

40 CONGITES

CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ETAPA ESTADUAL RIO GRANDE DO SUL

RELATÓRIO FINAL

24 A 26 DE JULHO DE 2024

PORTO ALEGRE

APOIO:



REALIZAÇÃO:



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
O futuro nos une.



SUMÁRIO

1 - Com a Palavra, a Presidente do CES/RS	7
2 - Apresentação	10
3 - Análise Situacional da Gestão do Trabalho no RS	12
3.1 - Quantitativo da Força de Trabalho do SUS no Estado do RS	12
3.2 - Quantitativo da Força de Trabalho na Secretaria da Saúde do Estado do RS	16
3.3 - Dados Referentes às Dimensões Analíticas para Equidade no SUS na Secretaria da Saúde do Estado do RS	17
3.4 - Estado da Arte na Educação em Saúde Coletiva do RS	20
3.5 - Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva	21
3.6- Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva	22
3.7 - Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes)	25
3.8 - Comissão de Integração Ensino-Serviço	28
3.9 - Colegiado Estadual de Educação Permanente em Saúde e Colegiados Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde	28
3.10 - Residência Médica e Multiprofissional	29
3.11 - Dispositivos Rede de Atenção Psicossocial-Escola (Raps-Escola)	36
3.12 - Política de Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado do RS	37
4 - Propostas Aprovadas na Etapa Estadual da 4ª CNGTES	38
5 - Diretrizes e Propostas Prioritárias Eleitas para a 4ª CNGTES	55
6 - Moções Aprovadas na Etapa Estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	58
7 - Pessoas Delegadas eleitas para 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	61



COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Presidente da Conferência: Inara Beatriz Amaral Ruas - Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

Vice-Presidente da Conferência: Arita Bergmann - Secretária de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Coordenador Geral: Itamar Silva dos Santos - Vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SECRETARIA GERAL:

Secretário Geral: Rodrigo Finkelsztein

Secretário Adjunto: Jaime Braz Bianchin Ziegler

Membros:

Diva Luciana Flores da Costa

Mariana Nardi Dambroz

Nathalia Leal Moreira

COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E PROGRAMAÇÃO

Coordenadora: Tatiane de Cassia Xavier Oliveira

Coordenadora Adjunta: Patrícia Ziane Benites

COMISSÃO DE RELATORIA

Relatora Geral: Célia Machado Gervásio Chaves

Relatora Adjunta: Patrícia Genro Robinson

Membros:

Alice Hoffmann de Quadros

Amanda Eveline Lermen

Ana Cláudia Pedroso Andrades

Andréa Jardim

Andrea Maria Pedrosa Gomes

Andressa Kelenn Lima Martins

Angela Carrera Balbino Possamai

Cíntia Menezes Guimarães

Eduardo Neves da Silva

Gabriela Dionisio Ffner

Geovana Luiza Erig

Gerson Herbstrith Prudêncio

Giorgia Fogaça Santos

Hack Basilone Ribeiro de Ávila

Itamar Santos

Ivete Regina Ciconet Dornelles

Juliana Silvani

Karolina Marques Araujo da Silva

Kayla Niandra da Silva

Lizandra Flores Chourabi

Lueny de Moura Veras

Mara Elis Ferreira Fredes

Mônica Paula Thomé

Mybis Gonzalez Jerez

Natália Wulff Fetter

Patricia Benites

Raíssa Borges Monteiro

Rhuan Alexander

Stéffani Serpa

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Coordenadora: Neusa Jerusalem

Coordenadora Adjunta: Ivete Regina Ciconet Dornelles

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA, ORÇAMENTO E FINANÇAS

Coordenadora: Ana Mejolaro Dalla Valle

Coordenadora Adjunta: Alair Rosinete Silva Simão

Membros:

Matheus Chieli Capellari

Patrícia Bittencourt Soares

Lígia Rodrigues dos Santos

COMISSÃO DE MOBILIZAÇÃO E DE ARTICULAÇÃO

Coordenador: Alfredo Elenar Rodrigues

Coordenadora Adjunta: Maria Celeste de Souza da Silva



PROGRAMAÇÃO

24/07/2024 (quarta-feira) | Local: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Rua Sarmento Leite nº 245

8:30 às 12h – Credenciamento

9:30 – Solenidade de abertura

10:15 – Apreciação do regulamento da Etapa Estadual

11h – Conferência de abertura: ***“Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”***

Palestrante: Isabela Pinto - Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde

12h às 13:30 – Intervalo

13:30 – Apresentação dos eixos temáticos da 4ª CNGTES

I - Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde

- Heliana Hemetério – Conselheira Nacional de Saúde

II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil

- Bruno Guimarães de Almeida – Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde

III - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde

- Livia Milena Barbosa de Deus e Mello – Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
- Francisca Valda da Silva – Conselheira Nacional de Saúde

15:30 às 17h – Debate

25/07/2024 (quinta-feira) | Local: Escola de Saúde Pública (ESP) - Av. Ipiranga nº 6311

9h às 12h – Grupos de Trabalho

12h às 13:30 – Intervalo

13:30 às 16h – Grupos de Trabalho

16h às 18h – Eleição da delegação para a 4ª CNGTES

26/07/2024 (sexta-feira) | Local: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Rua Sarmiento Leite nº 245

9h – Abertura da Plenária Final

9:30 – Apresentação da sistematização das propostas pela Comissão de Relatoria

10h – Início da votação das propostas prioritárias para a 4ª CNGTES

10:15 – Leitura e aprovação das moções

10:45 – Apresentação e homologação da delegação eleita para a 4ª CNGTES

11h – Apresentação das propostas prioritárias eleitas para a 4ª CNGTES

11:15 – Encerramento



1 – Com a palavra, a presidente do CES/RS

O Rio Grande do Sul (RS), mais uma vez, atendeu ao chamado para a realização de uma conferência de saúde, valorizando a participação social e a construção ascendente do SUS. Reconhecendo a relevância do tema “Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”, participamos da discussão que estava adormecida há 18 anos – ocasião em que foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

O ano de 2024 vai ficar marcado na história gaúcha como o ano das tristezas, das perdas e do luto, mas também como marca da resiliência deste povo, que agora olha para a reconstrução. Em meio a esse turbilhão de emoções, o Controle Social do SUS teve mais um desafio: executar as etapas municipais, regionais e estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 4ª CNGTES. E conseguimos! O Rio Grande do Sul possui 497 municípios, destes, 478 foram atingidos pela catástrofe climática. Superando os desafios, 73 municípios realizaram conferências de gestão do trabalho e da educação na saúde como etapa preparatória para a 4ª CNGTES.

O Conselho Estadual de Saúde (CES) assumiu o compromisso de fazer acontecer a Etapa Estadual da 4ª CNGTES. E trabalhou muito! Agradeço, além da equipe aguerrida do CES e às pessoas conselheiras, às parcerias que construímos: Secretaria Estadual de Saúde (SES), Escola de Saúde Pública (ESP), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e residentes que compuseram a comissão de relatoria da Etapa Estadual. Agradeço, ainda, ao Conselho Nacional de Saúde que, representado pela sua Mesa Diretora, prestigiou nosso evento. E, em especial, ao conterrâneo Fernando Pigatto e à equipe diretora da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. Gostaria de nomear aqui todos os atores que contribuíram para a Etapa Rio Grande do Sul da 4ª CNGTES acontecer: autoridades,

trabalhadores, delegados e convidados, mas faltaria papel.

Agora, nos preparamos para representar nosso Estado na 4ª CNGTES! Brasília nos aguarda!

AbraSUS a todas as pessoas.

Inara Ruas, Presidente do CES/RS



2 – APRESENTAÇÃO

Nas últimas décadas de política majoritariamente neoliberal, tanto no país quanto no Estado, vivemos uma realidade de supressão de direitos, terceirizações na execução de políticas, precarização nas relações de trabalho e enfraquecimento do Estado como ente de fomento das políticas de bem-estar social.

Diante desse contexto, verifica-se a necessidade de um amplo debate social para atualizar legislações vigentes, que limitam o desenvolvimento do SUS, além de constituir uma Lei de Responsabilidade Sanitária que garanta a responsabilidade fiscal sem renunciar às necessidades de ampliação do acesso a serviços de saúde que dependem da contratação digna e decente de trabalhadoras e trabalhadores para o SUS, bem como de sua qualificação.

Assim, se constata ser fundamental a garantia da educação permanente das pessoas que atuam no Sistema Único de Saúde para o aprimoramento do processo de trabalho e do cuidado, bem como revisitar o processo de formação de profissionais da saúde em todos os níveis, buscando o aprimoramento do conhecimento e o compromisso social com o SUS. Objetivos estes que demandam uma incidência nas metodologias e conteúdos dos processos formativos, para contemplar o atendimento das necessidades da população em toda a sua diversidade humana, buscando a necessária fixação de profissionais que compreendam sua função social.

As Conferências de Saúde são instâncias de participação social do SUS, espaços de debate da sociedade na construção da saúde pública no Brasil. Sua finalidade é analisar a situação de saúde, bem como estabelecer as diretrizes para a formulação da política de saúde, na sua esfera de gestão correspondente. Tais diretrizes devem ser construídas de forma ascendente e incorporadas nos planos de saúde em nível municipal, estadual e nacional, no sentido de demonstrar à gestão do SUS quais deverão ser as prioridades na execução das políticas públicas.

Com a intuito de fortalecer as instâncias de controle social, as conferências temáticas ocorrem como espaços de aprofundamento do debate e avaliação das políticas públicas de saúde em temas específicos. Desta forma, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 4ª CNGTES, se constitui um marco para ressignificar o conceito da gestão do trabalho e da educação na saúde e para recuperação da valorização dos responsáveis pela construção diária do Sistema Único de Saúde: seus trabalhadores e trabalhadoras, aliadas a luta por seus direitos no trabalho, visando o atendimento às necessidades dos usuários do SUS, a partir da equidade, universalidade e integralidade do cuidado.

A etapa estadual da 4ª CNGTES foi uma parte do processo de fortalecimento da participação da comunidade, na formulação de diretrizes e propostas que subsidiarão o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e que instruirá o Plano Nacional, visando ações transversais e intersetoriais, ligadas diretamente à educação e ao trabalho, com foco na formação das pessoas trabalhadoras, trazendo ao debate as pessoas usuárias, trabalhadoras, gestoras e prestadoras nas esferas municipais e estadual do SUS.

Com o tema central **“Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”**, pauta fundamental para dar visibilidade às pessoas trabalhadoras do SUS, a Etapa Rio Grande do Sul da 4ª CNGTES aconteceu nos dias 24, 25 e 26 de julho de 2024, no auditório da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, em Porto Alegre/RS.

O evento contou com a participação de pessoas convidadas especialmente para apresentar os 3 (três) eixos propostos pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, para a 4ª edição da CNGTES: **Eixo 1 - Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; Eixo 2 - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil e Eixo 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.**

Apesar da situação de calamidade pública em decorrência das enchentes que atingiram o estado no mês de maio, 73 (setenta e três) municípios espalhados nas 7 (sete) macrorregiões de saúde do Estado conseguiram realizar suas conferências, aprovar as propostas e eleger suas delegações para a etapa estadual.

As 250 (duzentas e cinquenta) pessoas delegadas, em conjunto com cerca de 150 (cento e cinquenta) pessoas convidadas, debateram, no primeiro dia de conferência, o tema central e os eixos temáticos no auditório da UFCSPA; no segundo dia, as pessoas delegadas se dividiram de forma paritária em 10 (dez) grupos de trabalho nas dependências da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul – ESP/RS, para debaterem as 199 (cento e noventa e nove) propostas sistematizadas das conferências municipais/regionais. No final da tarde, as 7 (sete) macrorregiões, além dos eleitos e membros do CES/RS, realizaram as eleições das pessoas delegadas para a 4ª CNGTES que ocorrerá de 10 a 13 de dezembro de 2024, em Brasília/DF.

O terceiro dia foi reservado para plenária final com a homologação da delegação para a Etapa Nacional, votação das moções, eleição das propostas prioritárias e votação da sistematização dos trabalhos de grupos do dia anterior. No entanto, devido à falta de energia elétrica na região em que se localiza a UFCSPA, somente foi possível realizar a homologação da delegação e votação das moções. As pessoas delegadas deliberaram por realizar a votação das propostas prioritárias e da sistematização dos grupos de trabalho através da plataforma digital utilizada para a conferência.

A Etapa do Rio Grande do Sul da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde aprovou 6 (seis) moções, 3 (três) propostas prioritárias por eixo temático para etapa nacional e um total de 194 (cento e noventa e quatro) propostas que constam na parte final deste relatório. Além disso, elegeu 64 (sessenta e quatro) pessoas delegadas que irão representar o estado do Rio Grande do Sul na 4ª CNGTES.

Rodrigo Finkelztein
Secretário Geral da Etapa Estadual da 4ª CNGTES

3 - ANÁLISE SITUACIONAL DA GESTÃO DO TRABALHO NO RS

3.1 - Quantitativo da força de trabalho do SUS no estado do RS

Tabela 1: Quantitativo de trabalhadores SUS por Macrorregião:

Macrorregião de Saúde	Quantitativo
VALES	15296
SUL	16776
SERRA	16200
NORTE	22629
MISSIONEIRA	13446
METROPOLITANA	83939
CENTRO-OESTE	14960
TOTAL	183.246

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Data da consulta: março/2024.

Tabela 2: Quantitativo de trabalhadores SUS, nível superior, por Macrorregião:

Ocupações de nível superior	Vales	Sul	Serra	Norte	Missioneira	Metropolitana	Centro-Oeste	Total
Enfermeiro	1278	1702	1778	1634	1099	8206	1581	17278

Médico Clínico	1096	1013	1874	1445	774	5358	888	12448
Cirurgião dentista - clínico geral	663	559	823	875	486	2940	508	6854
Psicólogo Clínico	465	526	824	861	617	2797	560	6650
Fisioterapeuta geral	506	555	764	817	639	2660	694	6635
Farmacêutico	468	573	663	748	580	2432	653	6117
Médico residente	107	319	95	229	51	2073	222	3096
Nutricionista	248	211	299	367	240	1184	237	2786
Médico Pediatra	168	254	323	206	106	1477	160	2694
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	176	283	174	395	296	1007	191	2522
Total	5175	5995	7617	7577	4888	30134	5694	67080

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Data da consulta: março/2024.

