ATA DA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV, REALIZADA NO DIA VINTE E QUATRO DE JUNHO DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.

No dia vinte e quatro de junho de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, realizou-se a quinta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, de forma presencial, no período vespertino, no Auditório do Complexo Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, situado na Avenida Campos Sales, nº 2283, Centro, 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 8.080/90, 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 Presidente do CMSPV, Robinson Cardoso Machado Silva, representante titular da entidade Núcleo de Apoio à Criança com Câncer – NACC. Registrou-se a presença, em modalidade presencial, dos seguintes conselheiros: Mariana Aguiar Prado, representante suplente da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA; Elzilene do Nascimento Pereira, representante titular da Central Única dos Trabalhadores – CUT; Maria Rita do Perpétuo Socorro Araújo Soares, representante titular da Associação Rondoniense de Renais Crônicos, Transplantados e Diabéticos – ARRCT; Mario Yasuo Kashimoto, representante suplente da ARRCT; Jacqueline Pedraza Mendes, representante titular do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS; Noeli Nunes de Lima, representante suplente do CRESS; Rodrigo Jason Jacob, representante suplente do Sindicato dos Odontologistas do Estado de Rondônia – SODERON; Diessica Soares da Silva, representante titular do Conselho Regional de Farmácia – CRF; Lina Maria Ambiel, representante titular da Casa de Saúde Santa Marcelina; Charles Galdino de Macedo, representante titular do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Rondônia – SINDERON; Daniel Amaral Lima, representante titular do Conselho Regional de Psicologia 24ª Região – CRP-24; Francisco José do Nascimento, representante suplente da entidade; Jarbas Galdino Bandeira, representante titular da Associação Brasileira de Feridos e Queimados – ABFQ; José Odair do Nascimento Marciel, representante titular da Associação de Deficientes Visuais do Estado de Rondônia – ASDEVRON; José Cristiano Pinheiro, representante suplente da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Rondônia – OAB/RO; e Álvaro Bastos Roberto, representante titular do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado de Rondônia – SINDSAÚDE. Constatou-se quórum legal para deliberações, com quinze entidades aptas a voto. O Presidente do CMSPV declarou aberta a reunião e solicitou que a Vice-Presidente, Diessica Soares da Silva (CRF), conduzisse a solenidade de posse e juramento dos novos conselheiros: Jarbas Galdino Bandeira, como representante titular da ABFQ; Jacqueline Pedraza Mendes, como representante titular do CRESS; e Noeli Nunes de Lima, como representante suplente do CRESS. Em seguida, foi submetida à apreciação da Plenária a pauta do item 3.1.1 – Discussão e Deliberação referente à aprovação das atas das reuniões anteriores, compreendendo: 2ª Reunião Ordinária de 25.03.2026; 2ª Reunião Extraordinária de 31.03.2026; 3ª Reunião Extraordinária de 09.04.2026; 3ª Reunião Ordinária de 28.04.2026; 4ª Reunião Extraordinária de 27.05.2026; e 4ª Reunião Ordinária de 20.05.2026. As atas foram previamente encaminhadas aos conselheiros por e-mail. A Plenária deliberou pela aprovação de todas as atas apresentadas, com exceção do representante da OAB/RO que se absteve (José Cristiano Pinheiro), justificou não ter participado das respectivas reuniões. A vice-presidente, Diessica Soares/CMSPV, solicitou que o **item 3.1.2** – **Sobre o Trabalho em Plantões Médicos e PJ**, de autoria do presidente Robinson/CMSPV, permanecesse para discussão e deliberação após a apreciação das pautas da gestão. A conselheira Elzilene sugeriu o encaminhamento da votação em bloco, considerando que as propostas tratavam de emendas parlamentares destinadas à SEMUSA. Esclareceu que, caso houvesse emendas destinadas a outras instituições, seria necessário submetê-las previamente à análise da Procuradoria-Geral do Município (PGM), antes de sua apreciação pelo Conselho. A vice-presidente Diessica Soares/CMSPV submeteu à deliberação a proposta apresentada pela conselheira Elzilene/CUT. Diante da ausência de manifestações da plenária, a proposta foi considerada aprovada, permitindo a deliberação em bloco. Na sequência, a vice-presidente organizou as propostas em dois grupos: emendas parlamentares federais e emendas parlamentares municipais. A conselheira e segunda secretária da Mesa Diretora do CMSPV, Maria Rita/ARRCT, realizou a leitura dos seguintes itens da