



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 354/CIB/2024

Aprova o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Estado de Santa Catarina para o período de 2024-2027.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 284ª reunião ordinária de 05 de setembro de 2024, considerando

A Constituição Federal de 1988, promulgada em 05 de outubro de 1988, a qual estabelece que a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto em seu artigo 200, inciso III;

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão no SUS definindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias colegiadas do SUS, sendo o conselho de saúde órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que detém em sua composição representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, bem como nas estratégias e na promoção do processo de controle social;

A Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023 que institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (ValorizaGTES-SUS);

A Portaria GM/MS nº 4.874, de 24 de julho de 2024 que altera a Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023, para estipular que o saldo remanescente da primeira parcela do incentivo financeiro de custeio para implantação das ações do Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES - SUS deverá ser utilizado para execução dos Planos Estaduais e Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - PEGTES.

A 284ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde realizada no dia 07 de agosto de 2024.

APROVA

Art. 1º O Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Estado de Santa Catarina para o período de 2024-2027.

Art. 2º Plano em anexo.

Florianópolis, 05 de setembro de 2024.

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

PLANO ESTADUAL

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

2024 - 2027

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA
EDUCAÇÃO NA SAÚDE: 2024-2027

FLORIANÓPOLIS/SC

2024

Governador do Estado de Santa Catarina

Jorginho Mello

Secretário de Estado da Saúde

Diogo Demarchi Silva

Superintendente de Atenção à Saúde

Willian Westphal

Superintendente de Gestão Administrativa

Jamir Brito

Diretora Escola de Saúde Pública de Santa Catarina

Aline Daiane Schlindwein

Diretora de Gestão de Pessoas

Luciane Vilma Rodrigues

Equipe de Trabalho designada para elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Santa Catarina

Agostinho Luiz Schiochetti (CES/SC)
Alessandra de Quadra Esmeraldino (ESP Florianópolis)
Alessandra Dias da Silva (ESPSC/SES)
Aline Daiane Schlindwein (ESPSC/SES)
Amanda de Abreu (SUV/SES)
Angela Aparecida dos Santos de Souza (DIGP/SES)
Claudia Patricia Magina Gimenez (DIRP/SES)
Claudia Vilela de Souza Lange (ETSUS Blumenau)
Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo (DIRP/SES)
Fabiana Bertemes Silva (CES/SC)
Fernando de Toledo Barros Wendhausen (ESPSC/SES)
Fidel Cesário de Lima Albuquerque (DAPS/SES)
Gisele de Cássia Galvão (COSEMS/SC)
José Carlos Cruz (CES/SES)
Luciane Vilma Rodrigues (DIGP/SES)
Maria de Fátima de Souza Rovaris (CES/SES)
Michele de Souza (EPSC/SES)
Odila Maria Waldrich (COSEMS/SES)
Priscila de Meira da Silva (COSEMS/SC)
Sabrina Vieira da Luz (SUR/SES)
Sylvio da Costa Júnior (Superintendência MS/SC)

Equipe de trabalho colaboradora na elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Santa Catarina (Colaboradores)

Ana Carolina Cunha (GPLAN/SES)
Diego Floriano de Souza (CIES Carbonífera)
Emanuela Philippe Linhares (GPLAN/SES)
Fabiana Bertemes Silva (CES/SC)
Fabiane Ferraz (CIES Carbonífera)
Ivanir Fátima Arno Coradi (CEPON/SES)
Kellen Oliveira de Freitas (CIES Oeste)
Juliana Praxedes Campagnoni (GPLAN/SES)
Liliane Kelen Miguel (Superintendência MS/SC)
Mariana da Costa Schorn (Superintendência MS/SC)
Odila Maria Waldrich (COSEMS/SES)
Rosiani Linhares (ESPSC/SES)
Roselita Sebold (CIES Alto Vale do Itajaí)
Sílvia Cardoso Bittencourt (ESPSC/SES)
Tatiane Girardi Bernardes Sardá (MCD/SES)
Superintendências, Diretorias e Gerências da SES/SC

Equipe de trabalho responsável pela elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Santa Catarina (Autores)

Adriana Aparecida Polmann (ESPSC/SES)
Alessandra de Quadra Esmeraldino (ESP Florianópolis)
Alessandra Dias da Silva (ESPSC/SES)
Aline Daiane Schlindwein (ESPSC/SES)
Amanda de Abreu (SUV/SES)
Angela Aparecida dos Santos de Souza (DIGP/SES)
Claudia Vilela de Souza Lange (ETSUS Blumenau)
Daysi Jung da Silva Ramos (ESPSC/SC)
Fernando de Toledo Barros Wendhausen (ESPSC/SES)
Gisele de Cássia Galvão (COSEMS/SC)
Luciane Vilma Rodrigues (DIGP/SES)
Maria de Fátima de Souza Rovaris (ESPSC/SES)
Michele de Souza (EPSC/SES)
Sabrina Vieira da Luz (SAS/SES)

Projeto Gráfico e Diagramação

Ana Melhado (ASCOM/SES)
Caroliny Nascimento (ASCOM/SES)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Biblioteca da ESPSC

S232p Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Superintendência de Gestão Administrativa.
Plano estadual de gestão do trabalho e da educação na saúde: 2024-2027 [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Atenção à Saúde, Superintendência de Gestão Administrativa. – Florianópolis : SES/SC, 2024.
PDF

Requisitos do sistema: Adobe Reader.

1. Saúde pública. 2. Gestão de trabalho. 3. Saúde - Educação. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD 614

Bibliotecária responsável Paula Sanhudo da Silva – CRB-14/959

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) de Santa Catarina é um instrumento fundamental para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado. Ele não apenas orienta as políticas públicas relacionadas à gestão e regulação do trabalho na saúde, mas também direciona esforços para a formação e qualificação dos profissionais de saúde, garantindo assim serviços de saúde mais eficientes e acessíveis à população catarinense.

Este plano estadual tem como fundamentos os princípios constitucionais do SUS, tais como, universalidade, integralidade e equidade. Sua elaboração e implementação envolvem uma gestão participativa e colaborativa entre diferentes esferas de governo, além de integrar conhecimentos técnicos e experiências práticas para melhorar continuamente a gestão do trabalho e a educação na saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde desempenha papel central na formulação e execução deste plano, em parceria com órgãos municipais e federais, com o objetivo de alinhar estratégias e diretrizes que atendam às necessidades específicas da população de Santa Catarina. Essas diretrizes incluem a promoção de condições adequadas de trabalho para os profissionais da saúde, o incentivo à educação permanente e a valorização das diversas categorias profissionais que compõem o sistema de saúde estadual.

Além disso, o plano visa o aprimoramento da infraestrutura de saúde, garantindo melhores condições para o atendimento à população e para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da saúde. Isso se traduz em políticas que buscam reduzir as desigualdades regionais, melhorar a gestão de recursos humanos e promover uma cultura de inovação e qualidade nos serviços de saúde em Santa Catarina.

De forma geral, o PGETES de Santa Catarina representa um compromisso robusto com a eficiência e a humanização do SUS no estado, assegurando que os princípios fundamentais de acesso universal e qualidade no atendimento sejam efetivamente implementados por meio de políticas públicas bem estruturadas e adaptadas à realidade local.

Diogo Demarchi Silva

Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Esperança de vida ao nascer	24
Figura 2 -	Estrutura Populacional de Santa Catarina por sexo e faixa etária em 2022	25
Figura 3 -	Projeção da população de Santa Catarina com mais de 90 anos (n. de habitantes)	26
Figura 4 -	Índice de dependência de jovens e idosos em Santa Catarina: 2010 e 2020	26
Figura 5 -	Proporção da população em idade ativa, jovens e idosos em Santa Catarina: 2010 e 2020	27
Figura 6 -	Evolução da população de Santa Catarina 2010-2020 e projeção 2021-2060 (milhões habitantes)	27
Figura 7 -	Pessoas ocupadas por grupo de atividades em Santa Catarina (2019)	33
Figura 8 -	Número de homicídios em Santa Catarina	33
Figura 9 -	Taxa de natalidade por município de residência em Santa Catarina (2019)	35
Figura 10 -	Proporção de nascidos vivos por tipo de parto cesariana e classificado como Grupo de Robson 1 e 3, Santa Catarina, 2019 e 2022	36
Figura 11 -	Proporção de consultas e adequação de acesso ao pré-natal (índice Kotelchuck) em Santa Catarina no período de 2019 a 2022	38
Figura 12 -	Frequência e razão de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos) em Santa Catarina no período de 2019 a 2022	39
Figura 13 -	Número e proporção de óbitos maternos, por grupo de causas, nas regiões de saúde de Santa Catarina, no período de 2019 a 2022	40
Figura 14 -	Taxa de mortalidade fetal (TMF) e neonatal precoce (TMNP) (por 1.000 nascimentos) por região de saúde de Santa Catarina, no período de 2019 e 2022	42
Figura 15 -	Taxa de mortalidade infantil por componente por região de saúde de Santa Catarina, no período de 2019 a 2022	43
Figura 16 -	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNT em Santa Catarina, no período de 2019 a 2022	45
Figura 17 -	Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) (por 100 mil habitantes) pelas principais causas de DCNT, segundo região de residência de Santa Catarina (2019)	46

Figura 18 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) (por 100 mil habitantes) pelas principais causas de DCNT, segundo região de residência de Santa Catarina (2022)	47
Figura 19 - Mapa de Santa Catarina identificando as regiões de saúde por cores, 2024	48
Figura 20 - Postos de trabalho em estabelecimento de Saúde no período de dezembro de 2017 a junho de 2023	61
Figura 21 - Postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por região de saúde de Santa Catarina em junho de 2023	62
Figura 22 - Percentual de vagas em cursos de graduação na área da saúde segundo o tipo de modalidade de ensino no Brasil de 2010 a 2021	62
Figura 23 - Percentual de matrículas em cursos de graduação na área da saúde segundo o tipo de modalidade de ensino no Brasil de 2010 a 2021	63
Figura 24 - Número de matrículas, de ingressantes e de concluintes em cursos presenciais de graduação na área da saúde: 2010 a 2021	64
Figura 25 - Número de postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por natureza jurídica no período de dezembro de 2017 a junho de 2023	65
Figura 26 - Postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS em órgãos da administração pública direta por esfera de governo no período de dezembro de 2017 a junho de 2023	65
Figura 27 - Postos de trabalho em órgãos da administração direta ou indireta vinculados ao SUS por forma de contratação no período de dezembro de 2017 a junho de 2023	66
Figura 28 - Postos de trabalho em estabelecimentos de atenção hospitalar vinculados ao SUS por região de saúde em junho de 2023	67
Figura 29 - Postos de trabalho em estabelecimentos de urgência e emergência pré-hospitalares vinculados ao SUS por região de saúde em junho de 2023	67
Figura 30 - Postos de trabalho em estabelecimentos de atenção ambulatorial especializada vinculados ao SUS por região de saúde em junho de 2023	68
Figura 31 - Postos de trabalho em estabelecimentos de atenção primária vinculados ao SUS por município em junho de 2023	68
Figura 32 - Postos de trabalho vinculados ao SUS segundo os pontos da Rede de Atenção no período de dezembro de 2017 a junho de 2023	69
Figura 33 - Principais afastamentos por Grupo de Patologia, no período de 2019 a 2022	73

