



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Recomendação CES/RS nº 04/2025

1 O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, no uso de suas
2 competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de
3 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Estadual nº 10.097, de 31 de
4 janeiro de 1994, alterada pela Lei Estadual n. 15.971, de 07 de julho de 2023, e em face
5 da reunião plenária descentralizada na Macrorregião de Saúde Norte, ocorrida na data de
6 04 de julho de 2025, no município de Passo Fundo, e

7
8 Considerando o Plano de Descentralização e Interiorização do CES/RS, com o objetivo
9 de fortalecer as instâncias de controle social no Estado, e aperfeiçoar e reforçar a
10 interlocução entre os Conselhos Municipais e Conselho Estadual de Saúde,

11
12 Considerando a meta prevista no Plano Estadual de Saúde – 2024-2027, pelo CES/RS, de
13 realizar uma reunião plenária descentralizada em cada macrorregião de saúde do Estado,
14 sendo a Macrorregião de Saúde Norte a primeira a ser visitada;

15
16 Considerando a ampla participação dos Conselhos Municipais de Saúde da macrorregião,
17 bem como a participação das comunidades indígenas do estado, haja vista que grande
18 parte dos povos originários do RS viverem neste território;

19
20 Considerando que a pauta da plenária, que visou a escuta dos conselhos municipais de
21 saúde, no sentido de sistematizar as demandas apresentadas e decidir pelos respectivos
22 encaminhamentos, de forma eficaz e resolutiva;

23
24 Considerando que foram apresentadas demandas de responsabilidade das três esferas de
25 governo;

26
27 Considerando que embora o SUS seja solidário entre as esferas de gestão, cada instância
28 de governo tem determinado suas prerrogativas e atribuições;

29
30 Considerando o necessário comprometimento das gestões do SUS municipal, estadual e
31 nacional – com a garantia dos princípios da universalidade, integralidade, equidade e
32 participação social, sendo que apresentamos como metodologia neste instrumento a
33 separação das demandas por áreas temáticas, a fim de viabilizar o monitoramento e
34 avaliação dos desdobramentos na execução deste instrumento, com atenção especial às
35 seguintes áreas estratégicas que abaixo seguem:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

O CES/RS RECOMENDA, às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que compõem a Macrorregião de Saúde Norte, por intermédio do COSEMS/RS, à Secretaria Estadual da Saúde e ao Ministério da Saúde:

a) **Que identifiquem que a privatização e terceirização na saúde é fator determinante para a crise na saúde pública, para que sejam instaurados editais de chamamento para concurso público, a fim de possibilitar a reestruturação dos quadros da saúde a fim de fortalecer a formulação e execução das políticas públicas, em todos os níveis de atenção.**

b) **Que seja instituída a Mesa permanente de negociação do SUS, que trate de negociação salarial e criação da carreira SUS.**

c) **Que atendam as seguintes recomendações no que lhe competem, notadamente quanto aos temas constantes nos itens a seguir descritos, debatidos e encaminhados por essa plenária, senão vejamos:**

Regulação do acesso à saúde

Reestruturar e fortalecer os mecanismos de regulação, garantindo o acesso ágil e equitativo aos serviços de saúde, com sistemas eficazes de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção e maior transparência às filas dos sistemas relativos as consultas e internações, grande gargalho para o acesso às especialidades, assegurando o cuidado contínuo e resolutivo para toda a população, com atenção especial às populações vulnerabilizadas. A gestão pública deverá investir em especialistas, haja vista que há filas como para cirurgias ortopédicas que alcançam 7 anos de espera.

Também há a necessidade de criação de centros especializados da mulher, diante da dificuldade de acesso às gestantes na rede. Há grande demanda para ampliação de atendimentos aos neuro-divergentes.

Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF)

Repudiar veementemente qualquer forma de terceirização ou privatização da Atenção Básica. Exigir a cobertura integral e territorializada da ESF, com equipes completas e estáveis, incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em número suficiente, respeitando os critérios populacionais e geográficos definidos pelo SUS. Ampliação de convênios e parcerias com a Universidade Federal da Fronteira Sul.

Educação Permanente para o Controle Social



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Implementar e financiar políticas de educação permanentes para o controle social no SUS, com foco no fortalecimento da atuação dos conselheiros de saúde, movimentos sociais e lideranças comunitárias, garantindo condições para uma participação qualificada, autônoma e crítica nos espaços de deliberação, assegurando que os gestores públicos garantam os recursos humanos e administrativos necessários ao pleno e regular funcionamento dos conselhos de saúde, com atuação independente e autônoma sem intervenções políticas

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Ampliar a oferta das PICS em todos os níveis de atenção, respeitando a interculturalidade e os saberes populares, com profissionais capacitados, estrutura adequada e inserção nos serviços de saúde como parte da atenção integral e humanizada ao cuidado.

