**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

# Recomendação CES/RS nº 07/2025

O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Estadual nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994, alterada pela Lei Estadual n. 15.971, de 07 de julho de 2023, e em face da reunião plenária descentralizada na Macrorregião de Saúde Serra, ocorrida na data de 27 de setembro de 2025, no município de Caxias do Sul, e

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

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

Considerando a participação de Conselhos Municipais de Saúde da macrorregião;

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

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

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

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

**O CES/RS RECOMENDA**, às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que compõem a Macrorregião de Saúde Serra, 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, notadamente na área da obstetrícia, posto que a referência para partos não é suficiente atender a demanda, além de gerar muita insegurança às gestantes e parturientes que necessitam se deslocar para longe de seus municípios, o que traz uma demanda de regionalização dos serviços obstétricos para evitar referência única para o serviço, que atualmente é somente o município de Farroupilha. Há grande demora para atendimentos por especialistas, para em média 2 anos, sendo que traumatologia há somente uma referência, em Farroupilha, devendo haver incentivo para mais pactuações. Há 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. Há pouco investimento em ações de prevenção, o que leva à maior hospitalização e uso não racional de medicamentos. A rotatividade de profissionais impede a melhor capacitação e dificulta tratamento humanizado. Necessidade de abertura de equipamentos de saúde, tais como Unidades Básicas e Serviços de dispensação de medicamentos em terceiro turno.

**Educação Permanente para o Controle Social**

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 Serra 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 mental**

Deve haver um fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com serviços regionalizados dos CAPS, uma vez que diversos municípios da região não possuem população mínima para ter esse equipamento.

**Acesso aos migrantes e alta expectativa de vida da população**

Deve haver melhor planejamento da gestão quanto ao acesso da população migrante, uma realidade regional, haja vista o perfil industrial e de grande movimentação comercial, além do maior planejamento aos cuidados da população idosa, outra realidade regional diante da alta expectativa da região, o que demanda a criação de redes de cuidado voltadas à integralidade da atenção à saúde dessa população, no sentido de manter a sustentabilidade do sistema, atendendo aos princípios do SUS.

**Logística quanto ao deslocamento do usuário**

Atuação junto às Secretarias de Saúde dos Municípios para que atuem de forma intersetorial com outras secretarias, no sentido de aperfeiçoar e aumentar as linhas do transporte público de forma consiga atingir cobertura na extensa área rural existente na Macro Serra, que atualmente dificulta o acesso dos usuários aos equipamentos de saúde. A falta de transporte é elemento que impede a plena resolutividade das ações governamentais na oferta da saúde pública na região, notadamente aos finais de semana, feriados e regiões rurais.

**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, e que exijam que seus gestores respectivos ofertem os meios necessários ao pleno e regular funcionamento, o que inclui a alocação do colegiado em espaço físico, lotação de recursos humanos e disponibilização de todos os meios materiais necessários para que cumpram suas atribuições legais.**

**e) Que os conselhos municipais de saúde planejem suas ações e estimem suas despesas, utilizando os instrumentos de planejamento e orçamento para tanto (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Leis Orçamentárias), a fim de garantir rubrica orçamentária suficiente para execução de suas ações.**

**f) Que os conselhos municipais de saúde fomentem a criação de conselhos locais de saúde, e criem planos de comunicação, utilizando redes sociais e rádios locais, no sentido de fortalecer e ampliar a participação da comunidade, sobretudo da população mais jovem.**

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, 30 de setembro de 2025.

INARA BEATRIZ AMARAL RUAS
Presidente do CES/RS

# ANEXO I

Como metodologia dos trabalhos na reunião plenária descentralizada de Caxias do Sul, o plenário foi dividido em 2 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, a partir de perguntas disparadoras que fomentaram os debates e discussões.

