetos prontos. Projeto arquitetônico. Nós temos que fazer a implantação, a terraplanagem, toda a parte externa da obra. É ali que entra a contrapartida. (00:12:48 na gravação) O governo disse o seguinte. Eu lhe dou 4 milhões. Para que você torne isso funcional, você entra na contrapartida. E é isso que nós estamos fazendo nestas 4 UBS. Aqui é mais urgente. A próxima é a do Planalto. Porque no bairro Planalto, nós temos um prazo mais curto. Mas temos também uma vantagem. Quando se trata de UBS do PAC, se a gente não cumprir o prazo, a legislação permite que a gente peça um prazo estendido para entregar os projetos. No Planalto, nós já fizemos essa parte. Já está no SISMOB. Isso não acontece com a Policlínica. A Policlínica não tem promulgação. Se nós não colocarmos o edital da legislação até 30 de março, daqui a uns dias, nós perdemos os 30 milhões. Por isso que hoje nós estamos já na PGM. Então o que faz? Depois de amanhã a gente vai ter que publicar o nosso edital. Da mesma forma, nós temos um calendário para fazer esse acompanhamento. (00:13:56) Porque eu falei para ele que não custa nada. Entendeu? Eu vou passar isso para o presidente, essa informação, para que vocês, como conselheiros, possam acompanhar. Não é uma questão de transferir a responsabilidade, mas juntar forças para que a gente possa concluir conforme o planejamento. Porque se eu faço a minha parte de arquitetura, engenharia e entrego para a SEMUSA fazer o procedimento, estamos perdendo uma etapa muito importante. Nós estamos tirando da SEMUSA a responsabilidade de fazer os atos preparatórios da licitação. Por quê? Porque nós tivemos uma situação que não foi boa. E não está sendo bom, a secretária sabe disso, o conselho também deve saber, nós entregamos em abril do ano passado o projeto da UBS Caladinho. A UBS Caladinho foi uma gestão técnica, era um orçamento que vai para um lado, vai para outro, não foi, até hoje, publicado em EDITAL. Tivemos que trocar uma equipe, juntamos pessoas da SMCL, da licitação, daqui dentro da SEMUSA, técnicos da SEMUSA, mais perto da SEMED, que envolve também projetos da SEMED, para que essa equipe faça todos os projetos, todos os atos preparatórios da licitação. Então, nós tiramos a responsabilidade da SEMED, da SEMUSA, em se tratando de obras. Os outros procedimentos continuam, mas a obra nós queremos entregar a SEMUSA, (00:16:03) já está para licitar a sua obra. Após a obra concretizada, seguro, agora o prédio é seu, a gerência é também por sua conta. Está bem? Aqui está o diferencial que usamos os projetos do PAC. Nós recebemos os projetos executivos, que são os mais demorados, 80% deles prontos. Nós faremos as adaptações, faremos as análises e estartamos a licitação. Então, aqui também, a recuperação do país revisa o PAC sanitário, os projetos complementares, que adiantam em 80% as obras dentro do município. Aí o procedimento manual do kit de licitação. Já é pronto, Além de outras, o PAC também nos deu a oportunidade de agarrar os equipamentos para a SEMUSA. Então, nós conseguimos, para a SEMUSA, quatro ambulâncias. Sem diferenciar o que vai vir de cada uma delas, nós pedimos dez e ganhamos um milhão de cada. Também recebemos 18 pontos internet para o USB, no valor de Dois milhões e oitocentos e quarenta e quatro mil. E nos foi dado um kit de teleconsulta. Só que o teleconsulta nós pedimos doze e ganhamos um kit. Porém, o próprio sistema diz, se você tem interesse em ter teleconsulta, você pode adquirir usando essa informação. Eu acredito que a SEMUSA deve se manifestar, não vai ter apenas um kit. Um kit de teleconsulta, vai ter que estar trabalhando para que tenha essa teleconsulta em todos os distritos. É um kit completo para que a SEMUSA possa adquirir pelo programa do PAC, desse valor, até dez ou doze kits, conforme nós pedimos. Também é disponível pelo PAC, essa unidade odontológica móvel. Nós estamos habilitados a termos e adquirir pelo valor de dezessete mil e setenta e nove reais e noventa centavos, cada unidade que nós tivermos interesse. Uma das exigências, nós temos que ter os próprios profissionais. Para cada equipamento que a gente venha adquirir pelo PAC. A gente tem que mandar habilitação e que essa pessoa seja servidora da SEMUSA. Está disponível aí para administração da SEMUSA. Se vai querer adquirir esses equipamentos. Nós não recebemos nenhum, mas nós estamos habilitados a adquirir conforme a nossa necessidade. A secretaria Mariana fala da importância de colocar que ela está aprovada pelo PAC, mas não significa que tenha dinheiro. Se fosse um portfólio de oportunidade. Ou da Prefeitura Ou de emenda que a gente está. Está disponível. Mas não podemos esquecer que nós temos que provar e nós temos um quadro pessoal disponível. Para atender conforme exige o manual. E aqui nós temos habilitado no PAC um CAPS. Quando eu conversei com a Secretaria, nós tínhamos um problema sério de definir que o CAPS sai de 2022. Que foi indicado pela Prefeitura. De 2022. Como nós somos habilitados para habilitar o CAPS I. J. Se esse CAPS interessaria para nós. Por que pelo PAC, nós ganhamos um projeto que já desenrolou 80% da obra. Por que eu digo isso? É muito importante os projetos executados dentro da Prefeitura. Hoje a nossa equipe de engenharia e arquitetura não dá conta da quantidade de projetos que nós temos. Eu estou falando só da SEMUSA. Aí eu tenho que colocar toda a SEINFRA, toda a SEMED e toda a SEMAD. Então nós também temos que dar conta. O valor do CAPS hoje está orçado em dois milhões quinhentos e vinte reais (2.520.000 MILHÕES). Também abrimos os projetos executivos para facilitar o nosso trabalho em 80%. (00:22:00) Os layouts de entrada dos CAPS porte 2. Que pode ser CAPS I, J. Agora nós vamos mostrar obras da SEMUSA não PAC. Recursos de emendas e recurso da própria Prefeitura. Tá bem? Próximo. Essa é a UPA porte 3 doutora Ana Adelaide adulto e infantil. É a nova Ana Adelaide adulto e infantil. Você pode passar por favor? O conselheiro Raimundo Nonato Informa que o presidente Robinson acabou de chegar, passando aqui o bastão pra ele. E aí pedimos para o secretário continuar com apresentação dos projetos que são de responsabilidade da SEMUSA. O projeto que nós estamos mostrando, já foi aprovado pela AGEVISA. É a primeira UPA com entrada adulto e entrada infantil separada. Acreditamos que até 30 de maio a licitação já esteja disponível e assim ser publicado o edital. Foi pensado pela equipe fazer a parte infantil e adulto separado para que possa o atendimento ser mais fácil e mais fácil também do gerenciamento. É a primeira UPA com entrada adulto e infantil. Também tiramos o mais nos slides tiramos pra mostrar pra vocês usamos novas tecnologias já pra facilitar principalmente o custeio. Também tivemos pra cada obra que eu mostrei pra vocês, tivemos o nosso planejamento de execução e entrega. E aqui a UPA José Adelino. A UPA José Adelino vai ficar pronta pra ser licitada antes da UPA Dra Ana Adelaide porque ela é um pouquinho menor e também estamos fazendo serviço paralelo, A UPA José Adelino porte 3. Aí nós temos essas duas obras que foram para liberação da ordem de serviço. A UBS do Mariana e Vila Princesa, já estão licitadas. UBS Caladinho, eu acredito que em mais de dez dias o edital dessa UBS também já esteja pra ser licitado. É uma cobrança diária sobre a UBS do Caladinho, porque as pessoas do Caladinho já foram remanejadas. Nós temos que demolir aquele prédio antigo que eu tinha pra colocar a nova obra dessa unidade. Só que a gente só pode começar a demolição assim que sair o EDITAL pra ficar mais tranquilo a parte de onde vai o material de lá. Próximo. Aí também tem esse centro de Diagnostico do Centro de Especialidades Medicas – CEM, Dr Rafael Vaz e Silva. Próximo. Tem essa fiscalização de Vista Alegre do Abunã que eu acho que já está para licitação. Próximo. Até julho de 2026 é a previsão, julga a empresa para entregar a maternidade. Houve um atraso por motivo que não estava previsto, o sistema de ar-condicionado que não era um sistema de ar-condicionado simples como era no passado. Hoje existe um tratamento do ar-condicionado, fundamental porque houve uma caso de que alguém conseguiu provar na justiça que o paciente pegou doença durante uma cirurgia e imputaram a culpa clínica, então hoje existe tratamento do ar-condicionado antes de chegar nesses locais sensíveis dentro da saúde. Também estar em reforma a UPA Leste. A UBS do Pedacinho de Chão, acredito que ate julho a previsão de entrega. A unidade do Centro de Especialidades Medicas – CEM, Dr Rafael Vaz e Silva, também em reforma. Porque nós temos muito problema com a UBS Hernandes Índio, com

problema de alagamento grande, assim que chove. E nós temos que fazer um tratamento de drenagem. Ali naquele espaço, que esta sendo destinado ao complexo da saúde, além do CAPS I. J, mais uma UBS. Temos que cortar a Av. Mamoré, porque toda a calha daquela região cai naquele canal. Então, é muito mais barato, porque vai fazer toda a canalização e drenagem. E nós vamos ter que fazer, a gente vai gastar em torno de 8 a 10 milhões. Então, vamos colocar mais uma UBS no parque, para colocar nesse complexo de saúde que nós vamos fazer. E por que a vantagem de ter um complexo de saúde com CAPS I. J. a Policlínica e uma UBS? Estacionamento. Hoje, a exigência, para qualquer obra, a parte de estacionamento dentro de Porto Velho, está muito difícil. Para nós aprovarmos o novo Mercado do Quilômetro 1, nos foi exigido 40 espaços para veículos. Nós tivemos que fazer várias reuniões, várias tentativas, tentar edificar a nossa legislação, para poder aprovar o novo Mercado do Quilômetro 1. Então, com essa atitude de transformar aquele espaço lá, num complexo de saúde, a gente ganha todo esse espaço. Fica na direita do prédio do NACC. Aquela parte que eu disse, nós já limpamos uma parte, nós vamos limpar outra parte. E a SEMUSA já chamou os poceiros para um acordo. Apesar que aquele espaço, como eu falei no início, sempre foi parte do Jardim Panema. E essa área, ela sempre foi pela legislação para equipamentos públicos. Só que, com a antiga legislação, agora tem que limpar. A questão está lá. Então, é essa parte que eu queria mostrar para vocês, que eu conversei com os conselheiros Raimundo Nonato/ CUT e com o Dr. Alexandre Calil/ OAB, e que eu queria compartilhar com vocês. A Secretaria da SMCL, que cuida dessa parte e outras, está à disposição de vocês. Se for necessário mais conhecimento, eu vou deixar o conhecimento para vocês. O Dr. Alexandre Calil/ OAB, fala que quando nós conversamos na segunda, acredito até que já houve um ajuste no projeto, né? Porque ali naquele complexo, não pareceu um espaço do CAPS infantil. O Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata, lembra que só aparecia um espaço, quando eu conversei com eles. Eu conversei com a Secretária de Adjunta Mariana/ SEMUSA. Temos toda a possibilidade de colocar aqui um CAPS, porque esta aprovada no PAC, um CAPS porte dois. E ele pode ser CAPS I. J. Então, essa é uma discussão que eu passei para ela. Se eles não decretarem o interesse, a gente não faz a parte, porque o projeto está disponível na base do governo. O projeto tem 80% dele do executivo. E os 20% é a nossa parte, que é a contrapartida. A implantação, o entorno, a parte de drenagem. Essa parte que eu digo que faz o complexo ser, de fato, funcional. A UBS, nós vamos colocar lá. Porque nós temos a possibilidade, no futuro, verificar como é que nós vamos fazer com aquela UBS e analisar isso. Porque o empreendimento lá está bem precário. O Dr. Alexandre Calil/ OAB - Secretaria, eu acho que a pergunta que todos gostariam de ouvir a resposta é se após esse ajuste do Complexo. Se é possível a implantação ou utilização de recurso de emendas parlamentares dos deputados Fernando Máximo e do Maurício Carvalho. Aí nós queríamos saber dos senhores gestores é como que ficou essas verbas. O Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata, Eu conversei ontem com o vice-presidente Raimundo Nonato/ CUT e o chefe de gabinete do Fernando Máximo. vou verifica lá se você pode remanejar a verba que está destinada de cá para o parque. Por quê? O parque é uma espécie de um espaço aberto para o governo que lhe diz o seguinte, o meu limite para você é esse. Se você tiver alguma emenda, você pode canalizar para cá. Enfim, quando eu tiver o retorno, eu passo a resposta para o Raimundo Nonato/ CUT. Agora vamos para o recurso do deputado Maurício Carvalho. Em 2024, foi destinado 23 milhões para a construção de um hospital no município de Porto Velho. A proposta, doutor, não foi feita pelo município. Ela foi feita pelo Ministério. E amarrou a proposta num plano de trabalho que não tem condições de mudar para outros objetivo. É exclusivo para a construção do hospital. Fizemos propostas. Pra Caixa Econômica, Na época. Dois CAPS, um CER. A resposta foi que o dinheiro é para o hospital. Conversamos com o Zé Fernandes e com Maurício. Zé, não tem como salvar o recurso de vocês. Veio destinado para o hospital. Use o que você precisar. Mas só dê uma parada. É para especializada com o local do plano de trabalho fechado. E nós temos que seguir todas as regras que estão no plano de trabalho que fazem parte da proposta. Não tem como salvar aqueles 23 milhões. Se não for para a construção de um hospital no município de Porto Velho. Isso já tentamos mudar. Não tem como. Regras são regras. Se tivesse uma possibilidade de encaminhar essa emenda até Porto Velho. Para nós seria muito bom. E a gente teria várias opções. Mas não pode. Porque quando se reúne a bancada. Se faz uma ata de todos os políticos presentes naquele momento que falam de legislação. É uma emenda deslocada. O que é uma emenda deslocada? Cada deputado tem 48 milhões. 48 vezes 11. É o total de um hospital. Eles podem fazer. Duas indicações. Essas duas indicações não mudam. Por isso que diz tão caro. É um processo. Oito. Oito indicações. Sendo que, Três indicações para fazer, Obras. Iniciadas. Que precisa de complemento. E cinco novas indicações para outras Obras. Obras no estado de Rondônia. Então. Essa mudança. Essa tentativa. Foi desfeita. Mas não tem como vingar. Prosperar a utilização deste recurso. Amarraram muito bem essa proposta dentro do sistema. Mas não é possível executar a proposta. O município já adquiriu um outro hospital no município de Porto Velho. E a construção desse hospital. Ele colocou vinte e três milhões. Para um hospital. Que ia ser construído por cento e nove milhões de reais. É o valor da obra do hospital. Que ele colocou. Está orçado dentro do sistema por cento e nove milhões de reais. Então ele colocou na verdade. Um terço para um ano de execução. Foi vinte e três milhões. Mas teve que completar com recursos próprios. Esse lado não vai ser possível realizar essa proposta. O conselheiro Raimundo Nonato/ CUT lembra que todos tínhamos ciência disso. Já havia sido aprovado aqui em reunião do conselho, que o recurso custearia o iniciar a construção do hospital. Todo mundo sabia. Que esse recurso não custearia a construção de todo o hospital. E uma emenda só não daria para a construção do hospital. Todo ano tinha que investir para construir o hospital. A saída para não perder o dinheiro, é construir um hospital. Se não conseguir, tem que devolver o dinheiro. Essa é a regra do Ministério da Saúde. A gente lamenta isso. Mas nós vamos cobrar do prefeito. Porque em Porto Velho não tem hospital do município não. O que esta sendo adquirido é um hospital universitário. Que ele vai comprar e vai ter que repassar para UNIR. Não é para saúde do município, é para todo Estado. Não se iluda com isso. Dado por encerrado a visita do Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata. Então vamos entrar na pauta agora. **ITEM 3.1.1** - Aprovação das atas: Ata da 1ª Reunião Extraordinária do dia 22.01.2026; - B) Ata da 1ª Reunião Ordinária do dia 19.02.2026; - C) Ata da 6ª Reunião Extraordinária do dia 12.11.2025; - D) Ata da 7ª Reunião Extraordinária do dia 26.12.2025; - E) Ata da 10ª Reunião Ordinária do dia 26.11.2025; - F) Ata da 11ª Reunião Ordinária do dia 16.12.2025. Eu pergunto se os novos pares se setem a vontade para aprovar as atas apresentadas nos e-mail dos senhores (as)? A plenária do conselho reunida, **APROVA** por maioria de votos, registrado duas abstenções; OAB e NACC, alegam não ter conhecimento das atas. Continuação das pautas: **Item 3.1.2** – Discussão e Aprovação: Sobre a Compra do Hospital pela SEMUSA, e qual Valor que originou a Compra?: Vice - Presidente Raimundo Nonato - CUT (Apresentação da Estrutura do Hospital Universitário pela equipe da Unir). A secretaria Mariana/ SEMUSA. Convida para apresentação da UNIR, a representante da universidade. Bom dia a todos presentes sou a Enfermeira Rosa. Professora da Universidade. Federal de Rondônia; Departamento de Enfermagem; Presidente da Comissão de Implantação do Estado Universitário. Sou uma mulher branca. Estou de branco. Tenho cabelo cacheados. A convite da secretária Mariana do Conselho. Nós estamos aqui hoje para falar um pouco do perfil assistencial desse hospital. Como eu já disse, eu sou representante da universidade. Entretanto, o hospital ainda não foi lavrado para a universidade. Então, tudo o que eu tenho aqui para falar para vocês é em relação ao que foi discutido com a equipe da EBSERH e os módulos que possivelmente, então eu queria deixar isso claro para o Conselho, que eu vou fazer aqui ainda estar na nuvem das possibilidades. O que é possibilidade? Assim que o hospital for doado, originalmente, será de matéria concluída só nesse período, Ok? Então, nós temos a unidade que é o Hospital das Clínicas e todo mundo

sabe que vai ser lá o hospital. E ele já é um hospital que tem uma conformação, ele tem hoje, ele tinha 46 leitos em funcionamento, com capacidade para 50 efetivos. 50 leitos efetivos, eles têm leitos individualizados, o que significa isso, Rosa? Significa que tem algumas enfermarias que são grandes, mas eu colocava ali um leito que na possibilidade de readaptação, nós iremos colocar mais de um, mas é em princípio que a gente precisa cumprir o padrão da EBSERH, que é a Empresa Brasileira de Hospitais que trabalha com qualidade acima de tudo e respeito e ordenação aos regramentos sanitários. Com isso, nós temos dois grandes programas, a RDC-7 e a RDC-15. A RDC-7 fala da ambiência e estrutura das UTIs e a RDC-15 da ambiência e estrutura, principalmente de fluxo de ICMR, Central de Materiais e esterilização. Ou seja, são dois ambientes para que o padrão dessas RDCs e o padrão da EBSERH precisaríamos no hospital atual reformar. Não será uma grande reforma, mas óbvio que vai ter um impacto e o impacto que eu estou trazendo aqui será pelo menos uns 3 a 6 meses para efetivamente a gente conseguir redimensionar e adequar, inclusive para colocar 10 leitos de UTI e aí 4 salas cirúrgicas funcionando adequadamente. O que seria isso, Rosa? Nós iremos trazer o ICME para onde é a UTI hoje e a UTI onde funciona um bloco de diagnóstico lá, tem alguns consultórios, que é um pouco mais afastado, quem já conhece o hospital vai entender de quão sempre a equipe das enfermarias, para esse lado tinha um diagnóstico vascular, tinha um modulador de vascular, aquela área que a gente vai construir a UTI. Por que eu estou falando tudo isso para vocês? Porque nós vamos ter um faseamento no hospital. O que significa isso? Ele vai funcionar por fases. Então, primeira fase, a universidade fez a recepção do hospital, nós vamos reformar UTI, ICME e o centro cirúrgico, obviamente, em conjunto, e nós vamos colocar para funcionar com aproximadamente 70 leitos. Por que aproximadamente 70 leitos? Porque a gente só vai saber mesmo, se a gente tem condição de chegar até mais, quando começar, quebrar a parede, jogar. E foi feito já, já está sendo feito uma perfeita visita do arquiteto, engenheiro, a unidade, algumas vezes, e isso tudo foi discutido com a equipe deles. Depois dessa fase, que o hospital estiver em funcionamento, qual a grande missão da unidade? Já trouxemos ao ministério por ser ministério, ele tem uma missão muito própria, que é fazer a formação de maior qualidade dos nossos estudantes de saúde aqui de Porto Velho. Mas não é só isso. Não necessariamente, a gente tem uma discussão nessa seguinte, em janeiro, mas ainda dá também, a gente pode conversar depois, mas também talvez na segunda etapa, a gente consiga atender. E aí, gente, porque eu estou falando nisso, a gente tem essa primeira etapa, então nós vamos cumprir com aproximadamente 70 leitos. Finalizou essa etapa de consolidação desses 70 leitos, mas lembrando que o hospital, como também bem disse o conselheiro Raimundo, ele tem um alinhamento com a Prefeitura, é uma parceria, Governo Federal por meio da Universidade Federal de Rondônia e a Prefeitura Municipal aqui mais propriamente por meio da Secretaria Municipal de Saúde. E essa parceria significa o que? Nessa primeira fase de aproximadamente 70 leitos, que a gente quer chegar até 78, mas pode ser como nós vamos, nós vamos atender principalmente os usuários, os pacientes que estão nas unidades de pronto atendimento, precisam fazer cirurgias de alta e baixa complexidade, que a gente até nessa primeira fase pode ser que em uma ou outra especialidade, a gente consiga entender a alta complexidade. Porque se a gente está no hospital, nesse caso a gente quer trazer em licença, na área médica, na área de cirurgia. Então, esses pacientes que não deveriam ficar na UPA mais de vinte e quatro horas, que acabam ficando por uma superlotação do nosso pronto atendimento, iam pra lá fazer cirurgias e o próprio hospital, principais conformação em relação ao giro de leitos. Então, existe uma cultura muito forte no Estado, infelizmente, que é entre diversos fatores, que eu poderia enumerar aqui pra vocês, mas que a gente sabe principalmente que é profissional na saúde, dá dificuldades se a gente tem muitas especialidades. E aí o que acontece? O paciente deveria, no máximo, ficar 15 dias na unidade, fica seis meses, três meses, um ano. Estou passando nos hospitais com os alunos e ontem eu conversei sobre um caso específico com uma aluna de um paciente e ele fez um ano de hospital, um ano, ele tá internado. Aguardando o que? Várias coisas, cirurgia, aposentamento de antibiótico terapia endovenosa, aguardando cirurgia, uma reabordagem cirúrgica, ele tem que estabilizar, enfim, o paciente está rolando, mas isso afeta o motor do sistema muito claro. E não no sistema de saúde em si, mas a gente tem várias opcionalidades, não estou dizendo que esse caso específico não valeu muito tempo, mas a verdade é que a gente não é só do estado de Rondônia, não é só do município de Porto Velho, mas os hospitais da EBSERH, eles têm essa questão de giro de leitos muito própria, eles conseguem trazer as especialidades, então, às vezes é uma avaliação que o paciente está precisando de uma especialidade que é muito rara, muito específica, e aí com isso a gente consegue, com isso a gente consegue gerar o giro de leitos. Vai funcionar essa primeira fase. Começou o hospital a funcionar. Qual é a segunda fase? Construção de um hospital ao lado. O Hospital será da Universidade, mas a gestão e a administração da EBSERH. Então, todo mundo precisa fazer essa conversa final. Qual é o perfil que a gente quer atingir? Isso aqui, gente, contando a construção da unidade, que além do terreno ao lado, que é aquele estacionamento do Hospital das Clínicas, que é onde a gente vai construir esse hospital, a Prefeitura junto da compra da unidade também vai adquirir um terreno. Na mesma rua, nessa rua aqui, pouco próxima da rua Brasília, só para localizar vocês, tem um terreno também de boa ambiência que é onde funciona. O almoxarifado desse Hospital hoje, e esse terreno a gente vai colocar o ambulatório, consultas e alunos diagnósticos para fazer o apoio ao Hospital e lá a construção do Hospital ao lado do que é o Hospital hoje. Então, no final, o que a gente quer chegar aí? 190 leitos de internação, sendo 150 leitos gerais, 40 leitos clínicos, 80 leitos cirúrgicos, 20 leitos pediátricos, 10 leitos de hospital dia cirúrgico, 40 leitos de UTI, sendo 20 adultos, 10 pediátricos e 10 leitos C.O. A gente já está ainda fechando esses leitos de UTI melhor. 24 leitos de observação, sendo 2 leitos de decisão clínica, são os leitos que estão ali na urgência e emergência, vai atender, vai verificar se esse paciente é de fato, vai decidir. 1 leito de decisão clínica pediátrico, 20 leitos de recuperação do exame estéril, sendo 3 de mastologia, 4 de endoscopia e 10 leitos de área conjunta, que é o assento cirúrgico e hemodinâmica, vai ter hemodinâmica também, e 4 de CCA. Total, 214 leitos e ainda nós vamos contar com, além dessa complexidade de leitos, nós vamos ter ainda hemodinâmica e hemoterapia/ hemodialise. Aí a gente tem naquele prédio, 17 consultórios médicos e multidisciplinares, 5 diferenciados e 12 indiferenciados, 9 salas de exames, 1 salão de coleta de exames de sangue, 2 salas de diagnóstico de cardiologia, 1 de oftalmologia, 1 de otorrinolaringologia, 1 de gineco, 1 de uro, 1 de neuro e 1 de pneumologia. 2 leitos de exame sim e 1 leito de exame pediátrico, 1 consultório e 1 sala de triagem e elas são os centros cirúrgicos e hemodinâmicas. 7 salas cirúrgicas, 4 de ponte médio e 2 de ponte grande e 1 sala de hemodinâmica, 10 leitos de RPA e isso no centro cirúrgico. 2 ambulatoriais, 2 endoscopias e 8 leitos de RPA. O que eu tinha para trazer sobre o perfil é isso. Ele foi baseado em que? Onde o EBSERH construiu esse perfil essencial e chegou nessa proposta de 214 leitos lá no final. Isso é quando vocês vão pegar isso. Vocês, o EBSERH, eles colocam 3 anos. Eu, como sou daqui, vou colocar 5 porque a gente está tendo uma dificuldade regional. Os 70 leitos iniciais, eles estão programados para tão logo possível. Então, recebemos a doação do hospital regionalmente. O hospital passa a ser para o universitário. A gente tem doação antígena e fome interna, mas a ideia (01:04:59), porque a gente tem um problema nesse ano, que é o ano eleitoral e tem dificuldade de aquisição e fim de compra. Então, a ideia que a gente está funcionando nesse ano é a ideia do EBSERH Com a OPAS, da reitora Prof.ª Maíra. Mas, quando eu digo ideia, a gente esbarra para as instituições burocráticas. E aí, a gente dá a doação do hospital, passa a fazer um contrato de gestão com a EBSERH e, mais ou menos assim, vão arrumar e pagar. Estou colocando aqui, gente, as atas porque ainda não tem nada formado. Mas, a gente espera que, em 2027, isso esteja funcionando enquanto isso acontece. O presidente Robinson: Primeiramente, obrigado por ter vindo aqui. Fico feliz que você venha dar esses esclarecimentos para nós. Uma das perguntas que os conselheiros estão tendo é qual será a porta de entrada do hospital? Eu expliquei que eu