Tabela 3: Quantitativo de trabalhadores SUS, nível médio-técnico, por Macrorregião:

Ocupações de nível técnico	Vales	Sul	Serra	Norte	Missoneira	Metropolitana	Centro-Oeste	Total
Técnico de enfermagem	3482	4311	5138	5472	3298	26233	3858	51792
Técnico de Enfermagem e Socorrista	3460	4280	5107	5459	3289	26073	3784	51452
Auxiliar de enfermagem	106	382	103	261	135	2522	281	3790
Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Ambulância	104	382	102	260	135	2517	281	3781

Técnico e auxiliar em radiologia médica	194	300	255	305	228	1280	236	2798
Técnico em Radiologia e Imagenologia Oper	193	290	254	299	228	1271	236	2771
Técnico e auxiliar de laboratório	114	207	455	154	69	881	125	2005
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	106	140	448	127	64	614	56	1555
Técnico e auxiliar de farmácia	12	62	29	117	87	426	76	809
Outras ocupações nível técnico e auxiliar em saúde	44	37	14	40	46	316	16	513
Total	7815	10391	11905	12494	7579	62133	8949	121.266

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Data da consulta: março/2024.

Tabela 4: Quantitativo de trabalhadores SUS, nível médio, por Macrorregião:

Ocupações de nível médio	Vales	Sul	Serra	Norte	Missoneira	Metropolitana	Centro-Oeste	Total
Agente comunitário de saúde	1089	1117	833	1927	1623	3203	1117	10909
Atendente de enfermagem /auxiliar de operações	402	227	316	533	349	1469	343	3639

serv div e assem								
Atendente de farmácia balconista	302	161	215	330	231	1069	237	2545
Atendente de consultório dentário	86	52	96	168	91	311	80	884
Agente de saúde pública	31	128	49	124	60	156	105	653
Agente de saúde pública agente de saneam	31	128	49	124	60	156	105	653
Atendente de enfermagem atend berçario	14	14	5	35	27	89	26	210
Outras ocupações de nível elementar em saúde	-	-	-	-	1	9	1	11
Gesseiro	-	-	-	-	1	9	1	11
Total	3044	2944	2396	5168	4066	9674	3132	30.424

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Data da consulta: março/2024.

Não foi possível trazer informações sobre sexo, gênero, deficiência e raça/etnia, pois não constam esses dados no CNES.

3.2 - Quantitativo da força de trabalho na Secretaria da Saúde do Estado do RS

Tabela 5. Distribuição dos trabalhadores estaduais por tipo de vínculo, SES/RS, 2022 e 2023.

Tipo de Vínculo	2024
Estatutários	2666
Terceirizados	1.166
Adidos	97
Contrato por prazo determinado	138
Cargo Comissionado	220
Celetista	65
Prestadores de serviços	30
Total	
Cedidos*	65

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2024. *Não incluído no cálculo. Estagiários e residentes não foram contabilizados nesta tabela.

Tabela 6: Dados sobre faixa etária:

Faixa Etária dos Servidores do Quadro da Saúde			
30 anos ou menos.	31 a 45 anos	46 a 60 anos	61 anos ou mais
4,85%	32,59%	41,13%	21,44%

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: janeiro/2024.

Tabela 7: Dados sobre escolaridade dos servidores:

Escolaridade dos Servidores do Quadro da Saúde		
Não possui informação de sua escolaridade	Ensino fundamental e ensino médio	Nível superior, pós-graduação, mestrado ou doutorado
4,08%	28%	67,91%

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: janeiro/2024.

Tabela 8: Dados sobre o marcador sexo:

SEXO		
Dado	Mulheres	Homens
Trabalhadores na SES	2248	939

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: março/2024.

3.3 - Dados referentes às dimensões Analíticas para Equidade no SUS na SES/RS

Tabela 9: Dados sobre os marcadores sexo e raça/cor:

RAÇA/COR		
Dado	Mulheres	Homens
Branca	1604	629
Preta	140	55
Parda	186	77
Indígena	2	0
Amarela	2	0
Não informado	314	178
	2248	939

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: março/2024.

Tabela 10: Dados sobre os trabalhadores com deficiência:

TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA				
Dado	Raça/cor	Tipo de deficiência		
		Auditiva	Física	Visual
Mulheres	Branca	2	2	3
	Preta	-	1	-
	Não informado	1		
Homens	Branca		3	2

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: março/2024.

Porém, se consideramos as informações partir de ações realizadas na SES (monitoramento das condições de saúde e mapeamento dos trabalhadores com deficiência), quando os próprios trabalhadores se autodeclaram como “pessoa com deficiência”, podemos afirmar que há um maior quantitativo de trabalhadores com deficiência na SES, pois foram computados 62 trabalhadores.

Tabela 11: Dados sobre o marcador sexo e tipo de vínculo:

VÍNCULO EMPREGATÍCIO SES		
Tipo	Mulheres	Homens
Cargo Comissionado	142	78
Celetista	40	25
Contrato Por Prazo Determinado	113	25
Estatutário	1898	768
Adidos	54	43

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: março/2024.

Tabela 12: Dados sobre os marcadores sexo feminino e raça/cor distribuídos nos cargos:

SEXO - FEMININO							
Cargo	Raça/Cor						
	Branca	Preta	Parda	Indígena	Amarela	Não If	
Especialista em Saúde	1025	35	63	2	2	129	1256
Técnico em Saúde	125	29	21			5	180
Assistente em Saúde	52	7	11			17	87
Extinto*	135	46	65			102	348
Geral	69	11	14			34	128
Técnico Científico	33	1	1			17	52
Secretária de Estado	1	-	-	-	-	-	1
Adido	51	1	1	-	-	1	54
Comissionado	113	10	10			9	142
	1604	140	186	2	2	314	2248

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: março/2024.

*Lei 13.417/2010 - anexo II – estatutários - cargos de nível fundamental.

Tabela 13: Dados sobre os marcadores sexo masculino e raça/cor distribuídos nos cargos:

SEXO - MASCULINO					
Cargo	Raça/Cor				
	Branca	Preta	Parda	Não informado	
Especialista em Saúde	366	7	23	80	476
Técnico em Saúde	27	8	6	1	42

Assistente em Saúde	31	4	5	8	48
Extinto*	57	16	26	43	142
Geral	44	6	6	19	75
Técnico Científico	22	-	-	11	33
Adido	25	3	4	11	43
Comissionado	56	10	7	5	78
	628	54	77	178	937

Com relação ao sexo masculino por raça/cor predomina os seguintes cargos: brancos, exercendo o cargo especialista em saúde, pardos e pretos em cargos extintos.

No sexo feminino por raça/cor, predomina entre trabalhadoras brancas, amarelas e indígenas o cargo especialista em saúde, e entre trabalhadoras pretas e pardas o cargo extinto. Faz-se importante salientar que cerca de 14% não possuem preenchimento da informação raça/cor.

Considera-se, portanto, a força de trabalho na SES/RS preponderantemente feminina, branca, com vínculo estatutário e de nível superior. A profissão mais frequente é a enfermagem, seguida pela farmácia.

3.4 - Estado da Arte na Educação em Saúde Coletiva do RS

A análise da educação em saúde coletiva do Estado do RS leva em conta as estratégias que a Secretaria Estadual de Saúde vem adotando desde a constituição da Escola de Saúde Pública, através do Decreto Estadual nº 13.812, de 11 de julho de 1962. Da finalidade inicial - cursos anuais e regulares para a formação de técnicos nos diversos setores da Saúde Pública - até o momento houve redimensionamento de ações, as quais vem buscando fortalecer a educação em saúde coletiva no RS.

Como marcos da Política Estadual de Educação em Saúde Coletiva, citamos a [Portaria SES nº 39/ 2000](#) (criação NURESC, NUMESC); a [Resolução CIB/ RS 590/ 2013](#) (criação da Rede de Educação em Saúde Coletiva alterada pela [Resolução CIB/ RS nº 320/2017](#)) e a [Portaria SES nº 1.112/2022](#) (institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva).

Pela inexistência de indicadores de educação em saúde coletiva, a nível nacional, há alguns anos, tem-se buscado uma forma de tornar evidente o que é produzido pelas CRS e pelos municípios, os quais nem sempre percebem que realizam inúmeras ações de educação em saúde coletiva. Sendo assim o presente capítulo inclui dados coletados pela Escola de Saúde Pública, através dos formulários preenchidos pelos representantes. Para tanto, no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, consta no objetivo 3 - “Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho”, metas e indicadores importantes para o fortalecimento da educação em saúde coletiva do Estado, os quais são monitorados a partir da Escola de Saúde Pública:

Quadro 1: Meta e Indicador Plano Estadual de Saúde 2024- 2027

Meta	Indicador
Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde	Número de dispositivos RAPS Escola implantados
Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva	Percentual das ações realizadas para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva
Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas	Número de trabalhadores qualificados
Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública	Percentual de bolsas mantidas
Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.	Número de trabalhadores formados
Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva	Percentual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ampliados
Implementar a Política de Pesquisa da SES	Percentual das ações realizadas para a implementação da Política de Pesquisa da SES

Fonte: Plano Estadual de Saúde 2024-2027:<[07152035-pes-2024-2027-rio-grande-do-sul.pdf \(saude.rs.gov.br\)](https://saude.rs.gov.br/sul.pdf)>

Cabe ressaltar que a Dispositivos da Rede de Educação Em Saúde Coletiva (Resolução 590/2013) são fortalecidos através da [Portaria SES nº 1.112/2022](#), tais como NURESC e NUMESC. Sendo os intercâmbios interfederativos uma importante estratégia de fortalecimento da educação em saúde coletiva no Estado. Apesar disto, percebemos que pouco são utilizados, uma vez que ainda se mantém a lógica de capacitação, treinamento e cursos como ações essenciais de educação em saúde. Sendo, em muitas situações, confundidas como educação permanente em saúde.

3.5 - Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva

Para fomentar e fortalecer a educação em saúde coletiva no Estado, os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) foram instituídos através da Portaria Estadual SES/RS de nº 39, de 01 de dezembro de 2000 e representam a estratégia de descentralização da ESP nas CRS. Sendo assim, em cada CRS, há um NURESC. Nos últimos anos algumas permaneceram com as mesmas representações, sendo que há servidores novos em duas CRS (6ª e 13ª) e uma permanece sem representação (12ª e 16ª). Este contexto impacta não somente na análise dos territórios, como também na falta de sensibilização e apoio à rede em relação à educação em saúde coletiva.

Desde 2021, a ESP tem desenvolvido o apoio institucional aos NURESC através das cartografias regionais, reuniões de monitoramento e avaliação de processos, reuniões mensais com as representações NURESC e participação em ações definidas a partir do monitoramento e avaliação. A partir de 2022, formulários quadrimestrais e anual foram criados, em conjunto entre ESP e NURESC, para monitorar as ações de educação em saúde coletiva, Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva, Contratos Organizativos de Ação Público Ensino-Saúde e Comissões de Integração Ensino Serviço.

3.6- Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva

Apesar da existência do dispositivo existir desde 2000, o monitoramento dos NUMESC passou a ocorrer em 2022. Em 2023, foi observada a instabilidade dos dados relativos aos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva, uma vez que as informações de atividade e inatividade dos NUMESC mudaram devido a constante atualização dos dados para apresentar a realidade dos territórios nos Encontros

Macrorregionais de Educação em Saúde Coletiva que ocorrem pela primeira vez no RS. Para tanto, a partir do VI Encontro Estadual de Educação em Saúde Coletiva ocorrida em novembro de 2023, passou-se a compreender como NUMESC aquele instituído através de instrumento legal de criação (decreto, lei, portaria) e não mais a citação do município referindo a existência de NUMESC e se estava ativo ou inativo.

A partir do exposto, em 2022 contávamos com 62 NUMESC ativos e 77 inativos. Em 2023, conforme a pactuação descrita acima e a resposta dos NURESC ao formulário de monitoramento anual, temos 54 NUMESC com instrumento legal em funcionamento e 18 NUMESC com instrumento legal inativo. A partir do comparativo, tomando por base a nova pactuação, os municípios de Pinhal Grande, Veranópolis, Itaqui, Maçambará e Manoel Viana estavam como ativos em 2022 e não estão em funcionamento. São Sepé, Santo Antônio da Patrulha e Osório não estavam operando e passaram a funcionar.

A partir dos relatórios de 2022 e reuniões de monitoramento e avaliação com os NURESC, havia municípios descritos como NUMESC (ativo ou inativo) e que não consta na tabela abaixo pois, conforme o exposto, a pactuação é de ser considerado NUMESC somente aqueles que tenham instrumento legal de criação. Os municípios de Taquara, Sapucaia do Sul, Minas do Leão, Nova Prata, Pirapó, São Luiz Gonzaga e Ijuí apareciam como ativos e Harmonia, São Pedro da Serra, Novo Tiradentes, Agudo, São José do Polêsine, Silveira Martins, Tupanciretã, Vila Nova do Sul, Itacurubi, Nova Esperança do Sul, Santiago, Unistalda, Canela, Nova Petrópolis, Vacaria, Carazinho, Marau, Arvorezinha, Aceguá, Dom Pedrito, Lavras do Sul, Caibaté, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Entre-Ijuis, Garruchos, Guarani das Missões, Porto Xavier, Rolador, Salvador das Missões, Santo Ângelo, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama, Vitória das Missões, Estrela, Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Catuípe, Chiapetta, Crissiumal, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, São Martinho e São Valério como inativos.