pauta: **Item 3.2.3 – Discussão e Deliberação:** Aprovação da proposta de emenda parlamentar federal referente à Proposta nº 11155765000126008, de autoria da deputada federal Cristiane Lopes, no valor de R$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais), destinada à aquisição de material permanente e equipamentos, consistindo na aquisição de aparelho de ultrassom portátil para atender as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Zona Leste, UPA Zona Sul e UPA Jaci paraná. **Item 3.2.4 – Discussão e Deliberação:** Aprovação da proposta de emenda parlamentar federal referente à Proposta nº 11155765000126009, de autoria da deputada federal Cristiane Lopes, no valor de R$ 105.639,00 (cento e cinco mil, seiscentos e trinta e nove reais), destinada à aquisição de material permanente e equipamentos, compreendendo um aparelho de ultrassom portátil e uma incubadora de transporte para atender o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Item 3.2.5 – Discussão e Deliberação:** Aprovação da proposta de emenda parlamentar federal referente à Proposta nº 11155765000126003, de autoria da deputada federal Cristiane Lopes, no valor de R$ 693.029,00 (seiscentos e noventa e três mil e vinte e nove reais), destinada à aquisição de uma Unidade de Suporte Avançado (USA) – unidade móvel de saúde, para atender o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Em seguida, a diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade (DEMAC/SEMUSA), Francisca Nery, apresentou as propostas de emendas parlamentares federais constantes da pauta e solicitou a **inclusão de mais duas emendas parlamentares federais**, bem como a **aprovação da reprogramação dos saldos das emendas parlamentares federais de autoria do deputado federal Lúcio Mosquini, referentes ao exercício de 2024.** Na oportunidade, apresentou a proposta de emenda parlamentar federal referente à Proposta nº 36000791290202600, de 2026, de autoria do deputado federal **Fernando Máximo, no valor de R$ 1.200.000,00** (um milhão e duzentos mil reais), destinada ao custeio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contemplando os CAPS AD, CAPS Três Marias e CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ). Informou que, após a pandemia, ocorreu aumento significativo da demanda pelos serviços de saúde mental e que os recursos seriam destinados à ampliação das contratações complementares para atendimento da rede. Também apresentou a proposta de emenda parlamentar federal referente à Proposta nº 36000806629202600, de 2026, de autoria do deputado federal **Adalto Fera, no valor de R$ 1.897.900,00** (um milhão, oitocentos e noventa e sete mil e novecentos reais), destinada à aquisição de materiais de consumo e insumos médicos para atender as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Zona Sul, Zona Leste e Jaci paraná, os Prontos Atendimentos Ana Adelaide e José Adelino, bem como a Maternidade Municipal Mãe Esperança. Na sequência, solicitou a **aprovação da reprogramação dos saldos** das emendas parlamentares federais referentes às Propostas nº 11155765000124002 e nº 11155765000124007, ambas de autoria do deputado federal **Lúcio Mosquini, nos valores de R$ 1.199.302,65 (um milhão, cento e noventa e nove mil, trezentos e dois reais e sessenta e cinco centavos) e R$ 1.284.345,42** (um milhão, duzentos e oitenta e quatro mil, trezentos e quarenta e cinco reais e quarenta e dois centavos), respectivamente, destinadas à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as unidades de atenção especializada, compreendendo as UPAs Zona Sul, Zona Leste e Jaci paraná, além dos Prontos Atendimentos Ana Adelaide e José Adelino. O presidente Robinson/CMSPV questionou a plenária quanto aos esclarecimentos prestados e indagou se todos se consideravam aptos para a votação. Não havendo manifestações, submeteu as propostas de emendas parlamentares federais à deliberação da plenária, que as **aprovou por unanimidade.** (Em razão da aprovação, os processos foram encaminhados para a elaboração de seis resoluções do Conselho). Na sequência, Aline/DEMAC/SEMUSA apresentou as emendas impositivas individuais municipais constantes da pauta: **Item 3.2.1 – Discussão e Deliberação:** Aprovação do Plano de Trabalho referente à Emenda Impositiva Individual nº 029/2025, de autoria da vereadora Ellis Regina, destinada à aquisição de material médico-hospitalar, consistente em uma Câmara Hiperbárica, para implantação do Serviço de Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) no Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva. **Item 3.2.2 – Discussão e Deliberação:** Aprovação da proposta de Emenda Parlamentar Municipal nº 024/2025, de autoria da vereadora Ellis Regina, no valor de R$ 200.000,00