creio que será referenciada das UPAS, mas, se eu estiver errado, por favor, você nos esclareça. Ou se é porta de entrada aberta, enfim. Uma outra situação que eu analisei e vi é por que a psiquiatria foi esquecida nesse projeto. Porque você colocou a neurologia, mas não colocou a psiquiatria. E, hoje, a gente tem notícias que no João Paulo, que é o nosso pronto socorro oficial do estado, de dez atendimentos que existem, pelo menos oito são pacientes psiquiátricos. Então, assim, por que a psiquiatria não está nesse projeto? Eu não vi em leito e nem você falando de forma alguma. Então, eu gostaria que você me explicasse também sobre isso. Até porque, apesar de todos os problemas que estão havendo, mas, provavelmente, o município terá uma residência. Já tem, porque já foi aprovado pelo Ministério da Educação, tem uma residência de psiquiatria. Nós temos dois serviços agora de residência do município. A gente colocou o serviço e a psiquiatria. E, aí, eu não vejo no seu projeto, que é um projeto conjunto com a prefeitura, nada sobre esse tema, sobre essa especialidade. Bom, dar-me de mim, Robinson, seria essas perguntas iniciais, tá bom? Vai fazer todo mundo, aí. Aí, depois, você vai respondendo tudo. Vocês querem, olha aí. Meu nome é Alexandre Calil/ OAB. Mas, se não me valha a memória, fiquei feliz em saber o que vai acontecer, até com o anexo que foi adquirido. Mas, se não me valha a memória, quando nós discutimos, mais ou menos, no ano passado, aqui no Conselho, uma das preocupações eram sobre os equipamentos que já foram adquiridos nessa compra e o risco deles permanecer parados, o prejuízo que poderia trazer ao erário e como isso poderia atrasar o processo de início das atividades do hospital universitário. Também houve questionamento do fato que, a priori, já havia sido pago a primeira parcela e faltaria uma segunda. E nós queríamos saber qual é a previsão de início das execuções. A senhora informou que isso é uma graduação oficial. Aparentemente, não foi feito oficial. Mas, a compra já foi realizada e o pagamento da primeira parcela, aparentemente, já é realizado. E aí, teve um outro questionamento do processo de apresentação, porque, se vai ser passado para uma instituição fazer gestão, essa previsão de reforma, já existe um planejamento, já tem um orçamento, já tem destinação, ou um edital previsto para publicar, ou vai ser uma obra própria? São esses questionamentos que a gente sabe quando a população pode esperar que, de fato, tenha iniciado a atividade. É o próximo? Pergunta também seja para a direcionada da secretaria. Qual que é o impeditivo para que seja feita a doação no tempo? Qual o status atual, qual o trâmite, qual a previsão? Porque, no ato da doação, o que me parece que é o impeditivo para que a SMCL dê continuidade ao processo. Últimas perguntas. A Dra Rosa/UNIR, Vamos lá, O Dr Robinson perguntou em relação à porta aberta. A porta aberta. A princípio, sim. Porta aberta referencial. O que significa isso? A nossa demanda provem das UPAs. E, mas pra frente, quando mais estruturado, a gente é vai receber regulação estadual. Mas, a princípio, porta aberta referencial das UPAs, e das unidades de pronto atendimento do município. Sobre a psiquiatria, leitos psiquiátricos. Eu fiz esse mesmo questionamento a equipe, por isso que eu falei que estava fechado. Então, há possibilidade de a gente colocar dois leitos de internação psiquiátrica. Até, principalmente por conta do ambulatório. Então, se a gente vai ter o trabalho do ambulatório, a gente vai ter psiquiatra, inclusive infantil, já estou mencionando para a galera revisar. Vamos fazer algum concurso. Mas, a gente vai ter também a psiquiatra infantil. Então, a gente precisa ter suporte de leitos. Em relação aos equipamentos, o Dr Alexandre fez a solicitação das perguntas. Muito importante a sua pergunta. Sim, tem equipamentos lá. Tem um tomógrafo com sete canais. Tem raio-X. E tem outros equipamentos de qualidade cirúrgica. Que são os equipamentos que não suportam as cirurgias. Tem autoclave também, ou que a gente já conseguiu fazer a adequação utilizada. A ideia, e já respondo a sua segunda pergunta. A universidade já tem uma empresa que faz reforma e reparos da própria universidade. O contato já está pronto para ser aditivado. E a gente já tem recurso na universidade para esse retorno. Então, isso vai ser técnico. Por isso que eu falo, o que a reitora está passando é três meses. Então, passando de três a seis. Por isso que a gente sabe que reforma hospitalar tem as suas especificidades. Mas, no que tange, a celebridade do organizatória da universidade. A gente já avançou algumas etapas. Então, a própria empresa que faz serviço para universidade, vai fazer a reformar. Foi verificada em estudo de engenharia. Então, engenharia de expansão. O diretor de engenharia faz o acompanhamento. Inclusive, fez o acompanhamento das visitas. Para tornar isso mais célere. A EBSERH segue com a equipe que já veio. Que já redesenhou como deveria ser essa reforma. Então, isso já está alinhado. Relação ao projeto, recurso e como isso será feito. Dito isso, se a gente conseguir a celebridade para reforma e adequação. Aí, esses equipamentos não ficariam impedidos de voltar esses exames. Qual a necessidade? A gente já pensou. Estou falando para vocês como conselhos da sociedade. O que a gente fez no estudo inicial. Tentar abrir, não parar esses exames. Deixar isso funcionando no ambulatório inicial. A gente já está em estudo disso. Por quê? Porque, pela reforma, isso vai, por exemplo aqui em prática. Para fazer reformas em andamento com o funcionamento. Esse negócio de porta, você entra e para. Isso vai atrasar. Se a gente tiver que adequar metade do vetor. Ou tiver que adequar a entrada e saída. Então, se fechar o hospital, a reforma é mais rápida. Isso também está em análise. Se a gente para 5% e só funciona depois da reforma. Ou se a gente funciona a parte de diagnóstico. Mas, pessoalmente, pela minha experiência. Creio que seja melhor. Fechar e acelerar a reforma. Para funcionar tudo de uma vez. E mais rápido. Inclusive, eu achei isso. Para finalizar. A secretaria Mariana/ SEMUSA, fala para poder considerar uma posição de doação. Essa foi uma compra. Que foi feita pela Inegibilidade. As compras por Inegibilidade. Conforme solicita a própria lei. E os acordamentos. Ela precisa de um direito jurídico. Muito maior. É o que eu vou também considerar. Se trata de uma aquisição. De um ente governamental. Para fazer doação. Para o ente federal. Que não é comum, também, de acontecer. Para isso. Foi feita consulta prévia com o Tribunal de Contas. E acordaram que todas as etapas passariam pelo crivo do Tribunal de Contas. Nós temos uma boa ação, também, elaborada. Para fazer essa análise. Foi feito o ETP. Depois do ETP. Foi ao Tribunal de Contas. E assim foram as etapas. Hoje, está onde? No Tribunal de Contas. Foi solicitado. Foi feito os apontamentos. Foi respondido. E falta eles devolverem para a gente dar sequencia. Como tinha sido acordado com a EBSERH que essa proposta não serviria sem ter todas essas etapas operadas. Está aí. Mas o que? Mas o que o Tribunal de Contas fez os apontamentos, foi principalmente em relação aos equipamentos. Os maiores apontamentos foram de situação de erro material, que precisou ser ajustado. Nessa reavaliação final, do que de fato, qualquer situação que colocasse o processo em descredito ou em outra condição. Manda-se. E aí a gente espera esse ponto. O Prefeito, tem muito interesse que tudo saia e tem insistido para essa orientação. A gente vai trabalhar com o Tribunal de Contas, no dia 17 de abril esta e outras pautas. E uma das pautas, que a gente está tentando encaixar é que com alta gestão do TCE, que a gente pediu celeridade. Também nesse pleito. E aí. Tempo de doação. Tão logo o TCE nos devolva. Porque ele está lá. Já tem assessoria. E todo mundo está bem interessado. Sabendo. Quanto antes houver a doação, Melhor e mais rápido será o serviço colocado para população. Outro ponto. Que eu insisto. Com a Universidade. Com a EBSERH, são as demandas da ortopedia. Considerando a grande necessidade deste serviço para capital. O vice-presidente Raimundo Nonato, lembra que tem outros pontos de pauta, que essa pauta era só um pedido de esclarecimento. Dr Alexandre/OAB, para melhor compreensão de todos. Tão logo o Tribunal de Contas, nos devolva com as considerações apresentadas, segue para doação e acerto da segunda parcela. É isso? . Em relação ao custeio da unidade. Sera 100% da UNIR? Haverá alguma contrapartida da Prefeitura, existe expectativa de que sejam celebrados convênios ou algum tipo de repasse de recursos da Prefeitura para a Universidade Federal ou se encerra no mapa da doação? Outra questão que é a questão da contratação em relação ao pessoal cedido pela EBSERH. A Sra Rosa/UNIR, eu já vou responder a última, com relação 100% da contratação pela EBSERH, o concurso da EBSERH vai acontecer e já é uma situação que já está planejada dentro da EBSERH, mas a gente precisa, por isso que a gente faz todo esse estudo, né, já pensando no impacto que tem por conta da alocação de cargos, esse que seja um pouquinho ético,

que faz essa alocação de cargos. E, em relação à gestão, nenhum central da Prefeitura gestão, tá? Agora, em relação à reforma, talvez a Prefeitura em conjunto, se precisar de um recurso, abaixo da Universidade garante isso, ainda está sendo discutido aí, eu nem sei muito. Mas, o custeio é 100%, Ministério da Educação e Ministério da Saúde, mas, precisamente, o recurso é do Ministério da Educação, Sistema de Saúde e EBSERH, mas, sobre o qual o Ministério da Educação é a maior fonte, Só pra se ter uma ideia. Um leito EBSERH ano custa um ponto cinco milhões. Já esta locado e reservado 80 milhões para esse primeiro lote de funcionamento de uma unidade via Ministério da educação. Então eu disse, por que chegar a ser tão caro? É de um milhão a um milhão e meio, porque tem os equipamentos de alta tecnologia, tem as especialidades, tem o mão de obra e tem todo, vamos dizer assim, a qualidade que a EBSERH tem. Não sei se vocês sabem, quando o hospital entra em funcionamento, para vocês terem a real noção de como funciona um hospital EBSERH . Que é isso giro de leitos, que a gente espera assim, então a gente está muito acostumado a ver o padrão, culturalmente, na região norte, dessas demoras, e esse não é o padrão que o seu trabalho na EBSERH. E tem que um potencial enorme, eles conseguem captar as especialidades. Então os especialistas vão vir aqui, e a gente tem uma outra missão com à Universidade, e eu quero deixar esse registro aqui no conselho, que é a formação de especialistas, esses, principalmente, que ganharão mais as nossas filas. Então essa é a nossa grande missão. Agradeço o convite e a exposição, vocês serem meus contatos, podem estar em contato, muito obrigada. Continuação da pauta no **Item 3.1.3** – DISCUSSÃO E APROVAÇÃO: do aluguel de veiculo para SEMUSA; e qual o custo beneficio da compra de um veiculo e qual custo benefício de veiculo alugado? Que seja esclarecido pela gestão; vice - presidente Raimundo nonato - CUT (apresentação do contrato de aluguel dos veículos) Fala que o que foi solicitado a gestão que encaminhasse o contrato dos veículos para ser avaliado pelo conselho, se algum conselheiro se quiser manifestar a respeito da pauta, que esteja a vontade. O presidente Robinson pede melhor esclarecimento em relação a caminhonete que estará cedida ao conselho, se sera única e exclusivamente para atividades do conselho ou sera de forma de empréstimo e sujeita a ser convocada a medida que se fizer necessária a gestão? A secretaria Mariana/SEMUSA, fala que foi enviada a copia do contrato para o conselho e se coloca a disposição de esclarecimentos se houver necessidade. Quanto ao status do modo que foi colocado a caminhonete ao conselho, não sabe dizer no momento, mas se compromete a trazer essa informação assim que estiver a par do assunto. (01:35:35) O vice - presidente Raimundo nonato – CUT, fala que houve uma tratativa com o então secretario Jaime Gazola, que a caminhonete seria colocada a disposição do conselho. Foi pedido ao secretario executivo que se manifestasse em relação ao recebimento do contrato, O sr Humberto Bessa, explica que nesse momento, pede a compreensão dos conselheiros, devido a alta demanda em relação ao período eleitoral do conselho, que esta sobrecarregando a secretaria executiva. Tão logo passe esse período turbulento, apresentaremos em tempo hábil toda documentação relativa as reuniões de plenária. O presidente Robinson coloca o encaminhamento que essa pauta vem para próxima reunião da plenária para que der tempo dos conselheiros ficarem a par da pauta e poderem deliberar com segurança sobre o tema. A plenária concorda com o encaminhamento e retira da pauta o Item 3.1.3. Próxima pauta. **Item 3.1.4** – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Sobre O Pagamento do Piso da Enfermagem no Vencimento básico do Servidor da Enfermagem e não como Forma Complementar como Está Sendo pago Hoje; Vice - Presidente Raimundo Nonato – CUT, Fala que foi cobrado pelo pessoal da enfermagem, que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem não queriam receber o piso no vencimento básico. E não é verdade. A Emenda Constitucional fala, a lei fala que tem que pagar o piso no vencimento básico do servidor. E não como está sendo falado hoje. Porque no período em que ele saiu, ele, e era presidente da ONU, ele fez uma nota comunicando a todos os municípios que pagassem o piso como complementação salarial. Complementação salarial significa que existe um complemento, não, provavelmente não incorpora para aposentadoria. O que incorpora é o vencimento básico, e essa é a indicação dos trabalhadores que a Secretaria de Saúde junto com a Secretaria de Administração, corrija esse erro praticado pela administração anterior. E se não vier a acontecer, e aí eu estou meditando, o que é que aconteceu com o pessoal da educação? O prefeito Hildon Chaves, também, e isso tem a ver com a lei, deu o calote na educação, porque ele não pagou o piso corretamente para pagar, o sindicado da educação entrou na justiça e ganhou, é obrigado pagar o piso no vencimento básico, nos professores, nos institutos técnicos e educacionais, inclusive com um pagamento retroativo dos institutos trabalhadores da educação que recebeu a correção do valor retroativo. Então assim, essa é a discussão, ela não para por aqui, porque a gente está meditando aqui, mas daí em seguida a gente vai ter que ter uma reunião com a SEMUSA, porque é o Ministério da Saúde que paga esse piso, pessoal, do Ministério da Saúde que paga o piso dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de endemias, paga o piso da educação e paga o piso da enfermagem, é isso. Esse é o encaminhamento que eu queria pedir ao todos nos pares para liberarem de cima essa matéria. Alguém aí que recebeu o noticiário, com relações com o homem de pauta? O presidente Robinson/NACC, bom, eu somente quero dizer que eu acho que é uma volta extremamente relevante, teve uma discussão recente na Assembleia Legislativa sobre a enfermagem, então é uma classe de trabalhadores extremamente importante para a saúde, médico não sabe cuidar de pacientes, é verdade, médico sabe prescrever, mas cuidar mesmo, estar na beira do leito, dar banho ao paciente, cuidar das necessidades básicas do paciente, é uma arte que só a enfermagem sabe. Então, é uma classe de trabalhadores extremamente relevante e grande, então a gente tem um arsenal de funcionários, de trabalhadores imensos, então é muito importante essa pauta que a CUT, traz. E aí a gente recebe realmente da informação da gestão sobre isso, como que está sendo essa implantação do piso na enfermagem. A gente precisa que essa informação chegue pra nós aqui no Conselho Municipal, porque é a função de todos lutar para uma assistência de qualidade. Nós vemos como isso vai complicar nas ruas. Se não tiver uma equipe de enfermagem realmente preparada, os pacientes nas ruas ficam totalmente abandonados, sem apoio, sem auxílio. Então isso é uma pauta extremamente relevante. Fora as necessidades básicas de saúde, quem atua verdadeiramente em prol do paciente é a enfermagem, porque o médico da família, da comunidade é um, mas as equipes dependem totalmente da equipe de enfermagem pra sua evolução. Então eu entendo que essa é uma pauta extremamente relevante. Quem vai quem vai agradecer? Bom dia a todos. sou representante do Conselho Regional de enfermagem, meu nome é Hosana/ COREN. E essa pauta que A CUT trouxe é muito importante, porque recebemos constantemente reclamações sobre essa questão do piso. Por conta da complementação. Como o médico confirmou a complementação, não levamos para aposentadoria. Então nós queremos uma posição sobre o que a gestão está fazendo em relação a isso. Falamos várias vezes do prefeito anterior, mas infelizmente nós não obtivemos nenhum resultado. Inclusive, teve algumas questões que eles até colocavam pra que a pessoa pudesse receber o piso, ele teria que cumprir uma carga horaria X de certa unidade para que pudesse receber. O que não pode acontecer. Infelizmente, a gente vem nessa luta constante. Eu espero que a gestão dê uma posição para essa complementação do piso no vencimento. Quer escrever? Mariana/ SEMUSA, a ASTEC vai falar sobre esse tema? Sou eu mesmo. É? Assim, nós temos uma lei principal que nos coloca 30 horas X. Ele receberia o complemento do piso X, E abrindo-se a possibilidade para ele receber mais, ele fazia o complemento. Ainda há uma discussão. É uma discussão que vem acontecendo em mais de dois anos. Dois anos e pouco já. Ainda deixa muitos pontos a serem discutidos. Enquanto a forma de pagamento desse módulo de complementação ainda é uma decisão de gestão. É um ponto importante onde a gente abre a discussão. Mas a gente precisa encaminhar junto a SEMAD, junto a procuradoria, para a gente ter mais elementos para sanar ou mitigar o dano que vem acontecendo. Aqui na posição de secretaria, a gente precisa