Quadro 2: Localização NUMESC no RS e situação

CRS	Região de Saúde	Município	NUMESC Ativo
1ª	06 – Paranhana:	Riozinho	NÃO
	07 – Vale dos Sinos:	Araricá	NÃO
		Campo Bom	SIM
		Estância Velha	SIM
		Nova Hartz	NÃO
		Novo Hamburgo	SIM
		Sapiranga	SIM
		São Leopoldo	SIM
		Portão	SIM
		Brochier	SIM
	08 – Vale do Caí/Metropolitana:	Canoas	SIM
		Maratá	SIM
		Montenegro	SIM
		Nova Santa Rita	SIM
		Pareci Novo	SIM
		São José do Sul	SIM
		São Sebastião do Caí	NÃO
		Tabaí	NÃO
	10 – POA/Metropolitana:	Cachoeirinha	SIM
		Gravataí	SIM
Porto Alegre		SIM	
2ª	15 – Caminho das Águas:	Esperança do Sul	NÃO
3ª	21 – Região Sul	Capão do Leão	SIM
		Pelotas	SIM
		Rio Grande	SIM
		São Lourenço do Sul	SIM
4ª	01 - Verdes Campos	Dilemando de Aguiar	SIM
		Dona Francisca	SIM
		Santa Maria	SIM
		São Martinho da Serra	SIM
		São Pedro do Sul	SIM
		São Sepé	SIM
		Toropi	SIM

	02 - Entre Rios:	Cacequi	SIM
		Capão do Cipó	NÃO
		Jaguari	SIM
		Jari	NÃO
		Mata	SIM
		São Francisco de Assis	SIM
		São Vicente do Sul	SIM
5 ^a	23 – Caxias e Hortênsias	Caxias do Sul	SIM
	25 – Vinhedos e Basalto	Bento Gonçalves	SIM
		Veranópolis	NÃO
		Vila Flores	NÃO
26 – Uvas e Vales	Feliz	SIM	
9 ^a	12 – Portal das Missões	Cruz Alta	SIM
10 ^a	03 – Fronteira Oeste:	Alegrete	SIM
		Barra do Quaraí	SIM
		Quaraí	SIM
		Rosário do Sul	SIM
		Santana do Livramento	SIM
		São Gabriel	SIM
Uruguaiana	SIM		
11 ^a	11 – Alto Uruguai Gaúcho:	Aratiba	NÃO
13 ^a	28 – Santa Cruz do Sul:	Rio Pardo	SIM
		Santa Cruz	SIM
		Venâncio Aires	SIM
14 ^a	14 – Fronteira Noroeste:	Cândido Godoy	NÃO
		Porto Santa Cruz	NÃO
		Santa Rosa	SIM
		Tucunduva	NÃO
16 ^a	29 – Vale das Montanhas	Lajeado*	SIM
17 ^a	13 – Região da Diversidade	Condor	NÃO
		Coronel Barros	NÃO
		Pejuçara	NÃO
		Sede Nova	NÃO

18ª	04 – Belas Praias	Capão da Canoa	SIM
		Xangri-lá	SIM
	05 – Bons Ventos	Imbé	SIM
		Santo Antônio da Patrulha	SIM
		Osório	SIM

* Dado verificado até o desligamento da referência de NURESC (jun/2023) e presença do NUMESC de Lajeado no I Encontro Macrorregional de Educação em Saúde Coletiva - Macrorregião Vales.

* Sem dados atualizados pelas referências serem recentes no NURESC (6ª e 12ª)

Base de dados quadro: Formulário de Monitoramento e Avaliação de Educação em Saúde Coletiva ESP/ SES/ RS

3.7 - Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)

O COAPES foi criado através da [Portaria Interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015](#), buscando o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

Apesar da retomada da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, não temos um acompanhamento nacional dos COAPES. Os dados aqui expressos são aqueles que foram possíveis serem atualizados através do Formulário de Monitoramento e Avaliação de Educação em Saúde Coletiva/ ESP/ SES/ RS e Planilha específica de Monitoramento COAPES 2023.

A tabela apresentada abaixo, apresenta a relação de COAPES mapeados no Estado, sendo que temos ciência de continuidade nos processos de Porto Alegre, São Leopoldo, Novo Hamburgo, Cachoeira do Sul, Santa Cruz, Palmeira das Missões e Ijuí. Os demais, neste momento, não temos outros dados que corroborem a permanência.

Quadro 3: Relação COAPES do RS

CRS	Município sede	Municípios parceiros	IES	Vigência
1ª	Novo Hamburgo	NA	Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR, mantenedora Feevale	2019 até 2024
	São Leopoldo	NA	Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos	2018 até 2023

	Montenegro	NA	UNISC	
	Porto Alegre	NA	UFRGS / Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista IPA/ Unisinos/ UFCSPA/ União Brasileira de educação e Assistência – PUCRS/ Associação Hospitalar Moinhos de Vento/ Instituto Técnico de Educação Porto Alegre Ltda – ITEPA/ Sociedade Sulina Divina Providência / Complexo de Ensino Superior S.A – IMED / Instituto Brasileiro de Osteopatia – IBO / SES- ESP	2019 até 2024
3ª	Pelotas	NA	Universidade Federal de Pelotas e UCPel	–
	Rio Grande		Universidade Federal de Rio Grande, FURG e Anhanguera	–
6ª	Passo Fundo		Universidade Federal Fronteira do Sul / Hospital de Clínicas de Passo Fundo / Associação Hospitalar São Vicente de Paulo / Fundação Universidade de Passo Fundo / Complexo de Ensino Superior Especializado na Área da Saúde / Complexo de Ensino Superior Meridional	2017 até 2022
8ª	Cachoeira do Sul		Universidade Luterana do Brasil (Campus Cachoeira do Sul) UNISC de Santa Cruz do Sul; Uninter; Unopar; Centro Educacional KRSABER; Escola de Educação Profissional do Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul (HCB)	Vigente desde 26 de outubro de 2016
10ª	Uruguaiana (coordenação do Comitê Gestor Local)	Quaraí, Maçambará, Manoel Viana, Itaqui, Santa Margarida do Sul, Rosário do Sul,	Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA	2015 até 2020

		São Borja e São Gabriel		
11 ^a	Erechim		Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões	
12 ^a	Santo Ângelo	NA	URI (Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões)	
13 ^a	Santa Cruz do Sul	Sinimbu Pântano Grande Venâncio Aires Vale do Sol	Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC	
15 ^a	Palmeira das Missões	NA	Universidade Federal de Santa Maria (USM) - Campus Palmeira das Missões	Vigente desde 2022 sem data final.
16 ^a	Lajeado	Estrela Putinga Teutônia Arroio do Meio Cruzeiro do Sul Encantado Marques de Souza Roca Salles Muçum	Univates - Universidade do Vale do Taquari	
17 ^a	Ijuí	NA	Universidade Regional do Noroeste do RS	2020 até 2025

3.8 - Comissão de Integração Ensino-Serviço

As Comissões de Integração Ensino-Serviço foram criadas através da [Portaria 1.996/2007](#), a qual dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela [Portaria GM/ MS nº 198/ 2004](#).

No Estado do RS, desde meados de 2015 a CIES Estadual está inativa. Apesar disto, há CIES em algumas Coordenadorias Regionais de Saúde, congregando as regiões de saúde do seu território.

Através do relatório de monitoramento e avaliação 2023 e do monitoramento das ações de NURESC, temos CIES na 4ª, 7ª, 8ª, 11ª, 13ª Coordenadorias Regionais de Saúde. Está em reorganização na 3ª CRS e na 16ª tinha sido reativada em 2022, mas após a saída da servidora do NURESC, está inativa.

Permanecemos, com recurso advindos da Portaria 1996/ 2007, os municípios de Campo Bom, Igrejinha, Erechim e Santiago para uso da região, necessitando da CIES para organização de projetos. Sendo que a CIES da área de abrangência da 4ª CRS já está em processo para uso do recurso.

3.9 - Colegiado Estadual de Educação Permanente em Saúde e Colegiados Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde

Os Colegiados são dispositivos referendados pela [Portaria SES nº 1.112/2022](#) (institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva) como instâncias de debate da educação em saúde coletiva.

É preconizado o Colegiado Estadual, definido pela [Portaria SES nº 987/ 2023](#) e passará por reformulações em 2024 devido a alteração na sua composição. Dos 7 (sete) Colegiados Macrorregionais previsto na Portaria, dois (2) estão em desenvolvimento: Colegiado Macrorregional para a Política de Educação Permanente em Saúde Coletiva da Região Missioneira ([Portaria SES Nº 852/2023](#)) e Colegiado Macrorregional para a Política de Educação Permanente em Saúde Coletiva da Região Norte ([Portaria SES Nº 760/2023](#)).

3.10 - Residência Médica e Multiprofissional

Segundo dados da Comissão Estadual de Residência Médica do RS (CEREM- RS) estão cadastrados **3.056** residentes em formação nos estabelecimentos de ensino e serviços. Em relação à Residência Multiprofissional em Saúde, na esfera estadual foi criada a Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU) em setembro de 2023, que está em fase de implementação. Além da necessidade de

identificar todas as Comissões de Residência Multiprofissional do Estado e obter acesso aos editais, com número de vagas e residentes ativos.

A presente CODEMU realizou um mapeamento preliminar (finalizado no início de 2024). A tabela 14 explicita o que foi delineado até o momento.

Assim, um dos desafios para aprimorar a obtenção de dados e a gestão da informação é qualificar o Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR), disponibilizado pelo Ministério da Educação (MEC). Este sistema foi desenvolvido para dar mais agilidade ao processo de gestão dos programas de residências realizadas nas instituições credenciadas pela Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Até o momento, o SINAR não possui ferramentas suficientes para dar acesso e visibilidade aos dados desejados.

Tabela 14 - Relação preliminar de residências multiprofissionais em saúde/ RS

Instituição	Programas	Data Início CORE MU	Nº Vagas Residentes Cadastadas	Nº Preceptores (aprox)	Nº Tutores (aprox)
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS)	1. Atenção Básica em Saúde (Multi); 2. Vigilância em Saúde (Multi); 3. Saúde Coletiva – Gestão em Saúde (Multi); 4. Saúde Mental Coletiva (Multi); 5. Dermatologia Sanitária (Multi)	1999 - 26/06/2015	124	53	31
Fundação Universitária de Cardiologia (IU-FUC)	1. Programa de Residência em Atenção Cardiovascular (Multi).	2007	17	14	8
Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF)	1. Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência/Intensivismo (Multi); 2. Programa de Residência Multiprofissional em Materno Infantil/Neonatologia (Multi); 3. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada em Neurologia (Multi); 4. Programa de Residência	2014 - MEC em 2017	39	30	4

	Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental (MUlti).				
Hospital de Clinicas de Porto Alegre (HCPA)	1. Adulto Crítico (Multi); 2. Análises Clínicas (Uni); 3. Atenção Cardiovascular (Multi); 4. Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico (Multi); 5. Atenção Integral ao Usuário de Drogas (Multi); 6. Atenção Materno Infantil (Multi); 7. Atenção Primária à Saúde (Multi); 8. Controle Infecção Hospitalar (Multi); 9. Enfermagem Obstétrica (Uni); 10. Física Médica (Uni); 11. Onco-Hematologia (Multi); 12. Saúde da Criança (Multi); 13. Saúde Mental (Multi).	2010	67	124	24
Hospital Nossa Senhora da Conceição – Grupo Hospitalar Conceição (HNSC-GHC)	1. Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (Multi); 2. Atenção à Saúde Mental (MUlti); 3. Atenção ao Paciente Crítico (Multi); 4. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial (Odontologia); 5. Enfermagem Obstétrica (Enfermagem); 6. Onco-Hematologia (Multi); 7. Saúde Coletiva - Gestão em Saúde (Multi); 8. Saúde da Família (Multi).	2004	91	70	0
Hospital Santa Cruz (HSC) e APESC (Associação Pró-ensino em Santa Cruz do Sul) - UNISC	1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção em Urgência e Emergência (Multi)	2014	20	16	8

PREMUS - Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	1. Programa de Residência em Urgência (Multi); 2. Programa de Residência em Saúde do Idoso (Multi); 3. Programa de Residência em Apoio Diagnóstico e Terapêutico (Uni); 4. Programa de Residência em Física Médica do Radiodiagnóstico (Multi); 5. Programa de Residência em Física Médica da Radioterapia (Multi).	2007	24	20	4
Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (SMS/PMPA)	1. Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (Multi)	2020	12	12	4
Universidade de Passo Fundo (UPF); Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Prefeitura Municipal de Passo Fundo (PMPF)	1. Saúde Animal Integrada à Saúde Pública (Uni); 2. Cirurgia e TRraumatologia Buco-Maxilo Facial (Uni); 3. Atenção Cardiovascular (Multi); 4. Atenção à Saúde do Idoso (Multi); 5. Atença em Oncologia (Multi)	2012	112	150	40
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)	1. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental; 2. Residência Multiprofissional em Atenção Básica; 3. Residência Uniprofissional em Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar (em análise pelo MEC/SINAR)	2014	22	35	7
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)	1. Atenção Basica	2016	6	5	3
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)/ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)	1-Programa de Residência em Atenção em Terapia intensiva (Multi); 2-Programa de Residência em Atenção ao Câncer Infantil (Multi); 3-Programa Residência em Onco-Hematologia (Multi); 4- Programa de Residência em Física Médica ênfase em Radioterapia (Uni)	2012	26	49	24