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), tendo em vista que as regiões que compõem a Macrorregião de Saúde Norte são muito industrializadas, e que apresentam como peculiaridade diversos casos de acidentes de trabalho, que pressionam o SUS, além da ênfase na notificação e vigilância destes agravos, na atuação intersetorial e na garantia de cuidado integral às populações trabalhadoras formais, informais e precarizadas. Estruturação imediata de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) nas regiões em que não possuem, com o necessário fortalecimento e ampliação dos CERESTs existentes, com garantia de recursos financeiros, humanos e estruturais, ampliando sua capilaridade e sua integração com as redes de atenção à saúde e vigilância em saúde, assegurando sua autonomia técnica e institucional.

Saúde dos Povos Indígenas

Nesta região, foram constatadas diversas demandas das comunidades indígenas, que apresentaram em plenária toda sua vulnerabilidade diante da ausência de políticas públicas para atender suas especificidades, o que impõe aos gestores das três esferas de governo ações imediatas, articuladas e contundentes para assegurar o princípio da equidade, universalidade e integralidade aos povos indígenas, que se encontram em situação grave de não acesso ao SUS, além de diversas vulnerabilidades sociais, o que exige ações transversais e intersetoriais, senão vejamos:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Assegurar o respeito à autonomia, aos saberes tradicionais e às especificidades culturais dos povos indígenas, com financiamento adequado, garantia de acesso territorializado e ações intersetoriais que enfrentem os determinantes sociais da saúde nessas comunidades em parceria com as instâncias locais de controle social. Foi relatado total falta de saneamento básico nestas comunidades. Municípios, Estado e União divergem sobre as atribuições de cada esfera de gestão, sendo que as duas primeiras remetem à União e à SESAI essa função, contudo, os municípios também devem ofertar assistência aos povos indígenas, haja vista sua condição de munícipe do território, fazendo jus à assistência da atenção primária a saúde de demais serviços ofertados pelos municípios.

Foi sugerido que os órgãos gestores nas três esferas de governo disponham de trabalhadores de saúde indígena em todos os equipamentos de saúde, para ofertar melhor tratamento ao usuário indígena, diante das especificidades culturais, com a necessidade de criação de estratégias para que o ESF e Primeira Infância Melhor (PIM) garantam atendimento com ampla cobertura às comunidades indígenas, além do dever de promoverem políticas públicas para afastar o preconceito contra a população indígena.

Foi apresentada a demanda pelos povos indígenas pela disponibilização, pelos gestores do SUS, de veículos oficiais suficientes para o transporte dessas comunidades originárias para os atendimentos de saúde, haja vista as dificuldades que encontram nos deslocamentos de seus territórios aos equipamentos de saúde, considerando as demandas apresentadas de não acesso ao SUS por esse fundamento.

d) Que os Conselhos Municipais de Saúde junto às respectivas esferas de gestão fiscalizem, monitorem e avaliem o atendimento das demandas apresentadas quanto aos itens supracitados.

Essa recomendação expressa o compromisso do controle social com a defesa intransigente do SUS público, estatal, universal e de qualidade, e deve ser considerado pelos gestores do SUS nas três esferas de governo em seus processos de planejamento, financiamento, execução e prestação de contas das políticas públicas de saúde.

Porto Alegre, 09 de julho de 2025.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Assinatura manuscrita em azul da Presidente do CES/RS.

INARA BEATRIZ AMARAL RUAS
Presidente do CES/RS

ANEXO 1

Como metodologia dos trabalhos na reunião plenária descentralizada de Passo Fundo, o plenário foi dividido em 3 grupos, que tinham a atribuição de debater a situação de saúde dos seus territórios, apresentar proposições para sanar problemas identificados e trocar experiências exitosas entre os municípios.

Embora os debates tenham subsidiado a minuta de Recomendação que ora segue, o CES/RS entendeu por juntar no instrumento um anexo onde foi reduzido a termo os debates efetivamente realizados nos grupos, no sentido de não se perder as falas dos participantes, mesmo que de forma sintetizada, a fim de auxiliar a redação final da recomendação, que será deliberada pelo CES/RS, devendo ser utilizada como instrumento de cobrança, fiscalização e monitoramento quanto às políticas públicas exigidas pela comunidade participante.

Assim, seguem os termos debatidos, de forma mais detida e sistematizada, senão vejamos:

Encaminhamentos pelos Grupos de Trabalho

GRUPO 1.

Atenção Primária na Saúde

Av. Borges de Medeiros, 521 - Porto Alegre/RS - CEP 90.020-023
Telefone: (51) 3288-7970/3288-5992 | E-mail: ces@saude.rs.gov.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

- Fila de Espera para a Saúde Mental, fisioterapia, fonoaudiologia: Terceirização dos funcionários da APS.
- Qualificação do usuário para autonomia de seu cuidado
- Impedir a privatização da saúde/ SUS
- Virada de chave da doença x saúde
- Consolidar atividades de promoção da saúde nos territórios: educação em saúde, PICS, academias de saúde, hortas comunitárias, grupos de promoção
- Implementação dos Conselhos Locais de Saúde
- Plano de carreira para os profissionais do SUS e melhores salários
- Qualificação da informatização do SUS, sistemas que se conversem
- Falta de profissionais médicos
- Em Mato Castelhano, especificamente, os muitos casos de acidentes de trânsito na BR e o fato de o município não ter SAMU, os profissionais da Atenção Básica precisam se ausentar dos atendimentos para transporte dos acidentados
- Problemas na comunicação dos serviços de saúde/ profissionais com os usuários
- Representação dos povos tradicionais nos conselhos municipais
- Qualificação do atendimento à população imigrante.