servir inclusive para ajudar nas orientações. Seria importante a gente deliberar para provocar tanto a PGM da necessidade para maturar e continuar essa discussão. O presidente Robinson insiste, eu sei, mas eu quero saber como que está a situação em Porto Velho. E qual foi a decisão da SEMUSA? Ninguém tem direito quando se aposentar? Mas ainda assim seria proporcional aos trabalhadores ou seria integral como determinado? O que nós estamos discutindo aqui é que a SEMUSA faça correção no pagamento do piso, no vencimento do SERVIDOR. Isso é uma propositura em que você pode deliberar vamos discutir com a PGM, vamos discutir com a SEMAD. O que não pode é os trabalhadores ficarem no prejuízo. Porque seria a mesma situação nos agentes comunitários de saúde que eu tenho lá, mais submissos que só a Prefeitura regulamenta e dizer, não, vou pagar o piso adiante como complemento que também não pode. Ou seja, em outras palavras, o ex-prefeito Hildon Chaves deu o calote dos trabalhadores do município de Porto Velho e eu vou falar isso em público. Eu tenho o maior prazer de falar isso em público porque eu quero que ele veja que o governo é para poder sempre desmascarar em público. Entendeu? Porque não dá para a gente aceitar e o governo atual segue o mesmo dilema. Isso, meus amigos, eu estou falando que está na Constituição do nosso país há um descumprimento de uma legislação. E eu estou dizendo para vocês aqui para a gente liberar isso aqui a propositura, meus amigos, se a Secretaria vai acatar ou não é outra solução. Porque a partir daí a gente tem outros mecanismos que a gente pode buscar o primeiro juiz. Seria uma ação judicial. E aí hoje, na sexta-feira, para quem não sabe, já vai ter uma intervenção à imprensa do prédio radiológico porque eu prefiro, como missão da enfermagem, o ano passado de embargar mil reais para o Técnico e para auxiliar em forma de gratificação e mil e quinhentos reais para o enfermeiro e que até agora não foi cumprido nada sobre isso. E uma mesma situação que formaram uma comissão, formaram uma comissão dentro da Prefeitura para discutir o PCCR da SEMUSA que até agora não saiu de uma tela nada. Só informação. E aí não dá para a gente aceitar isso. Não dá jeito. Eu não quero usar as ferramentas que eu tenho lá fora de dizer que conseguirei fazer o meu papel de dirigente porque na realidade a gente está sempre lidando e discutindo democraticamente para não dizer que a gente passou por uma instancia, não debateu porque esse conselho aqui tem poder deliberativo. Ele tem poder de decisão. Ele não é só um conselho consultivo. Tem como a gestão pagar cargo comissionado e paga o que é de direito dos trabalhadores não. Então é esse o motivo que a gente apontou isso aqui e eu gostaria de focar o nosso conselho aqui na correção do piso ou seja, pagar o piso no vencimento do servidor. E hoje eu vou pegar o técnico que está recebendo abraço e piso nacional da enfermagem e ele recebe o piso como complementação. É bem igual o salário que a turma passa para o nosso piso e a gente recebeu complementação do salário mínimo. Então é isso que a gente está tentando corrigir que a SEMAD e a SEMUSA e a PGM tem que corrigir. Eu sei que eles perderam, a PGM perderam muito dinheiro com a decisão do teto receber acima do teto, porque eles também perderam os empregados que os empregados a receber. Então a gente tem que entender isso e o outro domínio que está aqui na palavra eu vou sair informado que o Serviço Público infelizmente a convenção coletiva porque a OIT não foi ainda aprovada pelo Congresso Nacional. O Serviço Público não tem nem direito de greve e nem direito à conversão coletiva. Everly/ SODERON. Em relação a essa questão do pessoal da enfermagem, eu assumi a associação após o ano do Sr. Presidente Raimundo, que também é representante do Conselho de enfermagem e não concordo com o que tem sido feito com os colegas, eu como funcionária, servidora de uma unidade de saúde da família que trabalha diretamente com enfermeiras com técnicos de enfermagem a gente vê o quanto esse pessoal trabalha, né? E faço ainda uma lenda de que a enfermeira de uma equipe de saúde da família ainda tem um MAIS porque ela ainda tem que fazer o atendimento dela no trabalho com certeza a sua profissão ela tem que gerenciar toda a equipe, comandar fiscalizar agentes comunitários. E o trabalho é a arma e aí quando você vê tem servidores de carreira que há mais de 20 anos de carreira pessoas que já estão cansadas Às vezes tem que se ausentar do trabalho, questões de saúde, e aí a pessoa pega uma licença para tratar da Saúde e esse complemento não recebe. E é um momento, por exemplo, de gastar com um pouco mais de medicação, alguma coisa da sua saúde, e isso fica fora. Então, eu não concordo, não concordo porque se existe um criso e foi acordado e foi, não, nós vamos parar, tem que ser assim para que os agentes comunitários de saúde, mesmo, não é um criso, é federal, passem para o vencimento do servidor. Eu entendo que o que deve preocupar a gestão é a gratificações, etc, etc, mas se faça um estudo de impacto e faça valer o que tem de certo. E aí, a Mariana falou a respeito das comissões, das questões do PCCR, era aquela questão que ele perguntava. Por que não, nessa comissão, já trabalhar a questão da enfermagem, essa implantação correta para todos os servidores da enfermagem? E é isso mesmo, porque, gente, vai ter reflexo, vai ter reflexo, mas o servidor tem que ser gratificado, ele tem que ter o seu serviço valorizado. Eu falo que, às vezes, muitos ficam chateados que você não é uma pessoa que entra comissionada, lendo muito mais do que aquele que fala 20 anos dedicados e que vai ganhar 20 reais a mais. Então, eu acho que essa comissão de discussão do PCCR da saúde tem que acontecer, essa comissão tem que ser instaurada, e essa discussão tem que acontecer, para que, assim, como a enfermagem, os servidores também possam fazer as suas reivindicações. Vamos ver isso aí. Alexandre/ OAB, Eu concordo com a pauta, acho que é uma questão de detalhe discutir isso. Nós estamos em 2026. Em 2026, já era determinado que isso ia ficar assim no Nacional. Então, para ser mais resolutivo, a sugestão é que nós solicitemos a SEMUSA, e aí ela vai buscar a SEMAD, vai buscar a PGM, para que eles apresentem para a gente qualquer deliberação deles, e aí, ou seja, após essa documentação, a materialização do descumprimento do piso da enfermagem, a gente toma as providencias de encaminhar para quem tem que encaminhar. Eu acho que temos de fazer um planejamento estratégico financeiro, já tiveram e não fizeram, não estão reconhecendo o piso da enfermagem, mas elas precisam ser resolvidas. Porque se a gente ficar apenas argumentando e demonstrando que a gente quer ser satisfeito, não adotamos poder seguir o encaminhamento, a gente vai esperar mais quantos anos? Para que isso seja cumprido. Então, no mínimo, eu exigiria que já aparecesse essa documentação, que já tivesse sido recebido, para que a gente tenha isso materializado. Porque no momento em que você quiser fazer uma denúncia, junto ao ministério publico, O Vice - Presidente Raimundo Nonato – CUT, faz o encaminhamento sobre o pagamento do piso da enfermagem ser pago no vencimento do servidor. Peço aos conselheiros que concordam com esse encaminhamento, que votem favorável levantando a mão. Foi registrado pela aprovação sobre a deliberação deste colegiado quanto à incorporação do piso salarial nacional da enfermagem ao vencimento dos servidores da categoria, para fins de cálculo de aposentadoria. Fica registrado uma abstenção por parte da secretaria Maria/SEMUSA. (O texto segue para a secretaria executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho). Próxima pauta: **Item 3.1.5 -** Discussão e Deliberação: Sobre Pagamento do Incentivo da Odontologia Conforme determinam As Portarias que q Pagamento do Incentivo Seja 50% para os Dentistas e 50% Para os Auxiliares Técnicos; Vice - Presidente Raimundo Nonato – CUT. O incentivo que vem para os trabalhadores da Odontologia, é um incentivo do Ministério da Saúde para a equipe que está trabalhando la na ponta. Então, e o que que aconteceu nesse período aqui? Já deixou passar aqui. Já deixou passar e enrolou. Enrolou, enrolou, enrolou. Quando foi pagar, se pagou corretamente com determinadas portarias, só que houve uma falha com ele. Olha só, pagou, 70% ao auxiliar da Odontologia e 30% para o dentista que é o cara que produz, faz a produção. O que que nós sabemos disso em relação a ele? Qual a proposta? Que o incentivo do Ministério da Saúde seja corrigido e pago 50% ao auxiliar da Odontologia e 50% para o dentista. E a pauta que vai sair, que já saiu, ela deixa bem claro que quem vai receber esse incentivo é que trabalha na ponta, só para quem produzir. Então, faço esse encaminhamento para corrigir, inclusive na lei, a lei municipal que aprovava no ano passado para pagar esse incentivo. A secretaria Mariana/ SEMUSA, fala: Nós faremos uma apresentação dando a posição e o clarear da ideia do que está feito, o que é 70/30 e o que pé

esta e a relação dos servidores que foram contemplados com esse benefício. A Dra Francieli/ diretora da saúde bucal/ SEMUSA. Deixa eu fazer uma breve apresentação que nós fizemos, o financeiro montou esses slides aí pra demonstrar. Esse repasse que veio primeiro em parcela única, a Portaria que instituiu o parâmetro de incentivo foi em julho de 2023. E nela falavam que o pagamento seria de acordo com os indicadores. Tirando isso, seria para uma parcela única, anual, que não deve estar claro, que essa parcela anual, única, seria deixada aos servidores. Então, é a parcela única, que é por trazer e deixar bem claro o que é para os servidores e as equipes, formadas por Dentista e auxiliar e/ou técnico. A equipe é composta por dentista e auxiliar. Então, a primeira parcela vai ver ativamente a ano que existe. Em Agosto de 2023 a dezembro de 2023. E ela foi pago, esse repasse foi feito já em janeiro ou fevereiro de 2024. Na época da gestão passada, a gente tinha uma trava por conta da gestão, por falar que o dentista já recebia o suficiente e na época, a SEMAD não queria fazer esse pagamento. Então, tem que deixar iniciar o processo, que a gente ia enviar um projeto ao prefeito, pra aprovar na Câmara, pra então fazer o repasse. Teve umas influências políticas que a gente conseguiu em abril ou maio de 2024, elaborar um projeto. A gente pegou alguns municípios que já estavam fazendo os pagamentos a exemplo e, fizemos o projeto, e mandamos para o prefeito Hildon Chaves. Não tinha distribuição no projeto. Só tinha falando no incentivo, a gente não colocou. A gente estava em decisão, quando seria, quando não seria. Veio influências políticas da outra parte, dos auxiliares. Teve uma reunião onde os dentistas não foram convidados a participar. Apenas auxiliares técnicos e vereadores, que queriam fazer o pagamento de 90% aos auxiliares e 10% dos dentistas, porque, assim como naquela época, a gente (dentistas) tinham um piso e os auxiliares não tinham. Mesmo não concordando, a gente não se viu ainda, na época, conversando com os vereadores, pra tentar não deixar passar esse projeto da Câmara dos vereadores. Então, foi que três vereadores tentaram nos ajudar e fizeram 70% 30%. E, só pra deixar claro, não foi a gestão que colocou a porcentagem. Isso foi votado na Câmara dos vereadores. Por uma decisão política. Exatamente. Por uma decisão política. E onde a gente não pode participar. No dia em que foi votado pelos vereadores, a resolução, os dentistas não puderam se manifestada, pois são parte interessada. Sim. Depois da aprovação, que foi em dezembro de 2024, na Câmara, que precisava o projeto ser publicado pelo então prefeito Léo Moraes, que foi em janeiro de 2005. Então, tá aí. Aprovado em janeiro, começou os trânsitos de ver quem iria receber esse repasse. O repasse veio em janeiro de 2024, tramitou o projeto, foi votação na Câmara em dezembro de 2024 e foi publicado em janeiro de 2005. Tá aí a lei, né? A Câmara e o passo a passo do caminho. Quem recebeu esse repasse? Os servidores que estavam, são equipes homologadas pelo Ministério da Saúde nessa época. Então, a gente tinha o contrato emergencial. Então, a gente puxou os servidores de agosto de 2023 a dezembro, nessa época, 55 equipes homologadas. O repasse de 135 mil que aconteceu foi em cima de 55 equipes homologadas. Então, Fizemos no sistema e-gestor, isso aí é nacional, você entra lá e consegue ver por unidade que são os equipes por unidade na época de agosto, dezembro de 2023. Fizemos a listagem, passamos pro RH a listagem e aí entra a parte do decreto do prefeito que ele coloca algumas situações. Quem deve receber o repasse? Aquele servidor que não se passou por mais de 15 dias, aquele servidor que não tem carga horaria fracionada, quem recebe o repasse? E quem tem produção? A gente tem que ter cuidado, quando tem gente que não tem jeito de trabalhar, por algum problema técnico, a gente não exclui. Tudo isso é visualizado. Um exemplo eu vou dar, a gente tem uma servidora, na época, a Viriane, ela estava no SB Brasil, e ela era de uma equipe, ela não estava aprendendo todo dia na unidade, mas nós colocamos a observação que ela estava ao ministério do SB Brasil, ela recebeu o repasse. Então, a gente tem que ter cuidado com o servidor. Então, assim, dos 55, 40 são dentistas, os dentistas que receberam, e tem dentre os auxiliares ou técnicos que receberam. O restante é aquele servidor, só pode receber, dentista ou auxiliares ou técnicos. Aquele auxiliar de serviço de saúde, muitos dentistas não receberam. A gente tem que ir de acordo com a portaria, né? Aí, no projeto que a gente viu, tinha uma observação, se o cargo administrativo poderia receber, porém, tem um PARECER da PGM, não, não foi pago a nenhum servidor administrativo, somente o servidor de saúde. Aí, assim, esse foi o primeiro repasse que a gente pagou. Depois, a gente não fez esse pagamento ainda, referente a 2024, na intenção de a gente tentar mudar essa proposta. Mas aí, é político, a gente tem que ir para a Câmara. Aí tem que ser uma nova proposta, né? Essa que foi feita, que foi formada e aprovada em dezembro, não tinha mais nada o que fazer, tinha que pagar em saldo essa proposta. Dr Alexandre Calil/ OAB - Eu tenho uma outra dúvida, questão de legalidade, quando houve a destinação e a previsibilidade de pagar 50 a 50, houve também a possibilidade do município legislar sobre isso? Regulamentar. Regulamentar, mas regulamentar alterando a previsão de 50 a 50? Não, aí é que está o problema. Ou seja, extrapolou a competência. Sim. A Dra Franciele/ SEMUSA – E uma das coisas que surgiram comigo, ah, mas eu estou numa equipe e não recebi. A gente tem que lembrar que a gente depende do Ministério homologar as equipes. E isso leva uns meses para o Ministério colocar a homologação. As equipes que ficam sem a homologação podem não receberem do Ministério. Dr Alexandre Calil/ OAB - Com relação a legislação do Ministério, ela faz a distinção se só recebe quem está na ponta trabalhando ou todos recebem? Dra Franciele/ SEMUSA – Doutor, só recebe as equipes que homologadas pelo Ministério de saúde. Raimundo / CUT - pergunta. E os trabalhadores que se qualificaram e trabalharam. Porque eles trabalharam. Eles foram qualificados para ajudar no serviço. Agora, eles não podem pagar alguma coisa pelo erro da gestão. E desculpa que não foi a gestão atual, mas pelo erro da gestão. Eles trabalharam. É onde esta a situação que a gente está vivendo aqui justamente. Que uns receberam e outros não, que não tinha direito a receber, mas estava lá na câmara. Sim, ele trabalhou, ele também ajudou a realizar o procedimento. E ele não recebeu. Então, como é que fica esse servidor? Que trabalhou e teve o direito de violado. Que a gente chama de violação de direito. Trabalhou, mas não recebeu. Eu queria saber como é que a gestão vai resolver isso? Se a gente tem que buscar uma segunda alternativa. A secretaria Mariana/ SEMUSA - A sua apuração é muito real. Então, eu concordo. Mas, justamente, eu sei que tanto a portaria Ministério de saúde, quanto a legislação municipal tem que mudar isso. E, para a gente fazer o trabalho, é da equipe de profissionais que estão vinculados à equipe. E lá a gente coloca a equipe de profissionais homologadas a nível ministerial. E o que a gente ver é que as equipes estão trabalhando na atenção primaria, só que as equipes não estão habilitadas. Então, não dá para conceder o beneficio. Quando a gente pensa em habilitação de equipe, tem que ter uma habilitação de seis meses, um ano, para o Ministério habilitar. Hoje, quando se fala aqui em Porto Velho, até essa data de hoje, a gente tem regulamento 70/30. Pode mudar? Claro, pode mudar. Depende da gente? Não!!!, depende da gente provocar essa mudança. E nós, então, já estamos concordando com isso, concordando com a ideia. E se nessa deliberação, a meu ver, poderia ser colocado que, além de 50/50, incluir como beneficiário das equipes de saúde bucal, ao invés de colocar habilitada, colocar cadastradas no Ministério da Saúde. Considerando esse processo temporal, que tem entre o cadastro até a habilitação. E colocar outra coisa, não só técnico em saúde local. Colocar um profissional que atua vinculado à equipe de saúde bucal. São pontos que comungam para a nossa realidade atual. A conselheira Everly/ SODERON – fala que isso tem sido motivo de conflitos dentro das equipes, de quem merece mais. Estou falando porque eu presenciei. Quem trabalhava em harmonia viraram inimigos. E aí eu falo na questão de muitos dos auxiliares e técnicos, eles são auxiliares de serviços de saúde. Que me corrijam, se eu estiver errada, foi um cargo extinto, já adotado. Eu ouvi há uns dois anos atrás, que esse cargo foi extinto. E o que se foi feito com as pessoas nesse cargo? Eu lembro de uma pessoa que trabalhou em farmácia na unidade, e o que foi feito para ela, e qual era a função que ela estava exercendo, e que ela ia ser enquadrada nisso. Então, os que estão como auxiliares de saúde local, estão automaticamente enquadrados? Isso é um questionamento. Aí eu ouvi que colegas, auxiliares de serviços de saúde local, que estão na mão,

trabalhando em uma equipe de saúde local, assim me disseram, quer dizer que na hora de trabalhar, de produzir, eu sirvo, mas quando vem a gratificação, eu não sirvo. Então, eu não quero também ficar na equipe, porque, pessoal, eu não vou receber. Então, são vários pontos que têm que ser revistos. A começar, apesar da corrigir essa politicagem que foi feita, é se fazer o pagamento justo, porque isso não tem a ver com o salário. Isso não tem a ver com o vencimento. É uma gratificação, parcela única, que vem após o último quadrimestre, que é para ser distribuído para as equipes. Isso é de forma equitativa e igualitária. E a partir daquela, fiz outra série, naquela parcela, foi pago um valor, mas todos torceram o desempenho bom. A partir de agora, ainda vai mudar, vai dificultar o pagamento, porque cada equipe vai receber um valor referente ao tipo do seu desempenho. Ótimo, bom, é o suficiente. Então, os valores são diferentes. Quem ficou ótimo, tem, sei lá, uma parcela maior, dois mil, três mil reais. Quem ficou como bom é menos, quem ficou como suficiente é menos e retirado é menos. Então, são vários pontos assim, revistos, eu espero. Esse é um outro ponto que foi falado sobre quem se afastou por questão de doença, não tem jeito de receber, meio que minguem escolhe ficar doente. Eu também acho isso um tanto injusto, mas são vários pontos interessantes, foram muitos e muitos erros e eu deixo aqui que eu acho necessário fazer algum encaminhamento e tentar reverter essa situação para evitar um novo problema quando for pago esse próximo repasse. Já estão na conta? Já estão na conta. Então, é isso. O presidente Robinson - Então, primeiro quero parabenizar a CUT por estar encaminhando esses assuntos tão polêmicos e ao mesmo tempo tão importantes para esse conselho. Mas eu queria pedir que as outras entidades que representam essas classes, que elas não só se manifestem, como estão fazendo aqui no plenário, mas que tragam essas pautas. Eu acho que essas pautas têm que ser trazidas também por vocês. Parece que as entidades não querem defender sua classe. Me desculpe a palavra, mas é por isso que são 24 entidades para que se representem dentro desse conselho. Por que só? A pergunta é essa que a conselheira também falou. Por que só o conselheiro Raimundo se manifesta dependendo de pautas que são da CUT também, porque a CUT é uma central sindical que envolve todos os trabalhadores, mas também por que as outras classes não se manifestam? Eu quero questionar isso. Porque nós temos que atuar definitivamente em prol daqueles que a gente representa. Eu mesmo faço essa pergunta. Por que até hoje eu nunca trouxe nenhuma pauta para defender os médicos? Mas eu trouxe pautas que defendem o CAPS. Quando eu trouxe pautas que defendem o NACC, que é a entidade que atualmente eu represento. Mas é importante que os conselheiros comecem a entender e se manifestar nas pautas das suas entidades. Para que a gente não sobrecarregue uma única entidade. Com pautas relevantes. Agora, essa promoção da CUT de 50%, 50%, eu acho extremamente importante e válida. Eu acho que nós sabemos deliberar sobre esse tema aqui. Eu acho que, não sei se ainda tem algum conselheiro que não está esclarecido, mas eu vejo que estão muito bem esclarecidos. Eu vejo que isso daí foi político, essa decisão. Por quê? Porque técnicos e auxiliares locais são grande maioria de profissionais, então isso gera voto. Então, por isso, 70%. E cirurgiões dentistas que ficaram 5 anos fazendo faculdade, pagando uma faculdade cara, não são maioria, e ainda tem que se especializar. Esses só têm direito apenas a 30%. Eu acho isso um absurdo porque todos os profissionais são importantes. Não é só o nível médio que é importante. Se o cirurgião dentista não trabalhar, técnico não vai receber. Não é? Então, que fique claro nisso. Todos são importantes. Bom, eu coloque em votação, então, o tema encaminhado pela CUT. Quem concorda com essa deliberação de passar a solicitar à Câmara que mude essa lei para 50% e 50%, fique como está. Quem não concorda, levante a mão. Quem não concorda, levante a mão. Quem concorda de 50% e 50%, fique como está. E quem não concorda, quem concorda com essa proposta inegociável, absurdo, levante a mão. **Aprovado Por Unanimidade.** Então, nós, vamos encaminhar a resolução para... Tem alguma abstenção? Desculpa. Constar fala. 50% e 50%. Constar-se também que todas as equipes, não só as que estão habilitadas. Deliberação precisa ser 50% e 50%. 50% para o técnico e/ou auxiliar de saúde local. Aos profissionais de saúde que estejam vinculados à equipe de saúde local. E considerem equipe, todas as que estiverem cadastradas oficialmente no Ministério da Saúde. E não somente habilitadas. É porque nós temos uma situação de equipes que estão cadastradas, mas ainda não foram habilitadas. Isso é importante. Então, para aprovar a pauta que a gente trouxe, tá bom? (O texto segue para a secretaria-executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho).Próxima pauta; **Item 3.1.6** – Que a Gestão apresente a Lista Nominal de Todos os Servidores que Receberam o incentivo, sendo os Dentistas e os Técnicos e os Auxiliares e Quem não Recebeu; Vice – Presidente Raimundo Nonato – CUT; O conselheiro Raimundo/ CUT, informa que o **Item 3.1.6 – tratasse de uma informação** e não pauta para discussão e deliberação. Próxima pauta; **Item 3.1.7** – Esclarecimento sobre a Situação da Residência Médica de Psiquiatria, Motivo da anulação do Concurso Público e Solicitação de Informação da Comissão do Edital e da prefeitura. Robinson/ NACC – Bom, essa pauta aqui sobre a 3.1.7, vou esclarecer ao Conselho, mais ou menos, o que vem acontecendo, tá bom? E vou lembrar a vocês do certame do Prefeito. Tá certo? Bom, desde junho do ano passado, a Prefeitura tem se dedicado ao processo de abertura de uma nova residência médica de psiquiatria no município de Porto Velho. Foi aberto essa possibilidade pelo MEC, nós fomos para Brasília, tivemos uma oficina sobre implantação de novos programas de residência, participamos da oficina, fizemos um projeto pedagógico, quero declarar que esse projeto pedagógico é um projeto difícil, porque ele tem todo um detalhamento específico e um sistema de implantação arcaico. Esse mesmo lá no MEC, eles declaram que esse processo é arcaico. Certo? Então, foi todo um trabalho muito importante do Núcleo de Educação Permanente, junto conosco, o próprio gabinete da SEMUSA deu todo apoio. Então, esse trabalho é um trabalho que vem acontecendo desde junho do ano passado. Bom, entre idas e vindas, nós já tivemos um tempo para uma visita técnica, então, a gente caminhou para o dia de junho, 15 dias depois, em agosto, a CEREM marcou a visita técnica para avaliar o novo programa. Não usando tempo nem de refletir sobre esses campos de estágio e etc. Bom, nós aceitamos, nós estávamos à disposição, essa era a verdade. Não tínhamos a experiência, a expertise, mas tínhamos a boa vontade e dedicação. Recebemos essa visita, tudo o que eles pediam nós apoiamos, nós mostramos, porém o relatório final foi o contrário da abertura do programa. Claramente, dizem, não concordamos com a abertura do programa de residência médicos. Por quê? Por motivos, assim, todos, vou dizer todos, porque são todos médicos. Não vimos um quarto de descanso para o residente. Não tem quarto e não tem a residência. É uma coisa óbvia. Se tivesse a residência, tinha lá um quarto de descanso. Bom, e a etc..., não vamos ficar em detalhes sobre isso. O fato é que eles não concordaram com a abertura. A CEREM, o que é a CEREM? A CEREM seria a Comissão Estadual De Residência Médica que encobre todas as residências de Rondônia. Sendo que essa localização da CEREM está no hospital de base e aonde existe uma outra residência de psiquiatria no Estado. Só que deixar claro esse detalhe, importantíssimo. Bom, nós não concordamos com a decisão e recorremos à Câmara Técnica do MEC. Tivemos apoio de algumas instituições federais, graças a Deus, que foram a nosso favor e que lá na Câmara Técnica não acertaram o relatório da CEREM - RO em Rondônia. E pediu que nós resolvêssemos e acordássemos todos os pedidos que estavam lá no relatório e que a gente não estava em conformidade. Bom, fizemos um novo trabalho, conjunto de equipe, muito trabalho aliás, e conseguimos, por incrível que os senhores pareçam, conseguimos atender a todos os pedidos. Fizemos convênio com o Hospital UNIMED, fizemos convênio com o próprio Estado, conseguimos 15 preceptores que assinaram que estariam à disposição de serem preceptores dessa nova residência. Revisamos todo o projeto pedagógico para que estivesse dentro do que a CEREM - RO queria, em relação a Carga horaria e etc., em campos de estágio. Fizemos todo o trabalho novamente. Conseguimos toda a documentação solicitada. Encaminhamos a Câmara Técnica do MEC. Aí o que aconteceu? Por uma questão do sistema, o que era para ter