<p>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)</p>	<p>1. Atenção à Saúde da Criança (Multi); 2. Atenção em Oncologia (Multi); 3. Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Odontologia); 4. Anestesiologia Veterinária (Medicina Veterinária); 5. Clínica Cirúrgica em Animais de Companhia (Medicina Veterinária); 6. Clínica Médica em Animais de Companhia (Medicina Veterinária); 7. Clínica Médica de Equinos (Medicina Veterinária); 8. Clínica Médica de Ruminantes (Medicina Veterinária); 9. Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária (Medicina Veterinária); 10. Medicina de Animais Silvestres (Medicina Veterinária); 11. Patologia Animal (Medicina Veterinária); 12. Patologia Clínica Veterinária (Medicina Veterinária); 13. Medicina Veterinária Preventiva (Medicina Veterinária); 14. Inspeção e Tecnologia de Produtos de Origem Animal (Medicina Veterinária); 15. Saúde Coletiva (Medicina Veterinária).</p>	<p>2010</p>	<p>35</p>	<p>88</p>	<p>31</p>
<p>Universidade Federal de Rio Grande (FURG)</p>	<p>1. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardio-Metabólica do Adulto (RIMHAS)(Multi); 2. Multiprofissional - Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) (Multi).</p>	<p>16 de agosto de 2010</p>	<p>10</p>	<p>22</p>	<p>23</p>

<p>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)</p>	<p>1. Medicina Veterinária: Ênfase em Clínica Médica de Pequenos Animais (uni); 2. Medicina Veterinária: Ênfase em Diagnóstico por Imagem (uni); 3. Medicina Veterinária: Ênfase em Patologia Clínica (uni); 4. Medicina Veterinária: Ênfase em Anestesiologia Veterinária (uni); 5. Medicina Veterinária: Ênfase em Cirurgia Veterinária (uni); 6. Medicina Veterinária: Clínica de Grandes Animais: Ênfase em Clínica de Ruminantes (uni); 7. Medicina Veterinária Preventiva: Ênfase em Análises Micotoxicológicas e Patologia Aviária; 8. Medicina Veterinária Preventiva: Ênfase em Doenças Infecciosas e Parasitárias (uni); 9. Gestão e Atenção Hospitalar Sistema Público Saúde – Onco-hematologia (multi); 10. Gestão e Atenção Hospitalar Sistema Público Saúde - Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (multi); 11. Gestão e Atenção Hospitalar Sistema Público Saúde – Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico Degenerativas; 12. Saúde Mental no Sistema Público de Saúde/UFSM – Atenção à Saúde Mental (multi); 13. Saúde da Família(multi); 14. Vigilância em Saúde (multi)</p>	<p>2009</p>	<p>72</p>	<p>88</p>	<p>68</p>
<p>Fundação Universidade Federal do Pampa (Uruguaiana)</p>	<p>1. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva; 2. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva; 3. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência; Programa de</p>	<p>2015</p>	<p>24</p>	<p>32</p>	<p>24</p>

	Residência Integrada Multiprofissional em medicina Veterinária (UNIPROFISSIONAL)				
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	<p>1. Residência Integrada em Saúde da Criança: violências e vulnerabilidades (Multi); 2. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva (Multi); 3. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (Multi); 4. Residência Integrada em Saúde Bucal - Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais (Uni); 5. Residência Integrada em Saúde Bucal – Estomatologia (Uni); 6. Residência Integrada em Saúde Bucal (Uni); 7. Residência Integrada em Saúde Bucal - Saúde da Família e Comunidade (Uni); 8. Residência em Área Profissional - Anestesiologia Veterinária (UNI); 9. Residência em Área Profissional - Cirurgia de Pequenos Animais (Uni); 10. Residência em Clínica e Cirurgia de Animais Silvestres e Exóticos (Uni); 11. Residência em Clínica e Cirurgia de Grandes Animais (Uni); 12. Residência Profissional em Clínica Médica de Pequenos Animais (uni); 13. Residência em Área Profissional - Diagnóstico por Imagem Veterinária (Uni); 14. Residência em Área Profissional - Patologia Clínica Veterinária (Uni); 15. Residência em Área Profissional - Patologia Veterinária (Uni).</p>	2006	85		

Universidade Franciscana (UFN) - Santa Maria	1. Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica (uni); 2. Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Urgência e Trauma (uni); 3. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia (Multi); 4. Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física (Multi); 5. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (Multi)	2012	42	48	21
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)	1. Clínica especializada Adulto/Idoso – Hospitalar (Multi); 2. Saúde Coletiva – Atenção Básica (Multi); 3. Veterinária (Uni)			46	16
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa UNIJUÍ (Santa Rosa)					
IPA/HPS	1. Urgência e Emergência (multi)	2013	16	6	3
FEEVALE	1. Urgência e Trauma (Multi)		16		
Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado – Hospital Bruno Born; UNIVATES	1. Atenção ao Câncer (Multi); 2. Intensivismo/ Urgência/ Emergência (Multi)		18		

Fonte: Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência – CODEMU/ RS.

Atualização: Início de 2024.

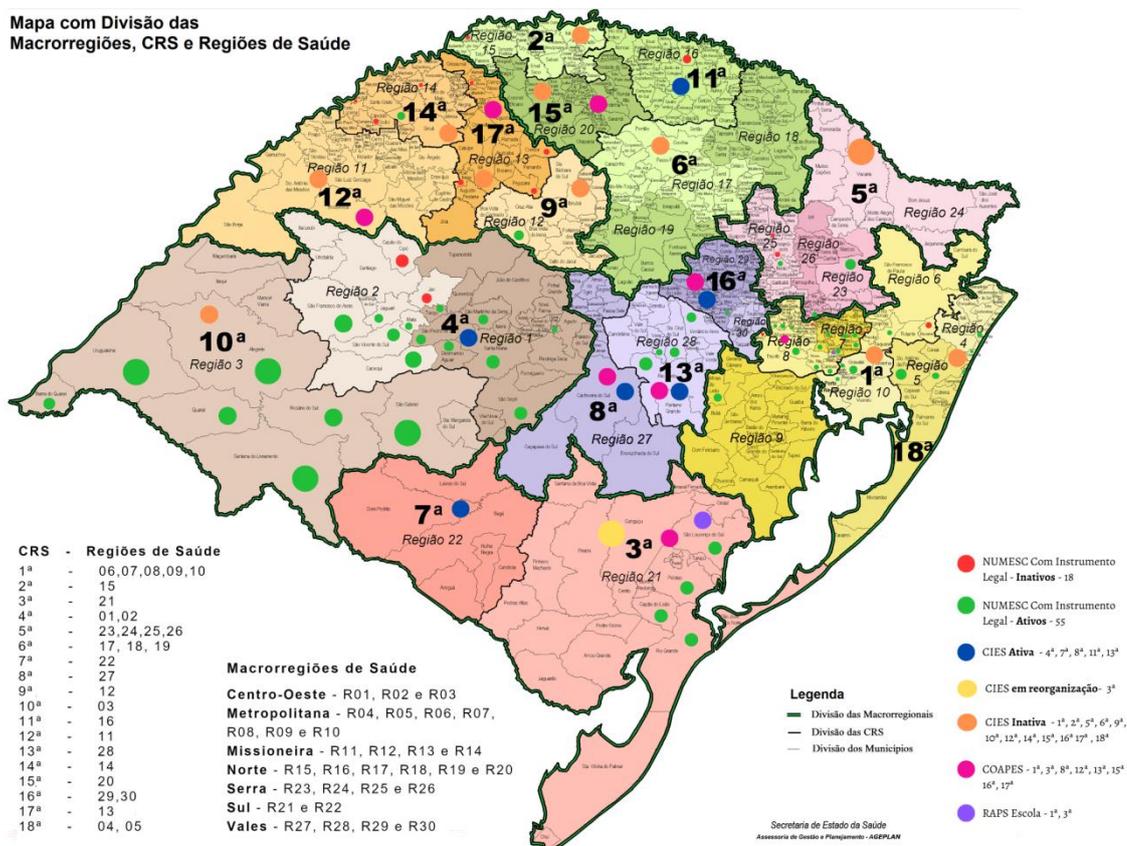
3.11 - Dispositivos Rede de Atenção Psicossocial- Escola (RAPS Escola)

Criada através da [Portaria SES nº 323/ 2022](#), os dispositivos Rede de Atenção Psicossocial Escola são dispositivos para fomento e fortalecimento da rede de atenção psicossocial através das residências multiprofissionais em saúde mental coletiva e médica psiquiátrica. Dos 7 (sete) dispositivos macrorregionais, estão habilitados para o

recebimento do recurso, a partir de edital específico, temos 2 (dois): Macrometropolitana - município de São Leopoldo e Macrorregião Sul - município de São Lourenço do Sul.

O RS conta com o Grupo Técnico Institucional para monitoramento e avaliação Macrometropolitana - município de São Leopoldo ([Portaria SES nº 651/2023](#)) e Grupo Técnico Institucional para monitoramento e avaliação Macrorregião Sul - município de São Lourenço do Sul ([Portaria SES nº 652/ 2023](#)).

Mapa 1: Estado da arte da educação em saúde coletiva do RS



Mapa fornecido pelo apoio de NURESC/ ESP/ RS

3.12 - Política de Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado do RS

A Divisão de Pesquisa da ESP/RS coordena a Política de Pesquisa da SES/RS ([Portaria SES nº 602/2023](#)), apoiada pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa (CGPPSES) que é constituído por representantes de cada departamento/assessoria e contribuem para a implementação e monitoramento da produção e do financiamento em pesquisa na SES/RS. As ações de estruturação e incremento da pesquisa em saúde na

SES/RS são reconhecidas pelo CNPq que a incluíram como uma Instituição de Ciência e Tecnologia (ICT) a partir de 2022.

No âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, todos os projetos de pesquisa desenvolvida na SES/RS, que utilizam dados e/ou informações da SES/RS, tanto projeto próprio da SES quanto oriundo de outras instituições deve ser encaminhado ao Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS (CGPPSES) para conhecimento, aprovação e autorização de execução do projeto atendendo os requisitos institucionais dispostos na [Portaria SES/RS N° 1134/2022](#).

Na ausência dessa autorização o projeto de pesquisa não poderá ser executado no âmbito da SES/RS.



4 - PROPOSTAS APROVADAS NA ETAPA ESTADUAL DA 4ª CNGTES

EIXO 1

Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde

1.	Promover a manutenção constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo as conquistas com a participação popular, defendendo o caráter público e universal do direito a assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção, financiado com recursos suficientes.
2.	Fortalecer as instâncias do controle social na gestão do SUS, ampliando, qualificando e fortalecendo os conselhos de saúde, facilitando a instrumentalização por meio de financiamentos próprios permanentes, como previsto na Lei 8142/90.
3.	Fortalecer as instâncias de controle social no SUS através da garantia das condições de pleno funcionamento dos conselhos de saúde, como órgãos colegiados permanentes, deliberativos e fiscalizadores.
4.	Fortalecer a participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS, aperfeiçoando os conselhos de saúde no monitoramento e na análise dos instrumentos de gestão (Planos de Saúde, Relatório Anual de Gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior).
5.	Fortalecer a atuação dos conselhos em pautas como: saúde mental, saúde da pessoa idosa, saúde da criança e adolescente, saúde da mulher, saúde do homem etc.
6.	Promover maior integração entre os níveis dos Conselhos de Saúde.
7.	Mobilizar os(as) usuários(as) a participarem das reuniões dos conselhos de saúde, em todos os níveis de gestão, criando ferramentas que demonstrem o papel dos conselhos, publicizando seus objetivos e funcionamento, aumentando a participação de diferentes atores e lideranças sociais no controle social, com reuniões itinerantes, em diferentes locais para facilitar o acesso da população.
8.	Construir ações de educação com foco na promoção da saúde e da democracia, desenvolvendo estratégias de diálogo e comunicação entre conselhos de saúde e a sociedade, a fim de divulgar o papel do Conselho, seu funcionamento e estimular a participação da sociedade.
9.	Criar o projeto “Saber para Entender” um dos desafios para a gestão participativa e melhorar a divulgação sobre as Conferências e Conselhos de Saúde. Muitas pessoas, não sabem o propósito de uma Conferência. É necessário destacar que se precisa

	ampliar a divulgação para a população em geral (meios de comunicação em rádios, redes sociais, ir até escolas, entre outros).
10.	Criar o projeto “Jovem Conselheiro” como forma de atrair os jovens ao processo de gestão participativa, fomentando a participação de menores de idade estudantes do Ensino Fundamental e Médio nas atividades dos Conselhos de Saúde.
11.	Garantir maior participação dos(as) trabalhadores(as) do SUS com carga horária protegida no controle social.
12.	Garantir que a Conferência seja um momento que todos(as) os(as) profissionais possam participar.
13.	Garantir que os órgãos de fiscalização externos e internos (Ministério Público, Tribunal de Contas e Controladorias de Contas) atuem em parceria com o Controle Social, possibilitando maior transparência dos gastos públicos em saúde (processos de terceirização, falta de profissionais etc.) priorizando a inclusão de profissionais concursados(as) e posteriormente capacitá-los(as) para o cargo.
14.	Incentivar e proporcionar a inclusão de discussões com o Controle Social em escolas, universidades e organizações da sociedade civil, visando potencializar a prática democrática e o fortalecimento das instâncias de controle social, juntamente com o envolvimento dos(as) trabalhadores(as) de saúde.
15.	Incentivar mais representações das populações e diversidades dentro do controle social.
16.	Propor ao Conselho Nacional da Saúde demandar ao Ministério da Saúde quanto à criação da Política Nacional de Recursos Humanos da Saúde da rede SUS, de forma a viabilizar a Construção da Carreira SUS Nacional, considerando-se as especificidades loco-regionais. Quem ingressar em concurso público ingressa na “Rede SUS”, como rede única.
17.	Investir na formação política e social, para garantir espaços de reflexão sobre participação, bem como a criação de estratégias de mobilização de usuários(as) e trabalhadores(as) para discussão das questões de trabalho e educação em saúde com espaços que garantam a ampliação da participação dos diversos atores sociais do território e fortalecimento dos espaços de lutas.
18.	Garantir maior responsabilização das equipes de saúde que atuam na porta de entrada da rede, para que incentivem a participação na construção do SUS, a partir do exercício da cidadania, e não trate o(a) usuário(a) apenas como “clientela”.
19.	Promover a educação e formação cidadã para o SUS e desenvolvimento de lideranças comunitárias como sujeitos políticos, de maneira intersetorial, desde o ensino fundamental, através do Programa Saúde na Escola (PSE), com uso de tecnologia que favoreça o acesso.
20.	Criar e promover Políticas Públicas de Educação em Saúde para trabalhadores(as) e Educação Popular para usuários(as) do SUS visando o fortalecimento do controle social, preparando-os(as) para as pautas dos conselhos de saúde.
21.	Garantir formação continuada dos(as) conselheiros(as) de saúde com curso introdutório atrelado à posse, bem como curso preparatório para pré-candidatos(as) aos Conselhos de Saúde, em todos os níveis de gestão, oportunizando informações, com transparência e linguagem acessível, referentes à execução das políticas públicas, fortalecendo a atuação dos(as) mesmos(as) e qualificando o processo de fiscalização.