Embora os debates tenham subsidiado a minuta de Recomendação que ora segue, o CES/RS entendeu por juntar no instrumento o presente 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:

## 2ª Plenária Descentralizada do CES/RS – Macrorregião Serra
## Caxias do Sul, 27 de setembro de 2025

**Relatórios Grupos de Trabalho – Câmara Municipal de Caxias do Sul**

Municípios presentes:
· Caxias do Sul
· Bento Gonçalves
· Bom Princípio
· Feliz
· São Vendelino

**Pergunta 1 – Quais os principais desafios enfrentados atualmente pela população do seu município para acessar os serviços de saúde?**

**Caxias do Sul:**
· horários insuficientes de transporte
· quantidade insuficiente e sem qualidade dos serviços prestados
· falta de oferta de consulta de especialidades (tempo de espera de mais de 4 meses)
· tempo de espera de resultado de exames de mais de 3 meses
· UBSs com estrutura precária (infiltrações)
· serviços terceirizados (péssimo atendimento)
· pouca informação para os usuários por parte dos médicos
· sobrecarga de trabalho e falta de qualificação dos profissionais nas UBSs
· baixa remuneração dos profissionais
· falta de médicos
· falta de médico homeopata
· falta de práticas integrativas

**Bento Gonçalves:**
· horários insuficientes de transporte, principalmente finais de semana e feriados
· falta de humanização no atendimento
· terceirização dos serviços de limpeza e atendimento e dos médicos
· dificuldade de contratação de médicos pela tabela defasada

· gasto com pessoal (70% orçamento)
· aumento da população atendida (migrantes)

**Bom Princípio:**
· precarização da APS
· falta de regionalização dos partos
· tempo de espera para consulta com especialistas (traumatologia só em farroupilha)
· falta de atendimento em saúde mental para usuários e servidores
· falta de regionalização dos CAPS (pouca demanda do município)
· logística precária dos medicamentos do componente especializado (das CRSs para os municípios)
· consorcio de compra de medicamentos nem sempre resolve pela demora no processo
· judicialização
· falta de sustentabilidade do sistema

**São Vendelino:**
População tem fácil acesso, tem todas as especialidades e marcação de consultas são feitas pelo WhatsApp, entretanto:
· falta cirurgias de traumatologia
· falta encaminhamento de serviços de odontologia mais complexos

**Pergunta 2 – Como o Conselho Municipal de Saúde tem atuado para identificar e buscar soluções para os problemas de acesso e atendimento à saúde no seu território?**

**Caxias do Sul:** CMS teve eleição recente, necessita de educação permanente, falta organização e funcionamento das comissões, falta de servidor. Tem previsão de criação de 19 Conselhos Locais de Saúde, hoje tem 6 ou 7 ativos.
Bento Gonçalves: CMS funciona bem, na elaboração do PPA 2026/2029 gestão tentou construir rapidamente, mas conselho conseguiu realizar várias plenárias para discussão embora com pouca participação. Proposta de instalação de UBS foi omitida pela gestão no plano final.
**Bom Princípio:** CMS tem 12 membros, paritário, reuniões mensais, mas tem pouca participação e necessita de capacitação.
**Feliz:** CMS tem 12 membros, lei define entidades de usuários, realizou 5 reuniões em 2025, mas nada de interesse da população.
**São Vendelino:** CMS funciona, tudo passa pelo conselho, já avaliou PPA. É paritário e usuários pouco participativos são substituídos.

**Pergunta 3 – Que estratégias são desenvolvidas em seus municípios no sentido de fortalecer a participação social?**

Observação: esta pergunta não foi respondida, mas foram apresentadas sugestões para melhoria do atendimento nos serviços de saúde e de funcionamento do controle social.

**Caxias do Sul:**
Serviços do SUS:
· Transporte público – propor criação de linha de transporte, com mais horários, para as UPAs/Hospital/principais UBSs do município
· Medicamentos/Exames – descentralizar farmácias básicas e medicamentos especiais para as UBS de forma geral
· Aumento do percentual de recursos em APS
· Disponibilidade de tecnologias acessíveis e inclusivas
· Licença compulsória (quebra de patentes) de medicamentos
Controle Social:
· Construir plenária/seminário de conselhos municipais da região

· Conhecer os conselhos que funcionam e que não funcionam, orientação jurídica, lei/composição/realização de conferências
· Constituir e fortalecer o controle social