sido discutido em fevereiro, foi discutido início de fevereiro, só foi possível ser discutido final de fevereiro. Então, esse novo projeto só foi para a Câmara Técnica do MEC dia 27 de fevereiro. Por causa do sistema, porque nós já tínhamos colocado toda a documentação lá, só que eles precisam ter acesso, e não tinham acesso, e passou-se a data da Câmara Técnica no início de fevereiro e só foi possível ser discutido no final de fevereiro. Isso faz o quê? Só atrasou a decisão da Câmara Técnica e, por consequência, atrasaria uma abertura de um novo edital. De um edital de abertura de concurso. Porque um dos quesitos que é necessário é que o edital seja lançado antes dele ser lançado, ele seja anunciado 15 dias antes. E aí se abre o edital. Para quê? Para haver ampla divulgação para que as pessoas possam se inscrever. Está certo, está correto, está dentro da lei. Só que, no nosso caso, a Câmara Técnica só decidiu pela abertura do programa dia 27 de fevereiro e eles só publicam isso em diário oficial da União dia 4 de março. Por que eu estou colocando essas dadas? Para que os senhores entendam o problema que foi gerado. E aí tem na lei que até 15 de março é a data limite para que todos os editais do Brasil fossem lançados e executados. Não só lançados, mas executados. Por quê? Porque a partir de 15 de abril, 15 de março, desculpa, todos os novos residentes teriam que estar matriculados. E aí seria a questão da bolsa do residente que não é paga pelo município. Detalhe, a bolsa é paga pelo MEC. O residente, ele é do município de Porto Velho, mas ele é um residente do MEC. Teve até um residente que me perguntou, doutor, se a residência do município não der certo e ela parar por algum motivo, o que fica aí na nossa vida? Vocês vão ser remunerados para outros serviços. Do MEC? Porque a residência é do MEC, não é do de Porto Velho. Não é do estado de Rondônia. Então, é garantido ao residente que ele, a partir do momento que ele passa no concurso, que ele vai concluir aquela residência que ele passou, porque pertence à União, ao nível federal, e não ao estado ou ao município. Bom, dia 4 do 3 foi lançado um teatro oficial que foi aprovado a residência médica do município de Porto Velho com 3 vagas. Só que o estado nunca quis 3 vagas, porque eles acham que os nossos residentes vão concorrer aos campos de estágio deles e eles acham que isso vai atrapalhar a residência do estado. E aí foi acordado a abertura só de 2 vagas para não atrapalhar. Então ficariam aí 2 vagas do estado e 2 vagas do município. Todo mundo feliz. Ok? Não. Então, a CEREM - RO entra para bloquear o edital dizendo entre um ou um dos seus termos que nós só lançamos 2 vagas que era para lançar 3 vagas. Ou seja, eles totalmente contraditórios ao que eles mesmos solicitaram para nós que a gente não colocasse esse número todo de residentes para não atrapalhar a residência do estado. A Prefeitura é obrigada a fazer um novo edital já para arrumar o que a CEREM - RO declarou. Então, ao invés de lançar 2 vagas lançar 3 vagas. Dar ampla divulgação do site da Prefeitura. Dar prazo para o edital. O edital tem que ter data da prova, o recurso da prova, data da inserção dos novos residentes. Tudo isso tinha que fechar até 15 de março. Porque isso é uma lei federal. Eu não podia passar para dia 16, 17, 18. Bom, Deus é bom que eu fiquei doente e fui internado. Não sei se os senhores sabem disso, mas eu fiquei doente, fui internado e eu não participei da comissão desse edital. Então, eu não estive à frente disso. Eu e a Amanda, a gente está juntos nesse processo desde o início, mas apoiando, fortalecendo para que a residência saísse. Mas a gente não participou desse edital. Esse edital foi aberto por outras pessoas que não fomos nós. A gente convidou a doutora Viviane, presidente desse edital, para que ela desce hoje. Esclarecer isso, estou esclarecendo para vocês. Mas ela disse que, infelizmente, na data de hoje ela não poderia, e se fosse marcado uma outra data, então, no conceito, ela viria. Mas hoje, infelizmente, ela não pôde. Por isso que eu estou falando tanto. Bom, resumidamente, a CEREM - RO era contra o edital e a abertura da nova residência. O que eles queriam? Que só abrisse a residência em 2027. Nem em setembro, que é uma outra data possível de novos residentes, eles não estavam de acordo. Porque em setembro vagas remanescentes. Tipo, sobrou vaga em Porto Velho. Então abre uma nova edital para as vagas remanescentes de Porto Velho e assim do Brasil todo. E a CEREM - RO declara dois pontos. Só abrir nova edital para Porto Velho em 2027. Nós não concordamos com essa proposta. E abrimos e fizemos um concurso. Passaram-se três residentes. Dia 15 de março, era um domingo, eles fizeram matrícula lá na maternidade. Porque a COREMU, a sede da COREMU Municipal é a maternidade. E dia 16 eu estava lá fazendo a inscrição deles no sistema do médico que está no meu CPF. A inscrição. E eu fiz. Os três residentes foram matriculados. Eles estão aprovados e matriculados. Bom, aí, né, um monte de liminar, eliminar contra o edital, candidatos que entraram contra o edital e isso foi questionado. Foi para avaliação do desembargador lá do Tribunal de Justiça. O desembargador deu favorável para a SEMUSA para a prefeitura que o edital estava valendo e que deveria ser executado. Então, foi favorável a nós. Então, tudo estava legalizado, mesmo com as liminares. E aí, nós fomos surpreendidos e foi uma surpresa. Quando tudo já estava correto, eu estava lutando pelas bolsas dos residentes. Eu tenho que ter ido, teoricamente, até 31 de março para garantir a bolsa desses novos médicos residentes. Então, aí vem o edital, vem um decreto do prefeito de 19 de março de 2026, onde ele, resumidamente, coloca todas as eleições que já tinham sido discutidas pelo Tribunal de Justiça, pelo Tribunal de Contas do Estado, porque a prefeitura e a SEMUSA foram chamados para responder ao Tribunal de Contas sobre as dúvidas sobre o edital. Nós esclarecemos tudo, foi tudo esclarecido ao Tribunal de Contas, ao Tribunal de Justiça. A questão, a única questão que não foi de conformidade com a lei, foi a questão dos 15 dias prévios antes do lançamento do edital. Por quê? Porque nós só tínhamos tempo. Se eu desse 15 dias, já extrapolaria o tempo do MEC, dia 15 de março. Por quê? Porque ele só saiu em diário oficial, a abertura do programa, dia 4 de março. Então, se eu descoloque 15 dias aí, vai extrapolaria todos os seus limites de datas. Então, o prefeito ele acatou as colocações da CEREM - RO com denúncia e ele cancelou o edital. Bom, aqui está o documento, depois eu posso passar para vocês grupos dos conselhos para que vocês vejam ambientalmente. E ele cancelou. E aí ele estava em problema jurídico. Por quê? Ele cancelou o edital. Tá bom. Ele diz, abre esse novo edital, não há prazo para ver. Seguro. Não há como abrir mais nada. Vai esperar ou setembro ou 2027 com uma CEREM – RO mesmo. Só que, detalhe importante, senhoras e senhores. Os três residentes estão inscritos. Está lá no sistema do MEC em curso. Teoricamente eles já estariam estudando. Eu preventivamente, acho que foi o que me dominou minha mente, eu coloquei a data de limite para eles entrarem em campo de estágio 31 de março. Parece que eu estava adivinhando os problemas que poderiam. Então, eles ainda estão de férias. Mas 31 de março perante o MEC, eles têm que estar em campo de estágio. Eu ia lá para uma aula inaugural junto com a Amanda. A gente ia chamar as autoridades. Os senhores todos seriam convidados. É uma aula inaugural para que vocês soubessem do programa, conhecessem os novos residentes. Mas tudo isso ficou cancelado por causa desse decreto do prefeito. Como vai resolver esse embrolho disso, eu não sei. Porque um residente, são três, um deles passou no Acre também. Ele ia fazer a residência no Acre. O que ele fez? Como a família dele é daqui, ele abriu mão do Acre e se inscreveu em Porto Velho, certo? Errado. Ele perdeu a residência dele no Acre. Então, esse menino foi prejudicado duas vezes. Porque ele tinha a opção de fazer a residência dele no Acre e ele abriu mão disso para poder fazer em Porto Velho. Então, é essa a situação. Eu confesso que eu acho essa situação muito terrível para a prefeitura porque, infelizmente, o prefeito não chamou a SEMUSA para discutir esse assunto antes de fazer esse regresso. Porque se ele chamasse a nós, chamasse a doutora Amanda, chamasse a mim ou chamasse alguém que ele quisesse, sei lá, a gente teria explicado tudo isso pra ele? Mas ele não chamou, né? Ele só ouviu quem? A CEREM – RO. Exatamente a CEREM – RO que, desde o princípio, vem se colocando contra a abertura do programa de residência e fazia trias com isso. Então, essa é a situação. Agora vocês escrevem se quiserem. Raimundo, doutor Alexandre, alguém mais? Raimundo/ CUT - Para o meu desprazer em comprovar o que é a interferência do gabinete do prefeito em relação à SEMUSA. Isso não pode. A SEMUSA tem que ter independência na situação de saúde. Tem um colegiado aqui que dá suporte, encaminhamentos dentro da secretaria. Eu falei lá atrás que eu não queria puxar a caixa de ferramenta ainda, mas esta a um ano e três

meses que o prefeito leva a prefeitura. Eu já vi muitas coisas erradas e aí segurei para limpar a mídia, para não bater de frente. Para não dizer assim, olha, o conselheiro da CUT está fazendo politicagem, o conselheiro da CUT está fazendo encaminhamento equivocado. Mas todo mundo sabe que a saúde pública tem um compromisso em relação a decisões. Se o gabinete do prefeito, o secretário de governo, o secretário de governo não sabe disso e porque são advogados, acho que sabe tudo. Tem um palavrão do Alcaide que é de um amigo meu, mas acho que sabe tudo. Essas coisas, muita vaidade, muita vaidade dentro da Prefeitura e as coisas que tem que ser encaminhado de forma correta não estão sendo. Eu acho que poderíamos deliberar o encaminhamento para que o prefeito revogue imediatamente esse decreto. Isso seria a propositura aqui a sair como encaminhamento como solicitação ao prefeito que ele revogue o decreto com a descrição de motivos inclusive em cima de tudo o que o senhor apontou aqui. E essa propositura que o senhor se referiu aqui ela é vinculada a quem? A SEMUSA? A SEMUSA, a gente tem a presença dela aqui na própria mesa de novo conselho. A propositura é vinculada COREMU como centro de residencia médica do município não é a SEMUSA propriamente dito. A SEMUSA é o grande é a grande instituição que abarca tudo, mas a condução digital está vinculada a COREMU e a COREMU que responde por essa condição digital. Não é nenhum número de educação permanente, como eu disse a gente ficou de fora desse processo pra que tivesse total absurda, pra que não ocorresse o questionamento de que houve interferência da gestão no sujeito de privilegiar a, b ou c, certo? Só para esclarecimentos. Alexandre/ OAB - Doutor Robinson, que vejo essa situação muito provavelmente e isso me dá uma olhada dentro das laudas judiciais e aí a gente vai entrar no conflito de competências, acho pouco provável que o tribunal interferir agora, sabe que isso não foi nenhum objeto de análise mas talvez um caminho para a resolutividade, seria impulsionar o livre processo judicial, o fato atual que esse efeito e apresentar o prejuízo que isso vai gerar, tanto para os inscritos quanto para o município porque a partir do momento que acontece dentro das laudas judiciais o prefeito vai ter que se manifestar, se ele assumir essa conta, porque agora que a gente está gerando um prejuízo para os inscritos, não é mais a comissão, é o próprio município que fez o decreto, independente, revogando e anulando todo o processo de seleção é uma confusão que de fato vai gerar e vocês não entendem infelizmente não entendem por isso que eu sugiro que se passe esse encaminhamento a nível de autos judiciais deste decreto e solicite para ela ter audiência em uma audiência com o tribunal porque a apresentação ao tribunal do problema pode ser possível mediar e o prefeito entender através das falas da comissão o prejuízo que isso vai gerar mas me preocupa a questão da legitimidade do conselho hoje com relação a isso já que não se passa pela SEMUSA. Robinson/ NACC na verdade passa porque a SEMUSA na verdade passa sim porque a SEMUSA é a grande orientadora que deflagrou o processo todo da residência através do núcleo de apoio núcleo de educação permanente então esse processo partiu da SEMUSA partiu da gestão, interesse da abertura desse programa é importante que fique claro que há um prejuízo também para a população por isso que esse assunto vem ao conselho municipal porque eram três novos médicos que iriam trabalhar para a população de Porto Velho no atendimento a quem? no atendimento aos nossos pacientes com problemas mentais então essas pessoas estariam recebendo uma bolsa do MEC, não é uma bolsa paga pelo município de Porto Velho e esses três estariam trabalhando 60 horas semanais para prefeitura. O presidente Robinson/ NACC, faz o encaminhamento: Sobre a deliberação deste colegiado para que o Prefeito Leonardo Barreto de Moraes e o Secretário de Saúde, Jaime Gazila Filho, Revogue a decisão de anular o Edital Nº61/2026 – SEMUSA-GAB/SEMUSA-DEA/SEMUSA-DGEP, Seleção Pública para Preenchimento de Vagas de Médicos Residentes no Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA) – 2026. Então coloca em votação. A plenária delibera em aprovar o encaminhamento: Sobre a deliberação deste colegiado para que o Prefeito Leonardo Barreto de Moraes e o Secretário de Saúde, Jaime Gazila Filho, Revogue a decisão de anular o Edital Nº61/2026 – SEMUSA-GAB/SEMUSA-DEA/SEMUSA-DGEP. APROVADO POR UNANIMIDADE. APROVADO POR UNANIMIDADE. (O texto segue para a secretaria-executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho). Próxima pauta; **INCLUSÃO DE PAUTA DA GESTÃO** – Pede aprovação da Proposta de Emenda Impositiva Individual Municipal n° **0013/2025**, de autoria do Vereador Militino Feder Júnior, no valor de R$ 281.248,00, destinada à aquisição de insumos odontológicos para as Unidades de Saúde, no Município de Porto Velho/RO. DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO DAS PAUTAS DO DIA: **Itens 3.2.1** – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n° **0144/2025,** de autoria do Vereador Márcio Pacele, no valor de R$ 400.000,00, destinada à aquisição de uma ambulância TIPO “4x4”, para o distrito de Nova Califórnia, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.2** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n° **0145/2025**, de autoria do Vereador Márcio Pacele, no valor de R$ 120.000,00, destinada à aquisição de um veículo utilitário tipo sedam, para o distrito de Nova Califórnia, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.3** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n°**0146/2025**, de autoria do Vereador Márcio Pacele, no valor de R$ 50.000,00, destinada à aquisição de material permanente hospitalar e mobiliário, para o distrito de Rio Pardo, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.4** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n° **0014/2025**, de autoria do Vereador Adalto Donato, no valor de R$ 300.000,00, destinada à aquisição de uma Van com mínimo de 9 lugares para Transporte Sanitário de passageiros, para o distrito de União Bandeirantes, no Município de Porto Velho/RO; **Item 3.2.5** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n°**0159/2025**, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson, no valor de R$ 80.000,00, destinada à aquisição de material permanente hospitalar e mobiliário, para a Unidade Básica de Saúde Areal da Floresta, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.6** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n°**0160/2025**, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson, no valor de R$ 80.000,00, destinada à aquisição de material permanente e mobiliário, para a Unidade de Saúde da Família Vila Princesa, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.7** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Aprovação da alteração do objeto constante na Emenda Parlamentar Federal nº 11155765000125016, no valor total de R$ 2.999.876,00, especificamente quanto ao remanejamento do recurso de R$ 376.041,00, inicialmente destinado à aquisição de 163 (cento e sessenta e três) aparelhos de ar-condicionado. **Item 3.2.8** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Federal referente à Proposta nº 11155765000125016, no valor de R$ 2.999.876,00, destinada à aquisição de materiais permanentes hospitalares, mobiliário e equipamentos de informática, com o objetivo de fortalecer a estrutura das unidades de saúde: USF Aponiã, USF Caladinho, USF Pedacinho de Chão, USF Ernandes Índio, USF Hamilton Gondim, USF José Adelino, USF Socialista, USF Três Marias, USF Abunã, USF Benjamim Silva, USF Maria Nobre (Nazaré), USF Nova Califórnia e Vila Princesa. O presidente Robinson/ NACC – Coloca as Propostas de Emendas Impositivas Individuais Municipais apresentadas pela gestão para votação da plenária. A plenária do CMSPV, APROVA as Propostas de Emenda Impositiva Individual Municipal n° 0013/2025, de autoria do Vereador Militino Feder Júnior; Propostas de Emenda Impositiva Individual Municipal n° 0144/2025, de autoria do Vereador Márcio Pacele; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0145/2025, de autoria do Vereador Márcio Pacele; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0146/2025, de autoria do Vereador Márcio Pacele; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0014/2025, de autoria do Vereador Adalto Donato; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0159/2025, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0160/2025, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson. **Aprovadas Por Unanimidade.** (O texto segue para a secretaria-executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho). **EXCETO:** Os Itens da **Pauta nº 3.2.7** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Aprovação da alteração do

objeto constante na Emenda Parlamentar Federal nº 11155765000125016, no valor total de R$ 2.999.876,00, especificamente quanto ao remanejamento do recurso de R$ 376.041,00, inicialmente destinado à aquisição de 163 (cento e sessenta e três) aparelhos de ar-condicionado. **Item 3.2.8** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Federal referente à Proposta nº 11155765000125016, no valor de R$ 2.999.876,00, destinada à aquisição de materiais permanentes hospitalares, mobiliário e equipamentos de informática, com o objetivo de fortalecer a estrutura das unidades de saúde: USF Aponiã, USF Caladinho, USF Pedacinho de Chão, USF Ernandes Índio, USF Hamilton Gondim, USF José Adelino, USF Socialista, USF Três Marias, USF Abunã, USF Benjamim Silva, USF Maria Nobre (Nazaré), USF Nova Califórnia e Vila Princesa. Que foram retirados da pauta a pedido da gestão para ajustes. O Presidente Robinson/CMSPV agradece a participação de todos os presentes e dá por encerrada a reunião com o registro fotográfico habitual. Por fim, lavro a presente ata que, após aprovada em plenária na próxima reunião deste colegiado, seguirá para assinatura do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV e posterior publicação.

Porto Velho, 25 de março de 2026

Robinson Cardoso Machado Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV

Documento assinado eletronicamente por **Robinson Cardoso Machado Silva**, **Presidente**, em 30/06/2026, às 11:38, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://www.portovelho.ro.gov.br/sei informando o código verificador **1145326** e o código CRC **277C6819**.

Referência: Processo nº 005.005465/2026-54	SEI nº 1145326

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
ATA DA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV, REALIZADA NO DIA VINTE E CINCO DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.

ATA DA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV, REALIZADA NO DIA VINTE E CINCO DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.

No dia vinte e cinco de março de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, reuniram-se para a segunda reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, de forma presencial, em período vespertino, Auditório do Complexo Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, situada na: Avenida Campos Sales, nº 2283, Centro, no primeiro piso, em Porto Velho/RO. A plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis nº 8080/90 de dezenove de setembro de mil novecentos e noventa; nº 8.142/90 de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa; e pela Lei Complementar Municipal nº 433/11, de vinte e quatro de outubro de dois mil e onze, reuniu-se sob a coordenação do Vice – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, Raimundo Nonato Soares, representante titular da entidade Central Única dos Trabalhadores – **CUT**. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Mariana Aguiar Prado, representante Suplente da Secretaria Municipal de Saúde – **SEMUSA**; Robinson Cardoso Machado Silva, representante titular da entidade: Núcleo de Apoio à Criança com Câncer – **NACC;** Paulo Afonso Ferreira Júnior, representante suplente da entidade: Núcleo de Apoio à Criança com Câncer – **NACC;** Maria Rita do Perpetuo Socorro Araújo, representante titular da entidade: Associação Rondoniense de Renais Crônicos, Transplantados e Diabéticos – **ARRCT-RO**; José Odair do Nascimento Maciel, representante titular da entidade: Associação dos deficientes Visuais de Rondônia – **ASDEVRON**; Diogo Nogueira do Casal, representante titular da entidade: Conselho Regional de Enfermagem – **COREN/RO**; Hosana Maria Alves Pinto, representante suplente da entidade: Conselho Regional de Enfermagem – **COREN/RO** Noeli Nunes de Lima, titular do Conselho Regional de Serviço Social – **CRESS**; Gracilene Pimenta Brito Rocha, representante Titular da entidade: Secretaria Municipal de Educação de Porto Velho – **SEMED**; Laís Reis de Castro, representante suplente da entidade: Secretaria Municipal de Educação de Porto Velho – **SEMED**; Evely Vieira Gouveia, representante titular da entidade: Sindicato dos Odontologistas do Estado de Rondônia – **SODERON;** Alexandre Paiva Calil, representante titular da entidade: Ordem dos Advogados do Brasil – **OAB;** Rômulo Ferreira Nunes, representante suplente da entidade: Sindicato dos Trabalhadores em Entidades Sindicais e Classe do Estado de Rondônia **– SINTES; Francisca Ferreira do Nascimento,** representante suplente da entidade: Secretaria Municipal de Assistência Social e Família – SEMASF. Constatado quorum legal para as deliberações, com doze entidades aptas para voto. O Vice – Presidente Raimundo/CMSPV, **dá início à reunião,** com **Item 1.1** – a solenidade de posse e juramento da **Sra NOELI NUNES DE LIMA COMO REPRESENTANTE TITULAR DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS.** Registrasse que a **Sra NÚBIA CRISTINA SILVA OLIVEIRA, COMO REPRESENTANTE SUPLENTE DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS,** não compareceu para tomar posse. Procedeu-se ao registro formal das presenças e à confirmação do quórum deliberativo para apreciação dos itens constantes da pauta da reunião ordinária