22.	Estimular a mobilização social dos centros acadêmicos das instituições de ensino, fortalecendo estas entidades em seu protagonismo na luta de políticas públicas de saúde e na defesa do Sistema Público de Saúde.
23.	Promover a mobilização dos(as) estudantes como instrumento de fortalecimento da integração ensino, serviço, sociedade e gestão do SUS.
24.	Promover a participação popular na formação dos(as) estudantes do ensino médio e fundamental implantando no currículo a temática do SUS como uma rede e sistema de cuidado em parceria com a educação e a saúde.
25.	Realizar um diagnóstico participativo das necessidades e potencialidades da comunidade, envolvendo os(as) moradores(as) no levantamento de questões prioritárias e na definição de objetivos a serem alcançados.
26.	Estruturar espaços democráticos de escuta e construção coletiva entre Gestão e Trabalhadores(as), incluindo todas as categorias profissionais; uma ferramenta de melhoria dos processos de trabalho, de planejamento de ações estratégicas, de organização do trabalho cotidiano e de situações de calamidade pública, de discussão de direitos, necessidades e cuidados aos(as) trabalhadores(as).
27.	Revogar atos normativos, constitucionais, legais ou infralegais que atentem contra a liberdade, respeito e dignidade da pessoa humana e contra os direitos sociais. Atos como o Orçamento Secreto, EC 86, EC 95, contrarreforma trabalhista, previdenciária, portarias que alteraram a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Reforma Psiquiátrica (e seu financiamento), a liberação dos agrotóxicos, o desmatamento e mineração desenfreadas, etc usando todos os instrumentos previstos na legislação pertinente, inclusive o referendo revogatório às emendas constitucionais, bem como normas legais e infralegais que enfraquecem os princípios do SUS e a efetiva atenção à saúde pública da população.
28.	Fortalecer Políticas Estaduais de gestão do trabalho e educação em saúde com vistas a subsidiar e desenvolver o trabalho em saúde e ofertar a qualificação permanente.
29.	Criar um Comitê de Equidade Intersetorial.
30.	Implementar a Política Estadual de Educação Popular em Saúde articulada à Política de Educação Permanente e às Políticas de Equidade do SUS.
31.	Estimular a promoção em saúde por meio da Equidade, fomentando a formação de lideranças da população contemplada pela Política Nacional de Equidade.
32.	Implementar nas comunidades ações educativas promovidas pelas equipes de vigilância em saúde, visando a melhoria das condições de saúde da população, a redução das iniquidades e a promoção da qualidade de vida.
33.	Exigir que na formação profissional as diversidades culturais sejam contempladas, que os currículos dos cursos de nível técnico, graduação e pós-graduação, para formação profissional no campo da saúde, incluindo as residências profissionais e multiprofissionais em saúde, abordem temas transversais, tais como: o controle social, participação popular, população LGBTQIAPN+, população negra, do campo, da floresta, em situação de rua, privada de liberdade, povos indígenas, ciganos, quilombolas, migrantes, pessoas com deficiências e neutro diversos, ensino de libras, saberes ancestrais, além de outros saberes não hegemônicos, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).
34.	Implementar a Educação Permanente em Saúde de acordo com as especificidades locais, considerando as questões de gênero, pessoas com deficiências, em vulnerabilidade social, entre outras.

35.	Considerar como indicador – a variável “Inclusão”, no novo financiamento da Atenção Primária e em diferentes níveis de atenção e implantação de Grupo de Trabalho que fomentem a discussão e a educação permanente que contemplem a Política Nacional de Equidade.
36.	Garantir na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora uma frente de trabalho que articule ações e projetos voltados para Política Nacional das Equidades.
37.	Formular Políticas Públicas objetivando o trabalho decente preconizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) para reparar a precarização do trabalho do SUS, incentivando a equidade entre os(as) profissionais com o desenvolvimento de planos de cargos e carreira.
38.	Fortalecer as questões de Equidade no Controle Social através da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT).
39.	Instituir políticas públicas que visem o combate ao preconceito no âmbito profissional, com processos seletivos e concursos públicos com garantia das cotas para pessoas com deficiência e pessoas negras, indígenas e LGBTQIAPN+.
40.	Incluir no Plano Plurianual de Saúde a previsão de financiamento para implantação de Rede de Equidade nas equipes de trabalho.
41.	Estimular e promover Políticas Públicas de descentralização que estimulem o trabalho nos diferentes níveis de atenção no que tange as populações contempladas pela Política Nacional de Equidades.
42.	Garantir que a Política Nacional da Equidade seja mantida e executada independentemente da categoria e vínculo trabalhista.
43.	Capacitar equipe técnica para trabalhar, construir ferramentas e garantir a especialização para atendimentos, capaz de incluir e garantir a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulnerabilizadas, encaminhar e articular ações em rede para responsabilizar os crimes de racismo, LGBTQIAPN+fobia, xenofobia, aparofobia, violência de gênero, sorofobia, capacitismo, dentre outras, nos diferentes níveis de saúde.
44.	Valorizar a mulher como profissional do SUS, considerando a disparidade salarial.
45.	Criar Centro de Referência a Pessoa Idosa.
46.	Aumentar o investimento público em saúde para garantir que o financiamento do SUS seja suficiente e bem aplicado para a viabilização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos(as) usuários(as) do SUS.
47.	Promover e defender o direito constitucional das diretrizes do SUS à assistência à saúde com eficiência e qualidade em seus diversos níveis, com recursos suficientes para que assim se possibilite um ambiente de trabalho onde o(a) trabalhador(a) de saúde se sinta respeitado(a) e valorizado(a).
48.	Retirar os gastos com pessoal da saúde dos limites estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal, para garantir o direito à saúde estabelecido na Constituição.
49.	Reforçar a fiscalização dos recursos destinados à saúde, via auditorias periódicas, execução de contratos, no conselho de saúde e demais órgãos de fiscalização, garantindo a aplicação do percentual previsto em lei.
50.	Fortalecer a Ouvidoria do SUS como espaço de cidadania e de comunicação entre os(as) cidadãos(ãs) e os(as) gestores(as) do SUS, estimulando os municípios quanto a implementação de suas ouvidorias, bem como o uso dessa, como canal de comunicação entre conselho, gestão e comunidade, garantindo que o Centro de Ouvidorias do SUS seja eficaz e transparente.

EIXO 2

Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.

51.	Garantir que o SUS se mantenha como a Política de Saúde de Estado, assegurando a gestão das políticas públicas e de todos os seus serviços próprios, nos três níveis de governo, exclusivamente pelo setor público, regulamentando o princípio constitucional da complementariedade do setor privado na saúde, garantindo ao serviço prestado diretamente pelo poder público a prioridade no SUS, repudiando as terceirizações dos serviços prestados no SUS.
52.	Promover espaços de debate sobre a privatização da saúde e como fortalecer a luta contra esse modelo.
53.	Reduzir e limitar a terceirização, a privatização e a precarização das relações de trabalho na Atenção Básica, pois estes contratos oferecem risco a manutenção do cuidado à população devido a precariedade dos vínculos empregatícios dos(as) profissionais de saúde e da sobreposição dos interesses privados das instituições, reafirmando a necessidade de servidores(as) estatutários(as) e com plano de carreira.
54.	Reduzir o número de cargos de confiança na gestão da saúde, substituindo estes por profissionais técnicos(as) da área, servidores(as) concursados(as) estatutários(as), para que exista estabilidade e qualificação na gestão do SUS;
55.	Inserir profissionais do quadro de servidores(as) estatutários(as) no setor de gestão para garantir apoio de acordo com as demandas e realidades encontradas no setor assistencial.
56.	Garantir que o cargo de gestão seja ocupado por um(a) profissional técnico(a) em gestão e que seja de preferência do quadro de funcionários(as) estatutários(as) ou celetistas. Além de que tenham garantia de permanência do cargo para que haja continuidade de ações em saúde a longo prazo.
57.	Resgatar e implementar a política de gerenciamento de unidades de saúde para planejamento e instrumentalização de equipamentos com a definição de um(a) profissional direcionado(a) aos trabalhos administrativos. Além de horário de reunião de equipe, um horário previsto para capacitação dos(as) trabalhadores(as) em saúde.
58.	Valorizar o trabalho em equipe, implementando horários destinados a reuniões, incentivando o trabalho interdisciplinar e cuidado e consulta compartilhada, apoio matricial e prontuário eletrônico nacional unificado com a participação dos(as) trabalhadores(as) do SUS na elaboração dos fluxos de atendimento nas redes de saúde, bem como o monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, contribuindo para garantir à população acesso e continuidade nos tratamentos.
59.	Criar o projeto "Meu gestor: nossas ideias". A presença da gestão em reuniões de equipe é essencial para identificação, formulação e efetivação de ações no que tange o processo de trabalho em saúde.
60.	Implantar e implementar protocolos e capacitações das equipes para um atendimento de qualidade de acordo com a realidade de cada localidade, garantindo que estes protocolos sejam aceitos em todas as instâncias e instituições.
61.	Criar mecanismo que não permitam que profissionais de saúde do SUS desenvolvam suas atividades laborais sem estarem devidamente identificados(as).

62.	Garantir estratégias para desprecarizar a aposentadoria dos(as) trabalhadores(as), além de garantir condições de trabalho, respeitando as diversidades de raças, gênero, etnias e condições sociais dos(as) trabalhadores(as), assim como suas necessidades especiais, deficiências e orientações sexuais.
63.	Garantir as vagas a trabalhadores(as) do SUS com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), independentemente do nível de suporte, respeitando as normativas vigentes das cotas de Pessoas com Deficiência (PcD).
64.	Valorizar a formação em detrimento do tempo de serviço nos processos seletivos, reavaliando os critérios de classificação.
65.	Priorizar a formação, títulos e especializações dos(as) profissionais da área de saúde para os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).
66.	Produzir vídeos educativos e informativos, através dos grupos de agentes de saúde, por mais disseminação da informação.
67.	Revisar as atividades atualmente exercidas pelos(as) servidores(as)/trabalhadores(as) de saúde, especialmente as exercidas pelas agentes comunitárias de saúde.
68.	Ampliar a parceria envolvendo os conselhos gestores locais, conselho municipal, Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) e a Gestão, de acordo com as realidades dos territórios, e suas necessidades específicas.
69.	Integrar a saúde e a defesa civil para desenvolver ações e estratégias de planejamento frente a desastres naturais, pandemias, endemias nos planos estaduais de saúde.
70.	Resgatar a humanização no SUS.
71.	Ampliar vagas nos concursos públicos para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e rede de atenção à saúde.
72.	Fortalecer o SUS através da realização de concursos públicos para servidores(as), de modo a estabelecer e manter vínculo com a população usuária.
73.	Incluir concurso público para as áreas de psicologia e psiquiatria, visando o acompanhamento contínuo dos(as) pacientes.
74.	Diminuir terceirizações, abrindo concursos públicos e cargos efetivos no SUS;
75.	Implantar as 30 horas para os(as) profissionais da saúde, sem redução de remuneração.
76.	Criar e implementar plano de carreira, cargos, salários, gratificações e direitos trabalhistas (insalubridade e demais benefícios) em todos os níveis de gestão contemplando todas as categorias profissionais do SUS em nível nacional, através de um processo seletivo, conferindo vigor acima das legislações estaduais e municipais. Ainda, com educação permanente para garantir capacitação contínua dos(as) profissionais do SUS. Conferindo equivalência da quantidade de profissionais na equipe mínima de acordo com a população de cada território. Ou seja, ampliar o número mínimo de profissionais em cada equipe de saúde para combater a sobrecarga de trabalho dos membros dessa equipe mínima atualmente.
77.	Garantir Plano de Carreira Nacional do SUS nas três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, regime estatutário, ascensão funcional, critérios objetivos para ocupação de cargos de chefia; 30h semanais; dedicação exclusiva; reposição anual, reajuste com negociação coletiva; fixação de profissionais no interior do país em áreas de difícil acesso e provimento; política de formação profissional; incentivo salarial e de carreira; regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades de insalubridade e periculosidade, visando valorizar o(a) servidor(a) público(a) e sua permanência/vínculo com a população atendida.