Além das respostas às perguntas disparadores, junta-se aqui uma síntese dos principais pontos debatidos, também elaborada pelos grupos de trabalho, com as devidas identificações de problemas a serem sanados:

1.Demora no Agendamento de Especialistas (Responsabilidade do Sistema Estadual):
Observa-se uma significativa demora no agendamento de consultas com especialistas, o que compromete o tratamento adequado e a saúde dos pacientes. A solução para esse problema passa pela otimização dos fluxos de atendimento e pela melhoria na integração entre os sistemas municipais e estaduais de saúde.

2. Judicialização de Tecnologias de Saúde: A judicialização tem se tornado uma realidade crescente devido à morosidade nos fluxos normais de fornecimento de tecnologias, tratamentos, cirurgias, exames. A revisão e aceleração desses processos são urgentes, visando evitar que a população recorra ao Judiciário para garantir seus direitos à saúde.

3. Regionalização do Atendimento Obstétrico: A distância para o atendimento obstétrico tem gerado dificuldades para gestantes dos municípios de São Vendelino e Bom Princípio, que necessitam se deslocar até a Serra Gaúcha para o parto. Propomos a aproximação dos serviços obstétricos na região do Vale do Caí, considerando a possibilidade de uma parceria com o município de Feliz, que já possui unidade especializada em obstetrícia.

4. Demora no Agendamento de Exames de Imagem (Ex: Ressonâncias Magnéticas): A espera prolongada para a realização de exames de imagem, como as ressonâncias magnéticas, tem prejudicado o diagnóstico e o tratamento adequado de diversas condições de saúde. Urge a necessidade de otimizar esses agendamentos e garantir maior celeridade nos processos de diagnóstico.

5. Morosidade na Logística de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo: A distribuição dos medicamentos de alto custo, essenciais para o tratamento de condições especializadas e excepcionais, tem sofrido atrasos. Propomos a implementação de um sistema logístico mais eficiente para garantir que os medicamentos cheguem com agilidade às unidades de saúde, evitando a interrupção dos tratamentos e prevenindo a piora clínica dos pacientes.

6. Morosidade na Avaliação Técnica dos Processos Administrativos de Medicamentos do Estado: O processo de avaliação técnica para a liberação de medicamentos do Estado tem se mostrado excessivamente lento, prejudicando o tratamento adequado de pacientes que dependem desses medicamentos. A agilização desse processo é fundamental para garantir a continuidade do tratamento e evitar complicações no quadro clínico dos pacientes.

7. Instabilidade no Sistema AME (Sistema de Medicamentos da SES/RS): A instabilidade recorrente no sistema AME tem dificultado a dispensação de medicamentos e cadastro de novos tratamentos bem como o acompanhamento. É necessário um esforço para estabilizar a plataforma e

garantir que o sistema seja eficiente, seguro e acessível, para melhorar a prestação de serviços à população.

8. Reforço na Política de Saúde Mental com Regionalização dos CAPS: A saúde mental é uma área que precisa de mais atenção, especialmente nos municípios que não possuem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Propomos a regionalização desses serviços, garantindo que os municípios sem unidades possam contar com o apoio de unidades próximas, sem sobrecarregar a estrutura central.

9. Valorização dos Servidores de Saúde: A valorização dos servidores de saúde é fundamental para a manutenção da qualidade dos serviços prestados. Propomos a criação de políticas públicas que reconheçam e incentivem a dedicação dos profissionais da saúde, proporcionando melhores condições de trabalho, capacitação contínua e benefícios que incentivem a permanência dos profissionais nas unidades de saúde.

10. Propor uma regulamentação dos Consórcios Intermunicipais visando processos mais eficientes no fornecimento de medicamentos para que não ocorra o desabastecimento dos medicamentos da assistência farmacêutica básica.

11. Educação Permanente aos Conselheiros Municipais de Saúde Visando um melhor trabalho dos conselhos e que seus integrantes entendam o seu papel e sejam estimulados a serem protagonistas de um processo de mudança.