Figura 34 - Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde de Santa Catarina com áreas de abrangência de atuação da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) - Formação Técnica e Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (SUS) “Dr. Luiz Eduardo Caminha” (2024)	77
Figura 35 - Número de concluintes dos cursos ofertados pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (SUS) “Dr. Luiz Eduardo Caminha” no período de 2020 a maio de 2023, separado por Macrorregiões e Regiões de Saúde de Santa Catarina	80
Figura 36 - Municípios de Santa Catarina integrantes do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde de Santa Catarina (FEPAPS-SC) (2023)	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Nível de escolaridade e posição de Santa Catarina em comparação com outros estados brasileiros (2023)	32
Tabela 2 - Grupo de patologias de acordo com os códigos da CID-10.....	71
Tabela 3 - Tipos de afastamentos concedidos por grupo de patologia, no período de 2019 a 2022	72
Tabela 4 - Matriz de objetivos do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	93
Tabela 5 - Recursos do Programa ValorizaGTES-SUS para operacionalização do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, período de 2024-2027	138
Tabela 6 - Recursos do Tesouro Estadual para operacionalização do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, período de 2024-2027.....	138
Tabela 7 - Recursos da Portaria de Consolidação n. 04 de setembro de 2017 para operacionalização do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, período de 2024-2027	139
Tabela 8 - Indicadores de monitoramento de processo e resultado da Dimensão Educação na Saúde (2024-2027).....	142
Tabela 9 - Indicadores de Monitoramento de processo e resultado da Dimensão Gestão do Trabalho (2024-2027)	166
Tabela 10 - Indicadores Monitoramento de processo e resultado da Dimensão Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (2024-2027).....	170

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AC	Alta Complexidade
ACs	Agentes Comunitários de Saúde
ACTs	Admitidos em Caráter Temporário
AD	Auxílio-Doença
AEA	Atenção Especializada Ambulatorial
AEH	Atenção Especializada Hospitalar
A&N	Alimentação e Nutrição
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASIS	Análise de Situação de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CA	Cânceres
CACON	Centro de Referência em Alta Complexidade Oncológica
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CEREM	Comissão Estadual de Residência Médica
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID-10	Classificação Internacional de Doenças (10ª revisão)
CIES	Comissões Integração Ensino/Serviço

CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
CODEMU	Comissão Descentralizada de Residência Multiprofissional
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMUs	Comissões de Residência Multidisciplinar
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina
CMS	Conselhos Municipais de Saúde
DAPS	Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DataSUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
DEPS	Diretoria de Educação Permanente em Saúde
DIGP	Diretoria de Gestão de Pessoas
DIRP	Diretoria de Regionalização e Planejamento
DITIG	Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVS	Diretoria de Vigilância Sanitária
DM	Diabetes Mellitus
DOE	Diário Oficial do Estado
DPE-SC	Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina
DRC	Doenças Respiratórias Crônicas

DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígena
EaD	Educação a Distância
eAP	Equipes de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
eMulti	Equipe Multiprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSB	Equipes de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública de Florianópolis
ESPSC	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina
e-SUS	Sistema Único de Saúde Eletrônico
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
FAHECE	Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON
FAPESC	Fundação Estadual de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina
FEPAPS-SC	Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde de Santa Catarina
FIESC	Federação das Indústrias do Estado de Santa Catarina
GERSAs	Gerências Regionais de Saúde
GESAM	Gerência de Saúde Ambiental
GGG	Grupo Gestor de Governo
GPLAN	Gerência de Planejamento
GTES	Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
HCTP	Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HEMOSC	Centro de Hematologia e Hemoterapia
HMTR	Hospital e Maternidade Tereza Ramos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituição de Ensino Superior

INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPCA	Índice de Preço ao Consumidor Amplo
i-PEN	Sistema de Identificação e Administração Penal
ISSN	<i>International Standard Serial Number</i>
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LC	Linhas de Cuidado
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/Transexuais, Queer/Questionando, Intersexuais, Assexuais/Arromânticas/ Agênero, Panssexuais/Poli, Não-binária e mais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
LTA	Licença para Tratamento de Saúde decorrente de Acidente em Serviço
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
MCD	Maternidade Carmela Dutra
MEC	Ministério da Educação
MPSC	Ministério Público de Santa Catarina
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
NV	Nascidos Vivos
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OPMEs	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OS	Organizações Sociais

OSCIPs	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PAR	Plano de Ação Regional
PAREPS	Planos Regionais de EPS
PAS	Planificação da Atenção à Saúde
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PcD	Pessoa com Deficiência
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PEEPS	Plano Estadual de EPS
PEGTES	Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
PHC	Política Hospitalar Catarinense
PIB	Produto Interno Bruto
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privada de Liberdade no Sistema Prisional
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEPH	Política Nacional de Educação Permanente e Humanização
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNRF	Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal

PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPA	Plano Plurianual
PPI	Plano Pedagógico Institucional
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PPSUS	Programa Pesquisa para o SUS
PR	Paraná
PRI	Planejamento Regional Integrado
PROADI SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
QPSS	Quadro Próprio dos Servidores
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RSPSC	Revista de Saúde Pública de Santa Catarina
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SB	Saúde Bucal
SC	Santa Catarina
SEA	Secretaria de Estado da Administração
SED	Secretaria de Estado da Educação
SEMS/SC	Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina
Semus	Secretaria de Promoção da Saúde
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SSP/SC	Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina
SUE	Superintendência de Urgência e Emergência
SUH	Superintendência dos Hospitais Públicos
SUR	Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
SUV	Superintendência de Vigilância em Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats</i>
TBN	Taxa Bruta de Natalidade
TMF	Taxa de Mortalidade Fetal
TMNP	Taxa de Mortalidade Fetal e Neonatal Precoce
TMP	Taxa de Mortalidade Perinatal
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
Univali	Universidade do Vale do Itajaí
USAs	Unidades de Suporte Avançado
USBs	Unidades de Suporte Básico
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
ValorizaGTES-SUS	Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
VER-SUS	Vivências e Estágio na Realidade do SUS
VIGIFLUOR	Sistema de Vigilância do Teor de Fluoreto
VPA	Valor da Produção Agropecuária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	20
CAPÍTULO 1 - ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA....	23
1.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO.....	23
1.1.1 Perfil Demográfico	23
1.1.2 Perfil Socioeconômico.....	30
1.1.3 Perfil Epidemiológico.....	34
1.2 DIMENSÃO DA GOVERNANÇA REGIONAL E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	47
1.2.1 Dimensão Regional	47
1.2.2 Redes de Atenção à Saúde.....	49
1.2.3 Atenção Primária à Saúde	50
1.2.4 Atenção Especializada.....	56
1.3 RECORTE SITUACIONAL APRESENTADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE ..	60
1.4 GESTÃO DO TRABALHO.....	70
1.5 EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	74
CAPÍTULO 2 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PLANO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	87
CAPÍTULO 3 - MÓDULOS OPERACIONAIS	90
CAPÍTULO 4 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	137
CAPÍTULO 5 - PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	141
REFERÊNCIAS.....	172
APÊNDICE A - Listas de Presenças das Reuniões sobre o Plano Estadual de Gestão e Educação na Saúde	179

APÊNDICE B - Fotos de algumas das reuniões sobre o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.....	197
APÊNDICE C - Fotos das Conferências Macrorregionais e Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.....	201
ANEXO A - Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES).....	210
ANEXO B - Deliberação CIB	211

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), promoveu cinco oficinas regionais intituladas “Planejamento da Área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS” em todo o território nacional, fomentando nos estados a elaboração dos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES), 2024-2027.

A Oficina da Região Sul ocorreu em junho de 2023, na cidade de Curitiba, Paraná (PR), com a presença de 18 técnicos do estado de Santa Catarina, representando as seguintes áreas: a) Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV), Diretoria de Planejamento em Saúde e Diretoria de Atenção Primária, Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR); b) Escola de Saúde Pública (ESP) de Florianópolis; c) Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) Blumenau da Secretaria de Promoção da Saúde (Semus) de Blumenau; d) Conselho Estadual de Saúde (CES); e) Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS); e, f) Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEMS/SC).

Esta iniciativa visou consolidar o processo de planejamento participativo, construído de forma ascendente, coletiva e compartilhada, agregando os diversos atores do campo do trabalho e educação na saúde. Os técnicos participantes ficaram responsáveis pela elaboração do PEGTES, e foi estruturado um grupo de trabalho composto por: a) integrantes da oficina; b) representantes da Gestão do Trabalho da SES/SC; c) membros das Comissões Integração Ensino-Serviço (CIES Regionais); e, d) apoiadores do MS. Também foram convidados outros atores de acordo com os temas desenvolvidos.

A metodologia utilizada baseou-se no “Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2023a) e do Curso de “Atualização em Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde” promovido pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Os problemas foram trabalhados em uma lógica ascendente desde o seu levantamento até a seleção dos mesmos, envolvendo reuniões periódicas, presenciais e virtuais síncronas, com as diferentes áreas envolvidas. O levantamento das necessidades partiu da identificação de problemas levantados no: a) Plano Estadual de Saúde 2024-2027 (Santa Catarina, 2023a); b) Problemas advindos das Gerências Regionais de Saúde (GERSAs) do estado; c) Das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES); d) Propostas definidas na 9ª Conferência Estadual de Saúde e 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; f) Do Colegiado da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde (Colegiado PNEPH/SC) nas Unidades da SES/SC; e, g) Material produzido durante a Oficina Regional Sul de Planejamento da Área da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS.

Após o levantamento das necessidades foram elencadas as prioridades das ações e atividades que serão realizadas, os respectivos responsáveis, os prazos de execução e os recursos necessários.

O PEGTES contempla: a) A análise situacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do estado de Santa Catarina; b) Os princípios e diretrizes do Plano; c) Módulos operacionais de governança, educação na saúde e gestão do trabalho em saúde; d) Previsão orçamentária; e, e) Procedimentos e indicadores de monitoramento e avaliação do PEGTES.

2024 - 2027

Capítulo 1

ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO
DE SANTA CATARINA

CAPÍTULO 1 - ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Compreender a situação de saúde de um determinado território é essencial para o gerenciamento eficiente, para a identificação, descrição, priorização e resolução dos problemas de saúde da sua população. A Análise de Situação de Saúde (ASIS) desempenha papel crucial nesse processo de compreensão, permitindo que gestores e profissionais da área da saúde contextualizem e abordem os problemas identificados, tanto no âmbito da gestão quanto nos territórios de atuação das equipes de saúde (Oliveira; Chagas; Garcia, 2019).

Destaca-se que os objetivos da análise situacional envolvem: a) avaliar a situação do sistema analisado, considerando suas fortalezas, fraquezas, oportunidades e ameaças, e a análise de raiz de causas e efeitos; b) produzir uma base pautada em evidências que subsidiem a implantação de ações, planos e futuras direções estratégicas para responder às necessidades de saúde e expectativas da população; e, c) identificar os aspectos da análise que devem ser revisados periodicamente, com o intuito de monitoramento e avaliação das ações e planos implantados (Brasil, 2023a).