78.	Instituir Plano de Cargo Carreiras e Salários (PCCS) para profissionais de Saúde do SUS, independente do Regime Estatutário.
79.	Instituir uma comissão permanente e reativar a Mesa de Negociação Permanente para criar um Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os(as) servidores(as) da saúde, buscando isonomia e avaliar os avanços de cada categoria profissional, ampliando e revisando os critérios de progressão simples e qualificada do(a) servidor(a) público(a) quanto às capacitações ao longo da sua carreira, garantindo condições adequadas de remuneração e equidade que estejam em conformidade com as responsabilidades e a carga de trabalho dos(as) profissionais, para valorização e reconhecimento dos(as) profissionais de saúde incluindo insalubridade, periculosidade, responsabilidades assumidas, além das previsões justas de pagamento de vale transporte para quem tem que deslocar-se intra e intermunicipal e vale alimentação organizado de forma justa.
80.	Valorizar o(a) servidor(a) público(a) estatutário(a), criando plano de carreira para todos(as) os(as) servidores(as) da saúde do estado e dos municípios, com isonomia de vencimentos e ascensão funcional efetiva, ampliando o quadro a partir da realização de concurso público, visando a permanência e vínculo de trabalho na saúde e com os(as) usuários(as) do território e retificação dos repasses Federais e Estaduais para garantir o financiamento dos serviços.
81.	Estabelecer um Plano de Carreira, Cargos e Salários para os(as) Trabalhadores(as) em Saúde, incluindo dentro do plano de carreira a educação em saúde (permanente e continuada) sem prejuízo ao(a) trabalhador(a) criando um banco de horas opcionais para formação, conforme o rearranjo do processo de trabalho do(a) profissional da saúde realizado pelo(a) gestor(a) na esfera competente, primando a acessibilidade a todos(as) trabalhadores(as).
82.	Incluir o(a) Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS) no plano de carreira único do SUS, tendo em vista sua regularização como profissional do SUS.
83.	Fortalecer e/ou criar plano de carreira dos(as) profissionais de saúde prevendo o reconhecimento da preceptoría.
84.	Melhorar as condições de trabalho dos(as) profissionais de saúde, incluindo plano de carreira nos pequenos municípios, áreas remotas e periféricas. Incentivando, assim, a permanência/atuação de profissionais médicos(as), fonoaudiólogos(as), terapeutas ocupacionais, psicólogos(as), entre outros(as) nas Redes de Saúde da Família. Proporcionando também a possibilidade de retorno/permanência/atuação de estudantes, após formados(as), a seus municípios (pequenos) de origem.
85.	Valorizar os(as) profissionais, tendo em vista a aposentadoria especial com 25 anos de prestação de serviço público ao SUS.
86.	Reativar e regularizar a Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP), prevendo a instituição em nível municipal e garantindo a presença de todos(as) os(as) representantes da rede de atenção à saúde.
87.	Retomar mesa de discussão paritária e negociação permanente para melhoria das condições de trabalho, salário, pela discussão da carreira SUS, nos moldes da Resolução 708, de 13/3/2023, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).
88.	Implementar o Piso Nacional da Enfermagem e garantir o piso às demais categorias profissionais do campo da saúde (com financiamento do Governo Federal). Retomando as discussões do Piso Salarial da enfermagem, da odontologia e, demais profissões que possuam legislação própria referente ao tema. De modo a tornar o piso salarial como base, como previsto na legislação, e não como complemento salarial, respeitando e

	assegurando o pagamento dos pisos salariais, como salário base de cada categoria profissional da área da saúde.
89.	Criar um indicador para pactuação interfederativa que exija dimensionamento adequado dos(as) profissionais do SUS de acordo com a demanda de seus serviços.
90.	Criar lei que garanta uma porcentagem mínima de trabalhadores(as) efetivos(as) por categoria profissional, bem como os cargos de chefia.
91.	Promover o debate sobre o dimensionamento das equipes de trabalho, reavaliando o número de profissionais necessários por categoria profissional, por área de abrangência, de acordo com a necessidade de saúde da população de cada território. Assegurando que as atribuições definidas na lei do exercício das profissões sejam cumpridas, assim como reavaliadas sempre que novas demandas venham a surgir.
92.	Garantir servidores(as) em quantidade suficiente, nas áreas técnicas e administrativas, assim como a estrutura física e tecnológica para seu bom funcionamento, nos três níveis da administração pública, garantindo recursos financeiros necessários que possibilitem autonomia de sua gestão.
93.	Efetivar a regionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com ampliação das equipes, disponibilizando ambulâncias equipadas para os municípios, possibilitando o transporte adequado dos(as) usuários(as).
94.	Readequar o número de agentes comunitários(as) de saúde levando em consideração a área do território, o tamanho e a vulnerabilidade da população.
95.	Garantir equipes multiprofissionais em saúde preconizando a saúde preventiva de forma a ampliar a equipe mínima para garantir qualidade no trabalho em saúde, além de proteger a saúde dos(as) trabalhadores(as) em saúde considerando a sobrecarga atual identificada no aproveitamento de um código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em mais de uma equipe de saúde da família. Retomar a legislação que previa cobertura total de 100% de Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS) no território para implementação de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) com equipe mínima para garantir qualidade e longitudinalidade do trabalho. E que os(as) ACS voltem a ser inseridos(as) nas equipes e nas políticas públicas de saúde.
96.	Ampliar e diversificar a equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ampliando o quantitativo de profissionais, atendendo as questões que respeitem o perfil do território, contemplando o trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático, bem como aumentando o financiamento para qualificar o trabalho e reduzir a sobrecarga deles.
97.	Ampliar as equipes mínimas de saúde da família com os(as) seguintes profissionais: nutricionistas, psicólogos(as), educadores(as) físicos(as), educadores(as) sociais e fonoaudiólogos(as).
98.	Revogar a Emenda 95 - luta pela extinção para garantir a integralidade dos atendimentos em saúde, com repúdio às terceirizações.
99.	Ampliar o repasse financeiro estadual para os municípios. Visando maior investimentos na melhoria da interoperabilidade com os sistemas nacionais, qualificação do cuidado e dos(as) profissionais.
100.	Assegurar financiamento sustentável e número de profissionais qualificados(as) para promoção e execução de ações de saúde nos territórios. Garantir o financiamento robusto ao SUS, nas três esferas de governo que inclui a revogação de leis limitantes do orçamento público, para assegurar a integralidade, equidade e universalidade da atenção à saúde. Romper com o histórico subfinanciamento do sistema, viabilizando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

101.	Garantir repasse permanente de recursos financeiros, para o desenvolvimento de políticas públicas com foco na realização de plano de carreira na saúde e segurança.
102.	Assegurar financiamento sustentável e número de profissionais qualificados(as) para promoção e execução de ações de alimentação e nutrição nos territórios, com vistas a controlar os índices de distúrbios nutricionais, propondo iniciativas governamentais de segurança alimentar.
103.	Assegurar o financiamento sustentável e número de profissionais qualificados(as) para promoção e execução de ações em saúde nos territórios com vistas a controlar os índices dos problemas de saúde, propondo iniciativas governamentais de políticas públicas de saúde conforme necessidades e demandas de cada território.
104.	Criar incentivo federal destinado a apoio ao transporte e locomoção de Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários(as) de Endemias (ACE) cuja área de atuação seja considerada de difícil acesso. O incentivo pode ser destinado à aquisição de bicicletas elétricas ou para pagamento de caráter indenizatório aos(as) profissionais.
105.	Incentivar os(as) trabalhadores(as) do SUS para: qualificação profissional em termos financeiros, liberação de carga horária e incentivar financeiramente para a ampliação de atuação em locais de difícil acesso.
106.	Repassar recurso aos municípios para a contratação/manutenção do(a) farmacêutico(a) responsável pela Farmácia de Medicamentos Especiais.
107.	Implementar Política Nacional de Saúde dos(as) Trabalhadores(as) no âmbito do Sistema Único de Saúde, comprometendo todos os níveis de gestão.
108.	Formular políticas públicas objetivando o trabalho decente preconizado, para reparar a precarização do trabalho do SUS.
109.	Estabelecer treinamento com o setor para prevenção, realização de estudos, assistência e vigilância dos agravos a saúde relacionada ao trabalho.
110.	Assegurar a condição de autoridade sanitária, com poder de polícia administrativa, aos(as) profissionais técnicos(as) (nível médio/nível superior) da Vigilância em Saúde.
111.	Criar uma norma regulamentar em nível nacional que estabeleça a obrigatoriedade de um serviço de saúde do(a) trabalhador(a) estatutário(a) voltado exclusivamente às instituições públicas, a exemplo do Serviço de Engenharia Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).
112.	Criar e implantar Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) para os(as) profissionais.
113.	Fortalecer os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) por meio da gestão e financiamento estadual, na lógica das Redes Regionais de Atenção à Saúde, garantindo capacitação aos(as) integrantes, e atuação integrada, visando a prevenção das doenças, a promoção e a assistência à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, havendo humanização no cuidado aos(as) profissionais, garantindo o acompanhamento periódico e incluindo a reabilitação.
114.	Criar um Centro Regional para atendimento dos(as) profissionais de saúde, havendo humanização no cuidado aos(as) profissionais, garantindo o acompanhamento periódico.
115.	Implementar a Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como assegurar que a União e o Estado garanta a manutenção financeira permanente, estável e adequada dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com atualização dos recursos federais de, no mínimo 100%, possibilitando a continuidade das ações de vigilância nos ambientes de trabalho,

	vigilância epidemiológica, assistência, matriciamento e educação em saúde do(a) trabalhador(a) nas suas áreas de abrangência. Ainda, implantar e implementar um CEREST por região de saúde do estado, conforme resolução 603/2018 do Conselho Nacional de Saúde.
116.	Acompanhar, monitorar e publicizar os dados epidemiológicos de absenteísmo formal dos(as) trabalhadores(as) do SUS, de modo a oportunizar ações direcionadas de cuidados de promoção e prevenção por órgãos de vigilância e proteção a saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as), preservando o sigilo de saúde.
117.	Efetivar ações de Saúde e Segurança Ocupacional aos(as) profissionais do Regime Jurídico Único e Celetistas, previstas na Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com uso das Normas Regulamentadoras do Trabalho (NR). De forma a identificar, avaliar, controlar e monitorar os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, presentes nas atividades dos(as) trabalhadores(as). Prestando acolhimento de saúde, de forma a aprimorar o cuidado ao(a) cuidador(a), sobretudo, a saúde mental. Ofertando equipamentos de proteção individual, quando não for possível a adoção de proteção coletiva. Disponibilizando os insumos, equipamentos e mobiliários a correta e adequada execução das atividades laborais.
118.	Garantir condições com infraestrutura adequada de trabalho para todas as categorias de profissionais através de condições mínimas para execução do trabalho, como salas em número suficiente para todos(as) os(as) profissionais, bons equipamentos, computadores compatíveis aos programas utilizados, insumos de boa qualidade, dimensionamento adequado de profissionais com escalas de trabalho com servidores(as) em número suficiente e elaboração de laudos ergonômicos e de insalubridade por posto de trabalho, primando a qualidade no atendimento e suprimento do aumento das demandas.
119.	Implementar espaços de acolhimento e atendimento em saúde para trabalhadores(as) do SUS com equipes multidisciplinares da saúde do(a) trabalhador(a), com o fornecimento de psicólogos(as) e psiquiatras pelo Estado, assim como fortalecimento de ações e práticas integrativas a saúde e valorização do cuidado do(a) trabalhador(a) de saúde.
120.	Incentivar programas financiados pelo SUS que visem disponibilizar recursos tecnológicos que possibilitem melhorias na ergonomia dos(as) profissionais de saúde.
121.	Revisar os contratos de trabalho, promover discussões, regulamentação e proteção dos direitos dos(as) trabalhadores(as) e revisão da periculosidade para o cargo de condutor(a) da saúde.
122.	Elaborar políticas públicas que respaldem a atuação do(a) servidor(a) frente as situações de violência, sofrimento psíquico e assédio moral. Realizar o acolhimento e acompanhamento dos(as) trabalhadores(as) com foco em saúde mental e em relação a sobrecarga de trabalho, instituir espaços de escuta para que tenham tratamento especializado como ferramenta para melhoria dos processos de trabalho. Ainda, fortalecer a saúde do(a) trabalhador(a) para acolhimento de acidentes de trabalho e direcionamento, com operacionalidade compatível com o público-alvo, além de assistência em saúde do(a) trabalhador(a) de uma forma integral com a equipe completa dando visibilidade através das notificações dos agravos relacionados ao trabalho dos(as) profissionais do SUS.
123.	Garantir uma fiscalização efetiva das condições e ambientes de trabalho com a busca de soluções mais eficazes e efetivas contando com o apoio do Ministério Público.

124.	Garantir o acesso a equipamentos de proteção individual e de identificação a todos(as) os(as) trabalhadores(as) do SUS; e fortalecer as medidas de controle e fiscalização, assegurando trabalho de campo de maneira digna, priorizando as atividades laborais com segurança ao(a) trabalhador(a).
125.	Garantir espaços institucionalizados, descentralizados e tempo protegido para cuidados em saúde mental, porta aberta para os(as) trabalhadores(as) do SUS, garantindo momentos próprios para atendimento (grupos, terapia, momentos de reflexão).
126.	Conscientização da população sobre a importância da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
127.	Reafirmar direitos trabalhistas. Trabalhar doente sem direito a atestado – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
128.	Instituir licença paternidade de 45 (quarenta e cinco) dias.
129.	Instituir seis meses de licença maternidade para qualquer vínculo ou modalidade de trabalho.
130.	Regulamentar data base e direitos a greve para os(as) trabalhadores(as) do SUS em todas as instâncias.
131.	Articular junto aos Conselhos de Classe a ampliação da fiscalização e cumprimento do exercício profissional no âmbito do SUS.