(duzentos mil reais), originalmente destinada ao Instituto Integra Inovação e Futura para execução de ações voltadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), cuja destinação foi alterada para ampliação e modernização da sala de curativos do Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva, a fim de viabilizar a instalação da Câmara Hiperbárica. Foi informado que o Departamento de Planejamento (DPG/SEMUSA) não encaminhou o Plano de Trabalho referente ao item 3.2.2. O conselheiro Charles Galdino/SINDERON propôs que a votação não fosse realizada em bloco. Justificou que a Câmara Hiperbárica representava importante avanço para o tratamento de pacientes, especialmente aqueles com pé diabético, infecções respiratórias agudas (IRAS) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Entretanto, manifestou-se contrário à aprovação do item 3.2.2 em razão da ausência do Plano de Trabalho e da inexistência de estudos técnicos elaborados em conjunto com os demais órgãos envolvidos. Na sequência, **A conselheira Lina Maria/Santa Marcelina**, questionou se a equipe técnica responsável pela operação da câmara hiperbárica já se encontrava devidamente capacitada para utilizar o equipamento, considerando tratar-se de uma tecnologia nova a ser implantada na unidade. Ressaltou a importância de que os profissionais recebessem treinamento específico antes do início da utilização do equipamento, a fim de garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada, evitando que um equipamento de alta complexidade fosse disponibilizado sem que houvesse pessoal habilitado para operá-lo. Na sequencia **A conselheira Diéssica/CRF** corroborou o questionamento apresentado pela conselheira Irmã Lina acerca da capacitação dos profissionais responsáveis pela operação do equipamento. Ademais, solicitou esclarecimentos quanto ao tipo de equipamento a ser implantado e ao local onde seria instalado e utilizado, visando compreender a estrutura prevista para a prestação do serviço. O **Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, Dr. Robinson Cardoso Machado Silva**, manifestou-se favoravelmente à iniciativa de implantação da câmara hiperbárica, reconhecendo sua relevância para o atendimento de pacientes, especialmente em razão das características geográficas da região e da ocorrência de casos relacionados a acidentes de mergulho e outras situações que demandam esse tipo de tratamento. Contudo, ponderou que a utilização da câmara hiperbárica requer estrutura hospitalar especializada, equipe multiprofissional capacitada e suporte tecnológico adequado, considerando os riscos inerentes ao procedimento, inclusive a possibilidade de intercorrências que exijam atendimento intensivo. Nesse sentido, manifestou-se contrário ao plano de trabalho apresentado, por entender que a instalação do equipamento em unidade de saúde desprovida de estrutura hospitalar não atenderia aos requisitos técnicos e assistenciais necessários para garantir a segurança dos pacientes. Ressaltou que, caso a implantação fosse prevista em hospital geral com a infraestrutura adequada, manifestaria posicionamento favorável à proposta, reiterando que sua discordância restringia-se ao local e às condições previstas para a execução do projeto, e não à utilização da tecnologia em si. os demais conselheiros tambem apresentaram questionamentos acerca da existência de estudo técnico para implantação do equipamento, da disponibilidade de equipe especializada para sua operação e da previsão de manutenção do equipamento. A equipe técnica da gestão informou que não houve tempo hábil para elaborar os estudos e documentos correspondentes. Diante das informações apresentadas, o presidente Robinson/CMSPV propôs que a matéria fosse retirada de pauta, de forma que o objeto da emenda pudesse ser destinado a outras ações consideradas prioritárias para a população. Em seguida, consultou a plenária quanto à suficiência dos esclarecimentos prestados e, diante da concordância dos presentes, submeteu os itens 3.2.1 e 3.2.2 à votação. A plenária deliberou pela **não aprovação das propostas constantes dos itens 3.2.1 e 3.2.2**. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho (CMSPV) solicitou a inclusão de pauta referente à implantação dos Conselhos Locais de Saúde, a qual foi aprovada pela plenária. Em seguida, apresentou esclarecimentos sobre a matéria e informou que a gestão poderia complementar as informações, caso julgasse necessário. Explicou que a implantação dos Conselhos Locais constituiu uma iniciativa do Conselho Nacional de Saúde, fomentada havia aproximadamente dois anos. Destacou que, embora Porto Velho fosse a capital do estado, o município ainda se encontrava em estágio inicial quanto à implementação dessa proposta. Informou que, no ano de 2025, foi desenvolvido um projeto-piloto, por meio do qual foram implantados Conselhos Locais em dez unidades de saúde. Esclareceu, contudo, que esses conselhos ainda permaneceram em fase de implantação, sendo necessárias a realização das eleições de seus representantes, o fortalecimento do apoio institucional, a oferta de orientações e a promoção de educação permanente para assegurar seu pleno funcionamento. Esclareceu que a finalidade dos Conselhos Locais consistiu em avaliar as condições de funcionamento de cada unidade de saúde, identificando as principais necessidades, dificuldades e demandas da população atendida, cujas informações deveriam ser encaminhadas à gestão municipal e ao Conselho Municipal de Saúde. Informou, ainda, que já existia uma comissão representativa dos Conselhos Locais, anteriormente eleita pelo Conselho Municipal de Saúde. Acrescentou que o Ministério da Saúde instituiu a possibilidade de apresentação de projetos para a implantação efetiva dos Conselhos Locais, com previsão de repasse de recursos no valor de R$ 100.000,00, estabelecendo como prazo final para submissão o dia 2 de julho. Esclareceu que a elaboração e a apresentação do projeto constituíram atribuições da gestão municipal, sendo necessária a designação de um coordenador-geral e de um coordenador adjunto, ambos servidores públicos, com carga horária de vinte horas semanais destinada às atividades do projeto. Ressaltou que, para viabilizar a apresentação da proposta ao Ministério da Saúde, tornou-se indispensável a aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde. Justificou a inclusão extraordinária da matéria na pauta em razão da proximidade do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Informou que o projeto ainda se encontrava em fase de elaboração, em virtude da priorização dos trabalhos relacionados à realização da Conferência Municipal de Saúde. Esclareceu, entretanto, que os procedimentos preparatórios já haviam avançado significativamente e que a oportunidade de obtenção dos recursos financeiros permitiria a conclusão da proposta e seu encaminhamento ao Ministério da Saúde. Comprometeu-se a apresentar o projeto completo na próxima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde e submeteu à apreciação da plenária a autorização para a execução do projeto de implantação dos Conselhos Locais de Saúde, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Não houve manifestações ou pedidos de esclarecimento por parte dos conselheiros. Foi informado que tanto a execução do projeto quanto a gestão dos recursos financeiros permaneceriam sob responsabilidade da administração municipal. Em seguida, o Presidente submeteu a matéria à votação. Não houve votos contrários nem abstenções, tendo o **projeto sido aprovado por unanimidade** pela plenária. (Em razão da aprovação, o processo foi encaminhado para a elaboração de resolução do Conselho). Na continuidade dos trabalhos, o presidente Robinson/CMSPV retomou o item 3.1.2 para discussão e deliberação, referente ao trabalho em plantões médicos sob regime de pessoa jurídica (PJ). A última pauta tratou da organização dos plantões médicos realizados por pessoas jurídicas (PJ). O tema foi apresentado ao Conselho pelo Sindicato dos Médicos, que relatou a adoção de escalas de seis horas contínuas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Considerou-se necessário que a gestão prestasse esclarecimentos, tendo em vista a ausência de representantes do sindicato na reunião. Foi informado que a escala de seis horas mostrou-se adequada para o período diurno, pois permitiu que o profissional encerrasse o expediente e retornasse às suas atividades pessoais. Entretanto, a aplicação do mesmo modelo no período noturno gerou manifestações de preocupação por parte do Conselho Regional de Medicina e do Sindicato dos Médicos. As entidades alegaram que, dependendo da forma de execução, a jornada poderia caracterizar condições inadequadas de trabalho, especialmente pela ausência de períodos destinados ao descanso e à alimentação dos profissionais contratados por intermédio de empresas prestadoras de serviços. Ressaltou-se que os médicos contratados por pessoa jurídica não mantiveram vínculo empregatício direto com o Município, motivo pelo qual não usufruíram dos direitos previstos para empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Destacou-se, ainda, que a categoria médica manifestou insatisfação com a implantação da escala de seis