1.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO

O perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico se refere ao conjunto de características que descrevem determinada população. Essas informações fornecem uma visão abrangente da sociedade, abordando aspectos como tamanho da população, composição por idade e gênero, distribuição geográfica, nível de educação, renda média, indicadores de saúde, religião, língua falada, entre outros.

1.1.1 Perfil Demográfico

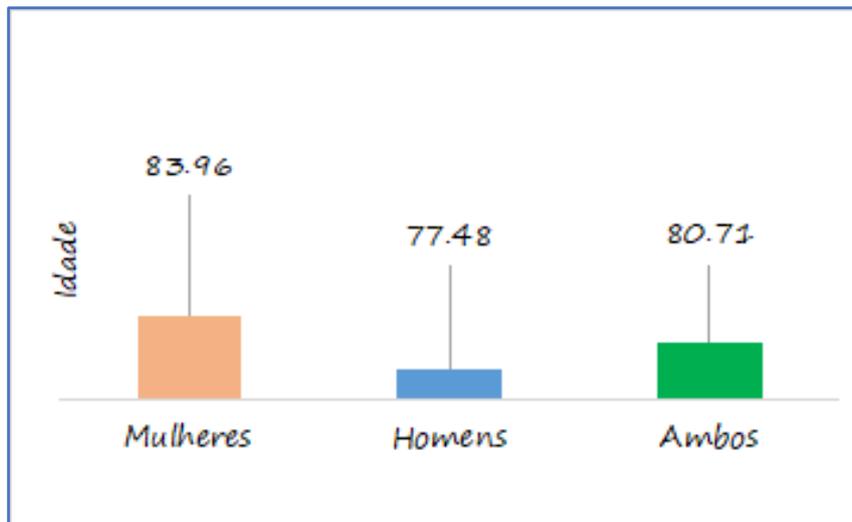
Santa Catarina (SC), situada na região sul do Brasil, possui dimensões territoriais que abrangem uma área de aproximadamente 95.730,690 km², e densidade demográfica de 79,50 habitantes por km², distribuídos em 295 municípios (IBGE, 2022).

A população do estado no último Censo [2022] é de 7.610.361 pessoas. No período entre 2010 e 2022, o estado registou uma taxa de crescimento anual de 1,66%. Esse crescimento coloca SC como o segundo estado brasileiro com maior ganho absoluto de população (IBGE, 2022).

O Censo do IBGE de 2010, mostrava que a população do estado era majoritariamente urbana, com cerca de 84% dos habitantes vivendo em áreas urbanizadas, perfil que poderá se manter no Censo realizado em 2022 e que não tiveram seus resultados divulgados até o momento. As cidades mais populosas do estado foram: Joinville, com 616.323 habitantes; Florianópolis, com 537.213 habitantes; Blumenau, com 361.261 habitantes; e São José, com 270.295 habitantes.

A esperança de vida ao nascer, que estima o número de anos que se espera que um indivíduo possa viver, foi de 80,71 anos no estado, como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Esperança de vida ao nascer



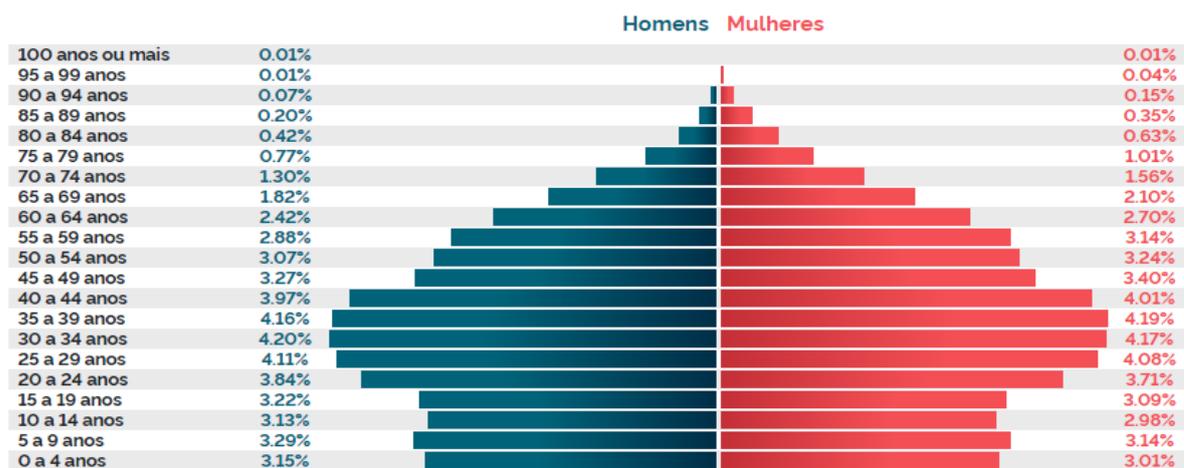
Fonte: IBGE (2022).

No que se refere à distribuição por raça/cor, conforme dados divulgados pelo IBGE (2022), no ano de 2021, 81,5% da população de Santa Catarina eram da cor ou raça branca, 14,7% parda, 3,4% preta e 0,4%, amarela ou indígena. Entre os anos de 2012 e 2021, a população branca de Santa Catarina sofreu uma redução de 4,6%. Em contrapartida, as populações de pardos e pretos tiveram, respectivamente, um crescimento de 4,7% e 0,7% nesse mesmo período. Essas mudanças demográficas

são relevantes para compreender a dinâmica da população catarinense ao longo dos últimos anos.

A pirâmide etária de Santa Catarina (Figura 2) demonstra uma concentração de 24,25% dos Homens e 20,16% das Mulheres nas faixas etárias de 20 a 44 anos em 2022.

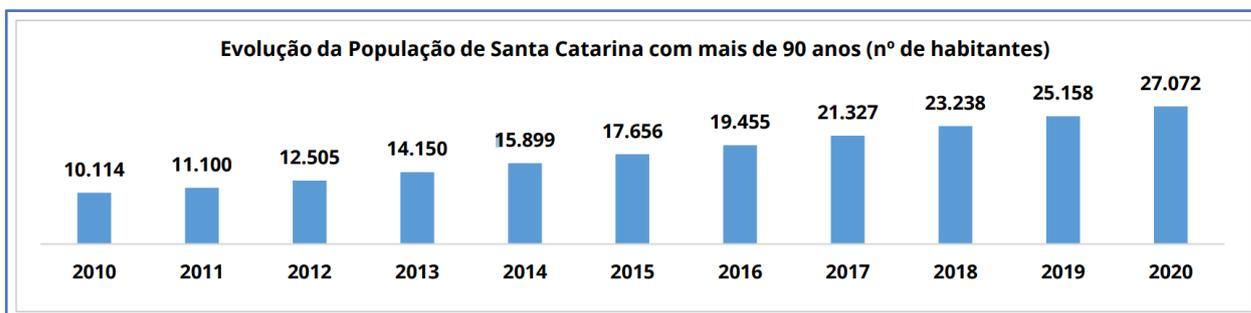
Figura 2 - Estrutura Populacional de Santa Catarina por sexo e faixa etária em 2022



Fonte: IBGE (2022).

Em Santa Catarina, a maior parte da população está na faixa etária de 15 a 64 anos, representando 70,2% dos habitantes, indicando uma população predominantemente em idade ativa. Já o número de idosos com idade superior a 90 anos teve um crescimento significativo, com uma média anual de 10,36% no período de 2010 a 2020. Em 2010, havia 10.114 pessoas nessa faixa etária, e em 2020, esse número chegou a um total de 27.072 (Figura 3). Esses dados revelam um envelhecimento da população e são importantes para compreender as mudanças demográficas no estado ao longo dessa década.

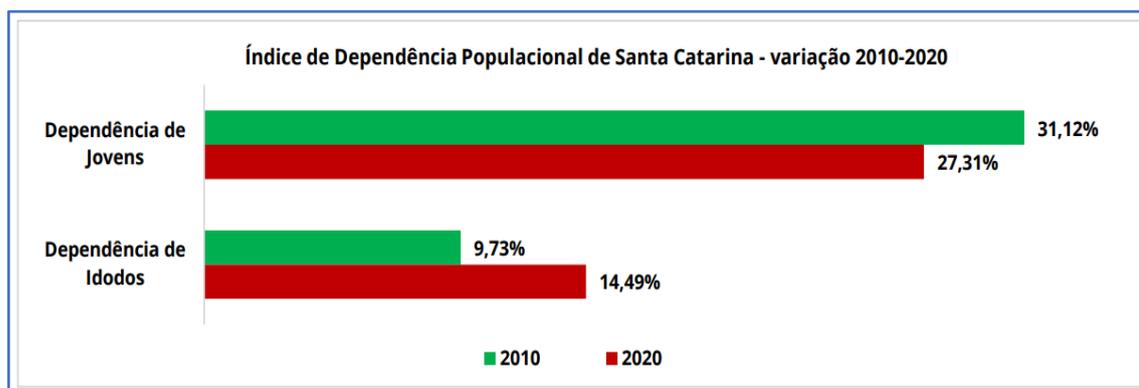
Figura 3 - Projeção da população de Santa Catarina com mais de 90 anos (n. de habitantes)



Fonte: IBGE (2020).

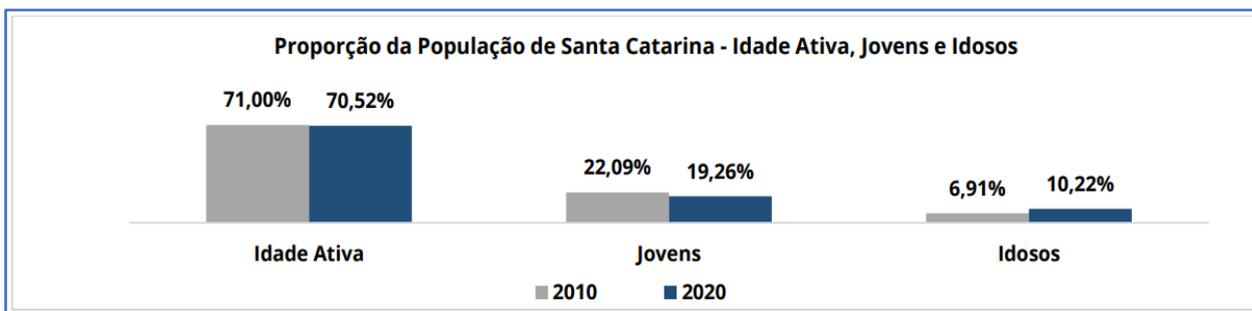
Com isso, observa-se o fenômeno do duplo envelhecimento da população: aumento de idosos e redução de jovens. Verifica-se, no estado, que o índice dependência de idosos (relação entre o número de idosos - população com 65 ou mais anos - e a população em idade ativa - população entre 15 e 64 anos) aumentou de 9,73% no ano de 2010 para 14,49% no ano de 2020. E o índice de dependência de jovens (relação entre o número de jovens - população entre zero e 14 anos - e a população em idade ativa) reduziu de 31,12% em 2010, em relação à população em idade ativa, para 27,31% em 2020 (Figuras 4 e 5).

Figura 4 - Índice de dependência de jovens e idosos em Santa Catarina: 2010 e 2020



Fonte: IBGE (2020).