do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho. O presidente em exercício Raimundo Nonato, inicia a reunião com apresentação do sr. Antônio José Prata de Souza, Secretário-Executivo de Convênios e Contratos – SMCL, fala que ele e o conselheiro Dr. Alexandre Calil – OAB, tiveram uma previa do projeto da prefeitura para saúde e o Secretário-Executivo – SMCL, vem trazer para o conhecimento do plenário do conselho. O presidente em exercício Raimundo Nonato, esclarece que não cabe debate e após a apresentação será aberto para esclarecimentos de dúvidas. O Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata, fala sobre o planejamento da prefeitura para os quatro anos de gestão do prefeito Léo Moraes. O que nós estamos realizando em termos de projetos para que sejam concluídos nesse primeiro mandato que começou em 2005 e vai até 2028. Então dá publicidade para a sociedade. Internamente nós estamos gostando, estamos discutindo, estamos fazendo os ajustes e tem a liberdade de falar. Então vamos apresentar em slide aqui, na primeira tela, nós estamos com muito mais de 112 milhões em obras na saúde e nós estamos trabalhando da seguinte forma. No primeiro ano, nós fizemos toda a captação de recursos e o planejamento dos projetos. Todos os projetos de vocês passaram por requisição. Então, essa é a formalidade padrão. Ano de 2026, nós iniciamos as licitações e durante 3 ou 4 meses de execução este ano. E demais, todo o ano de 2027, execução e entrega em 2028. Esse é o planejamento, tanto para a saúde como para a educação. Então, eu separei em duas formas. Primeiro vamos falar dos recursos que nós captamos através do PAC. Nós temos 12 anos, sem participar do PAC. A nossa equipe fez todo o procedimento, junto com a SEMUSA e a SEMED, e nós conseguimos captar acima de 300 milhões de recursos para o município. Então vamos para a próxima tela. Seleção PAC. Porto Velho foi a terceira capital do Brasil em captação de recursos. Nós só perdemos para Fortaleza – CE. Aí Porto Velho tem 300 milhões de captações de recursos no PAC. A Policlínica que está ligada à saúde, ela vai ficar na AV. José Vieira Caúla. O investimento do governo federal é 30 milhões. Sendo 16 milhões para a parte de obras, mas essa obra não vem completa. O PAC dá um projeto de 80%. Você tem que fazer uma contrapartida de 20%. E esses 20% dá uma boa contrapartida de 5,4 milhões. Então o total vai ficar em 35,423 milhões. Tem um vídeo dessa área, da Policlínica de Porto Velho. O Projeto é 100% do governo federal. Nós fizemos adaptação ao terreno. Aí vai ficar de frente ao NACC, na Av. José Vieira Caúla, bairro Igarapé. E nós estamos hoje já encaminhando para a Procuradoria Geral do Municipio - PGM para fazer a aprovação do edital. E acredito que até sexta-feira o edital da licitação desta obra já esteja no nosso diário oficial, publicado para as pessoas que têm interesse em participar. Está bem detalhadas as explicações para vocês. Aporte de 25 tipos de exame. Como vocês podem ver, é uma obra muito bem estruturada, planejada e que, para nós, é um sonho que está se tornando realidade. A obra está prevista para 4 meses de licitação e 14 meses de execução. Então, se der tempo, nós vamos colocar o edital e já acho que essa apresentação estava pronta, então vou mostrar o vídeo. Após o resultado da licitação, pode ser antes, aí vamos colocar 14 meses de execução. Todo esse espaço está voltando para a prefeitura para ficar exclusivamente para a saúde. Nós já começamos o processo de indenizar quem está nesse local. Esse local faz parte do Jardim Ipanema desde 2008, na época do Prefeito Guedes. Esse espaço sempre foi destinado para equipamentos públicos no município de Porto Velho. Houve uma invasão. O proprietário da invasão pegou uma parte na justiça. Resumo. Nós estamos indenizando para ter de volta esse espaço. No parque também nós conseguimos quatro Unidades Básicas de Saúde tipo 2 (UBS). Cada desses condomínios vai receber uma: E o bairro Planalto também. Tá certo? Por quê? Aqui tem uma vantagem quando a gente trabalha com esse tipo de obra destinada ao parque. Eu pedi que não tirasse foto, por favor. Eu estou só mostrando para vocês. Tá vendo? Aqui, onde vai ficar a UBS do Residencial Orgulho do Madeira. Aqui, vai ficar a UBS do Residencial Cristal da Calama. Aqui a UBS do Residencial Morar Melhor. O que significa isso? Significa que

nós recebemos os projetos prontos. Projeto arquitetônico. Nós temos que fazer a implantação, a terraplanagem, toda a parte externa da obra. É ali que entra a contrapartida. (00:12:48 na gravação) O governo disse o seguinte. Eu lhe dou 4 milhões. Para que você torne isso funcional, você entra na contrapartida. E é isso que nós estamos fazendo nestas 4 UBS. Aqui é mais urgente. A próxima é a do Planalto. Porque no bairro Planalto, nós temos um prazo mais curto. Mas temos também uma vantagem. Quando se trata de UBS do PAC, se a gente não cumprir o prazo, a legislação permite que a gente peça um prazo estendido para entregar os projetos. No Planalto, nós já fizemos essa parte. Já está no SISMOB. Isso não acontece com a Policlínica. A Policlínica não tem promulgação. Se nós não colocarmos o edital da legislação até 30 de março, daqui a uns dias, nós perdemos os 30 milhões. Por isso que hoje nós estamos já na PGM. Então o que faz? Depois de amanhã a gente vai ter que publicar o nosso edital. Da mesma forma, nós temos um calendário para fazer esse acompanhamento. (00:13:56) Porque eu falei para ele que não custa nada. Entendeu? Eu vou passar isso para o presidente, essa informação, para que vocês, como conselheiros, possam acompanhar. Não é uma questão de transferir a responsabilidade, mas juntar forças para que a gente possa concluir conforme o planejamento. Porque se eu faço a minha parte de arquitetura, engenharia e entrego para a SEMUSA fazer o procedimento, estamos perdendo uma etapa muito importante. Nós estamos tirando da SEMUSA a responsabilidade de fazer os atos preparatórios da licitação. Por quê? Porque nós tivemos uma situação que não foi boa. E não está sendo bom, a secretária sabe disso, o conselho também deve saber, nós entregamos em abril do ano passado o projeto da UBS Caladinho. A UBS Caladinho foi uma gestão técnica, era um orçamento que vai para um lado, vai para outro, não foi, até hoje, publicado em EDITAL. Tivemos que trocar uma equipe, juntamos pessoas da SMCL, da licitação, daqui dentro da SEMUSA, técnicos da SEMUSA, mais perto da SEMED, que envolve também projetos da SEMED, para que essa equipe faça todos os projetos, todos os atos preparatórios da licitação. Então, nós tiramos a responsabilidade da SEMED, da SEMUSA, em se tratando de obras. Os outros procedimentos continuam, mas a obra nós queremos entregar a SEMUSA, (00:16:03) já está para licitar a sua obra. Após a obra concretizada, seguro, agora o prédio é seu, a gerência é também por sua conta. Está bem? Aqui está o diferencial que usamos os projetos do PAC. Nós recebemos os projetos executivos, que são os mais demorados, 80% deles prontos. Nós faremos as adaptações, faremos as análises e estartamos a licitação. Então, aqui também, a recuperação do país revisa o PAC sanitário, os projetos complementares, que adiantam em 80% as obras dentro do município. Aí o procedimento manual do kit de licitação. Já é pronto, Além de outras, o PAC também nos deu a oportunidade de agarrar os equipamentos para a SEMUSA. Então, nós conseguimos, para a SEMUSA, quatro ambulâncias. Sem diferenciar o que vai vir de cada uma delas, nós pedimos dez e ganhamos um milhão de cada. Também recebemos 18 pontos internet para o USB, no valor de Dois milhões e oitocentos e quarenta e quatro mil. E nos foi dado um kit de teleconsulta. Só que o teleconsulta nós pedimos doze e ganhamos um kit. Porém, o próprio sistema diz, se você tem interesse em ter teleconsulta, você pode adquirir usando essa informação. Eu acredito que a SEMUSA deve se manifestar, não vai ter apenas um kit. Um kit de teleconsulta, vai ter que estar trabalhando para que tenha essa teleconsulta em todos os distritos. É um kit completo para que a SEMUSA possa adquirir pelo programa do PAC, desse valor, até dez ou doze kits, conforme nós pedimos. Também é disponível pelo PAC, essa unidade odontológica móvel. Nós estamos habilitados a termos e adquirir pelo valor de dezessete mil e setenta e nove reais e noventa centavos, cada unidade que nós tivermos interesse. Uma das exigências, nós temos que ter os próprios profissionais. Para cada equipamento que a gente venha adquirir pelo PAC. A gente tem que mandar habilitação e que essa pessoa seja servidora da SEMUSA. Está disponível aí para administração da SEMUSA. Se vai querer adquirir esses

equipamentos. Nós não recebemos nenhum, mas nós estamos habilitados a adquirir conforme a nossa necessidade. A secretaria Mariana fala da importância de colocar que ela está aprovada pelo PAC, mas não significa que tenha dinheiro. Se fosse um portfólio de oportunidade. Ou da Prefeitura Ou de emenda que a gente está. Está disponível. Mas não podemos esquecer que nós temos que provar e nós temos um quadro pessoal disponível. Para atender conforme exige o manual. E aqui nós temos habilitado no PAC um CAPS. Quando eu conversei com a Secretaria, nós tínhamos um problema sério de definir que o CAPS sai de 2022. Que foi indicado pela Prefeitura. De 2022. Como nós somos habilitados para habilitar o CAPS I. J. Se esse CAPS interessaria para nós. Por que pelo PAC, nós ganhamos um projeto que já desenrolou 80% da obra. Por que eu digo isso? É muito importante os projetos executados dentro da Prefeitura. Hoje a nossa equipe de engenharia e arquitetura não dá conta da quantidade de projetos que nós temos. Eu estou falando só da SEMUSA. Aí eu tenho que colocar toda a SEINFRA, toda a SEMED e toda a SEMAD. Então nós também temos que dar conta. O valor do CAPS hoje está orçado em dois milhões quinhentos e vinte reais (2.520.000 MILHÕES). Também abrimos os projetos executivos para facilitar o nosso trabalho em 80%. (00:22:00) Os layouts de entrada dos CAPS porte 2. Que pode ser CAPS I, J. Agora nós vamos mostrar obras da SEMUSA não PAC. Recursos de emendas e recurso da própria Prefeitura. Tá bem? Próximo. Essa é a UPA porte 3 doutora Ana Adelaide adulto e infantil. É a nova Ana Adelaide adulto e infantil. Você pode passar por favor? O conselheiro Raimundo Nonato Informa que o presidente Robinson acabou de chegar, passando aqui o bastão pra ele. E aí pedimos para o secretário continuar com apresentação dos projetos que são de responsabilidade da SEMUSA. O projeto que nós estamos mostrando, já foi aprovado pela AGEVISA. É a primeira UPA com entrada adulto e entrada infantil separada. Acreditamos que até 30 de maio a licitação já esteja disponível e assim ser publicado o edital. Foi pensado pela equipe fazer a parte infantil e adulto separado para que possa o atendimento ser mais fácil e mais fácil também do gerenciamento. É a primeira UPA com entrada adulto e infantil. Também tiramos o mais nos slides tiramos pra mostrar pra vocês usamos novas tecnologias já pra facilitar principalmente o custeio. Também tivemos pra cada obra que eu mostrei pra vocês, tivemos o nosso planejamento de execução e entrega. E aqui a UPA José Adelino. A UPA José Adelino vai ficar pronta pra ser licitada antes da UPA Dra Ana Adelaide porque ela é um pouquinho menor e também estamos fazendo serviço paralelo, A UPA José Adelino porte 3. Aí nós temos essas duas obras que foram para liberação da ordem de serviço. A UBS do Mariana e Vila Princesa, já estão licitadas. UBS Caladinho, eu acredito que em mais de dez dias o edital dessa UBS também já esteja pra ser licitado. É uma cobrança diária sobre a UBS do Caladinho, porque as pessoas do Caladinho já foram remanejadas. Nós temos que demolir aquele prédio antigo que eu tinha pra colocar a nova obra dessa unidade. Só que a gente só pode começar a demolição assim que sair o EDITAL pra ficar mais tranquilo a parte de onde vai o material de lá. Próximo. Aí também tem esse centro de Diagnostico do Centro de Especialidades Medicas – CEM, Dr Rafael Vaz e Silva. Próximo. Tem essa fiscalização de Vista Alegre do Abunã que eu acho que já está para licitação. Próximo. Até julho de 2026 é a previsão, julga a empresa para entregar a maternidade. Houve um atraso por motivo que não estava previsto, o sistema de ar-condicionado que não era um sistema de ar-condicionado simples como era no passado. Hoje existe um tratamento do ar-condicionado, fundamental porque houve uma caso de que alguém conseguiu provar na justiça que o paciente pegou doença durante uma cirurgia e imputaram a culpa clínica, então hoje existe tratamento do ar-condicionado antes de chegar nesses locais sensíveis dentro da saúde. Também estar em reforma a UPA Leste. A UBS do Pedacinho de Chão, acredito que ate julho a previsão de entrega. A unidade do Centro de Especialidades Medicas – CEM, Dr Rafael Vaz e Silva, também em reforma. Porque nós temos muito problema com a UBS Hernandes Índio, com problema

de alagamento grande, assim que chove. E nós temos que fazer um tratamento de drenagem. Ali naquele espaço, que esta sendo destinado ao complexo da saúde, além do CAPS I. J, mais uma UBS. Temos que cortar a Av. Mamoré, porque toda a calha daquela região cai naquele canal. Então, é muito mais barato, porque vai fazer toda a canalização e drenagem. E nós vamos ter que fazer, a gente vai gastar em torno de 8 a 10 milhões. Então, vamos colocar mais uma UBS no parque, para colocar nesse complexo de saúde que nós vamos fazer. E por que a vantagem de ter um complexo de saúde com CAPS I. J. a Policlínica e uma UBS? Estacionamento. Hoje, a exigência, para qualquer obra, a parte de estacionamento dentro de Porto Velho, está muito difícil. Para nós aprovarmos o novo Mercado do Quilômetro 1, nos foi exigido 40 espaços para veículos. Nós tivemos que fazer várias reuniões, várias tentativas, tentar edificar a nossa legislação, para poder aprovar o novo Mercado do Quilômetro 1. Então, com essa atitude de transformar aquele espaço lá, num complexo de saúde, a gente ganha todo esse espaço. Fica na direita do prédio do NACC. Aquela parte que eu disse, nós já limpamos uma parte, nós vamos limpar outra parte. E a SEMUSA já chamou os poceiros para um acordo. Apesar que aquele espaço, como eu falei no início, sempre foi parte do Jardim Panema. E essa área, ela sempre foi pela legislação para equipamentos públicos. Só que, com a antiga legislação, agora tem que limpar. A questão está lá. Então, é essa parte que eu queria mostrar para vocês, que eu conversei com os conselheiros Raimundo Nonato/ CUT e com o Dr. Alexandre Calil/ OAB, e que eu queria compartilhar com vocês. A Secretaria da SMCL, que cuida dessa parte e outras, está à disposição de vocês. Se for necessário mais conhecimento, eu vou deixar o conhecimento para vocês. O Dr. Alexandre Calil/ OAB, fala que quando nós conversamos na segunda, acredito até que já houve um ajuste no projeto, né? Porque ali naquele complexo, não pareceu um espaço do CAPS infantil. O Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata, lembra que só aparecia um espaço, quando eu conversei com eles. Eu conversei com a Secretária de Adjunta Mariana/ SEMUSA. Temos toda a possibilidade de colocar aqui um CAPS, porque esta aprovada no PAC, um CAPS porte dois. E ele pode ser CAPS I. J. Então, essa é uma discussão que eu passei para ela. Se eles não decretarem o interesse, a gente não faz a parte, porque o projeto está disponível na base do governo. O projeto tem 80% dele do executivo. E os 20% é a nossa parte, que é a contrapartida. A implantação, o entorno, a parte de drenagem. Essa parte que eu digo que faz o complexo ser, de fato, funcional. A UBS, nós vamos colocar lá. Porque nós temos a possibilidade, no futuro, verificar como é que nós vamos fazer com aquela UBS e analisar isso. Porque o empreendimento lá está bem precário. O Dr. Alexandre Calil/ OAB - Secretaria, eu acho que a pergunta que todos gostariam de ouvir a resposta é se após esse ajuste do Complexo. Se é possível a implantação ou utilização de recurso de emendas parlamentares dos deputados Fernando Máximo e do Maurício Carvalho. Aí nós queríamos saber dos senhores gestores é como que ficou essas verbas. O Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata, Eu conversei ontem com o vice-presidente Raimundo Nonato/ CUT e o chefe de gabinete do Fernando Máximo. vou verifica lá se você pode remanejar a verba que está destinada de cá para o parque. Por quê? O parque é uma espécie de um espaço aberto para o governo que lhe diz o seguinte, o meu limite para você é esse. Se você tiver alguma emenda, você pode canalizar para cá. Enfim, quando eu tiver o retorno, eu passo a resposta para o Raimundo Nonato/ CUT. Agora vamos para o recurso do deputado Maurício Carvalho. Em 2024, foi destinado 23 milhões para a construção de um hospital no município de Porto Velho. A proposta, doutor, não foi feita pelo município. Ela foi feita pelo Ministério. E amarrou a proposta num plano de trabalho que não tem condições de mudar para outros objetivo. É exclusivo para a construção do hospital. Fizemos propostas. Pra Caixa Econômica, Na época. Dois CAPS, um CER. A resposta foi que o dinheiro é para o hospital. Conversamos com o Zé Fernandes e com Maurício. Zé, não tem como salvar o recurso de vocês. Veio destinado para o hospital. Use o que você

precisar. Mas só dê uma parada. É para especializada com o local do plano de trabalho fechado. E nós temos que seguir todas as regras que estão no plano de trabalho que fazem parte da proposta. Não tem como salvar aqueles 23 milhões. Se não for para a construção de um hospital no município de Porto Velho. Isso já tentamos mudar. Não tem como. Regras são regras. Se tivesse uma possibilidade de encaminhar essa emenda até Porto Velho. Para nós seria muito bom. E a gente teria várias opções. Mas não pode. Porque quando se reúne a bancada. Se faz uma ata de todos os políticos presentes naquele momento que falam de legislação. É uma emenda deslocada. O que é uma emenda deslocada? Cada deputado tem 48 milhões. 48 vezes 11. É o total de um hospital. Eles podem fazer. Duas indicações. Essas duas indicações não mudam. Por isso que diz tão caro. É um processo. Oito. Oito indicações. Sendo que, Três indicações para fazer, Obras. Iniciadas. Que precisa de complemento. E cinco novas indicações para outras Obras. Obras no estado de Rondônia. Então. Essa mudança. Essa tentativa. Foi desfeita. Mas não tem como vingar. Prosperar a utilização deste recurso. Amarraram muito bem essa proposta dentro do sistema. Mas não é possível executar a proposta. O município já adquiriu um outro hospital no município de Porto Velho. E a construção desse hospital. Ele colocou vinte e três milhões. Para um hospital. Que ia ser construído por cento e nove milhões de reais. É o valor da obra do hospital. Que ele colocou. Está orçado dentro do sistema por cento e nove milhões de reais. Então ele colocou na verdade. Um terço para um ano de execução. Foi vinte e três milhões. Mas teve que completar com recursos próprios. Esse lado não vai ser possível realizar essa proposta. O conselheiro Raimundo Nonato/ CUT lembra que todos tínhamos ciência disso. Já havia sido aprovado aqui em reunião do conselho, que o recurso custearia o iniciar a construção do hospital. Todo mundo sabia. Que esse recurso não custearia a construção de todo o hospital. E uma emenda só não daria para a construção do hospital. Todo ano tinha que investir para construir o hospital. A saída para não perder o dinheiro, é construir um hospital. Se não conseguir, tem que devolver o dinheiro. Essa é a regra do Ministério da Saúde. A gente lamenta isso. Mas nós vamos cobrar do prefeito. Porque em Porto Velho não tem hospital do município não. O que esta sendo adquirido é um hospital universitário. Que ele vai comprar e vai ter que repassar para UNIR. Não é para saúde do município, é para todo Estado. Não se iluda com isso. Dado por encerrado a visita do Secretário-Executivo da SMCL, sr. Antônio José Prata. Então vamos entrar na pauta agora. **ITEM 3.1.1** - Aprovação das atas: Ata da 1ª Reunião Extraordinária do dia 22.01.2026; - B) Ata da 1ª Reunião Ordinária do dia 19.02.2026; - C) Ata da 6ª Reunião Extraordinária do dia 12.11.2025; - D) Ata da 7ª Reunião Extraordinária do dia 26.12.2025; - E) Ata da 10ª Reunião Ordinária do dia 26.11.2025; - F) Ata da 11ª Reunião Ordinária do dia 16.12.2025. Eu pergunto se os novos pares se setem a vontade para aprovar as atas apresentadas nos e-mail dos senhores (as)? A plenária do conselho reunida, **APROVA** por maioria de votos, registrado duas abstenções; OAB e NACC, alegam não ter conhecimento das atas. Continuação das pautas: **Item 3.1.2** – Discussão e Aprovação: Sobre a Compra do Hospital pela SEMUSA, e qual Valor que originou a Compra?: Vice - Presidente Raimundo Nonato - CUT (Apresentação da Estrutura do Hospital Universitário pela equipe da Unir). A secretaria Mariana/ SEMUSA. Convida para apresentação da UNIR, a representante da universidade. Bom dia a todos presentes sou a Enfermeira Rosa. Professora da Universidade. Federal de Rondônia; Departamento de Enfermagem; Presidente da Comissão de Implantação do Estado Universitário. Sou uma mulher branca. Estou de branco. Tenho cabelo cacheados. A convite da secretária Mariana do Conselho. Nós estamos aqui hoje para falar um pouco do perfil assistencial desse hospital. Como eu já disse, eu sou representante da universidade. Entretanto, o hospital ainda não foi lavrado para a universidade. Então, tudo o que eu tenho aqui para falar para vocês é em relação ao que foi discutido com a equipe da EBSERH e os módulos que possivelmente,

então eu queria deixar isso claro para o Conselho, que eu vou fazer aqui ainda estar na nuvem das possibilidades. O que é possibilidade? Assim que o hospital for doado, originalmente, será de matéria concluída só nesse período, Ok? Então, nós temos a unidade que é o Hospital das Clínicas e todo mundo sabe que vai ser lá o hospital. E ele já é um hospital que tem uma conformação, ele tem hoje, ele tinha 46 leitos em funcionamento, com capacidade para 50 efetivos. 50 leitos efetivos, eles têm leitos individualizados, o que significa isso, Rosa? Significa que tem algumas enfermarias que são grandes, mas eu colocava ali um leito que na possibilidade de readaptação, nós iremos colocar mais de um, mas é em princípio que a gente precisa cumprir o padrão da EBSERH, que é a Empresa Brasileira de Hospitais que trabalha com qualidade acima de tudo e respeito e ordenação aos regramentos sanitários. Com isso, nós temos dois grandes programas, a RDC-7 e a RDC-15. A RDC-7 fala da ambiência e estrutura das UTIs e a RDC-15 da ambiência e estrutura, principalmente de fluxo de ICMR, Central de Materiais e esterilização. Ou seja, são dois ambientes para que o padrão dessas RDCs e o padrão da EBSERH precisaríamos no hospital atual reformar. Não será uma grande reforma, mas óbvio que vai ter um impacto e o impacto que eu estou trazendo aqui será pelo menos uns 3 a 6 meses para efetivamente a gente conseguir redimensionar e adequar, inclusive para colocar 10 leitos de UTI e aí 4 salas cirúrgicas funcionando adequadamente. O que seria isso, Rosa? Nós iremos trazer o ICME para onde é a UTI hoje e a UTI onde funciona um bloco de diagnóstico lá, tem alguns consultórios, que é um pouco mais afastado, quem já conhece o hospital vai entender de quão sempre a equipe das enfermarias, para esse lado tinha um diagnóstico vascular, tinha um modulador de vascular, aquela área que a gente vai construir a UTI. Por que eu estou falando tudo isso para vocês? Porque nós vamos ter um faseamento no hospital. O que significa isso? Ele vai funcionar por fases. Então, primeira fase, a universidade fez a recepção do hospital, nós vamos reformar UTI, ICME e o centro cirúrgico, obviamente, em conjunto, e nós vamos colocar para funcionar com aproximadamente 70 leitos. Por que aproximadamente 70 leitos? Porque a gente só vai saber mesmo, se a gente tem condição de chegar até mais, quando começar, quebrar a parede, jogar. E foi feito já, já está sendo feito uma perfeita visita do arquiteto, engenheiro, a unidade, algumas vezes, e isso tudo foi discutido com a equipe deles. Depois dessa fase, que o hospital estiver em funcionamento, qual a grande missão da unidade? Já trouxemos ao ministério por ser ministério, ele tem uma missão muito própria, que é fazer a formação de maior qualidade dos nossos estudantes de saúde aqui de Porto Velho. Mas não é só isso. Não necessariamente, a gente tem uma discussão nessa seguinte, em janeiro, mas ainda dá também, a gente pode conversar depois, mas também talvez na segunda etapa, a gente consiga atender. E aí, gente, porque eu estou falando nisso, a gente tem essa primeira etapa, então nós vamos cumprir com aproximadamente 70 leitos. Finalizou essa etapa de consolidação desses 70 leitos, mas lembrando que o hospital, como também bem disse o conselheiro Raimundo, ele tem um alinhamento com a Prefeitura, é uma parceria, Governo Federal por meio da Universidade Federal de Rondônia e a Prefeitura Municipal aqui mais propriamente por meio da Secretaria Municipal de Saúde. E essa parceria significa o que? Nessa primeira fase de aproximadamente 70 leitos, que a gente quer chegar até 78, mas pode ser como nós vamos, nós vamos atender principalmente os usuários, os pacientes que estão nas unidades de pronto atendimento, precisam fazer cirurgias de alta e baixa complexidade, que a gente até nessa primeira fase pode ser que em uma ou outra especialidade, a gente consiga entender a alta complexidade. Porque se a gente está no hospital, nesse caso a gente quer trazer em licença, na área médica, na área de cirurgia. Então, esses pacientes que não deveriam ficar na UPA mais de vinte e quatro horas, que acabam ficando por uma superlotação do nosso pronto atendimento, iam pra lá fazer cirurgias e o próprio hospital, principais conformação em relação ao giro de leitos. Então, existe uma cultura muito forte no Estado, infelizmente, que é