horas contínuas nas UPAs. Foi registrado que eventual divulgação pública da situação poderia comprometer a imagem da gestão municipal, da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e do próprio Conselho Municipal de Saúde. Diante desse cenário, solicitou-se ao Sindicato dos Médicos que suspendesse qualquer manifestação pública até que o tema fosse apreciado pelo Conselho e que a gestão apresentasse esclarecimentos sobre a proposta, bem como sobre a possibilidade de adoção de medidas que garantissem condições adequadas de descanso e alimentação aos profissionais. Também foi informado que, anteriormente, alguns médicos permaneciam durante todo o plantão de doze horas, revezando-se nos atendimentos para usufruírem dos períodos de descanso sem se ausentarem da unidade. Em razão disso, solicitou-se que a gestão apresentasse formalmente o funcionamento da nova escala ao Conselho Municipal de Saúde, para posterior deliberação. Após essa deliberação, o Sindicato dos Médicos e o Conselho Regional de Medicina poderiam adotar as providências que julgassem cabíveis. Durante os debates, questionou-se se a escala de seis horas havia sido instituída por determinação da gestão ou se decorrera de decisão das empresas contratadas. Foi informado que, segundo relato do presidente do Sindicato dos Médicos, a adoção da escala resultou de acordo entre a gestão e as empresas prestadoras de serviços. Conselheiros destacaram que a escala de seis horas poderia dificultar a organização da jornada dos profissionais, especialmente porque a maioria dos plantões da área da saúde permanecia estruturada em jornadas de doze horas. Também foi ressaltado que eventual prejuízo aos períodos de descanso poderia comprometer a qualidade da assistência prestada e aumentar o risco de falhas decorrentes do desgaste físico e mental dos trabalhadores. Outro questionamento se referiu à eventual ilegalidade da medida. Foi ponderado que a discussão não se limitou à legalidade da jornada, mas também envolveu os impactos da organização do trabalho sobre a saúde dos profissionais e sobre a qualidade da assistência prestada aos usuários. Foi enfatizado que a contratação por intermédio de pessoa jurídica representou vínculo distinto daquele estabelecido com servidores efetivos, circunstância que motivou nova defesa da realização de concurso público, a fim de assegurar estabilidade jurídica e observância dos direitos trabalhistas. Também foram levantadas dúvidas quanto ao tipo de contratação adotado, distinguindo-se a contratação de empresa da contratação individual por meio de microempreendedor individual (MEI). Foi observado que, caso houvesse elementos caracterizadores de vínculo empregatício, como controle de jornada, horários fixos e subordinação, seria necessária análise quanto à incidência da legislação trabalhista. Outro conselheiro ponderou que, caso o Município

tivesse contratado empresa para prestação contínua de serviços médicos, eventual responsabilidade pelas condições de trabalho poderia recair sobre a empresa contratada, devendo o contrato administrativo ser analisado para esclarecimento da questão. Em seguida, o representante da Secretaria Municipal de Saúde, senhor Ricardo Brandão, esclareceu que a reorganização das escalas decorreu de estudo realizado durante aproximadamente três meses, baseado na análise do fluxo de atendimentos nas UPAs. O levantamento identificou variações significativas na demanda ao longo das vinte e quatro horas, permitindo o redimensionamento da distribuição dos médicos conforme os horários de maior procura. Foi explicado que a adoção das escalas de seis horas possibilitou concentrar maior número de profissionais nos períodos de maior demanda e reduzir o quantitativo nos horários de menor movimento, especialmente durante a madrugada. Esclareceu-se, ainda, que a relação contratual do Município ocorreu exclusivamente com as empresas credenciadas, remuneradas por hora de serviço prestado. Segundo a gestão, auditorias e fiscalizações identificaram situações em que profissionais não cumpriram integralmente a carga horária contratada. Diante disso, afirmou-se que a reorganização das escalas buscou garantir maior eficiência na utilização dos recursos públicos e no atendimento à população. A gestão também informou que os períodos de descanso e alimentação dos profissionais não foram suprimidos, porém esclareceu que o Município não remuneraria horas não trabalhadas, uma vez que a fiscalização do contrato registraria apenas o tempo efetivamente dedicado à prestação dos serviços. Ressaltou-se que os custos relacionados ao descanso, alimentação e demais despesas operacionais já integraram os