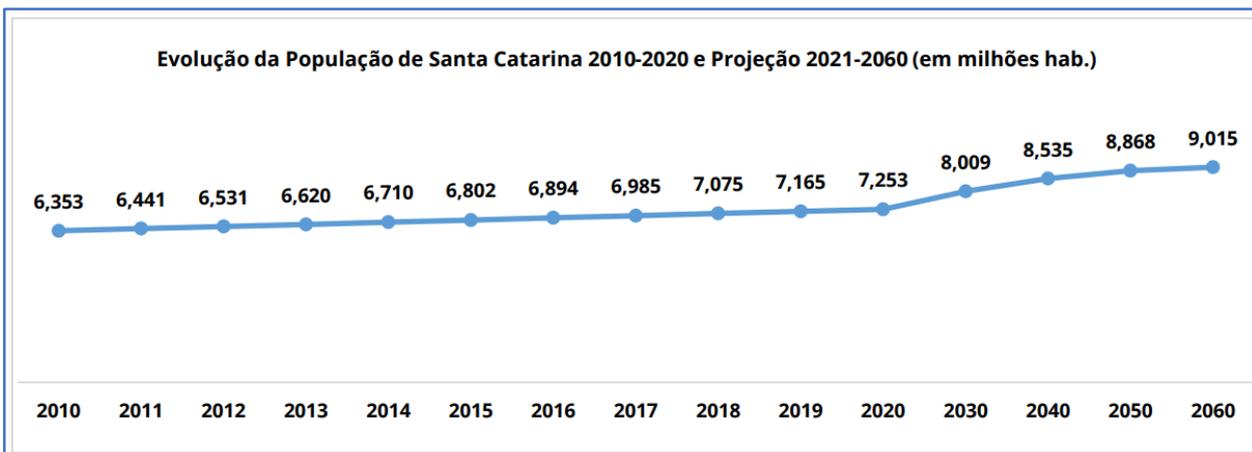
Figura 5 - Proporção da população em idade ativa, jovens e idosos em Santa Catarina: 2010 e 2020



Fonte: IBGE (2020).

A projeção de crescimento da população residente no estado para 2030 poderá atingir 8 milhões e ultrapassar 9 milhões no ano de 2060, conforme mostra a Figura 6, baseada nos dados do IBGE.

Figura 6 - Evolução da população de Santa Catarina 2010-2020 e projeção 2021-2060 (milhões habitantes)



Fonte: IBGE (2020).

A SES/SC atua na perspectiva da promoção da equidade em saúde a partir da implementação de políticas públicas direcionadas a grupos populacionais específicos, a saber: povos indígenas, população negra, pessoas privadas de liberdade (PPL), população em situação de rua, população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/Transexuais, Queer/Questionando, Intersexuais,

Assexuais/Arromânticas/Agênero, Panssexuais/Poli, Não-binária e mais), população do campo, florestas e águas, imigrantes e refugiados.

Com relação à população indígena, como já citado, há 21.541 pessoas indígenas, representando 0,28% da população residente no estado. Do total dessa população, 49,04% vivem dentro da localização de terras indígenas - um decréscimo de -6,22% de pessoas indígenas em terras indígenas em 2022 comparado com 2010. São 25 terras indígenas (IBGE, 2023), que se dividem basicamente em três povos, sendo Guarani, Xoklengs e Kaingang, Localizados mais precisamente em 20 municípios os quais estão demonstrados na tabela, separados por região de saúde, com suas respectivas populações, e serviços de saúde cadastrados no ElastiCNES (<https://elasticnes.saude.gov.br>).

No que concerne à população quilombola, ou seja, pessoas que vivem em quilombos, conforme o IBGE (2022), o estado de Santa Catarina conta com 28 dos 295 municípios com a referida população. O município que concentra o maior número de quilombolas é Capivari de Baixo com 654 pessoas, seguido de Araquari com 480 pessoas e Florianópolis com 433 pessoas. É importante destacar que os dados, ainda que recentes, não consideram a crescente presença da população negra imigrante, constituída principalmente por africanos e caribenhos. Essa imigração tem contribuído para o aumento dessa população, tornando as demandas de saúde mais complexas, devido à diversidade de idiomas e culturas.

O quantitativo de PPL, também é um dado a ser monitorado. De acordo com o Sistema de Identificação e Administração Penal (i-PEN) existem hoje no estado 24.474 PPLs. Os dados da administração prisional referentes à quantidade de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei em tratamento no hospital de custódia apontam para as dificuldades, para que esses usuários possam ser integralmente atendidos na rede de serviços de saúde, pois possuem características específicas. Além disso, são considerados incapazes de ressocialização ou não possuem uma rede de apoio fora dos hospitais de custódia. O sistema público de saúde e o sistema prisional comum não estão preparados para receber todas essas pessoas.

De acordo com os dados publicados pelo Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), até abril de 2023, mais de 8.200 pessoas estavam vivendo em

situação de rua em Santa Catarina, 90% desse total era de homens e 10% mulheres. “Ainda segundo o cadastro, 93% têm idade entre 18 e 59 anos” (Jornal Metas, 2023, local. 1).

Segundo a Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (Santa Catarina, 2023b), o município catarinense com maior registro de população em situação de rua é Florianópolis com 2.213 pessoas, seguido por Joinville com 1.048 pessoas e Itajaí com 559 pessoas (Santa Catarina, 2023b). Destaca-se a importância da intersetorialidade, especialmente com a Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS) para o desenvolvimento de ações efetivas para essas pessoas.

Atualmente, a dimensão da população LGBTQIAPN+ no Brasil e no estado enfrentam dificuldades de estimativa devido à falta de informações nos levantamentos censitários e populacionais disponíveis. No entanto, reconhecendo a importância da diversidade sexual e de gênero como fatores relevantes para os determinantes sociais da saúde, alguns instrumentos utilizados no SUS já permitem o registro do nome social e a autodeclaração de informações sobre orientação sexual e identidade de gênero.

As populações do campo, da floresta e das águas, são constituídas por povos e comunidades que possuem interações sociais ligadas à terra e à água. Nesse contexto, englobam-se os camponeses, como agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários, independentemente de sua residência ser no campo ou na cidade. Assim, como as comunidades que vivem ou utilizam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas, comunidades de pescadores, aquicultores, populações impactadas por barragens, entre outras.

No Brasil, a população de imigrantes e refugiados tem crescido de forma significativa nos últimos anos. Dados de 2019, revelaram que o número de refugiados e outros migrantes internacionais totalizou 774,2 mil pessoas entre os anos de 2011 e 2018. As nacionalidades mais expressivas em Santa Catarina, em ordem de número, são: haitianos, bolivianos, venezuelanos, colombianos e argentinos.

1.1.2 Perfil Socioeconômico

A situação socioeconômica dos indivíduos tem impacto relevante na sua condição de saúde. O Produto Interno Bruto (PIB) é um importante indicador econômico que representa a soma de todos os bens e serviços produzidos (agropecuária, indústria e serviços) em uma área geográfica durante um determinado período. Esse indicador é amplamente utilizado para analisar o desenvolvimento econômico de um país, estado ou região e está relacionado às condições de vida e acesso a serviços de saúde da população.

Segundo os últimos dados disponibilizados pelo IBGE, o PIB per capita de Santa Catarina em 2020 era de R\$ 48.159,2, 34% acima do brasileiro, de R\$ 35.935,7, mantendo o estado com o quarto maior PIB per capita do Brasil naquele mesmo ano, atrás do Distrito Federal (R\$ 87.016,2), São Paulo (R\$ 51.364,7) e Mato Grosso (R\$ 50.663,2) (Santa Catarina, 2022b).

O Boletim de Indicadores Econômicos-Fiscais de Santa Catarina aponta que o PIB do estado cresceu 3% em 2022 e está estimado para 2023 em R\$ 455,6 bilhões (Santa Catarina, 2022c). A renda domiciliar per capita em 2022 foi de R\$ 2.018 (IBGE, 2023).

Em 2020, o setor de serviços desempenhou um papel significativo na economia de Santa Catarina, contribuindo com 66,3% do total. Esse grupo de atividades econômicas foi o de maior peso na economia do estado. Dentro das atividades de serviços, o comércio teve a maior participação, representando 16,9% do total, seguido pela administração pública (administração, educação, saúde pública, defesa e seguridade social), com 13%, e atividades imobiliárias, com 10,2%. Esses dados mostram a relevância do setor de serviços e suas diferentes áreas de atuação para a economia catarinense.

Em 2022, o setor agropecuário de Santa Catarina registrou um aumento significativo em seu faturamento. O Valor da Produção Agropecuária (VPA) atingiu a marca de R\$ 61 bilhões, representando um crescimento de 13,8% em relação ao ano anterior. Esse aumento foi impulsionado, principalmente, pelo desempenho positivo da produção animal e do setor florestal.

O grande destaque na agropecuária catarinense, em 2022 foi a suinocultura, que alcançou um faturamento de R\$ 12,3 bilhões. Apesar de uma leve queda de 3,6% em relação a 2021 - a produção de suínos ainda representou 20,2% do VPA de Santa Catarina. O estado é reconhecido como o maior produtor e exportador de carne suína do Brasil e, no mesmo ano, recebeu o título de zona livre de peste suína clássica.

Com relação à produção industrial, Santa Catarina, mesmo que também venha sofrendo com a desindustrialização, assim como o Brasil, tem mantido boas produções. Os setores da indústria que mais expandiram suas vendas internacionais em 2021 foram o de papel e celulose (69,2%), seguidos pelo de metal mecânica e metalurgia (48%) e, de equipamentos elétricos (36,8%). Juntos, os três setores movimentaram cerca de US\$ 914 milhões em exportações, de janeiro a novembro de 2022.

Santa Catarina também se destacou no Índice de Gini (distribuição do rendimento real efetivo domiciliar per capita, em que o valor mais perto de zero significa maior a igualdade de renda e mais perto de um, maior a desigualdade) passando de 0,424 em 2021 para 0,419 em 2022, colocando Santa Catarina como o estado com menor desigualdade de renda em comparação com os demais estados brasileiros (IBGE, 2022).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), é medido por meio dos aspectos de renda, educação e saúde. Em Santa Catarina o IDH era de 0,826, em 2019 e passou para 0,792 em 2021, ficando em 3º lugar no ranking nacional (AtlasBR, 2022).

Em relação ao índice de escolaridade, ou seja, população de 6 a 14 anos que concluíram o ensino fundamental, dados divulgados pelo IBGE publicados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), mostraram que a região Sul (34%) está em 3º lugar entre as três regiões que alcançaram os maiores índices de acesso aos estudos. O estado ficou atrás apenas da região Centro-Oeste com 33,5% (2º lugar) e da região Sudeste com 29,2% (1º lugar) (IBGE, 2019).

Considerando ainda os dados da PNAD, foi possível notar que em 2021 a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 91,16%. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental era de 93,30%, a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino

fundamental completo era de 78,58%, e, por fim, a de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 63,51%.