Atenção Especializada

1)

- Dificuldade de acesso à Rede de Saúde Especializada
- Gercon (tempo de espera)
- Transporte: referências em diferentes lugares
- Judicialização da saúde e fornecimento dos medicamentos especiais

2)

- Dificuldade no entendimento de buscar soluções para os problemas de saúde na APS por falta de qualificação do gestor público
- Comprometimento e autonomia do CMS
- CMS: Fazer uso do seu papel como deliberar e fiscalizar.
- Questionar todos os problemas referente à saúde municipal
- Qualificação dos conselhos municipais de saúde para fortificação efetiva.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

3)

- Equipe completa da ESF e E - multi com 100% de territórios
- PICS implementadas
- Academia de saúde
- Conselho Municipal forte e atuante com apoio/ mobilização da comunidade
- Horário de atendimento estendido
- SAMU avançada

Problemas relacionados ao acesso da terra indígena à saúde

Há ainda muita dificuldade de acesso, seja em terra já regularizada ou terra em disputa.

Ibiraiaras

- 21 famílias
- dificuldade até de inscrição no CNS
- sem coleta de lixo (mesmo com coleta em outras zonas rurais)
- dificuldade de atendimento ou de transporte

Erebango:

- Guarani 29 famílias

Município dificulta atendimento secundário e terciário jogando a culpa no SESA

- Kaingang

Cacique Doble

- 260 famílias
- não há saneamento
- falta de medicamento
- A prefeitura dos municípios dificulta o que podem ao acesso dos povos originários em qualquer atendimento, principalmente com profissionais e funcionários.
- Dificuldade de acesso dos povos originários às instâncias de controle municipal, estadual e nacional.

Regionalização dos municípios



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

- 1,2 mil usuários na Macro Norte
- Dificuldade de gestão em face de densidade demográfica.
- Não há hospitais terciários públicos (obra embargada em Palmeira das Missões).

Todos são convênios com hospitais particulares, que não tem transparência quanto a fila de tratamentos especializados, que é o grande gargalo da fila de especialidades,

- Atual troca Gercon/Telessaúde

Saúde do trabalhador

- Não há CEREST
- A região possui muitas indústrias de alimentação e construção civil, temos acidentes de trabalho na região que pressionam o atendimento do SUS e temos dificuldade pela gestão pública municipal.

Atenção primária

- 65% de cobertura APS em Passo Fundo, 73500 pessoas sem acesso à APS em Passo Fundo
- Menos de 30% de ESF
- Mais de 01 mês para ser atendido em consulta de APS
- Dificuldade de acesso
- Precarização dos trabalhadores
- APS com maior número de pessoas adscritas por equipes
PF 11 equipes tendo 6 áreas com mais de 10 mil pessoas
- NÃO TEM COMO DAR CONTA! (mesmo com concurso espanta os profissionais)
- Contratos terceirizados e contratos emergenciais
- Não há adicional financeiro para especialistas em família e comunidade, que poderiam atender coisas de outras especialidades.

GRUPO 2.

1. CEREST em Passo Fundo



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

2. Ter mais média e alta complexidade exames e especialistas
3. Ortopedia cirurgia está com demandas de mais de 3 anos chegando até 7 anos
4. Centro de especialidade da mulher nos municípios pequenos também (dificuldade de pagar especialistas). Atenção especial às gestantes.
5. Pediatras, fonoaudiólogos, fisioterapia
6. Centro de criação e Centro de autismo
7. Ampliar o TEACOLHE, Neuro Divergente
8. GERCON, lugares diferentes e demora
9. Custeio da UTI2 - Sananduva, capacidade 7 leitos (hoje)
10. Retorno dos pacientes de especialidades não conseguem exames e o SUS não cobre
11. Compromisso dos municípios com as aldeias indígenas, falta transporte e falta atendimento qualificado
12. Ter ambulância para atender os indígenas, gestantes, idosos e crianças. Atende em outros hospitais e não só no hospital municipal, exemplo São Vicente
13. Ter ESF indígenas que atenda esta população
14. Ter o PIN na área indígena
15. Ter cota de trabalhadores indígenas nos hospitais, farmácias, ambulatórios e ESF. Para ter um melhor atendimento ao indígena.
16. Promover políticas que terminem com o preconceito contra os índios dentro de hospitais.
17. Hospitais recebem verba pública específica para atendimento do indígena e não está sendo prestado o serviço e as contratações também não acontecem.

GRUPO 3.

- Garantir a vaga indígena independente de 3 faltas nos conselhos de saúde, que seja pauta no CNS
- Capacitar os conselheiros com formação, valorização e terminar com a “prefeituraização” do conselho de saúde