EIXO 3

<p>Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde</p>

132.	Criar Políticas Públicas nos diferentes entes federativos que estimulem a formação do(a) trabalhador(a) do SUS, visando a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, fortalecimento de formação específica e disponibilização de formação complementar - especializações, mestrado profissional, doutorado – aos(as) profissionais de saúde que atuem no SUS, com enfoque na qualificação do trabalho de forma individualizada considerando as necessidades do território, vinculando as instituições de ensino superior e valorizando o(a) preceptor(a) atuante no ensino em serviço no SUS.
133.	Elaborar Planos Intersetoriais de Educação em Saúde com construção permanente dos fluxos e inclusão dos(as) usuários(as), de maneira que articule e considere as diferentes demandas do território, através de Educação Permanente em Saúde de políticas públicas referentes às populações específicas e fluxos de atendimentos. Criação de um fórum permanente dos(as) trabalhadores(as) da saúde, com reuniões periódicas, para compartilhamento de atualizações, definição de demandas e de educação continuada e permanente em saúde.
134.	Estabelecer parcerias com universidades federais e estaduais, instituições de ensino técnico-profissional, escolas de saúde pública e outras entidades relevantes, ampliando a oferta de cursos de residência, especializações, e em nível médio na área da saúde, além do desenvolvimento de programas de capacitação, pesquisa e

	<p>inovação em saúde, assim como bolsa de estudos financiada pelo Estado e União com carga horária protegida, tendo com o objetivo a criação de incentivos para os(as) trabalhadores(as) profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Atenção Primária à Saúde (APS), média e alta complexidade que participarem de atividades de educação continuada e permanente, abordando temas como práticas integrativas e catástrofes.</p>
135.	<p>Criar curso introdutório para o SUS para os(as) profissionais, cargos de gestão e líderes durante o período admissional e educação permanente obrigatória para progressão nos avanços de carreira.</p>
136.	<p>Estabelecer mensalmente um acolhimento aos(as) profissionais de saúde, com grupos de qualificação profissional, oficinas terapêuticas e rodas de conversas, assim humanizando os(as) profissionais de saúde.</p>
137.	<p>Garantir e promover espaços/agendas para a capacitação e educação continuada de profissionais de saúde que atuem no SUS, acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>
138.	<p>Fomentar políticas públicas que garantam o acesso a programas de educação permanente e continuada no SUS, de forma descentralizada e presencial, incentivando a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS a partir de comissões de educação permanente e da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, com garantia de financiamento para projetos e ações descentralizadas e interiorizadas.</p>
139.	<p>Garantir financiamento para as necessidades que envolvem a educação permanente dos profissionais da atenção básica que atuam nas demandas de saúde mental.</p>
140.	<p>Garantir financiamento para as necessidades que envolvem a educação permanente dos(as) profissionais de saúde da Atenção Básica e que os(as) mesmos(as) possam dispor de tempo para reuniões de equipe e discussões de casos.</p>
141.	<p>Fomentar, fortalecer e garantir o financiamento e a execução das Políticas Públicas de Educação Permanente nas três esferas de governo, para gestores(as) e trabalhadores(as) de saúde, de acordo com os princípios do SUS e da política de humanização, alinhada às necessidades loco regionais e às especificidades das Redes de Atenção à Saúde dos territórios, fortalecendo o aprendizado com formação técnica e profissional e contribuindo para a melhoria no processo do trabalho do cotidiano dos(as) trabalhadores(as) de saúde do SUS, visando a descentralização para os demais entes federativos.</p>
142.	<p>Ofertar formação, educação permanente, aperfeiçoamento e especialização (incluindo cursos presenciais) de equipe multiprofissional e ESF em linha de cuidado e reabilitação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e déficit de aprendizagem, voltada ao fortalecimento de ações específicas, viabilizando o diagnóstico precoce e melhoria no atendimento, criando e mantendo centros de atendimento às pessoas com TEA através de atendimento multiprofissional e intersetorial, garantindo também suporte aos familiares e responsáveis.</p>
143.	<p>Instituir uma legislação que garanta a qualificação continuada e permanente dos(as) profissionais da área de saúde que atuam no SUS através de capacitações permanentes para sua valorização profissional, nas áreas técnicas e administrativas, para um bom funcionamento da gestão e para garantia de recursos financeiros necessários que possibilitem um serviço de saúde qualificado.</p>
144.	<p>Proporcionar processos permanentes e deliberativos de aprendizagem, promovendo a capacitação para profissionais com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de</p>

	competências individuais, com posterior monitoramento e avaliação do aprendizado e materiais adequados para realização do mesmo.
145.	Instituir o programa "Experiências locais para regionais" na realização de Educação Permanente em Saúde com propósito de discutir casos de saúde a partir de ciclos de aprendizagem local (município), regional, entre outros. Ampliação de conhecimentos por meio de troca de experiências e fortalecimento do inter-relacionamento setorial e promoção do trabalho intersetorial, com inserção de profissionais da área de educação em saúde, apoiando a construção de projetos pedagógicos.
146.	Promover formação obrigatória para novos agentes políticos da saúde, baseando a gestão no modelo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, promovendo a participação/reunião com gestores(as), secretários(as), prefeitos(as), vices, vereadores(as), para informar sobre o que é educação em saúde e sua importância no sistema e sobre as questões de saúde dos(as) trabalhadores(as) do município.
147.	Integrar as secretarias de saúde, educação e assistência social possibilitando espaços de troca, discussão e decisão.
148.	Realizar capacitações periódicas e regionais para as equipes de saúde do(a) trabalhador(a) e da vigilância sanitária.
149.	Promover a capacitação para profissionais com posterior monitoramento e avaliação do aprendizado e materiais adequados para realização do mesmo, bem como promover informações para o(a) trabalhador(a) sobre seus direitos.
150.	Criar uma escola pública profissional de saúde de nível técnico em saúde na Região de Santa Maria.
151.	Criar programas de prevenção e avaliação da saúde física e mental para os(as) trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde de forma periódica.
152.	Fortalecer e/ou criar plano de carreira dos(as) profissionais da saúde, prevendo o reconhecimento da preceptoria, valorizando e reconhecendo a preceptoria com sua qualificação e devida valorização financeira, e sua viabilização através dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAPES).
153.	Ampliar a Educação Permanente em Saúde no enfrentamento de endemias com Agente de Endemias, trabalhadores(as) da saúde, usuários(as) e estudantes da saúde da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), utilizando meios de comunicação.
154.	Manter e ampliar a formação técnica para os(as) Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS) e Agentes de Combate as Endemias, através do governo federal. Fornecendo materiais necessários para o uso diário e colocar em prática os conhecimentos adquiridos.
155.	Garantir verba proporcional a 1% do orçamento da Saúde, para fortalecer os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), assim como garantir o planejamento participativo de educação permanente em saúde por meio dos NUMESC.
156.	Garantir recursos financeiros para capacitação e qualificação profissional dos(as) servidores(as) e dos(as) trabalhadores(as) de saúde para melhor atuação no SUS.
157.	Destinar recursos financeiros das três esferas do SUS (federal, estadual e municipal) específicos para implementação de programas de Educação Permanente em Saúde.
158.	Apoiar técnica e financeiramente a Política de Educação Permanente em Saúde, através dos Núcleos Municipais e Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESCs e NURESC), com a Escola de Saúde Pública do RS para Educação

	Permanente dos CMS, da força de trabalho e da Gestão do SUS, conforme os princípios do SUS e da política de humanização, alinhada às Redes de Atenção à Saúde dos territórios, na produção de cuidado das pessoas, incentivando a troca de experiências de crescimento profissional, de participação dos(as) usuários(as) e no controle social. Garantir horário protegido do(a) servidor(a) para EPS, em parcerias com universidades e instituições de ensino nas ações municipais.
159.	Incentivar a adesão e fortalecimento dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NUDESC). Nesta linha, criar programas nos moldes dos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETS) e outros programas no âmbito estadual e retomar o projeto de Vivências e Estágios no Sistema Único de Saúde (VERSUS/Brasil) para fomentar o protagonismo, a formação inter, multi e transdisciplinar no SUS e a relação com as populações com maiores vulnerabilidades sociais no país.
160.	Realizar um cronograma de cursos a serem trabalhados durante o ano, através de um levantamento de sugestões pelos(as) servidores(as), sendo o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) responsabilizado por sua organização e execução.
161.	Resgatar o incentivo as instituições públicas de ensino, a fim de ampliar o acesso dos(as) profissionais e usuários(as) através das ferramentas online. Ademais, possibilitar que os(as) profissionais consigam se especializar em mais áreas por meio dessas mesmas ferramentas, garantindo uma política nacional de educação permanente em saúde, em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e o Governo Federal, para que cada estado e município identifiquem suas necessidades de acordo com seus determinantes sociais, territoriais, culturais e epidemiológicos. Buscar instituir que os(as) profissionais da saúde acessem essa plataforma.
162.	Implementar Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) em todos os municípios como estratégia para qualificar os(as) trabalhadores(as) e o processo de trabalho buscando humanizar o atendimento à população.
163.	Garantir a formação presencial dos cursos da área da saúde em face aos cursos EAD, bem como que os(as) alunos(as) formados(as) por meio de programas públicos de incentivo à educação prestem atendimentos remunerados por, pelo menos, dois anos na rede de saúde pública.
164.	Garantir na legislação a transferência de recursos para capacitação de profissionais de todas as áreas da saúde, incluindo empresas contratadas e concursados públicos.
165.	Garantir números de vagas em programas já existentes de mestrados e doutorados, bem como garantir e aumentar a formação continuada dos(as) trabalhadores(as) do SUS.
166.	Implantar espaços para a formação e educação permanente dos(as) trabalhadores(as), de todas as categorias profissionais, buscando atualizações sobre novas políticas e processos, como exemplos de atendimentos a populações especiais.
167.	Implementar as políticas de educação permanente no âmbito do SUS.
168.	Financiar a qualificação profissional, onde o profissional retribua na rede SUS o seu conhecimento adquirido.
169.	Executar para Atenção Primária à Saúde (APS), Média e Alta Complexidade formação e capacitação, para todos(as) os(as) trabalhadores(as) incluindo todos os cargos.

170.	Desenvolver processos de formação e articulação com as comunidades, pautadas na educação popular em saúde, como estratégia de: mobilização de usuários(as) e trabalhadores(as); inclusão de saberes e práticas locais nas ações de saúde, no diálogo e aprendizado mútuos, entre serviços, movimentos sociais e populares e universidades.
171.	Alinhar o saber técnico - popular, a partir de protocolos pensando no processo de cuidado, prevenção e promoção de saúde, visando reconhecer e validar o cuidado integral em saúde horizontalizado.
172.	Formar multiplicadores(as) de Educação Popular nas comunidades, reunindo as pessoas usuárias para discutir sobre temas da saúde.
173.	Promover a corresponsabilidade do(a) usuário(a), como parte do processo de educação em saúde desde educação infantil.
174.	Promover estratégias para a implantação de educação em ambiente extraescolar em contraturno, para crianças e adolescentes, de forma financiada e com apoio intersetorial das secretarias de educação, esporte, saúde e assistência social buscando o desenvolvimento integral desde a infância a fim de evitar exposição a ambiente e práticas nocivas dando opções saudáveis de convivência, aprendizado e promoção de saúde.
175.	Fortalecer o Programa Saúde na Escola e estabelecer Contratos Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), fortalecer espaços multi representativos e fortalecer as parcerias institucionalizadas entre ensino-pesquisa-extensão-comunidade com as Instituições de Ensino Superior (IES) da região.
176.	Incentivar os municípios a aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE) de educação em saúde no ambiente escolar, criar e ampliar ações educativas no ambiente escolar, com o auxílio de equipe multiprofissional, ampliando ações de promoção de saúde, a partir do PSE, trabalhando, principalmente, temas como a gravidez na adolescência, uso de drogas lícitas e ilícitas, infecções sexualmente transmissíveis e cuidados na higiene bucal e do corpo, educação nutricional e estímulo a atividade física. Ainda, que o trabalho intersetorial entre saúde e educação, esteja presente desde a educação infantil, contribuindo com o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.
177.	Fortalecer ações de Educação em Saúde através do Programa Saúde na Escola (PSE) unindo os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e escolas para sensibilização das temáticas prioritárias de saúde e do controle social no SUS desde a infância dos(as) usuários(as).
178.	Apoiar e incentivar a criação de projetos de extensão universitária que garantam a imersão e inserção de estudantes da saúde no SUS e que tenham como objetivo a prestação de serviços à comunidade por meio de parcerias com unidades de saúde, priorizando a Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo não apenas a população atendida, mas também proporcionando experiências práticas enriquecedoras.
179.	Garantir estratégias que estimulem a formação para o SUS, por meio de criação de cursos de níveis superiores e técnicos de áreas da saúde, voltadas as necessidades da população.
180.	Garantir que seja incluído no currículo dos cursos que abrangem a área da saúde tema que contemplem a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Política Nacional de Equidades, Educação Popular, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e as políticas específicas.

181.	Promover programas de formação e capacitação para estudantes da área de saúde sobre o SUS, seus princípios, políticas públicas de saúde e direitos do(a) usuário(a), aumentando o entendimento e o engajamento dos(as) estudantes com as questões relacionadas ao sistema de saúde, assim como incluir a importância do SUS como temática dentro dos eixos do Programa Saúde na Escola (PSE).
182.	Propor ao Ministério da Educação (MEC) tratar o tema “controle social” como disciplina específica dentro das universidades e provedores de cursos na área da saúde, assim como, incluir o controle social na educação continuada em saúde.
183.	Retomar o projeto de Vivências e Estágios no Sistema Único de Saúde (VERSUS/Brasil) para fomentar o protagonismo, a formação inter, multi e transdisciplinar no SUS e a relação com as populações com maiores vulnerabilidades sociais.
184.	Criar programas nos moldes dos Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETS) e outros programas no âmbito estadual.
185.	Incentivar o mestrado profissional vinculado à necessidade da gestão e práticas do SUS e fomentar o desenvolvimento de cursos de extensão, pós-graduação, mestrado e doutorado ofertados por Universidades Estaduais e/ou Federais na modalidade semipresencial com a finalidade de estimular o desenvolvimento do conhecimento técnico científico dos(as) profissionais que atuam no interior do Estado.
186.	Elaborar um programa para garantir que profissionais de saúde formados(as) em universidades federais e em instituições privadas, que tenham acessado financiamento público, como Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) ou bolsa parcial do Programa Universidade Para Todos (Prouni), possam prestar serviços ao SUS, por tempo determinado, reduzindo sua dívida.
187.	Fortalecer políticas que proíbam a criação de cursos técnicos, tecnólogos e graduação e formação da área da saúde na modalidade Educação à Distância (EaD) e semipresencial.
188.	Garantir nos cursos de formação carga horária presencial mínima, nos moldes da Portaria 2253/2001 do Ministério da Educação (MEC). Educação à Distância é uma formação de caráter complementar e não substitutiva.
189.	Organizar projetos que vinculem os cursos Educação à Distância (EaD) aos serviços do SUS levando assim ao melhor aprendizado e fomentando a presencialidade como uma forma imprescindível da boa e efetiva formação do(a) profissional em saúde.
190.	Cumprir a legislação para garantir que 100% dos(as) alunos(as) de medicina tenham acesso, após sua formação, aos programas de residência de medicina da família e de comunidade.
191.	Fomentar a criação de cursos de Residências Multiprofissionais em áreas que contemplem a Política Nacional de Atenção Básica, com garantia de financiamento próprio para que os municípios a implementem, no intuito de contemplar a educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde.
192.	Fomentar as ações de preceptorias das residências multiprofissionais para os(as) profissionais de saúde por meio de incentivo financeiro, garantido em legislação própria municipal (dos cargos e remuneração), que proporcione gratificação e carga horária protegida aos(as) profissionais de saúde envolvidos(as) nas ações de formação, contemplando, também, práticas de qualificação e supervisão previstas nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde.
193.	Valorizar o papel dos(as) residentes e fortalecer as residências multiprofissionais a partir da redução da carga horária de residência para 40 horas, sem prejuízo da

	remuneração, incluir na análise curricular dos Concursos Públicos e Processos Seletivos uma pontuação específica, com mais valorização das residências multiprofissionais referentes a prática do SUS e reconhecimento de vínculo trabalhista para os(as) residentes de saúde.
194.	Fortalecer os programas de residências uni e multiprofissionais em saúde como estratégia de formação nos serviços, para resolutividade e fortalecimento do SUS, ampliando o número de campos para atuação e número de vagas para recebimento de novos(as) residentes.