entre diversos fatores, que eu poderia enumerar aqui pra vocês, mas que a gente sabe principalmente que é profissional na saúde, dá dificuldades se a gente tem muitas especialidades. E aí o que acontece? O paciente deveria, no máximo, ficar 15 dias na unidade, fica seis meses, três meses, um ano. Estou passando nos hospitais com os alunos e ontem eu conversei sobre um caso específico com uma aluna de um paciente e ele fez um ano de hospital, um ano, ele tá internado. Aguardando o que? Várias coisas, cirurgia, aposentamento de antibiótico terapia endovenosa, aguardando cirurgia, uma reabordagem cirúrgica, ele tem que estabilizar, enfim, o paciente está rolando, mas isso afeta o motor do sistema muito claro. E não no sistema de saúde em si, mas a gente tem várias opcionalidades, não estou dizendo que esse caso específico não valeu muito tempo, mas a verdade é que a gente não é só do estado de Rondônia, não é só do município de Porto Velho, mas os hospitais da EBSERH, eles têm essa questão de giro de leitos muito própria, eles conseguem trazer as especialidades, então, às vezes é uma avaliação que o paciente está precisando de uma especialidade que é muito rara, muito específica, e aí com isso a gente consegue, com isso a gente consegue gerar o giro de leitos. Vai funcionar essa primeira fase. Começou o hospital a funcionar. Qual é a segunda fase? Construção de um hospital ao lado. O Hospital será da Universidade, mas a gestão e a administração da EBSERH. Então, todo mundo precisa fazer essa conversa final. Qual é o perfil que a gente quer atingir? Isso aqui, gente, contando a construção da unidade, que além do terreno ao lado, que é aquele estacionamento do Hospital das Clínicas, que é onde a gente vai construir esse hospital, a Prefeitura junto da compra da unidade também vai adquirir um terreno. Na mesma rua, nessa rua aqui, pouco próxima da rua Brasília, só para localizar vocês, tem um terreno também de boa ambiência que é onde funciona. O almoxarifado desse Hospital hoje, e esse terreno a gente vai colocar o ambulatório, consultas e alunos diagnósticos para fazer o apoio ao Hospital e lá a construção do Hospital ao lado do que é o Hospital hoje. Então, no final, o que a gente quer chegar aí? 190 leitos de internação, sendo 150 leitos gerais, 40 leitos clínicos, 80 leitos cirúrgicos, 20 leitos pediátricos, 10 leitos de hospital dia cirúrgico, 40 leitos de UTI, sendo 20 adultos, 10 pediátricos e 10 leitos C.O. A gente já está ainda fechando esses leitos de UTI melhor. 24 leitos de observação, sendo 2 leitos de decisão clínica, são os leitos que estão ali na urgência e emergência, vai atender, vai verificar se esse paciente é de fato, vai decidir. 1 leito de decisão clínica pediátrico, 20 leitos de recuperação do exame estéril, sendo 3 de mastologia, 4 de endoscopia e 10 leitos de área conjunta, que é o assento cirúrgico e hemodinâmica, vai ter hemodinâmica também, e 4 de CCA. Total, 214 leitos e ainda nós vamos contar com, além dessa complexidade de leitos, nós vamos ter ainda hemodinâmica e hemoterapia/ hemodialise. Aí a gente tem naquele prédio, 17 consultórios médicos e multidisciplinares, 5 diferenciados e 12 indiferenciados, 9 salas de exames, 1 salão de coleta de exames de sangue, 2 salas de diagnóstico de cardiologia, 1 de oftalmologia, 1 de otorrinolaringologia, 1 de gineco, 1 de uro, 1 de neuro e 1 de pneumologia. 2 leitos de exame sim e 1 leito de exame pediátrico, 1 consultório e 1 sala de triagem e elas são os centros cirúrgicos e hemodinâmicas. 7 salas cirúrgicas, 4 de ponte médio e 2 de ponte grande e 1 sala de hemodinâmica, 10 leitos de RPA e isso no centro cirúrgico. 2 ambulatoriais, 2 endoscopias e 8 leitos de RPA. O que eu tinha para trazer sobre o perfil é isso. Ele foi baseado em que? Onde o EBSERH construiu esse perfil essencial e chegou nessa proposta de 214 leitos lá no final. Isso é quando vocês vão pegar isso. Vocês, o EBSERH, eles colocam 3 anos. Eu, como sou daqui, vou colocar 5 porque a gente está tendo uma dificuldade regional. Os 70 leitos iniciais, eles estão programados para tão logo possível. Então, recebemos a doação do hospital regionalmente. O hospital passa a ser para o universitário. A gente tem doação antígena e fome interna, mas a ideia (01:04:59), porque a gente tem um problema nesse ano, que é o ano eleitoral e tem dificuldade de aquisição e fim de compra. Então, a ideia que a gente está funcionando nesse ano é a ideia

do EBSERH Com a OPAS, da reitora Prof.ª Maíra. Mas, quando eu digo ideia, a gente esbarra para as instituições burocráticas. E aí, a gente dá a doação do hospital, passa a fazer um contrato de gestão com a EBSERH e, mais ou menos assim, vão arrumar e pagar. Estou colocando aqui, gente, as atas porque ainda não tem nada formado. Mas, a gente espera que, em 2027, isso esteja funcionando enquanto isso acontece. O presidente Robinson: Primeiramente, obrigado por ter vindo aqui. Fico feliz que você venha dar esses esclarecimentos para nós. Uma das perguntas que os conselheiros estão tendo é qual será a porta de entrada do hospital? Eu expliquei que eu creio que será referenciada das UPAS, mas, se eu estiver errado, por favor, você nos esclareça. Ou se é porta de entrada aberta, enfim. Uma outra situação que eu analisei e vi é por que a psiquiatria foi esquecida nesse projeto. Porque você colocou a neurologia, mas não colocou a psiquiatria. E, hoje, a gente tem notícias que no João Paulo, que é o nosso pronto socorro oficial do estado, de dez atendimentos que existem, pelo menos oito são pacientes psiquiátricos. Então, assim, por que a psiquiatria não está nesse projeto? Eu não vi em leito e nem você falando de forma alguma. Então, eu gostaria que você me explicasse também sobre isso. Até porque, apesar de todos os problemas que estão havendo, mas, provavelmente, o município terá uma residência. Já tem, porque já foi aprovado pelo Ministério da Educação, tem uma residência de psiquiatria. Nós temos dois serviços agora de residência do município. A gente colocou o serviço e a psiquiatria. E, aí, eu não vejo no seu projeto, que é um projeto conjunto com a prefeitura, nada sobre esse tema, sobre essa especialidade. Bom, dar-me de mim, Robinson, seria essas perguntas iniciais, tá bom? Vai fazer todo mundo, aí. Aí, depois, você vai respondendo tudo. Vocês querem, olha aí. Meu nome é Alexandre Calil/ OAB. Mas, se não me valha a memória, fiquei feliz em saber o que vai acontecer, até com o anexo que foi adquirido. Mas, se não me valha a memória, quando nós discutimos, mais ou menos, no ano passado, aqui no Conselho, uma das preocupações eram sobre os equipamentos que já foram adquiridos nessa compra e o risco deles permanecer parados, o prejuízo que poderia trazer ao erário e como isso poderia atrasar o processo de início das atividades do hospital universitário. Também houve questionamento do fato que, a priori, já havia sido pago a primeira parcela e faltaria uma segunda. E nós queríamos saber qual é a previsão de início das execuções. A senhora informou que isso é uma graduação oficial. Aparentemente, não foi feito oficial. Mas, a compra já foi realizada e o pagamento da primeira parcela, aparentemente, já é realizado. E aí, teve um outro questionamento do processo de apresentação, porque, se vai ser passado para uma instituição fazer gestão, essa previsão de reforma, já existe um planejamento, já tem um orçamento, já tem destinação, ou um edital previsto para publicar, ou vai ser uma obra própria? São esses questionamentos que a gente sabe quando a população pode esperar que, de fato, tenha iniciado a atividade. É o próximo? Pergunta também seja para a direcionada da secretaria. Qual que é o impeditivo para que seja feita a doação no tempo? Qual o status atual, qual o trâmite, qual a previsão? Porque, no ato da doação, o que me parece que é o impeditivo para que a SMCL dê continuidade ao processo. Últimas perguntas. A Dra Rosa/UNIR, Vamos lá, O Dr Robinson perguntou em relação à porta aberta. A porta aberta. A princípio, sim. Porta aberta referencial. O que significa isso? A nossa demanda provem das UPAs. E, mas pra frente, quando mais estruturado, a gente é vai receber regulação estadual. Mas, a princípio, porta aberta referencial das UPAs, e das unidades de pronto atendimento do município. Sobre a psiquiatria, leitos psiquiátricos. Eu fiz esse mesmo questionamento a equipe, por isso que eu falei que estava fechado. Então, há possibilidade de a gente colocar dois leitos de internação psiquiátrica. Até, principalmente por conta do ambulatório. Então, se a gente vai ter o trabalho do ambulatório, a gente vai ter psiquiatra, inclusive infantil, já estou mencionando para a galera revisar. Vamos fazer algum concurso. Mas, a gente vai ter também a psiquiatra infantil. Então, a gente precisa ter suporte de leitos. Em relação aos equipamentos, o Dr Alexandre fez a solicitação das perguntas.

Muito importante a sua pergunta. Sim, tem equipamentos lá. Tem um tomógrafo com sete canais. Tem raio-X. E tem outros equipamentos de qualidade cirúrgica. Que são os equipamentos que não suportam as cirurgias. Tem autoclave também, ou que a gente já conseguiu fazer a adequação utilizada. A ideia, e já respondo a sua segunda pergunta. A universidade já tem uma empresa que faz reforma e reparos da própria universidade. O contato já está pronto para ser aditivado. E a gente já tem recurso na universidade para esse retorno. Então, isso vai ser técnico. Por isso que eu falo, o que a reitora está passando é três meses. Então, passando de três a seis. Por isso que a gente sabe que reforma hospitalar tem as suas especificidades. Mas, no que tange, a celebridade do organizatória da universidade. A gente já avançou algumas etapas. Então, a própria empresa que faz serviço para universidade, vai fazer a reformar. Foi verificada em estudo de engenharia. Então, engenharia de expansão. O diretor de engenharia faz o acompanhamento. Inclusive, fez o acompanhamento das visitas. Para tornar isso mais célere. A EBSERH segue com a equipe que já veio. Que já redesenhou como deveria ser essa reforma. Então, isso já está alinhado. Relação ao projeto, recurso e como isso será feito. Dito isso, se a gente conseguir a celebridade para reforma e adequação. Aí, esses equipamentos não ficariam impedidos de voltar esses exames. Qual a necessidade? A gente já pensou. Estou falando para vocês como conselhos da sociedade. O que a gente fez no estudo inicial. Tentar abrir, não parar esses exames. Deixar isso funcionando no ambulatório inicial. A gente já está em estudo disso. Por quê? Porque, pela reforma, isso vai, por exemplo aqui em prática. Para fazer reformas em andamento com o funcionamento. Esse negócio de porta, você entra e para. Isso vai atrasar. Se a gente tiver que adequar metade do vetor. Ou tiver que adequar a entrada e saída. Então, se fechar o hospital, a reforma é mais rápida. Isso também está em análise. Se a gente para 5% e só funciona depois da reforma. Ou se a gente funciona a parte de diagnóstico. Mas, pessoalmente, pela minha experiência. Creio que seja melhor. Fechar e acelerar a reforma. Para funcionar tudo de uma vez. E mais rápido. Inclusive, eu achei isso. Para finalizar. A secretaria Mariana/ SEMUSA, fala para poder considerar uma posição de doação. Essa foi uma compra. Que foi feita pela Inegibilidade. As compras por Inegibilidade. Conforme solicita a própria lei. E os acordamentos. Ela precisa de um direito jurídico. Muito maior. É o que eu vou também considerar. Se trata de uma aquisição. De um ente governamental. Para fazer doação. Para o ente federal. Que não é comum, também, de acontecer. Para isso. Foi feita consulta prévia com o Tribunal de Contas. E acordaram que todas as etapas passariam pelo crivo do Tribunal de Contas. Nós temos uma boa ação, também, elaborada. Para fazer essa análise. Foi feito o ETP. Depois do ETP. Foi ao Tribunal de Contas. E assim foram as etapas. Hoje, está onde? No Tribunal de Contas. Foi solicitado. Foi feito os apontamentos. Foi respondido. E falta eles devolverem para a gente dar sequencia. Como tinha sido acordado com a EBSERH que essa proposta não serviria sem ter todas essas etapas operadas. Está aí. Mas o que? Mas o que o Tribunal de Contas fez os apontamentos, foi principalmente em relação aos equipamentos. Os maiores apontamentos foram de situação de erro material, que precisou ser ajustado. Nessa reavaliação final, do que de fato, qualquer situação que colocasse o processo em descredito ou em outra condição. Manda-se. E aí a gente espera esse ponto. O Prefeito, tem muito interesse que tudo saia e tem insistido para essa orientação. A gente vai trabalhar com o Tribunal de Contas, no dia 17 de abril esta e outras pautas. E uma das pautas, que a gente está tentando encaixar é que com alta gestão do TCE, que a gente pediu celeridade. Também nesse pleito. E aí. Tempo de doação. Tão logo o TCE nos devolva. Porque ele está lá. Já tem assessoria. E todo mundo está bem interessado. Sabendo. Quanto antes houver a doação, Melhor e mais rápido será o serviço colocado para população. Outro ponto. Que eu insisto. Com a Universidade. Com a EBSERH, são as demandas da ortopedia. Considerando a grande necessidade deste serviço para capital. O vice-presidente Raimundo Nonato, lembra que tem outros pontos de pauta, que essa pauta era só um pedido de

esclarecimento. Dr Alexandre/OAB, para melhor compreensão de todos. Tão logo o Tribunal de Contas, nos devolva com as considerações apresentadas, segue para doação e acerto da segunda parcela. É isso? . Em relação ao custeio da unidade. Sera 100% da UNIR? Haverá alguma contrapartida da Prefeitura, existe expectativa de que sejam celebrados convênios ou algum tipo de repasse de recursos da Prefeitura para a Universidade Federal ou se encerra no mapa da doação? Outra questão que é a questão da contratação em relação ao pessoal cedido pela EBSERH. A Sra Rosa/UNIR, eu já vou responder a última, com relação 100% da contratação pela EBSERH, o concurso da EBSERH vai acontecer e já é uma situação que já está planejada dentro da EBSERH, mas a gente precisa, por isso que a gente faz todo esse estudo, né, já pensando no impacto que tem por conta da alocação de cargos, esse que seja um pouquinho ético, que faz essa alocação de cargos. E, em relação à gestão, nenhum central da Prefeitura gestão, tá? Agora, em relação à reforma, talvez a Prefeitura em conjunto, se precisar de um recurso, abaixo da Universidade garante isso, ainda está sendo discutido aí, eu nem sei muito. Mas, o custeio é 100%, Ministério da Educação e Ministério da Saúde, mas, precisamente, o recurso é do Ministério da Educação, Sistema de Saúde e EBSERH, mas, sobre o qual o Ministério da Educação é a maior fonte, Só pra se ter uma ideia. Um leito EBSERH ano custa um ponto cinco milhões. Já esta locado e reservado 80 milhões para esse primeiro lote de funcionamento de uma unidade via Ministério da educação. Então eu disse, por que chegar a ser tão caro? É de um milhão a um milhão e meio, porque tem os equipamentos de alta tecnologia, tem as especialidades, tem o mão de obra e tem todo, vamos dizer assim, a qualidade que a EBSERH tem. Não sei se vocês sabem, quando o hospital entra em funcionamento, para vocês terem a real noção de como funciona um hospital EBSERH . Que é isso giro de leitos, que a gente espera assim, então a gente está muito acostumado a ver o padrão, culturalmente, na região norte, dessas demoras, e esse não é o padrão que o seu trabalho na EBSERH. E tem que um potencial enorme, eles conseguem captar as especialidades. Então os especialistas vão vir aqui, e a gente tem uma outra missão com à Universidade, e eu quero deixar esse registro aqui no conselho, que é a formação de especialistas, esses, principalmente, que ganharão mais as nossas filas. Então essa é a nossa grande missão. Agradeço o convite e a exposição, vocês serem meus contatos, podem estar em contato, muito obrigada. Continuação da pauta no **Item 3.1.3** – DISCUSSÃO E APROVAÇÃO: do aluguel de veiculo para SEMUSA; e qual o custo beneficio da compra de um veiculo e qual custo benefício de veiculo alugado? Que seja esclarecido pela gestão; vice - presidente Raimundo nonato - CUT (apresentação do contrato de aluguel dos veículos) Fala que o que foi solicitado a gestão que encaminhasse o contrato dos veículos para ser avaliado pelo conselho, se algum conselheiro se quiser manifestar a respeito da pauta, que esteja a vontade. O presidente Robinson pede melhor esclarecimento em relação a caminhonete que estará cedida ao conselho, se sera única e exclusivamente para atividades do conselho ou sera de forma de empréstimo e sujeita a ser convocada a medida que se fizer necessária a gestão? A secretaria Mariana/SEMUSA, fala que foi enviada a copia do contrato para o conselho e se coloca a disposição de esclarecimentos se houver necessidade. Quanto ao status do modo que foi colocado a caminhonete ao conselho, não sabe dizer no momento, mas se compromete a trazer essa informação assim que estiver a par do assunto. (01:35:35) O vice - presidente Raimundo nonato – CUT, fala que houve uma tratativa com o então secretario Jaime Gazola, que a caminhonete seria colocada a disposição do conselho. Foi pedido ao secretario executivo que se manifestasse em relação ao recebimento do contrato, O sr Humberto Bessa, explica que nesse momento, pede a compreensão dos conselheiros, devido a alta demanda em relação ao período eleitoral do conselho, que esta sobrecarregando a secretaria executiva. Tão logo passe esse período turbulento, apresentaremos em tempo hábil toda documentação relativa as reuniões de plenária. O presidente Robinson coloca o encaminhamento que essa pauta vem para

próxima reunião da plenária para que der tempo dos conselheiros ficarem a par da pauta e poderem deliberar com segurança sobre o tema. A plenária concorda com o encaminhamento e retira da pauta o Item 3.1.3. Próxima pauta. **Item 3.1.4** – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Sobre O Pagamento do Piso da Enfermagem no Vencimento básico do Servidor da Enfermagem e não como Forma Complementar como Está Sendo pago Hoje; Vice - Presidente Raimundo Nonato – CUT, Fala que foi cobrado pelo pessoal da enfermagem, que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem não queriam receber o piso no vencimento básico. E não é verdade. A Emenda Constitucional fala, a lei fala que tem que pagar o piso no vencimento básico do servidor. E não como está sendo falado hoje. Porque no período em que ele saiu, ele, e era presidente da ONU, ele fez uma nota comunicando a todos os municípios que pagassem o piso como complementação salarial. Complementação salarial significa que existe um complemento, não, provavelmente não incorpora para aposentadoria. O que incorpora é o vencimento básico, e essa é a indicação dos trabalhadores que a Secretaria de Saúde junto com a Secretaria de Administração, corrija esse erro praticado pela administração anterior. E se não vier a acontecer, e aí eu estou meditando, o que é que aconteceu com o pessoal da educação? O prefeito Hildon Chaves, também, e isso tem a ver com a lei, deu o calote na educação, porque ele não pagou o piso corretamente para pagar, o sindicado da educação entrou na justiça e ganhou, é obrigado pagar o piso no vencimento básico, nos professores, nos institutos técnicos e educacionais, inclusive com um pagamento retroativo dos institutos trabalhadores da educação que recebeu a correção do valor retroativo. Então assim, essa é a discussão, ela não para por aqui, porque a gente está meditando aqui, mas daí em seguida a gente vai ter que ter uma reunião com a SEMUSA, porque é o Ministério da Saúde que paga esse piso, pessoal, do Ministério da Saúde que paga o piso dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de endemias, paga o piso da educação e paga o piso da enfermagem, é isso. Esse é o encaminhamento que eu queria pedir ao todos nos pares para liberarem de cima essa matéria. Alguém aí que recebeu o noticiário, com relações com o homem de pauta? O presidente Robinson/NACC, bom, eu somente quero dizer que eu acho que é uma volta extremamente relevante, teve uma discussão recente na Assembleia Legislativa sobre a enfermagem, então é uma classe de trabalhadores extremamente importante para a saúde, médico não sabe cuidar de pacientes, é verdade, médico sabe prescrever, mas cuidar mesmo, estar na beira do leito, dar banho ao paciente, cuidar das necessidades básicas do paciente, é uma arte que só a enfermagem sabe. Então, é uma classe de trabalhadores extremamente relevante e grande, então a gente tem um arsenal de funcionários, de trabalhadores imensos, então é muito importante essa pauta que a CUT, traz. E aí a gente recebe realmente da informação da gestão sobre isso, como que está sendo essa implantação do piso na enfermagem. A gente precisa que essa informação chegue pra nós aqui no Conselho Municipal, porque é a função de todos lutar para uma assistência de qualidade. Nós vemos como isso vai complicar nas ruas. Se não tiver uma equipe de enfermagem realmente preparada, os pacientes nas ruas ficam totalmente abandonados, sem apoio, sem auxílio. Então isso é uma pauta extremamente relevante. Fora as necessidades básicas de saúde, quem atua verdadeiramente em prol do paciente é a enfermagem, porque o médico da família, da comunidade é um, mas as equipes dependem totalmente da equipe de enfermagem pra sua evolução. Então eu entendo que essa é uma pauta extremamente relevante. Quem vai quem vai agradecer? Bom dia a todos. sou representante do Conselho Regional de enfermagem, meu nome é Hosana/ COREN. E essa pauta que A CUT trouxe é muito importante, porque recebemos constantemente reclamações sobre essa questão do piso. Por conta da complementação. Como o médico confirmou a complementação, não levamos para aposentadoria. Então nós queremos uma posição sobre o que a gestão está fazendo em relação a isso. Falamos várias vezes do prefeito anterior, mas infelizmente nós não obtivemos nenhum resultado. Inclusive,