Os dados sobre a educação no estado refletem a evolução do nível de escolaridade da população catarinense e a boa posição que o estado possui entre os entes federados, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Nível de escolaridade e posição de Santa Catarina em comparação com outros estados brasileiros (2023)

Dados	Brasil	Santa Catarina	Ranking UFs
Taxa de analfabetismo para pessoas de 15 anos ou mais de idade	6,1%	2,1%	2ª menor
Número médio de anos de estudo das pessoas de 15 anos ou mais	9,8 anos	10,1 anos	6ª posição
Pessoas com nível de instrução superior completo	14,4%	16,0%	5ª posição

Fonte: Adaptado de Santa Catarina (2023d).

A escolaridade interfere nas oportunidades de emprego. Os dados do IBGE (2019) indicaram que Santa Catarina foi o estado com a menor taxa de desemprego (7,2%) e, os estados com as maiores taxas foram o Amapá (20,2%), Bahia (18,3%) e Acre (18%).

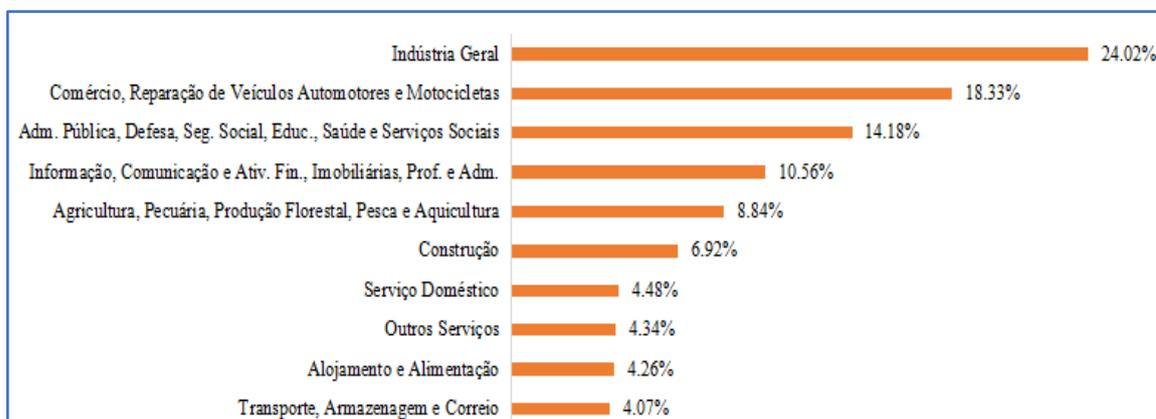
A taxa de desocupação, popularmente conhecida como taxa de desemprego, apresentou trajetória de queda em SC, fechando o ano de 2022 com média de 3,9%, diante dos 9,3% no Brasil. Na comparação anual com os demais estados brasileiros, SC segue na liderança nacional com a menor taxa de desemprego (Fecomércio, 2023). Esse declínio foi acompanhado por uma queda histórica na massa de rendimentos do trabalho, que inclui a soma de todos os salários, rendas obtidas por conta própria, retiradas de pequenos negócios, entre outros (Heinen, 2022).

No primeiro trimestre de 2023, a nossa força de trabalho foi estimada em 4,042 milhões de pessoas, com 96,2% delas ocupadas. Em comparação com o trimestre anterior, houve uma diminuição de 2,4% no número de pessoas ocupadas, enquanto

em relação ao mesmo trimestre de 2022, houve um aumento de 2,1%, equivalente a 80 mil pessoas adicionais. Dos 3,888 milhões de ocupados, 56,6% estavam no setor privado (sendo que 88% possuíam carteira assinada, o maior percentual do país), 3,9% eram trabalhadores domésticos, 9,1% estavam empregados no setor público, 4,9% eram empregadores, e 24,4% trabalhavam por conta própria.

Em 2021, os domicílios catarinenses com acesso à internet corresponderam a 92,91% e com telefone, 98,37%. Já a população (acima de 10 anos) que possuem acesso a telefone celular para uso pessoal chega a 87,71% (Santa Catarina, 2023a).

Figura 7 - Pessoas ocupadas por grupo de atividades em Santa Catarina (2019)



Fonte: Santa Catarina (2023a, p. 66).

Com relação à segurança pública catarinense, o número de homicídios vem apresentando uma queda progressiva desde 2019 (Figura 8).

Figura 8 - Número de homicídios em Santa Catarina



Fonte: Santa Catarina (2023a, p. 67).

Conforme os registros fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina (SSP/SC), durante o ano de 2022, observou-se que aproximadamente metade das localidades pertencentes ao estado não apresentaram ocorrências de mortes violentas. Dentro do conjunto de 295 municípios, foi constatado que 143 deles (equivalente a 48,5%) não tiveram registros de homicídios, feminicídios, latrocínios ou óbitos resultantes de confrontos policiais. Adicionalmente, 56 cidades relataram apenas um caso de morte violenta ao longo desse período.

No total, foram registrados 682 casos de mortes violentas no estado durante o ano de 2022. Dentre esses, 596 foram classificados como homicídios, indicando uma queda de cerca de 7% em comparação com o período anterior. Embora haja uma diminuição contínua nos números gerais de assassinatos ao longo do quadriênio, a tendência não se repete de forma similar em crimes mais específicos.

1.1.3 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico de uma população é o retrato essencial para conhecer como se configura o processo saúde-doença dessa população. Ao analisar fatores como prevalência e incidência de doenças, distribuição por idade, sexo, localização geográfica e fatores de risco, é possível compreender melhor as principais questões de saúde que afetam a população.

1.1.3.1 Nascidos Vivos

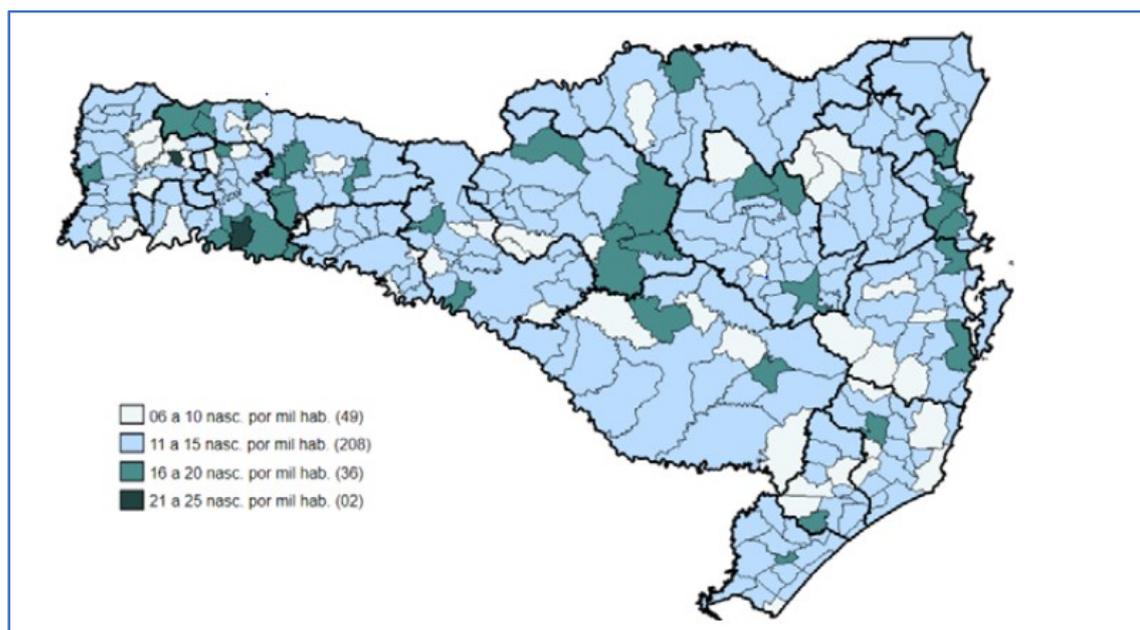
A Taxa Bruta de Natalidade (TBN), também chamado de Coeficiente Geral de Natalidade, é um indicador utilizado para expressar o número de nascidos vivos (NV) a cada mil habitantes em um determinado espaço geográfico, durante um período específico. Esse índice é fundamental para analisar o crescimento populacional e representar a dinâmica da população.

No período de 2019 a 2021 nasceram 292.409 crianças, sendo 98.089 em 2019, 97.955 em 2020 e 96.365 em 2021. Esse cenário revela uma tendência decrescente na TBN, com uma taxa de 13,7 NV a cada mil habitantes em 2019, reduzindo para 13,1 em 2021. Todavia, em 2021, algumas regiões do estado

apresentaram TBN mais elevadas, com destaque para o Oeste (18,4), Foz do Rio Itajaí (14,7) e Alto Vale do Rio do Peixe (13,8).

Na Figura 9, apresenta-se a TBN por município de residência em 2019, destacando aqueles com as maiores taxas: Tigrinhos (25 NV/mil hab.), Guatambu (22,5), José Boiteux (19,8) e Zortéa (19,6). Enquanto que as menores taxas foram identificadas nos municípios de Xavantina (6,4 NV/mil hab.), Coronel Martins (6,7), Bom Jardim da Serra (7,4) e São Pedro de Alcântara (7,4). As cidades mais populosas do estado, apresentaram TBN de 13,2 (Joinville), 12,2 (Florianópolis), 12,4 (Blumenau), 13,3 (São José), e 16,6 (Chapecó). Dentre as regiões do estado, as maiores taxas ocorreram no Oeste (18,8), Foz do Rio Itajaí (15,2) e no Vale do Itapocu (14,6). E, as menores taxas ocorreram no Extremo Oeste (10,2), Xanxerê (11,9) e Carbonífera (12,7).

Figura 9 - Taxa de natalidade por município de residência em Santa Catarina (2019)



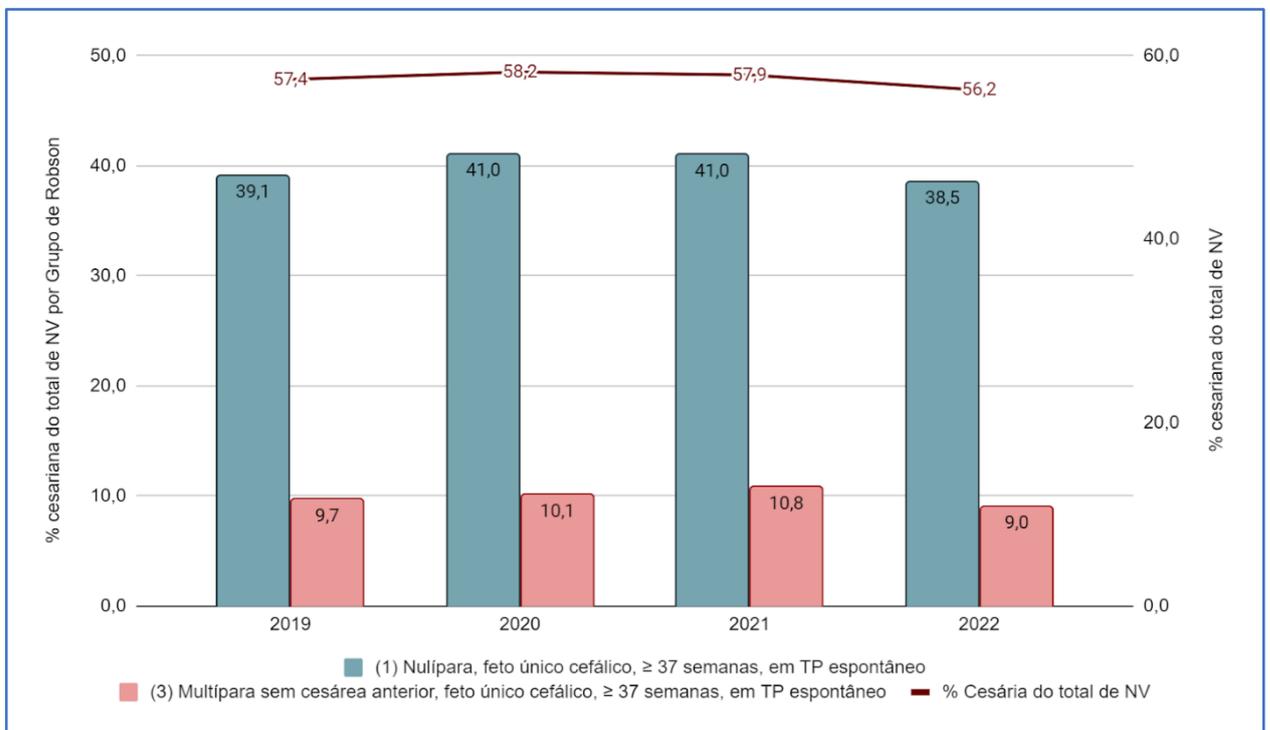
Fonte: Santa Catarina (2023a, p. 75).