valores previstos no contrato firmado com as empresas credenciadas. Foi acrescentado que o objetivo da medida consistiu exclusivamente na otimização da assistência prestada à população, mediante melhor distribuição dos profissionais conforme os horários de maior demanda, sem redução dos direitos assegurados pelas empresas contratadas. Na sequência, registrou-se que a discussão envolveu três aspectos distintos: o interesse dos usuários na continuidade do atendimento, a execução do contrato administrativo firmado entre o Município e as empresas e as preocupações apresentadas pelas entidades representativas da categoria médica. Ressaltou-se que caberia também às empresas assumirem a responsabilidade pela gestão de seus profissionais, considerando que o contrato administrativo foi celebrado para prestação de serviços médicos e não com profissionais individualmente identificados. Ao final, o presidente reconheceu os esclarecimentos apresentados pela gestão, mas manifestou preocupação com a redução do número de médicos em determinados períodos, especialmente diante da possibilidade de ocorrência simultânea de múltiplas urgências e emergências. Solicitou esclarecimento definitivo acerca da origem da proposta de implantação da escala de seis horas. Em resposta, a Secretária Municipal de Saúde informou que, inicialmente, apenas realizou reunião com diretores das unidades e responsáveis técnicos para discutir alternativas de reorganização das escalas. Esclareceu que a proposta ainda seria formalmente apresentada às empresas contratadas e que informações preliminares divulgadas antes da conclusão do processo geraram interpretações divergentes em relação às medidas efetivamente estudadas pela gestão. A Secretária Municipal de Saúde informou que a proposta contemplou, inclusive, a possibilidade de disponibilização de médico de retaguarda para atender situações excepcionais de aumento da demanda. Esclareceu que, caso uma unidade registrasse sobrecarga assistencial, poderia solicitar à empresa contratada o envio de outro profissional para reforçar a equipe. Ressaltou que a medida não implicou redução do número de médicos, mas apenas o redimensionamento e a otimização da distribuição dos profissionais, com o objetivo de melhorar a assistência prestada à população. Esclareceu, ainda, que a proposta foi motivada por apontamentos realizados pelo Tribunal de Contas e pela Controladoria-Geral do Município (CGM), cujas fiscalizações identificaram situações em que o quantitativo de médicos previsto nas escalas não correspondia ao número de profissionais efetivamente presentes nas unidades. Em razão dessas constatações, a gestão promoveu estudos para aperfeiçoar a organização das escalas. O presidente reconheceu que a iniciativa representou decisão administrativa voltada à otimização dos serviços. Contudo, ponderou que a alteração impactou diretamente a rotina dos profissionais. Observou que, no Município de Porto Velho, não identificou hospitais públicos ou privados que adotassem oficialmente escalas noturnas de seis horas para médicos, embora tal jornada fosse comum no período diurno para outras categorias profissionais. Em seguida, propôs o encaminhamento da matéria, sugerindo que as quatro empresas responsáveis pela prestação dos serviços médicos nas UPAs fossem oficialmente convidadas a comparecer ao Conselho Municipal de Saúde para esclarecer a forma de organização das escalas e da execução contratual. Também propôs o envio de ofícios ao Sindicato dos Médicos e ao Conselho Regional de Medicina, para que apresentassem seus posicionamentos sobre o tema. Registrou que a manifestação apresentada decorreu das reclamações recebidas dos profissionais, os quais relataram insatisfação com a organização das escalas. Ressaltou que muitos permaneceram submetidos ao modelo de trabalho em razão da necessidade de manutenção de suas atividades profissionais, circunstância que limitou a possibilidade de manifestação direta dos trabalhadores. Também destacou preocupação com a segurança assistencial, considerando a possibilidade de profissionais cumprirem jornadas sucessivas em diferentes vínculos, sem o adequado período de descanso. Observou que eventual comprometimento das condições de trabalho poderia repercutir na qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além de expor os profissionais à responsabilização individual por eventuais falhas decorrentes da sobrecarga laboral. O conselheiro Charles Galdino considerou que a reorganização das escalas representou medida provisória diante da insuficiência de servidores efetivos e defendeu a realização de concurso público como solução estrutural para o