teve algumas questões que eles até colocavam pra que a pessoa pudesse receber o piso, ele teria que cumprir uma carga horaria X de certa unidade para que pudesse receber. O que não pode acontecer. Infelizmente, a gente vem nessa luta constante. Eu espero que a gestão dê uma posição para essa complementação do piso no vencimento. Quer escrever? Mariana/ SEMUSA, a ASTEC vai falar sobre esse tema? Sou eu mesmo. É? Assim, nós temos uma lei principal que nos coloca 30 horas X. Ele receberia o complemento do piso X, E abrindo-se a possibilidade para ele receber mais, ele fazia o complemento. Ainda há uma discussão. É uma discussão que vem acontecendo em mais de dois anos. Dois anos e pouco já. Ainda deixa muitos pontos a serem discutidos. Enquanto a forma de pagamento desse módulo de complementação ainda é uma decisão de gestão. É um ponto importante onde a gente abre a discussão. Mas a gente precisa encaminhar junto a SEMAD, junto a procuradoria, para a gente ter mais elementos para sanar ou mitigar o dano que vem acontecendo. Aqui na posição de secretaria, a gente precisa servir inclusive para ajudar nas orientações. Seria importante a gente deliberar para provocar tanto a PGM da necessidade para maturar e continuar essa discussão. O presidente Robinson insiste, eu sei, mas eu quero saber como que está a situação em Porto Velho. E qual foi a decisão da SEMUSA? Ninguém tem direito quando se aposentar? Mas ainda assim seria proporcional aos trabalhadores ou seria integral como determinado? O que nós estamos discutindo aqui é que a SEMUSA faça correção no pagamento do piso, no vencimento do SERVIDOR. Isso é uma propositura em que você pode deliberar vamos discutir com a PGM, vamos discutir com a SEMAD. O que não pode é os trabalhadores ficarem no prejuízo. Porque seria a mesma situação nos agentes comunitários de saúde que eu tenho lá, mais submissos que só a Prefeitura regulamenta e dizer, não, vou pagar o piso adiante como complemento que também não pode. Ou seja, em outras palavras, o ex-prefeito Hildon Chaves deu o calote dos trabalhadores do município de Porto Velho e eu vou falar isso em público. Eu tenho o maior prazer de falar isso em público porque eu quero que ele veja que o governo é para poder sempre desmascarar em público. Entendeu? Porque não dá para a gente aceitar e o governo atual segue o mesmo dilema. Isso, meus amigos, eu estou falando que está na Constituição do nosso país há um descumprimento de uma legislação. E eu estou dizendo para vocês aqui para a gente liberar isso aqui a propositura, meus amigos, se a Secretaria vai acatar ou não é outra solução. Porque a partir daí a gente tem outros mecanismos que a gente pode buscar o primeiro juiz. Seria uma ação judicial. E aí hoje, na sexta-feira, para quem não sabe, já vai ter uma intervenção à imprensa do prédio radiológico porque eu prefiro, como missão da enfermagem, o ano passado de embargar mil reais para o Técnico e para auxiliar em forma de gratificação e mil e quinhentos reais para o enfermeiro e que até agora não foi cumprido nada sobre isso. E uma mesma situação que formaram uma comissão, formaram uma comissão dentro da Prefeitura para discutir o PCCR da SEMUSA que até agora não saiu de uma tela nada. Só informação. E aí não dá para a gente aceitar isso. Não dá jeito. Eu não quero usar as ferramentas que eu tenho lá fora de dizer que conseguirei fazer o meu papel de dirigente porque na realidade a gente está sempre lidando e discutindo democraticamente para não dizer que a gente passou por uma instancia, não debateu porque esse conselho aqui tem poder deliberativo. Ele tem poder de decisão. Ele não é só um conselho consultivo. Tem como a gestão pagar cargo comissionado e paga o que é de direito dos trabalhadores não. Então é esse o motivo que a gente apontou isso aqui e eu gostaria de focar o nosso conselho aqui na correção do piso ou seja, pagar o piso no vencimento do servidor. E hoje eu vou pegar o técnico que está recebendo abraço e piso nacional da enfermagem e ele recebe o piso como complementação. É bem igual o salário que a turma passa para o nosso piso e a gente recebeu complementação do salário mínimo. Então é isso que a gente está tentando corrigir que a SEMAD e a SEMUSA e a PGM tem que corrigir. Eu sei que eles perderam, a PGM perderam muito dinheiro com a decisão do teto receber acima

do teto, porque eles também perderam os empregados que os empregados a receber. Então a gente tem que entender isso e o outro domínio que está aqui na palavra eu vou sair informado que o Serviço Público infelizmente a convenção coletiva porque a OIT não foi ainda aprovada pelo Congresso Nacional. O Serviço Público não tem nem direito de greve e nem direito à conversão coletiva. Everly/ SODERON. Em relação a essa questão do pessoal da enfermagem, eu assumi a associação após o ano do Sr. Presidente Raimundo, que também é representante do Conselho de enfermagem e não concordo com o que tem sido feito com os colegas, eu como funcionária, servidora de uma unidade de saúde da família que trabalha diretamente com enfermeiras com técnicos de enfermagem a gente vê o quanto esse pessoal trabalha, né? E faço ainda uma lenda de que a enfermeira de uma equipe de saúde da família ainda tem um MAIS porque ela ainda tem que fazer o atendimento dela no trabalho com certeza a sua profissão ela tem que gerenciar toda a equipe, comandar fiscalizar agentes comunitários. É o trabalho é a arma e aí quando você vê tem servidores de carreira que há mais de 20 anos de carreira pessoas que já estão cansadas Às vezes tem que se ausentar do trabalho, questões de saúde, e aí a pessoa pega uma licença para tratar da Saúde e esse complemento não recebe. E é um momento, por exemplo, de gastar com um pouco mais de medicação, alguma coisa da sua saúde, e isso fica fora. Então, eu não concordo, não concordo porque se existe um criso e foi acordado e foi, não, nós vamos parar, tem que ser assim para que os agentes comunitários de saúde, mesmo, não é um criso, é federal, passem para o vencimento do servidor. Eu entendo que o que deve preocupar a gestão é a gratificações, etc, etc, mas se faça um estudo de impacto e faça valer o que tem de certo. E aí, a Mariana falou a respeito das comissões, das questões do PCCR, era aquela questão que ele perguntava. Por que não, nessa comissão, já trabalhar a questão da enfermagem, essa implantação correta para todos os servidores da enfermagem? E é isso mesmo, porque, gente, vai ter reflexo, vai ter reflexo, mas o servidor tem que ser gratificado, ele tem que ter o seu serviço valorizado. Eu falo que, às vezes, muitos ficam chateados que você não é uma pessoa que entra comissionada, lendo muito mais do que aquele que fala 20 anos dedicados e que vai ganhar 20 reais a mais. Então, eu acho que essa comissão de discussão do PCCR da saúde tem que acontecer, essa comissão tem que ser instaurada, e essa discussão tem que acontecer, para que, assim, como a enfermagem, os servidores também possam fazer as suas reivindicações. Vamos ver isso aí. Alexandre/ OAB, Eu concordo com a pauta, acho que é uma questão de detalhe discutir isso. Nós estamos em 2026. Em 2026, já era determinado que isso ia ficar assim no Nacional. Então, para ser mais resolutivo, a sugestão é que nós solicitemos a SEMUSA, e aí ela vai buscar a SEMAD, vai buscar a PGM, para que eles apresentem para a gente qualquer deliberação deles, e aí, ou seja, após essa documentação, a materialização do descumprimento do piso da enfermagem, a gente toma as providencias de encaminhar para quem tem que encaminhar. Eu acho que temos de fazer um planejamento estratégico financeiro, já tiveram e não fizeram, não estão reconhecendo o piso da enfermagem, mas elas precisam ser resolvidas. Porque se a gente ficar apenas argumentando e demonstrando que a gente quer ser satisfeito, não adotamos poder seguir o encaminhamento, a gente vai esperar mais quantos anos? Para que isso seja cumprido. Então, no mínimo, eu exigiria que já aparecesse essa documentação, que já tivesse sido recebido, para que a gente tenha isso materializado. Porque no momento em que você quiser fazer uma denúncia, junto ao ministério publico, O Vice - Presidente Raimundo Nonato – CUT, faz o encaminhamento sobre o pagamento do piso da enfermagem ser pago no vencimento do servidor. Peço aos conselheiros que concordam com esse encaminhamento, que votem favorável levantando a mão. Foi registrado pela aprovação sobre a deliberação deste colegiado quanto à incorporação do piso salarial nacional da enfermagem ao vencimento dos servidores da categoria, para fins de cálculo de aposentadoria. Fica registrado uma abstenção por parte da secretaria

Maria/SEMUSA. (O texto segue para a secretaria executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho). Próxima pauta: **Item 3.1.5 -** Discussão e Deliberação: Sobre Pagamento do Incentivo da Odontologia Conforme determinam As Portarias que q Pagamento do Incentivo Seja 50% para os Dentistas e 50% Para os Auxiliares Técnicos; Vice - Presidente Raimundo Nonato – CUT. O incentivo que vem para os trabalhadores da Odontologia, é um incentivo do Ministério da Saúde para a equipe que está trabalhando la na ponta. Então, e o que que aconteceu nesse período aqui? Já deixou passar aqui. Já deixou passar e enrolou. Enrolou, enrolou, enrolou. Quando foi pagar, se pagou corretamente com determinadas portarias, só que houve uma falha com ele. Olha só, pagou, 70% ao auxiliar da Odontologia e 30% para o dentista que é o cara que produz, faz a produção. O que que nós sabemos disso em relação a ele? Qual a proposta? Que o incentivo do Ministério da Saúde seja corrigido e pago 50% ao auxiliar da Odontologia e 50% para o dentista. E a pauta que vai sair, que já saiu, ela deixa bem claro que quem vai receber esse incentivo é que trabalha na ponta, só para quem produzir. Então, faço esse encaminhamento para corrigir, inclusive na lei, a lei municipal que aprovava no ano passado para pagar esse incentivo. A secretaria Mariana/ SEMUSA, fala: Nós faremos uma apresentação dando a posição e o clarear da ideia do que está feito, o que é 70/30 e o que pé esta e a relação dos servidores que foram contemplados com esse benefício. A Dra Francieli/ diretora da saúde bucal/ SEMUSA. Deixa eu fazer uma breve apresentação que nós fizemos, o financeiro montou esses slides aí pra demonstrar. Esse repasse que veio primeiro em parcela única, a Portaria que instituiu o parâmetro de incentivo foi em julho de 2023. E nela falavam que o pagamento seria de acordo com os indicadores. Tirando isso, seria para uma parcela única, anual, que não deve estar claro, que essa parcela anual, única, seria deixada aos servidores. Então, é a parcela única, que é por trazer e deixar bem claro o que é para os servidores e as equipes, formadas por Dentista e auxiliar e/ou técnico. A equipe é composta por dentista e auxiliar. Então, a primeira parcela vai ver ativamente a ano que existe. Em Agosto de 2023 a dezembro de 2023. E ela foi pago, esse repasse foi feito já em janeiro ou fevereiro de 2024. Na época da gestão passada, a gente tinha uma trava por conta da gestão, por falar que o dentista já recebia o suficiente e na época, a SEMAD não queria fazer esse pagamento. Então, tem que deixar iniciar o processo, que a gente ia enviar um projeto ao prefeito, pra aprovar na Câmara, pra então fazer o repasse. Teve umas influências políticas que a gente conseguiu em abril ou maio de 2024, elaborar um projeto. A gente pegou alguns municípios que já estavam fazendo os pagamentos a exemplo e, fizemos o projeto, e mandamos para o prefeito Hildon Chaves. Não tinha distribuição no projeto. Só tinha falando no incentivo, a gente não colocou. A gente estava em decisão, quando seria, quando não seria. Veio influências políticas da outra parte, dos auxiliares. Teve uma reunião onde os dentistas não foram convidados a participar. Apenas auxiliares técnicos e vereadores, que queriam fazer o pagamento de 90% aos auxiliares e 10% dos dentistas, porque, assim como naquela época, a gente (dentistas) tinham um piso e os auxiliares não tinham. Mesmo não concordando, a gente não se viu ainda, na época, conversando com os vereadores, pra tentar não deixar passar esse projeto da Câmara dos vereadores. Então, foi que três vereadores tentaram nos ajudar e fizeram 70% 30%. E, só pra deixar claro, não foi a gestão que colocou a porcentagem. Isso foi votado na Câmara dos vereadores. Por uma decisão política. Exatamente. Por uma decisão política. E onde a gente não pode participar. No dia em que foi votado pelos vereadores, a resolução, os dentistas não puderam se manifestada, pois são parte interessada. Sim. Depois da aprovação, que foi em dezembro de 2024, na Câmara, que precisava o projeto ser publicado pelo então prefeito Léo Moraes, que foi em janeiro de 2005. Então, tá aí. Aprovado em janeiro, começou os trânsitos de ver quem iria receber esse repasse. O repasse veio em janeiro de 2024, tramitou o projeto, foi votação na Câmara em dezembro de 2024 e foi publicado em janeiro de 2005. Tá aí a lei, né? A Câmara e o passo a passo

do caminho. Quem recebeu esse repasse? Os servidores que estavam, são equipes homologadas pelo Ministério da Saúde nessa época. Então, a gente tinha o contrato emergencial. Então, a gente puxou os servidores de agosto de 2023 a dezembro, nessa época, 55 equipes homologadas. O repasse de 135 mil que aconteceu foi em cima de 55 equipes homologadas. Então, Fizemos no sistema e-gestor, isso aí é nacional, você entra lá e consegue ver por unidade que são os equipes por unidade na época de agosto, dezembro de 2023. Fizemos a listagem, passamos pro RH a listagem e aí entra a parte do decreto do prefeito que ele coloca algumas situações. Quem deve receber o repasse? Aquele servidor que não se passou por mais de 15 dias, aquele servidor que não tem carga horaria fracionada, quem recebe o repasse? E quem tem produção? A gente tem que ter cuidado, quando tem gente que não tem jeito de trabalhar, por algum problema técnico, a gente não exclui. Tudo isso é visualizado. Um exemplo eu vou dar, a gente tem uma servidora, na época, a Viriane, ela estava no SB Brasil, e ela era de uma equipe, ela não estava aprendendo todo dia na unidade, mas nós colocamos a observação que ela estava ao ministério do SB Brasil, ela recebeu o repasse. Então, a gente tem que ter cuidado com o servidor. Então, assim, dos 55, 40 são dentistas, os dentistas que receberam, e tem dentre os auxiliares ou técnicos que receberam. O restante é aquele servidor, só pode receber, dentista ou auxiliares ou técnicos. Aquele auxiliar de serviço de saúde, muitos dentistas não receberam. A gente tem que ir de acordo com a portaria, né? Aí, no projeto que a gente viu, tinha uma observação, se o cargo administrativo poderia receber, porém, tem um PARECER da PGM, não, não foi pago a nenhum servidor administrativo, somente o servidor de saúde. Aí, assim, esse foi o primeiro repasse que a gente pagou. Depois, a gente não fez esse pagamento ainda, referente a 2024, na intenção de a gente tentar mudar essa proposta. Mas aí, é político, a gente tem que ir para a Câmara. Aí tem que ser uma nova proposta, né? Essa que foi feita, que foi formada e aprovada em dezembro, não tinha mais nada o que fazer, tinha que pagar em saldo essa proposta. Dr Alexandre Calil/ OAB - Eu tenho uma outra dúvida, questão de legalidade, quando houve a destinação e a previsibilidade de pagar 50 a 50, houve também a possibilidade do município legislar sobre isso? Regulamentar. Regulamentar, mas regulamentar alterando a previsão de 50 a 50? Não, aí é que está o problema. Ou seja, extrapolou a competência. Sim. A Dra Franciele/ SEMUSA – E uma das coisas que surgiram comigo, ah, mas eu estou numa equipe e não recebi. A gente tem que lembrar que a gente depende do Ministério homologar as equipes. E isso leva uns meses para o Ministério colocar a homologação. As equipes que ficam sem a homologação podem não receberem do Ministério. Dr Alexandre Calil/ OAB - Com relação a legislação do Ministério, ela faz a distinção se só recebe quem está na ponta trabalhando ou todos recebem? Dra Franciele/ SEMUSA – Doutor, só recebe as equipes que homologadas pelo Ministério de saúde. Raimundo / CUT - pergunta. E os trabalhadores que se qualificaram e trabalharam. Porque eles trabalharam. Eles foram qualificados para ajudar no serviço. Agora, eles não podem pagar alguma coisa pelo erro da gestão. E desculpa que não foi a gestão atual, mas pelo erro da gestão. Eles trabalharam. É onde esta a situação que a gente está vivendo aqui justamente. Que uns receberam e outros não, que não tinha direito a receber, mas estava lá na câmara. Sim, ele trabalhou, ele também ajudou a realizar o procedimento. E ele não recebeu. Então, como é que fica esse servidor? Que trabalhou e teve o direito de violado. Que a gente chama de violação de direito. Trabalhou, mas não recebeu. Eu queria saber como é que a gestão vai resolver isso? Se a gente tem que buscar uma segunda alternativa. A secretaria Mariana/ SEMUSA - A sua apuração é muito real. Então, eu concordo. Mas, justamente, eu sei que tanto a portaria Ministério de saúde, quanto a legislação municipal tem que mudar isso. E, para a gente fazer o trabalho, é da equipe de profissionais que estão vinculados à equipe. E lá a gente coloca a equipe de profissionais homologadas a nível ministerial. E o que a gente ver é que as equipes estão trabalhando na atenção primaria, só que as equipes não estão habilitadas. Então, não dá

para conceder o beneficio. Quando a gente pensa em habilitação de equipe, tem que ter uma habilitação de seis meses, um ano, para o Ministério habilitar. Hoje, quando se fala aqui em Porto Velho, até essa data de hoje, a gente tem regulamento 70/30. Pode mudar? Claro, pode mudar. Depende da gente? Não!!!, depende da gente provocar essa mudança. E nós, então, já estamos concordando com isso, concordando com a ideia. E se nessa deliberação, a meu ver, poderia ser colocado que, além de 50/50, incluir como beneficiário das equipes de saúde bucal, ao invés de colocar habilitada, colocar cadastradas no Ministério da Saúde. Considerando esse processo temporal, que tem entre o cadastro até a habilitação. E colocar outra coisa, não só técnico em saúde local. Colocar um profissional que atua vinculado à equipe de saúde bucal. São pontos que comungam para a nossa realidade atual. A conselheira Everly/ SODERON – fala que isso tem sido motivo de conflitos dentro das equipes, de quem merece mais. Estou falando porque eu presenciei. Quem trabalhava em harmonia viraram inimigos. E aí eu falo na questão de muitos dos auxiliares e técnicos, eles são auxiliares de serviços de saúde. Que me corrijam, se eu estiver errada, foi um cargo extinto, já adotado. Eu ouvi há uns dois anos atrás, que esse cargo foi extinto. E o que se foi feito com as pessoas nesse cargo? Eu lembro de uma pessoa que trabalhou em farmácia na unidade, e o que foi feito para ela, e qual era a função que ela estava exercendo, e que ela ia ser enquadrada nisso. Então, os que estão como auxiliares de saúde local, estão automaticamente enquadrados? Isso é um questionamento. Aí eu ouvi que colegas, auxiliares de serviços de saúde local, que estão na mão, trabalhando em uma equipe de saúde local, assim me disseram, quer dizer que na hora de trabalhar, de produzir, eu sirvo, mas quando vem a gratificação, eu não sirvo. Então, eu não quero também ficar na equipe, porque, pessoal, eu não vou receber. Então, são vários pontos que têm que ser revistos. A começar, apesar da corrigir essa politicagem que foi feita, é se fazer o pagamento justo, porque isso não tem a ver com o salário. Isso não tem a ver com o vencimento. É uma gratificação, parcela única, que vem após o último quadrimestre, que é para ser distribuído para as equipes. Isso é de forma equitativa e igualitária. E a partir daquela, fiz outra série, naquela parcela, foi pago um valor, mas todos torceram o desempenho bom. A partir de agora, ainda vai mudar, vai dificultar o pagamento, porque cada equipe vai receber um valor referente ao tipo do seu desempenho. Ótimo, bom, é o suficiente. Então, os valores são diferentes. Quem ficou ótimo, tem, sei lá, uma parcela maior, dois mil, três mil reais. Quem ficou como bom é menos, quem ficou como suficiente é menos e retirado é menos. Então, são vários pontos assim, revistos, eu espero. Esse é um outro ponto que foi falado sobre quem se afastou por questão de doença, não tem jeito de receber, meio que minguem escolhe ficar doente. Eu também acho isso um tanto injusto, mas são vários pontos interessantes, foram muitos e muitos erros e eu deixo aqui que eu acho necessário fazer algum encaminhamento e tentar reverter essa situação para evitar um novo problema quando for pago esse próximo repasse. Já estão na conta? Já estão na conta. Então, é isso. O presidente Robinson - Então, primeiro quero parabenizar a CUT por estar encaminhando esses assuntos tão polêmicos e ao mesmo tempo tão importantes para esse conselho. Mas eu queria pedir que as outras entidades que representam essas classes, que elas não só se manifestem, como estão fazendo aqui no plenário, mas que tragam essas pautas. Eu acho que essas pautas têm que ser trazidas também por vocês. Parece que as entidades não querem defender sua classe. Me desculpe a palavra, mas é por isso que são 24 entidades para que se representem dentro desse conselho. Por que só? A pergunta é essa que a conselheira também falou. Por que só o conselheiro Raimundo se manifesta dependendo de pautas que são da CUT também, porque a CUT é uma central sindical que envolve todos os trabalhadores, mas também por que as outras classes não se manifestam? Eu quero questionar isso. Porque nós temos que atuar definitivamente em prol daqueles que a gente representa. Eu mesmo faço essa pergunta. Por que até hoje eu nunca trouxe nenhuma pauta para defender os médicos? Mas