A taxa de fecundidade é calculada somando as taxas específicas por faixas etárias e representa o número médio de filhos esperados por mulher ao final de sua vida reprodutiva, desde que as condições atuais de regulação da fecundidade permaneçam inalteradas (UFSC, 2016). Em Santa Catarina, o número médio de filhos

esperados por mulher passou de 1,6 em 2010 para 1,7 em 2019. Dentre as regiões de saúde, no ano de 2019, chama atenção o Oeste catarinense com taxa de fecundidade de 5,5, Alto Vale do Itajaí (4,7) e Alto Vale do Rio do Peixe (4,4), sendo que as menores taxas ocorreram na Grande Florianópolis (0,4), Médio Vale do Itajaí (0,6) e Carbonífera (0,8).

Quanto ao tipo de parto, em 2019, no estado, 57,4% dos partos ocorreram por meio de cesariana, diminuindo para 56,2% até setembro de 2022. Analisando a Figura 10, o Grupo 1 de Robson, que se refere a nulíparas (mulheres que nunca tiveram filhos), com feto único, cefálico, com pelo menos 37 semanas e em trabalho de parto espontâneo, mais de 38% dos partos realizados no período analisado foram por meio de cesariana, o que é mais do que o dobro do recomendado pela Agência Nacional de Saúde (ANS), que é de 15%. Já no grupo 3 de Robson (mulheres multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, com pelo menos 37 semanas e em trabalho de parto espontâneo), a proporção de partos cesáreos foi próxima a 10%. Nesse caso, a ANS preconiza que o esperado seja de até 5%.

Figura 10 - Proporção de nascidos vivos por tipo de parto cesariana e classificado como Grupo de Robson 1 e 3, Santa Catarina, 2019 e 2022



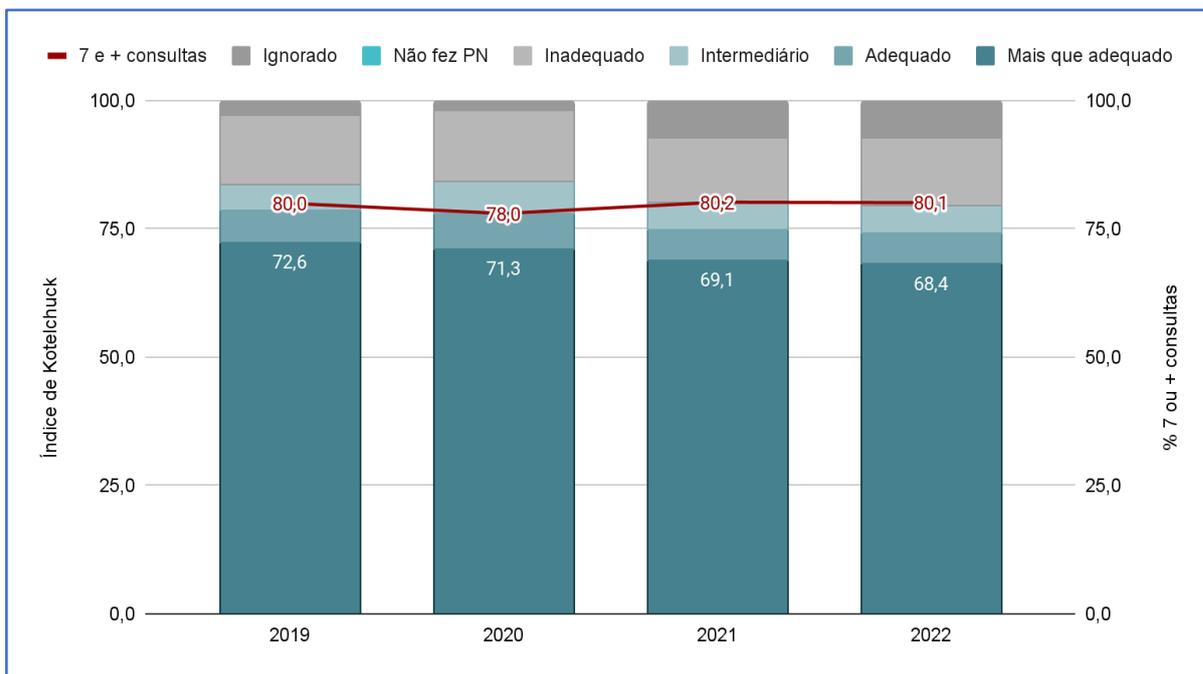
Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 8).

Esses dados são cruciais para a gestão da saúde pública e para a adoção de políticas adequadas que visem a promoção de partos seguros e a redução de taxas excessivas de cesarianas, alinhando-se com as recomendações internacionais e nacionais para um cuidado materno e infantil, eficiente e seguro.

Em relação às mães, podemos constatar que aproximadamente 87% de todas as mulheres que deram à luz no período de 2012 a 2019 eram classificadas como brancas, enquanto 9,3% eram pardas, 3,3% pretas, 0,3% indígenas e 0,1% amarelas. No entanto, quando se analisou especificamente as mães adolescentes nesse mesmo período, as proporções mudam ligeiramente: 83% são brancas, 13% pardas, 3,2% pretas, 0,8% indígenas e 0,2% amarelas.

Ao analisar a proporção de consultas pré-natal realizadas entre os anos de 2019 e setembro de 2022 (Figura 11), fica evidente que, com exceção do ano de 2020, mais de 80% das mulheres fizeram sete ou mais consultas médicas e/ou de enfermagem. Porém, ao avaliar a qualidade da assistência prestada, considerando as diretrizes da Rede Cegonha, que preconiza o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de no mínimo seis consultas durante a gestação, percebe-se uma queda na proporção de consultas consideradas adequadas: 72,6% em 2019, 71,3% em 2020, 69,1% em 2021 e 68,4% até setembro de 2022.

Figura 11 - Proporção de consultas e adequação de acesso ao pré-natal (índice Kotelchuck) em Santa Catarina no período de 2019 a 2022



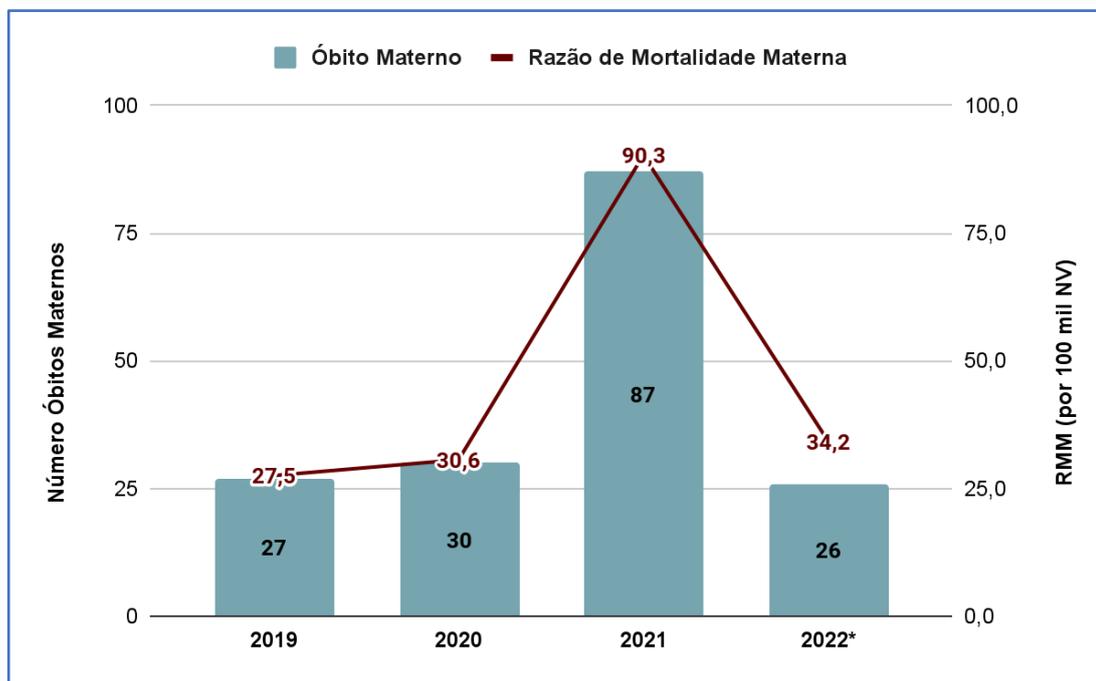
Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 9).

1.1.3.2 Mortalidade Materna

A morte materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de até 42 dias após o término da gestação, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela - exceto por causas acidentais ou incidentais. Sendo uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, o óbito materno é classificado na maioria dos casos como evitável, pois as soluções para prevenir ou administrar complicações estão diretamente relacionadas ao direito de acesso a serviços e cuidados de saúde adequados.

No estado de Santa Catarina, entre 2019 e setembro de 2022, foram registrados 170 óbitos maternos, conforme mostra a Figura 12. Constatou-se que 51 desses óbitos foram relacionados à pandemia de Covid-19, sendo que a razão de mortalidade materna (RMM) catarinense chegou a 90,3 óbitos a cada 100 mil NV em 2021.