problema. Ressaltou que, caso fossem constatadas irregularidades na execução contratual, a responsabilidade não recairia exclusivamente sobre a empresa contratada, uma vez que a gestão também possuiria responsabilidade solidária na fiscalização do contrato. Acrescentou que seria importante disponibilizar ao Conselho cópia do contrato administrativo firmado com as empresas, possibilitando análise detalhada das cláusulas relativas à prestação dos serviços. Registrou, ainda, que a ausência de concursos públicos ao longo dos últimos anos ocasionou redução significativa do quadro efetivo de servidores em razão de aposentadorias, exonerações, afastamentos e perdas decorrentes da pandemia, circunstância que favoreceu a ampliação das contratações temporárias e por intermédio de pessoas jurídicas. O conselheiro Jarbas manifestou entendimento de que a discussão deveria concentrar-se nos impactos da modalidade de contratação sobre a população e sobre os trabalhadores, evitando direcionar o debate para conflitos entre empresas e entidades sindicais. Propôs que o Conselho, por meio de comissão específica, elaborasse relatório técnico avaliando os efeitos da contratação por pessoa jurídica na prestação dos serviços e nas condições de trabalho, subsidiando futuras deliberações, inclusive quanto à necessidade de realização de concurso público. O presidente acolheu parcialmente a proposta e informou que o Conselho já possuía Comissão de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, à qual poderia ser atribuída a realização do levantamento sugerido. Defendeu que o relatório fosse apresentado na reunião ordinária seguinte e reiterou a necessidade de ouvir todos os envolvidos, incluindo empresas contratadas, entidades representativas, órgãos de controle e trabalhadores, garantindo ampla discussão da matéria antes de qualquer deliberação. Esclareceu que o Conselho Municipal de Saúde não dispunha, naquele momento, de informações suficientes para formular conclusão definitiva sobre o tema, razão pela qual considerou imprescindível a realização de estudos complementares. Submetida à apreciação do plenário, a proposta foi aprovada, ficando deliberado que a Comissão de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizaria levantamento sobre os impactos da organização das escalas na saúde física e mental dos profissionais e na qualidade da assistência prestada à população, devendo apresentar relatório na reunião ordinária subsequente. Também foi deliberado que a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde expedisse convites oficiais ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas, ao Sindicato dos Médicos, ao Conselho Regional de Medicina e às quatro empresas responsáveis pela prestação dos serviços médicos nas UPAs, para participação da discussão. Na sequência, foi sugerido que o gestor e o fiscal do contrato também participassem da reunião, apresentando os contratos administrativos, as escalas de trabalho e os critérios utilizados para fiscalização da execução contratual. Foi solicitado, ainda, que a Diretoria de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde prestasse esclarecimentos acerca da operacionalização das escalas, dos mecanismos de substituição de profissionais e dos procedimentos adotados quando houvesse necessidade de convocação de médico de retaguarda. A conselheira Maria Rita ressaltou que a Comissão de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deveria concentrar sua análise nos impactos da organização das escalas sobre a saúde física e mental dos profissionais, apresentando situações identificadas sem necessidade de individualização dos trabalhadores envolvidos. Não havendo novas manifestações. O **Presidente Robinson, lembrou a todos presentes, que o Regimento Interno da 11ª Conferencia Municipal de Saúde, já havia sido apresentado a este conselho na ultima reunião e que seria somente colocado para aprovação nesta. Pergunta a plenaria se ha alguma duvida e se todos estão esclarecidos. Então colocou para aprovação. A plenária aprova por unanimidade de votos o Regimento Interno da 11ª Conferencia Municipal de Saúde/ 2026. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV agradeceu a presença de todos, reiterou a importância do cumprimento das deliberações aprovadas e declarou encerrada a reunião, sendo lavrada a presente ata que, após lida e aprovada em plenária, será assinada pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV e encaminhada para publicação oficial.**

Porto Velho, 24 de junho de

Robinson Cardoso Machado

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV



Referência: Processo nº 005.005465/2026-54	SEI nº 1287009