eu trouxe pautas que defendem o CAPS. Quando eu trouxe pautas que defendem o NACC, que é a entidade que atualmente eu represento. Mas é importante que os conselheiros comecem a entender e se manifestar nas pautas das suas entidades. Para que a gente não sobrecarregue uma única entidade. Com pautas relevantes. Agora, essa promoção da CUT de 50%, 50%, eu acho extremamente importante e válida. Eu acho que nós sabemos deliberar sobre esse tema aqui. Eu acho que, não sei se ainda tem algum conselheiro que não está esclarecido, mas eu vejo que estão muito bem esclarecidos. Eu vejo que isso daí foi político, essa decisão. Por quê? Porque técnicos e auxiliares locais são grande maioria de profissionais, então isso gera voto. Então, por isso, 70%. E cirurgiões dentistas que ficaram 5 anos fazendo faculdade, pagando uma faculdade cara, não são maioria, e ainda tem que se especializar. Esses só têm direito apenas a 30%. Eu acho isso um absurdo porque todos os profissionais são importantes. Não é só o nível médio que é importante. Se o cirurgião dentista não trabalhar, técnico não vai receber. Não é? Então, que fique claro nisso. Todos são importantes. Bom, eu coloque em votação, então, o tema encaminhado pela CUT. Quem concorda com essa deliberação de passar a solicitar à Câmara que mude essa lei para 50% e 50%, fique como está. Quem não concorda, levante a mão. Quem não concorda, levante a mão. Quem concorda de 50% e 50%, fique como está. E quem não concorda, quem concorda com essa proposta inegociável, absurdo, levante a mão. **Aprovado Por Unanimidade.** Então, nós, vamos encaminhar a resolução para... Tem alguma abstenção? Desculpa. Constar fala. 50% e 50%. Constar-se também que todas as equipes, não só as que estão habilitadas. Deliberação precisa ser 50% e 50%. 50% para o técnico e/ou auxiliar de saúde local. Aos profissionais de saúde que estejam vinculados à equipe de saúde local. E considerem equipe, todas as que estiverem cadastradas oficialmente no Ministério da Saúde. E não somente habilitadas. É porque nós temos uma situação de equipes que estão cadastradas, mas ainda não foram habilitadas. Isso é importante. Então, para aprovar a pauta que a gente trouxe, tá bom? (O texto segue para a secretaria-executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho).Próxima pauta; **Item 3.1.6** – Que a Gestão apresente a Lista Nominal de Todos os Servidores que Receberam o incentivo, sendo os Dentistas e os Técnicos e os Auxiliares e Quem não Recebeu; Vice – Presidente Raimundo Nonato – CUT; O conselheiro Raimundo/ CUT, informa que o **Item 3.1.6 – tratasse de uma informação** e não pauta para discussão e deliberação. Próxima pauta; **Item 3.1.7** – Esclarecimento sobre a Situação da Residência Médica de Psiquiatria, Motivo da anulação do Concurso Público e Solicitação de Informação da Comissão do Edital e da prefeitura. Robinson/ NACC – Bom, essa pauta aqui sobre a 3.1.7, vou esclarecer ao Conselho, mais ou menos, o que vem acontecendo, tá bom? E vou lembrar a vocês do certame do Prefeito. Tá certo? Bom, desde junho do ano passado, a Prefeitura tem se dedicado ao processo de abertura de uma nova residência médica de psiquiatria no município de Porto Velho. Foi aberto essa possibilidade pelo MEC, nós fomos para Brasília, tivemos uma oficina sobre implantação de novos programas de residência, participamos da oficina, fizemos um projeto pedagógico, quero declarar que esse projeto pedagógico é um projeto difícil, porque ele tem todo um detalhamento específico e um sistema de implantação arcaico. Esse mesmo lá no MEC, eles declaram que esse processo é arcaico. Certo? Então, foi todo um trabalho muito importante do Núcleo de Educação Permanente, junto conosco, o próprio gabinete da SEMUSA deu todo apoio. Então, esse trabalho é um trabalho que vem acontecendo desde junho do ano passado. Bom, entre idas e vindas, nós já tivemos um tempo para uma visita técnica, então, a gente caminhou para o dia de junho, 15 dias depois, em agosto, a CEREM marcou a visita técnica para avaliar o novo programa. Não usando tempo nem de refletir sobre esses campos de estágio e etc. Bom, nós aceitamos, nós estávamos à disposição, essa era a verdade. Não tínhamos a experiência, a expertise, mas tínhamos a boa vontade e dedicação. Recebemos essa visita, tudo o que eles pediam nós apoiamos, nós

mostramos, porém o relatório final foi o contrário da abertura do programa. Claramente, dizem, não concordamos com a abertura do programa de residência médicos. Por quê? Por motivos, assim, todos, vou dizer todos, porque são todos médicos. Não vimos um quarto de descanso para o residente. Não tem quarto e não tem a residência. É uma coisa óbvia. Se tivesse a residência, tinha lá um quarto de descanso. Bom, e a etc..., não vamos ficar em detalhes sobre isso. O fato é que eles não concordaram com a abertura. A CEREM, o que é a CEREM? A CEREM seria a Comissão Estadual De Residência Médica que encobre todas as residências de Rondônia. Sendo que essa localização da CEREM está no hospital de base e aonde existe uma outra residência de psiquiatria no Estado. Só que deixar claro esse detalhe, importantíssimo. Bom, nós não concordamos com a decisão e recorremos à Câmara Técnica do MEC. Tivemos apoio de algumas instituições federais, graças a Deus, que foram a nosso favor e que lá na Câmara Técnica não acertaram o relatório da CEREM - RO em Rondônia. E pediu que nós resolvêssemos e acordássemos todos os pedidos que estavam lá no relatório e que a gente não estava em conformidade. Bom, fizemos um novo trabalho, conjunto de equipe, muito trabalho aliás, e conseguimos, por incrível que os senhores pareçam, conseguimos atender a todos os pedidos. Fizemos convênio com o Hospital UNIMED, fizemos convênio com o próprio Estado, conseguimos 15 preceptores que assinaram que estariam à disposição de serem preceptores dessa nova residência. Revisamos todo o projeto pedagógico para que estivesse dentro do que a CEREM - RO queria, em relação a Carga horaria e etc., em campos de estágio. Fizemos todo o trabalho novamente. Conseguimos toda a documentação solicitada. Encaminhamos a Câmara Técnica do MEC. Aí o que aconteceu? Por uma questão do sistema, o que era para ter sido discutido em fevereiro, foi discutido início de fevereiro, só foi possível ser discutido final de fevereiro. Então, esse novo projeto só foi para a Câmara Técnica do MEC dia 27 de fevereiro. Por causa do sistema, porque nós já tínhamos colocado toda a documentação lá, só que eles precisam ter acesso, e não tinham acesso, e passou-se a data da Câmara Técnica no início de fevereiro e só foi possível ser discutido no final de fevereiro. Isso faz o quê? Só atrasou a decisão da Câmara Técnica e, por consequência, atrasaria uma abertura de um novo edital. De um edital de abertura de concurso. Porque um dos quesitos que é necessário é que o edital seja lançado antes dele ser lançado, ele seja anunciado 15 dias antes. E aí se abre o edital. Para quê? Para haver ampla divulgação para que as pessoas possam se inscrever. Está certo, está correto, está dentro da lei. Só que, no nosso caso, a Câmara Técnica só decidiu pela abertura do programa dia 27 de fevereiro e eles só publicam isso em diário oficial da União dia 4 de março. Por que eu estou colocando essas dadas? Para que os senhores entendam o problema que foi gerado. E aí tem na lei que até 15 de março é a data limite para que todos os editais do Brasil fossem lançados e executados. Não só lançados, mas executados. Por quê? Porque a partir de 15 de abril, 15 de março, desculpa, todos os novos residentes teriam que estar matriculados. E aí seria a questão da bolsa do residente que não é paga pelo município. Detalhe, a bolsa é paga pelo MEC. O residente, ele é do município de Porto Velho, mas ele é um residente do MEC. Teve até um residente que me perguntou, doutor, se a residência do município não der certo e ela parar por algum motivo, o que fica aí na nossa vida? Vocês vão ser remunerados para outros serviços. Do MEC? Porque a residência é do MEC, não é do de Porto Velho. Não é do estado de Rondônia. Então, é garantido ao residente que ele, a partir do momento que ele passa no concurso, que ele vai concluir aquela residência que ele passou, porque pertence à União, ao nível federal, e não ao estado ou ao município. Bom, dia 4 do 3 foi lançado um teatro oficial que foi aprovado a residência médica do município de Porto Velho com 3 vagas. Só que o estado nunca quis 3 vagas, porque eles acham que os nossos residentes vão concorrer aos campos de estágio deles e eles acham que isso vai atrapalhar a residência do estado. E aí foi acordado a abertura só de 2 vagas para não atrapalhar. Então ficariam aí 2 vagas do estado e 2 vagas do município. Todo

mundo feliz. Ok? Não. Então, a CEREM - RO entra para bloquear o edital dizendo entre um ou um dos seus termos que nós só lançamos 2 vagas que era para lançar 3 vagas. Ou seja, eles totalmente contraditórios ao que eles mesmos solicitaram para nós que a gente não colocasse esse número todo de residentes para não atrapalhar a residência do estado. A Prefeitura é obrigada a fazer um novo edital já para arrumar o que a CEREM - RO declarou. Então, ao invés de lançar 2 vagas lançar 3 vagas. Dar ampla divulgação do site da Prefeitura. Dar prazo para o edital. O edital tem que ter data da prova, o recurso da prova, data da inserção dos novos residentes. Tudo isso tinha que fechar até 15 de março. Porque isso é uma lei federal. Eu não podia passar para dia 16, 17, 18. Bom, Deus é bom que eu fiquei doente e fui internado. Não sei se os senhores sabem disso, mas eu fiquei doente, fui internado e eu não participei da comissão desse edital. Então, eu não estive à frente disso. Eu e a Amanda, a gente está juntos nesse processo desde o início, mas apoiando, fortalecendo para que a residência saísse. Mas a gente não participou desse edital. Esse edital foi aberto por outras pessoas que não fomos nós. A gente convidou a doutora Viviane, presidente desse edital, para que ela desce hoje. Esclarecer isso, estou esclarecendo para vocês. Mas ela disse que, infelizmente, na data de hoje ela não poderia, e se fosse marcado uma outra data, então, no conceito, ela viria. Mas hoje, infelizmente, ela não pôde. Por isso que eu estou falando tanto. Bom, resumidamente, a CEREM - RO era contra o edital e a abertura da nova residência. O que eles queriam? Que só abrisse a residência em 2027. Nem em setembro, que é uma outra data possível de novos residentes, eles não estavam de acordo. Porque em setembro vagas remanescentes. Tipo, sobrou vaga em Porto Velho. Então abre uma nova edital para as vagas remanescentes de Porto Velho e assim do Brasil todo. E a CEREM - RO declara dois pontos. Só abrir nova edital para Porto Velho em 2027. Nós não concordamos com essa proposta. E abrimos e fizemos um concurso. Passaram-se três residentes. Dia 15 de março, era um domingo, eles fizeram matrícula lá na maternidade. Porque a COREMU, a sede da COREMU Municipal é a maternidade. E dia 16 eu estava lá fazendo a inscrição deles no sistema do médico que está no meu CPF. A inscrição. E eu fiz. Os três residentes foram matriculados. Eles estão aprovados e matriculados. Bom, aí, né, um monte de liminar, eliminar contra o edital, candidatos que entraram contra o edital e isso foi questionado. Foi para avaliação do desembargador lá do Tribunal de Justiça. O desembargador deu favorável para a SEMUSA para a prefeitura que o edital estava valendo e que deveria ser executado. Então, foi favorável a nós. Então, tudo estava legalizado, mesmo com as liminares. E aí, nós fomos surpreendidos e foi uma surpresa. Quando tudo já estava correto, eu estava lutando pelas bolsas dos residentes. Eu tenho que ter ido, teoricamente, até 31 de março para garantir a bolsa desses novos médicos residentes. Então, aí vem o edital, vem um decreto do prefeito de 19 de março de 2026, onde ele, resumidamente, coloca todas as eleições que já tinham sido discutidas pelo Tribunal de Justiça, pelo Tribunal de Contas do Estado, porque a prefeitura e a SEMUSA foram chamados para responder ao Tribunal de Contas sobre as dúvidas sobre o edital. Nós esclarecemos tudo, foi tudo esclarecido ao Tribunal de Contas, ao Tribunal de Justiça. A questão, a única questão que não foi de conformidade com a lei, foi a questão dos 15 dias prévios antes do lançamento do edital. Por quê? Porque nós só tínhamos tempo. Se eu desse 15 dias, já extrapolaria o tempo do MEC, dia 15 de março. Por quê? Porque ele só saiu em diário oficial, a abertura do programa, dia 4 de março. Então, se eu descoloque 15 dias aí, vai extrapolaria todos os seus limites de datas. Então, o prefeito ele acatou as colocações da CEREM - RO com denúncia e ele cancelou o edital. Bom, aqui está o documento, depois eu posso passar para vocês grupos dos conselhos para que vocês vejam ambientalmente. E ele cancelou. E aí ele estava em problema jurídico. Por quê? Ele cancelou o edital. Tá bom. Ele diz, abre esse novo edital, não há prazo para ver. Seguro. Não há como abrir mais nada. Vai esperar ou setembro ou 2027 com uma CEREM – RO mesmo. Só que, detalhe importante, senhoras e senhores. Os

três residentes estão inscritos. Está lá no sistema do MEC em curso. Teoricamente eles já estariam estudando. Eu preventivamente, acho que foi o que me dominou minha mente, eu coloquei a data de limite para eles entrarem em campo de estágio 31 de março. Parece que eu estava adivinhando os problemas que poderiam. Então, eles ainda estão de férias. Mas 31 de março perante o MEC, eles têm que estar em campo de estágio. Eu ia lá para uma aula inaugural junto com a Amanda. A gente ia chamar as autoridades. Os senhores todos seriam convidados. É uma aula inaugural para que vocês soubessem do programa, conhecessem os novos residentes. Mas tudo isso ficou cancelado por causa desse decreto do prefeito. Como vai resolver esse embrolho disso, eu não sei. Porque um residente, são três, um deles passou no Acre também. Ele ia fazer a residência no Acre. O que ele fez? Como a família dele é daqui, ele abriu mão do Acre e se inscreveu em Porto Velho, certo? Errado. Ele perdeu a residência dele no Acre. Então, esse menino foi prejudicado duas vezes. Porque ele tinha a opção de fazer a residência dele no Acre e ele abriu mão disso para poder fazer em Porto Velho. Então, é essa a situação. Eu confesso que eu acho essa situação muito terrível para a prefeitura porque, infelizmente, o prefeito não chamou a SEMUSA para discutir esse assunto antes de fazer esse regresso. Porque se ele chamasse a nós, chamasse a doutora Amanda, chamasse a mim ou chamasse alguém que ele quisesse, sei lá, a gente teria explicado tudo isso pra ele? Mas ele não chamou, né? Ele só ouviu quem? A CEREM – RO. Exatamente a CEREM – RO que, desde o princípio, vem se colocando contra a abertura do programa de residência e fazia trias com isso. Então, essa é a situação. Agora vocês escrevem se quiserem. Raimundo, doutor Alexandre, alguém mais? Raimundo/ CUT - Para o meu desprazer em comprovar o que é a interferência do gabinete do prefeito em relação à SEMUSA. Isso não pode. A SEMUSA tem que ter independência na situação de saúde. Tem um colegiado aqui que dá suporte, encaminhamentos dentro da secretaria. Eu falei lá atrás que eu não queria puxar a caixa de ferramenta ainda, mas esta a um ano e três meses que o prefeito leva a prefeitura. Eu já vi muitas coisas erradas e aí segurei para limpar a mídia, para não bater de frente. Para não dizer assim, olha, o conselheiro da CUT está fazendo politicagem, o conselheiro da CUT está fazendo encaminhamento equivocado. Mas todo mundo sabe que a saúde pública tem um compromisso em relação a decisões. Se o gabinete do prefeito, o secretário de governo, o secretário de governo não sabe disso e porque são advogados, acho que sabe tudo. Tem um palavrão do Alcaide que é de um amigo meu, mas acho que sabe tudo. Essas coisas, muita vaidade, muita vaidade dentro da Prefeitura e as coisas que tem que ser encaminhado de forma correta não estão sendo. Eu acho que poderíamos deliberar o encaminhamento para que o prefeito revogue imediatamente esse decreto. Isso seria a propositura aqui a sair como encaminhamento como solicitação ao prefeito que ele revogue o decreto com a descrição de motivos inclusive em cima de tudo o que o senhor apontou aqui. E essa propositura que o senhor se referiu aqui ela é vinculada a quem? A SEMUSA? A SEMUSA, a gente tem a presença dela aqui na própria mesa de novo conselho. A propositura é vinculada COREMU como centro de residencia médica do município não é a SEMUSA propriamente dito. A SEMUSA é o grande é a grande instituição que abarca tudo, mas a condução digital está vinculada a COREMU e a COREMU que responde por essa condição digital. Não é nenhum número de educação permanente, como eu disse a gente ficou de fora desse processo pra que tivesse total absurda, pra que não ocorresse o questionamento de que houve interferência da gestão no sujeito de privilegiar a, b ou c, certo? Só para esclarecimentos. Alexandre/ OAB - Doutor Robinson, que vejo essa situação muito provavelmente e isso me dá uma olhada dentro das laudas judiciais e aí a gente vai entrar no conflito de competências, acho pouco provável que o tribunal interferir agora, sabe que isso não foi nenhum objeto de análise mas talvez um caminho para a resolutividade, seria impulsionar o livre processo judicial, o fato atual que esse efeito e apresentar o prejuízo que isso vai gerar, tanto para os inscritos

quanto para o município porque a partir do momento que acontece dentro das laudas judiciais o prefeito vai ter que se manifestar, se ele assumir essa conta, porque agora que a gente está gerando um prejuízo para os inscritos, não é mais a comissão, é o próprio município que fez o decreto, independente, revogando e anulando todo o processo de seleção é uma confusão que de fato vai gerar e vocês não entendem infelizmente não entendem por isso que eu sugiro que se passe esse encaminhamento a nível de autos judiciais deste decreto e solicite para ela ter audiência em uma audiência com o tribunal porque a apresentação ao tribunal do problema pode ser possível mediar e o prefeito entender através das falas da comissão o prejuízo que isso vai gerar mas me preocupa a questão da legitimidade do conselho hoje com relação a isso já que não se passa pela SEMUSA. Robinson/ NACC na verdade passa porque a SEMUSA na verdade passa sim porque a SEMUSA é a grande orientadora que deflagrou o processo todo da residência através do núcleo de apoio núcleo de educação permanente então esse processo partiu da SEMUSA partiu da gestão, interesse da abertura desse programa é importante que fique claro que há um prejuízo também para a população por isso que esse assunto vem ao conselho municipal porque eram três novos médicos que iriam trabalhar para a população de Porto Velho no atendimento a quem? no atendimento aos nossos pacientes com problemas mentais então essas pessoas estariam recebendo uma bolsa do MEC, não é uma bolsa paga pelo município de Porto Velho e esses três estariam trabalhando 60 horas semanais para prefeitura. O presidente Robinson/ NACC, faz o encaminhamento: Sobre a deliberação deste colegiado para que o Prefeito Leonardo Barreto de Moraes e o Secretário de Saúde, Jaime Gazila Filho, Revogue a decisão de anular o Edital Nº61/2026 – SEMUSA-GAB/SEMUSA-DEA/SEMUSA-DGEP, Seleção Pública para Preenchimento de Vagas de Médicos Residentes no Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA) – 2026. Então coloca em votação. A plenária delibera em aprovar o encaminhamento: Sobre a deliberação deste colegiado para que o Prefeito Leonardo Barreto de Moraes e o Secretário de Saúde, Jaime Gazila Filho, Revogue a decisão de anular o Edital Nº61/2026 – SEMUSA-GAB/SEMUSA-DEA/SEMUSA-DGEP. APROVADO POR UNANIMIDADE. APROVADO POR UNANIMIDADE. (O texto segue para a secretaria-executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho). Próxima pauta; **INCLUSÃO DE PAUTA DA GESTÃO** – Pede aprovação da Proposta de Emenda Impositiva Individual Municipal n° **0013/2025**, de autoria do Vereador Militino Feder Júnior, no valor de R$ 281.248,00, destinada à aquisição de insumos odontológicos para as Unidades de Saúde, no Município de Porto Velho/RO. DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO DAS PAUTAS DO DIA: **Itens 3.2.1** – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n° **0144/2025,** de autoria do Vereador Márcio Pacele, no valor de R$ 400.000,00, destinada à aquisição de uma ambulância TIPO “4x4”, para o distrito de Nova Califórnia, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.2** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n° **0145/2025**, de autoria do Vereador Márcio Pacele, no valor de R$ 120.000,00, destinada à aquisição de um veículo utilitário tipo sedam, para o distrito de Nova Califórnia, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.3** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n°**0146/2025**, de autoria do Vereador Márcio Pacele, no valor de R$ 50.000,00, destinada à aquisição de material permanente hospitalar e mobiliário, para o distrito de Rio Pardo, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.4** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n° **0014/2025**, de autoria do Vereador Adalto Donato, no valor de R$ 300.000,00, destinada à aquisição de uma Van com mínimo de 9 lugares para Transporte Sanitário de passageiros, para o distrito de União Bandeirantes, no Município de Porto Velho/RO; **Item 3.2.5** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n°**0159/2025**, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson, no valor de R$ 80.000,00,

destinada à aquisição de material permanente hospitalar e mobiliário, para a Unidade Básica de Saúde Areal da Floresta, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.6** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Municipal n°**0160/2025**, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson, no valor de R$ 80.000,00, destinada à aquisição de material permanente e mobiliário, para a Unidade de Saúde da Família Vila Princesa, no Município de Porto Velho/RO. **Item 3.2.7** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Aprovação da alteração do objeto constante na Emenda Parlamentar Federal nº 11155765000125016, no valor total de R$ 2.999.876,00, especificamente quanto ao remanejamento do recurso de R$ 376.041,00, inicialmente destinado à aquisição de 163 (cento e sessenta e três) aparelhos de ar-condicionado. **Item 3.2.8** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Federal referente à Proposta nº 11155765000125016, no valor de R$ 2.999.876,00, destinada à aquisição de materiais permanentes hospitalares, mobiliário e equipamentos de informática, com o objetivo de fortalecer a estrutura das unidades de saúde: USF Aponiã, USF Caladinho, USF Pedacinho de Chão, USF Ernandes Índio, USF Hamilton Gondim, USF José Adelino, USF Socialista, USF Três Marias, USF Abunã, USF Benjamim Silva, USF Maria Nobre (Nazaré), USF Nova Califórnia e Vila Princesa. O presidente Robinson/ NACC – Coloca as Propostas de Emendas Impositivas Individuais Municipais apresentadas pela gestão para votação da plenária. A plenária do CMSPV, APROVA as Propostas de Emenda Impositiva Individual Municipal n° 0013/2025, de autoria do Vereador Militino Feder Júnior; Propostas de Emenda Impositiva Individual Municipal n° 0144/2025, de autoria do Vereador Márcio Pacele; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0145/2025, de autoria do Vereador Márcio Pacele; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0146/2025, de autoria do Vereador Márcio Pacele; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0014/2025, de autoria do Vereador Adalto Donato; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0159/2025, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson; Propostas de Emenda Impositiva Individual n° 0160/2025, de autoria do Vereador Gedeão do Edvilson. **Aprovadas Por Unanimidade.** (O texto segue para a secretaria-executiva deste conselho para confecção da Resolução de Conselho). **EXCETO:** Os Itens da **Pauta nº 3.2.7** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Aprovação da alteração do objeto constante na Emenda Parlamentar Federal nº 11155765000125016, no valor total de R$ 2.999.876,00, especificamente quanto ao remanejamento do recurso de R$ 376.041,00, inicialmente destinado à aquisição de 163 (cento e sessenta e três) aparelhos de ar-condicionado. **Item 3.2.8** - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Emenda Parlamentar Federal referente à Proposta nº 11155765000125016, no valor de R$ 2.999.876,00, destinada à aquisição de materiais permanentes hospitalares, mobiliário e equipamentos de informática, com o objetivo de fortalecer a estrutura das unidades de saúde: USF Aponiã, USF Caladinho, USF Pedacinho de Chão, USF Ernandes Índio, USF Hamilton Gondim, USF José Adelino, USF Socialista, USF Três Marias, USF Abunã, USF Benjamim Silva, USF Maria Nobre (Nazaré), USF Nova Califórnia e Vila Princesa. Que foram retirados da pauta a pedido da gestão para ajustes. O Presidente Robinson/CMSPV agradece a participação de todos os presentes e dá por encerrada a reunião com o registro fotográfico habitual. Por fim, lavro a presente ata que, após aprovada em plenária na próxima reunião deste colegiado, seguirá para assinatura do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV e posterior publicação.

Porto Velho, 25 de março de 2026

ROBINSON CARDOSO MACHADO SILVA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV

Documento assinado eletronicamente por Robinson Cardoso Machado Silva, Presidente, em 30/06/2026, às 11:38, conforme

art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://www.portovelho.ro.gov.br/sei informando o código verificador 1145326 e o código CRC 277C6819.

Publicado por:
Fernanda Santos Julio
Código Identificador:28C0058A

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 06/07/2026. Edição 4269
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
https://www.diariomunicipal.com.br/arom/