Figura 12 - Frequência e razão de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos) em Santa Catarina no período de 2019 a 2022

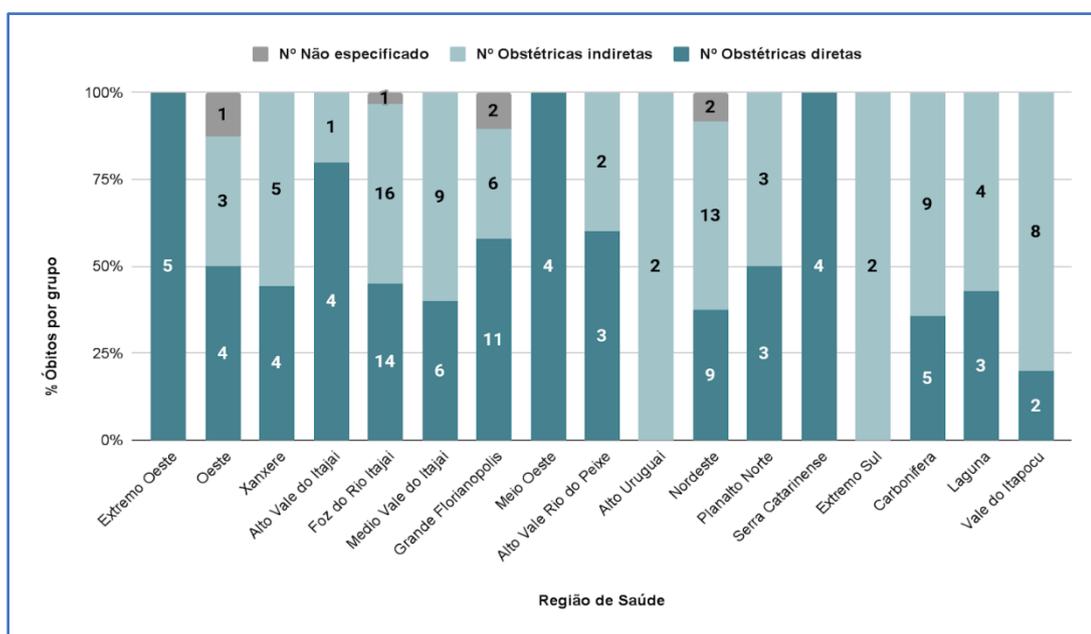


Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 12).

Vários objetivos e metas foram pactuados na "Cúpula do Milênio" promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2000, e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em 2015, para serem alcançados até 2030. Entre essas metas, o MS assumiu o compromisso de "reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos". Sendo assim, apesar da redução da RMM ocorrida em 2022, é preciso ampliar os esforços para alcançar o objetivo proposto pelo MS.

As regiões de saúde que registraram as maiores frequências de óbitos maternos, durante o período de 2019 a setembro de 2022, foram Foz do Rio Itajaí (31), Nordeste (24) e Grande Florianópolis (19), conforme mostra a Figura 13. Destacaram-se negativamente com as maiores razões de mortalidade materna as regiões de Xanxerê (99,6 óbitos maternos a cada 100 mil NV), Foz do Rio Itajaí (74,3) e Carbonífera (65,6).

Figura 13 - Número e proporção de óbitos maternos, por grupo de causas, nas regiões de saúde de Santa Catarina, no período de 2019 a 2022



Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 12).

Dentre o total de óbitos maternos, 48,8% foram classificados como sendo de causa obstétrica indireta. Direcionar ações e políticas de saúde específicas para cada região de saúde, buscando reduzir as taxas de mortalidade materna e melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes e puérperas com foco em cuidados pré-natais, parto seguro e puerpério adequado pode fazer a diferença para evitar essas tragédias e, garantir o bem-estar das mulheres durante esse período crítico de suas vidas.

1.1.3.3 Mortalidade Infantil

Em 2021, a taxa de mortalidade infantil em Santa Catarina foi de aproximadamente 11,42 por mil NV. Embora esse número tenha diminuído ao longo das últimas décadas, é essencial manter uma atenção constante para assegurar a saúde e bem-estar das crianças catarinenses (AtlasBR, 2022).

A mortalidade infantil é classificada a partir do nascimento vivo e pode ser dividida em componentes neonatal, quando o óbito ocorre até o 27º dia de vida, e pós-neonatal, quando ocorre entre o 28º e o 364º dia de vida. A mortalidade neonatal, por

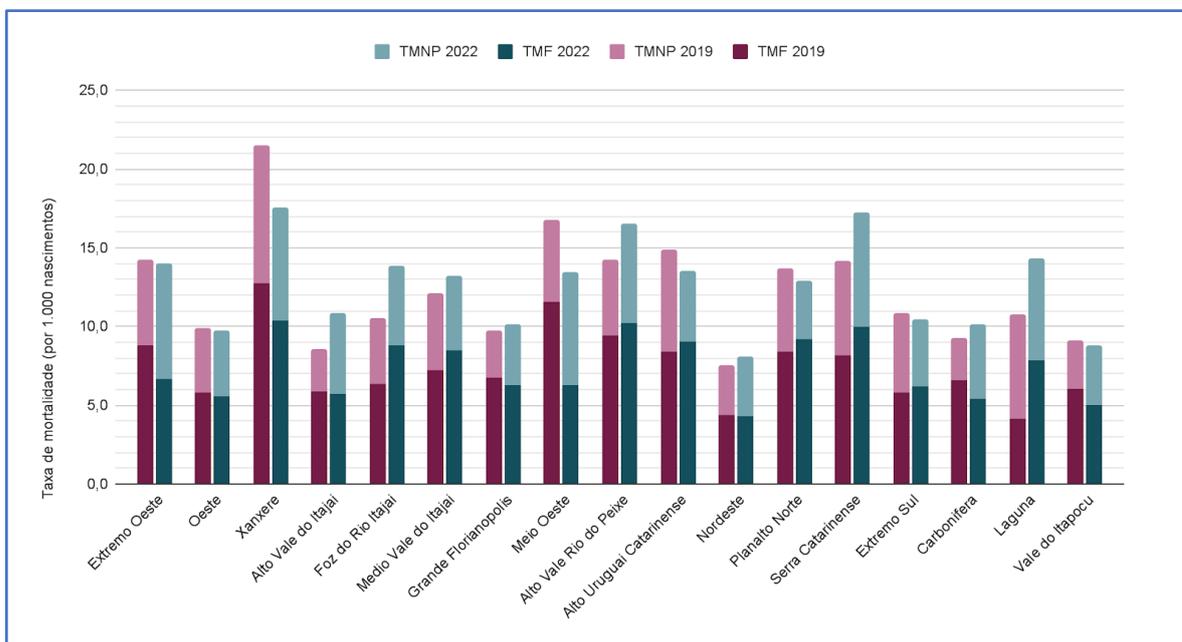
sua vez, pode ser subdividida em neonatal precoce (do nascimento até o 6º dia de vida) e neonatal tardio (do 7º ao 27º dia).

Além disso, temos a mortalidade fetal, que diz respeito ao óbito do produto da concepção, antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, ocorrido em gestação com duração igual ou superior a 20 semanas OU com peso fetal igual ou superior a 500 g OU estatura fetal igual ou superior a 25 cm. Por outro lado, os óbitos perinatais são o somatório de todos os óbitos fetais ocorridos a partir de 22 semanas de gestação até os NV que vêm a óbito até o 6º dia de vida (neonatal precoce).

No período de 2019 a setembro de 2022, em Santa Catarina, foram registrados 2.457 óbitos fetais com gestações acima de 22 semanas e 1.786 óbitos neonatais precoces (Santa Catarina, 2022d, p. 10). Constata-se, ainda, que a via de parto em que o óbito neonatal é mais frequente é a cirúrgica, com 75% a mais de óbitos decorrentes de parto cesáreo em relação ao vaginal.

Em 2019, a Taxa de Mortalidade Perinatal (TMP) foi de 11,1 óbitos a cada 1.000 nascimentos totais. Até o mês de setembro de 2022, esse número tem se mantido próximo a 11,9 óbitos a cada 1.000 nascimentos. É possível observar na Figura 14, a TMP por região de saúde do estado e a comparação entre os anos de 2019 e 2022 (janeiro a setembro), sendo que as regiões de saúde que se destacaram negativamente em 2022 foram Xanxerê (17,5), Serra Catarinense (17,2) e Alto Vale do Rio do Peixe (16,4).

Figura 14 - Taxa de mortalidade fetal (TMF) e neonatal precoce (TMNP) (por 1.000 nascimentos) por região de saúde de Santa Catarina, no período de 2019 e 2022

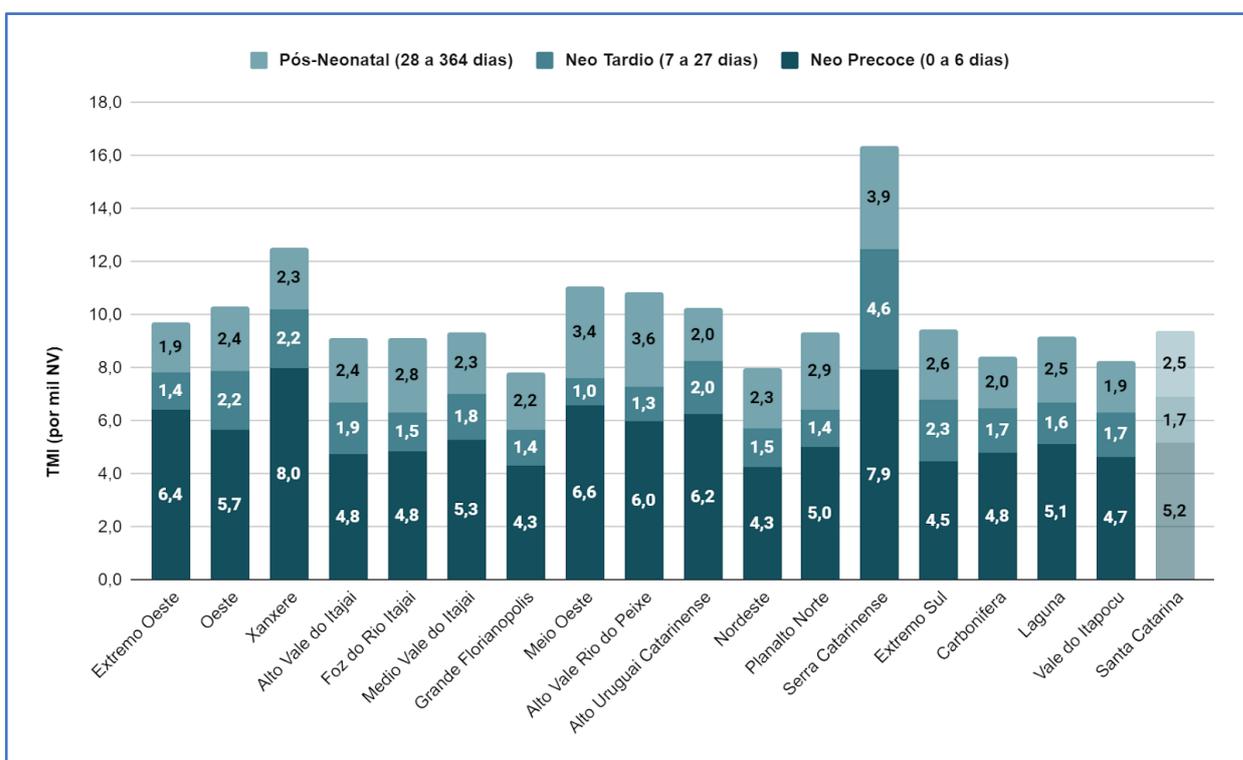


Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 10).

Essas informações são cruciais para direcionar esforços e recursos na busca da redução da mortalidade perinatal e para melhorar os cuidados oferecidos durante o período pré-natal e o nascimento, visando garantir a saúde materna e infantil. Apesar do declínio da mortalidade na infância, a mortalidade perinatal tem sido um problema relevante de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Ela reflete o nível de desenvolvimento social e a garantia de direitos humanos, ressaltando a importância do investimento em cuidados pré-natais e no momento do nascimento, que pode impactar significativamente na redução da mortalidade perinatal.