5 - DIRETRIZES E PROPOSTAS PRIORITÁRIAS ELEITAS PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

EIXO 1

Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde

DIRETRIZ: Fortalecer as instâncias do controle social na gestão do SUS, com garantia de financiamento e revogação de todos os atos normativos que atentem contra a liberdade, o respeito, a dignidade da pessoa humana, os direitos sociais e a garantia dos direitos das pessoas usuárias do SUS.

1.	Fortalecer as instâncias do controle social na gestão do SUS, ampliando, qualificando e fortalecendo os conselhos de saúde, facilitando a instrumentalização por meio de financiamentos próprios permanentes, como previsto na Lei 8142/90.
2.	Revogar atos normativos, constitucionais, legais ou infralegais que atentem contra a liberdade, respeito e dignidade da pessoa humana e contra os direitos sociais. Atos como o Orçamento Secreto, EC 86, EC 95, contrarreforma trabalhista, previdenciária, portarias que alteraram a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Reforma Psiquiátrica (e seu financiamento), a liberação dos agrotóxicos, o desmatamento e mineração desenfreadas, etc usando todos os instrumentos previstos na legislação pertinente, inclusive o referendo revogatório às emendas constitucionais, bem como normas legais e infralegais que enfraquecem os princípios do SUS e a efetiva atenção à saúde pública da população.
3.	Aumentar o investimento público em saúde para garantir que o financiamento do SUS seja suficiente e bem aplicado para a viabilização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos(as) usuários(as) do SUS.

EIXO 2

Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.

DIRETRIZ: Estabelecer Carreira Nacional do SUS nas três esferas de governo, de forma isonômica com garantia de educação continuada e progressão, estabelecendo piso salarial para todas as categorias profissionais como salário base, visando a valorização das pessoas servidoras públicas.

4.	Garantir Plano de Carreira Nacional do SUS nas três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, regime estatutário, ascensão funcional, critérios objetivos para ocupação de cargos de chefia; 30h semanais; dedicação exclusiva; reposição anual, reajuste com negociação coletiva; fixação de profissionais no interior do país em áreas de difícil acesso e provimento; política de formação profissional; incentivo salarial e de carreira; regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades de insalubridade e periculosidade, visando valorizar o(a) servidor(a) público(a) e sua permanência/vínculo com a população atendida.
5.	Implementar o Piso Nacional da Enfermagem e garantir o piso às demais categorias profissionais do campo da saúde (com financiamento do Governo Federal). Retomando as discussões do Piso Salarial da enfermagem, da odontologia e, demais profissões que possuam legislação própria referente ao tema. De modo a tornar o piso salarial como base, como previsto na legislação, e não como complemento salarial, respeitando e assegurando o pagamento dos pisos salariais, como salário base de cada categoria profissional da área da saúde.
6.	Criar e implementar plano de carreira, cargos, salários, gratificações e direitos trabalhistas (insalubridade e demais benefícios) em todos os níveis de gestão contemplando todas as categorias profissionais do SUS em nível nacional, através de um processo seletivo, conferindo vigor acima das legislações estaduais e municipais. Ainda, com educação permanente para garantir capacitação contínua dos(as) profissionais do SUS. Conferindo equivalência da quantidade de profissionais na equipe mínima de acordo com a população de cada território. Ou seja, ampliar o número mínimo de profissionais em cada equipe de saúde para combater a sobrecarga de trabalho dos membros dessa equipe mínima atualmente.

EIXO 3

Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

DIRETRIZ: Garantir apoio técnico e financeiro para a execução da Política de Educação Permanente em Saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades das pessoas, reconhecendo e valorizando a preceptoria, assim como garantir a formação presencial nos cursos da área da saúde e a prestação de serviços pelos(as) estudantes com financiamento público.

7.	Apoiar técnica e financeiramente a Política de Educação Permanente em Saúde, através dos Núcleos Municipais e Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESCs e NURESC), com a Escola de Saúde Pública do RS para Educação Permanente dos CMS, da força de trabalho e da Gestão do SUS, conforme os princípios do SUS e da política de humanização, alinhada às Redes de Atenção à Saúde dos territórios, na produção de cuidado das pessoas, incentivando a troca de experiências de crescimento profissional, de participação dos(as) usuários(as) e no controle social. Garantir horário protegido do(a) servidor(a) para EPS, em parcerias com universidades e instituições de ensino nas ações municipais.
8.	Fortalecer e/ou criar plano de carreira dos(as) profissionais da saúde, prevendo o reconhecimento da preceptoria, valorizando e reconhecendo a preceptoria com sua qualificação e devida valorização financeira, e sua viabilização através dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAPES).
9.	Garantir a formação presencial dos cursos da área da saúde em face aos cursos EAD, bem como que os(as) alunos(as) formados(as) por meio de programas públicos de incentivo à educação prestem atendimentos remunerados por, pelo menos, dois anos na rede de saúde pública.

6 - MOÇÕES APROVADAS NA ETAPA ESTADUAL DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A moção é manifestação de apoio, repúdio, apelo ou solidariedade a uma situação, entidade, movimento social ou pessoa, que foi redigida e assinada pelo mínimo de 60 (sessenta) pessoas delegadas e aprovada na plenária final da Conferência.

A Etapa Estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho aprovou 6 (seis) moções e 1 (uma) não obteve o número mínimo de assinaturas para ser apresentada e votada na plenária final. Das 6 (seis) moções, 5 (cinco) foram de apoio e 1 (uma) foi de solidariedade. Abaixo seguem os textos aprovados pelas pessoas delegadas na Conferência:

MOÇÃO DE APOIO – Nº 1
Tema: Apoio ao fim da dedicação exclusiva na residência multiprofissional nacionalmente
Proponente: Tamiris Teixeira Plugim
Texto: Moção de Apoio para que a Residência Multiprofissional deixe de ser em caráter de dedicação exclusiva, desde que se cumpra a carga horária obrigatória dos programas de residência a nível nacional, tal como acontece hoje com a residência médica a nível nacional.

MOÇÃO DE APOIO – Nº 2

Tema: PL 240/24 - Apoio aos servidores excluídos

Proponente: Luciane Sarturi Antes

Texto: Repúdio à exclusão dos cargos em extinção do quadro geral e da saúde. Solicitamos a inclusão e reenquadramento destes na carreira de assistente de políticas públicas e gestão governamental dando prosseguimento ao Projeto de Lei 240/2024.

MOÇÃO DE APOIO – Nº 3

Tema: Criação e implementação do hospital universitário do Pampa (HUP)

Proponente: Diego Cantom Hennandes

A reivindicação de um hospital federal no município de Uruguaiiana encontra registros em outros momentos da história recente da região, sendo pautada também pelos movimentos sociais e pelo Conselho Municipal de Saúde. Tais momentos aconteceram antes mesmo da implantação e amadurecimento dos cursos de saúde da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, como o de medicina, que hoje já conta com cinco turmas formadas e com conceito máximo pela avaliação do INEP, que se soma dos cursos de fisioterapia, farmácia e enfermagem, os quais possuem expressiva carga horária em ambiente hospitalar, além de três programas de residência multiprofissional em saúde em funcionamento, e três programas de residência médica em processo de construção, com previsão de atuação em ambiente hospitalar. Atualmente, parte do internato do curso de medicina é realizada no Hospital Pran Goulart de São Borja, a 180 quilômetros de Uruguaiiana. Além disso, os espaços disponíveis em Uruguaiiana para campo de prática no ambiente hospitalar são insuficientes para os cursos de saúde e programas de residência. O campus de Uruguaiiana realiza cerca de 30 mil atendimentos em saúde por mês nos serviços de Uruguaiiana e região, que poderiam ser potencializados por um Hospital Federal Universitário. A fronteira oeste não dispões de um hospital regional, levando pacientes de diversas complexidades a serem descolados até Santa Maria (365 km de distância) ou Porto Alegre (632 km de distância), contrariando o princípio de descentralização e

regionalização, levando a “ambulancioterapia”, similar a situação dos vizinhos uruguaios e argentinos da fronteira, o que evidencia a implantação do HUP como formação, qualificação e fração de profissionais da rede de assistência de saúde na fronteira norte. O projeto justifica-se tendo em vista a congruência dos critérios técnicos necessários, da carência, da distância em saúde na fronteira, na qualificação da educação superior em saúde e da localização geográfica de Uruguaiana no MERCOSUL.

MOÇÃO DE APOIO – Nº 4

Tema: Pelo direito ao afastamento por questões de saúde dos residentes a nível nacional

Proponente: Tamiris Teixeira Plugim

Texto: Moção de apoio ao afastamento por questões de saúde, desde que com atestado médico, aos residentes em nível nacional, sem que os mesmos tenham que repor/pagar carga horária. EX: afastamento por dengue e covid.

MOÇÃO DE APOIO – Nº 5

Tema: Piso Nacional da Enfermagem

Proponente: Maria do Carmo

Texto: Implementar o piso da enfermagem em todo território nacional como salário-base e os demais reflexos sejam garantidos na carreira do trabalhador, com carga horária de no máximo 40 horas semanais.

MOÇÃO DE SOLIDARIEDADE – Nº 6

Tema: Solidariedade ao aperfeiçoamento do plano de reestruturação das carreiras do estado – PL 240/2024

Proponente: Rosângela Dornelles

Texto: O Governo do Estado apresentará o Projeto de Lei 240/2025 à Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, que reestrutura as carreiras do estado, incluindo o quadro da saúde. Nesta proposta legislativa, somos solidários aos servidores públicos da Secretaria Estadual de Saúde do RS, que demandam respeito ao princípio da isonomia salarial entre as categorias profissionais do mesmo nível, que o reenquadramento na reestruturação leve em consideração o tempo de serviço e que todas as categorias de saúde sejam contempladas incluindo nível médio e fundamental, no sentido de permanecer a carreira no SUS, primando pela transversalidade entre as categorias profissionais.



7 – PESSOAS DELEGADAS ELEITAS PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

TITULARES

Adriana Onzi

Adriana Quadros Silva Segui

Alair Rosinete Silva Simão

Andrea Maria Pedrosa Gomes

Andressa Kelenn Lima Martins

Antonia Giovanna Cunha Gonçalves

Carla Schuch

Carlos Augusto Dos Santos Dorneles

Carmen Regina Angeli Conrado

Cinara Paulina De Marchi Bandeira

Diego Mayer

Diva Luciana Flores Da Costa

Edinara Regina Trescastro Miranda

Eduardo Neves Da Silva

Eliane Rodrigues Do Amaral

Fernanda Vieira

Francisco Antenor Noller

Gabriela Picasso

Giancarlos Turelli Woll

Gustavo Renan Rodrigues Brunet

Hack Basilone Ribeiro De Ávila
Inara Beatriz Amaral Ruas
Itamar Silva Santos
Janete Arcari
Joicenara Dias Vieira
José Carlos Ferreira Filho
Joselaine De Oliveira
Leandro Monteiro Borba
Léia Cristiane Loeblein Fernandes Muniz
Lotario Schlindwein
Lucas Gertz Monteiro
Luciane Sarturi Antes
Luciano Leal Da Cunha
Luís Flamarion Both
Luiz Antonio Roman
Mara Elis Ferreira Fredes
Marcia Azevedo
Maria Celeste de Souza da Silva
Maria Do Carmo Quagliato
Maria Lourdes Back De Lima
Maria Lucia Schaffer
Maria Shirley Pinto De Faria
Mariana Dambroz
Mariza Tavares Duarte
Natália Wulff Fetter
Nidiele De Almeida Benevides
Patricia Airoidi Kolodsiejski
Patrícia Genro Robinson
Patrícia Ribas De Castro
Patricia Ziani Benites
Rafael Machado Karsburg
Rodrigo Finkelsztein

Rosa Maria Hermann
Salester Ruver
Samanta Aurélia Do Nascimento
Sérgio Luiz Soares Figueira
Silvana Marina Dos Santos
Tainá Faligurski
Tamires Teixeira Pugin
Tatiane Oliveira
Teresinha Eliana Da Silveira
Teresinha Valduga Cardoso
Vanessa Endres
Vitor Guilherme Raddatz

SUPLENTES

Bianca Medeiros Da Silveira
Camila De Souza Barreto
Felipe Accorsi De Almeida
Jane Cavallari Fiorenza
Juliana Silvani
Karen Luciane Zappe Pereira Soto
Lisiane Fassbinder Martins
Márcia Andréa Ullmann
Millôr Freitas Da Silveira
Nathalia Leal Moreira
Salete Dos Passos Faber
Thais Wanglon Martins
Sabrina Maria Matias De Oliveira
Walessa Marcelli Matos Fideles