Na Figura 15, observa-se que as maiores taxas de mortalidade infantil no estado estão relacionadas ao componente neonatal precoce, independentemente da região de residência da criança. Entre as taxas de mortalidade em menores de um ano, as regiões que se destacaram negativamente foram a Serra Catarinense (16,4 óbitos a cada mil NV), Xanxerê (12,6) e Meio Oeste (11,1). No que diz respeito ao componente neonatal precoce, Xanxerê apresentou a maior taxa (8,0), enquanto a Serra Catarinense liderou nos componentes neonatal tardio e pós-neonatal, com 4,6 e 3,9 óbitos a cada mil NV, respectivamente.

Figura 15 - Taxa de mortalidade infantil por componente por região de saúde de Santa Catarina, no período de 2019 a 2022



Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 11).

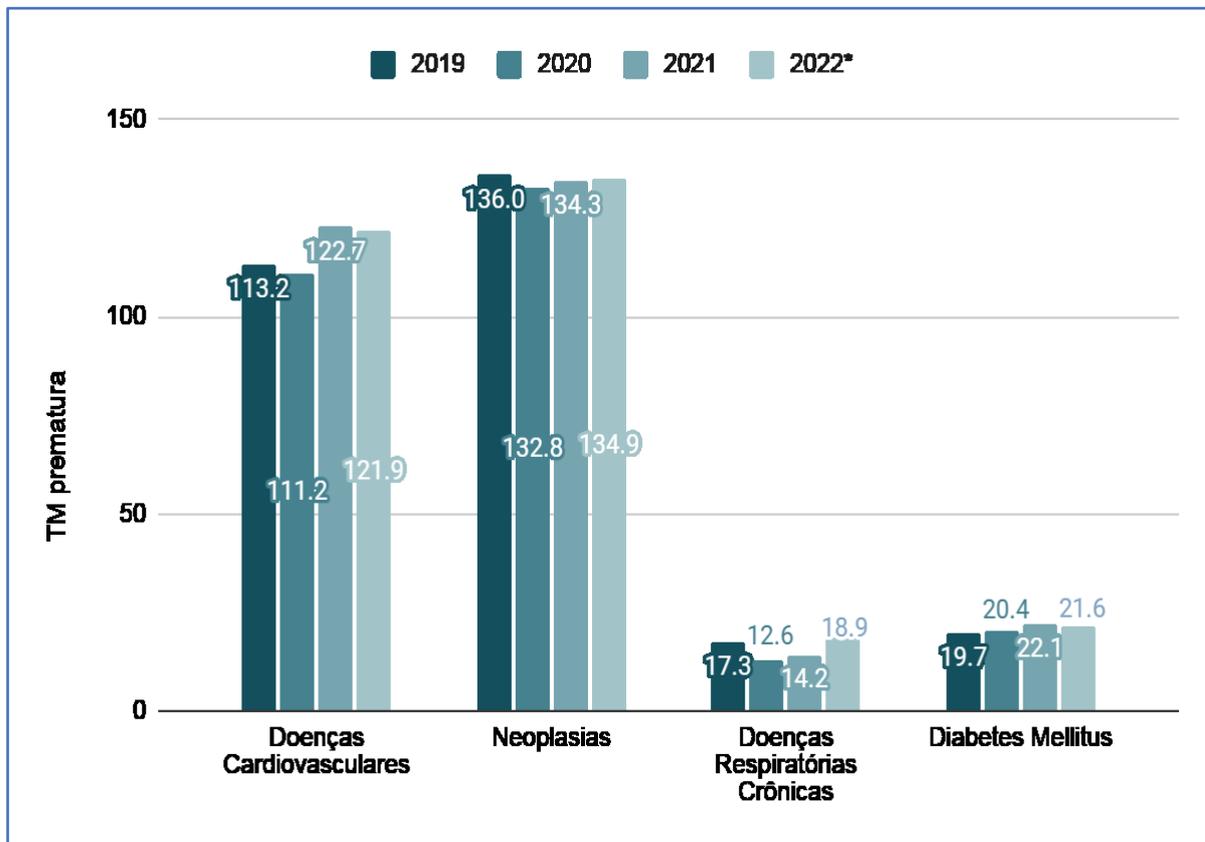
É importante destacar que o componente neonatal é fortemente influenciado pela qualidade da atenção prestada à saúde, especialmente durante o pré-natal, parto e puerpério. Por outro lado, o componente pós-neonatal recebe maior influência dos determinantes socioeconômicos e ambientais. Quando há maior frequência de óbitos nos primeiros seis dias de vida, isso indica a complexidade de atuação sobre as causas das mortes, destacando-se a necessidade de ações de saúde e de serviços de saúde eficazes para garantir uma assistência adequada nessa fase crucial da vida. Investir em melhorias na atenção pré-natal e no momento do nascimento pode ser fundamental para reduzir a mortalidade neonatal precoce e, conseqüentemente, melhorar os indicadores de saúde infantil no estado.

1.1.3.4 Mortalidade Geral

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as classifica como as doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois apresentam fatores de risco e proteção em comum em sua história natural, o que facilita o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle. O aumento da carga dessas doenças está associado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos e estilo de vida, além de disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. É considerada morte prematura aquela que ocorre em pessoas entre 30 e 69 anos, visto como um reflexo do valor social da morte, pois atinge uma fase da vida em que o indivíduo ainda é potencialmente produtivo, afetando não apenas a pessoa e seu grupo, mas também a sociedade como um todo.

A taxa de mortalidade prematura por 100 mil habitantes decorrente do conjunto das quatro DCNTs, comparando os anos de 2019 a 2022, no estado de Santa Catarina, está representada na Figura 16.

Figura 16 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNT em Santa Catarina, no período de 2019 a 2022



Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 15).

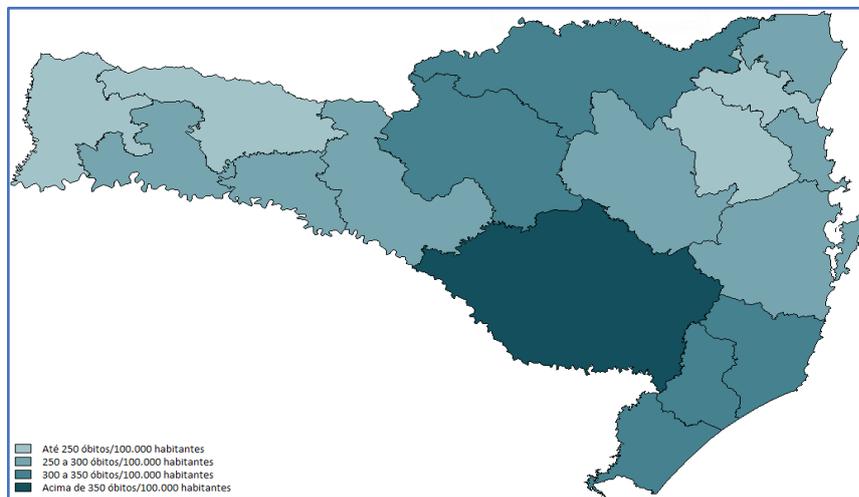
Diferente do cenário mundial em que as DCV estão em primeiro lugar, o estado catarinense apresenta as neoplasias nessa posição nos quatro anos consecutivos. Além disso, o DM também ultrapassou as DCRs em todo o período, alterando o panorama epidemiológico das DCNTs e destacando a necessidade de repensar estratégias para conter o aumento da mortalidade prematura relacionada a essas doenças.

É importante ressaltar que a taxa de mortalidade tem sido alta no ano de 2022, comparado aos anos anteriores, o que, mesmo de forma preliminar, indica que a projeção da mortalidade pode superar os anos anteriores. Isso demanda uma atenção especial das autoridades de saúde e a implementação de medidas preventivas e de cuidados para reduzir o impacto dessas doenças na população.

As Figuras 17 e 18 dos mapas de Santa Catarina, ilustram a distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura por principais causas de mortalidade

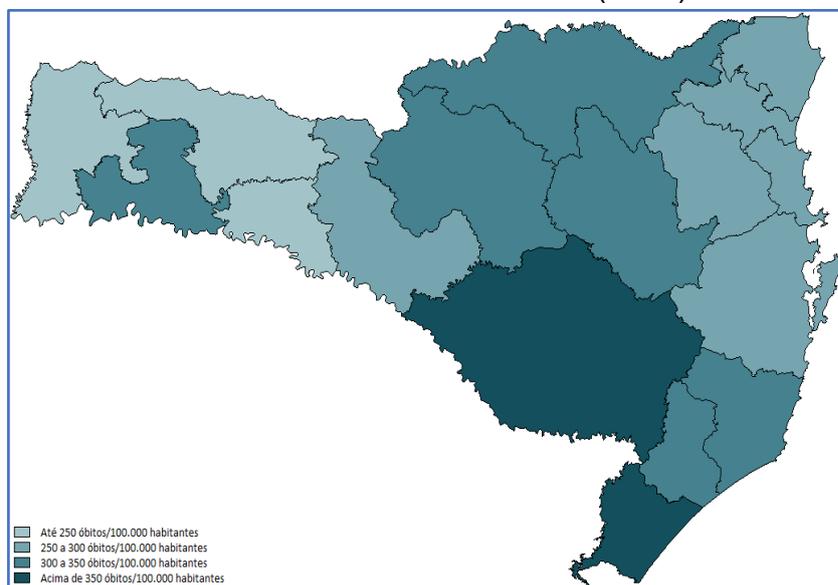
relacionadas a DCNT, nas 17 regiões de saúde. Os anos de 2019 e 2022 foram selecionados para permitir a visualização da situação de saúde em diferentes cenários epidemiológicos: antes e durante a pandemia de Covid-19. Ao comparar as taxas de mortalidade dos dois anos em cada região, observou-se um crescimento nas regiões de saúde do Oeste, Alto Vale do Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Vale do Itapocu e Extremo Sul. Por outro lado, apenas a região do Alto Uruguai Catarinense apresentou uma diminuição desta taxa.

Figura 17 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) (por 100 mil habitantes) pelas principais causas de DCNT, segundo região de residência de Santa Catarina (2019)



Fonte: Santa Catarina (2022d, p. 16).

Figura 18 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) (por 100 mil habitantes) pelas principais causas de DCNT, segundo região de residência de Santa Catarina (2022)



Fonte: Dados preliminares (até setembro de 2022) de Santa Catarina (2022d, p. 16).

Os resultados indicam que a meta global de redução da taxa de mortalidade prematura relacionada às quatro principais DCNT não está sendo alcançada em 31% das regiões de saúde de Santa Catarina. Comparado ao cenário mundial, espera-se que as mortes por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos diminuam nos próximos anos, especialmente as doenças cardiovasculares. Para que ocorra efetivamente, torna-se fundamental a implantação de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e controle dessas doenças crônicas, bem como para seus fatores de risco, como tabagismo, consumo de álcool, dieta não saudável, inatividade física e exposição a carcinógenos ambientais.

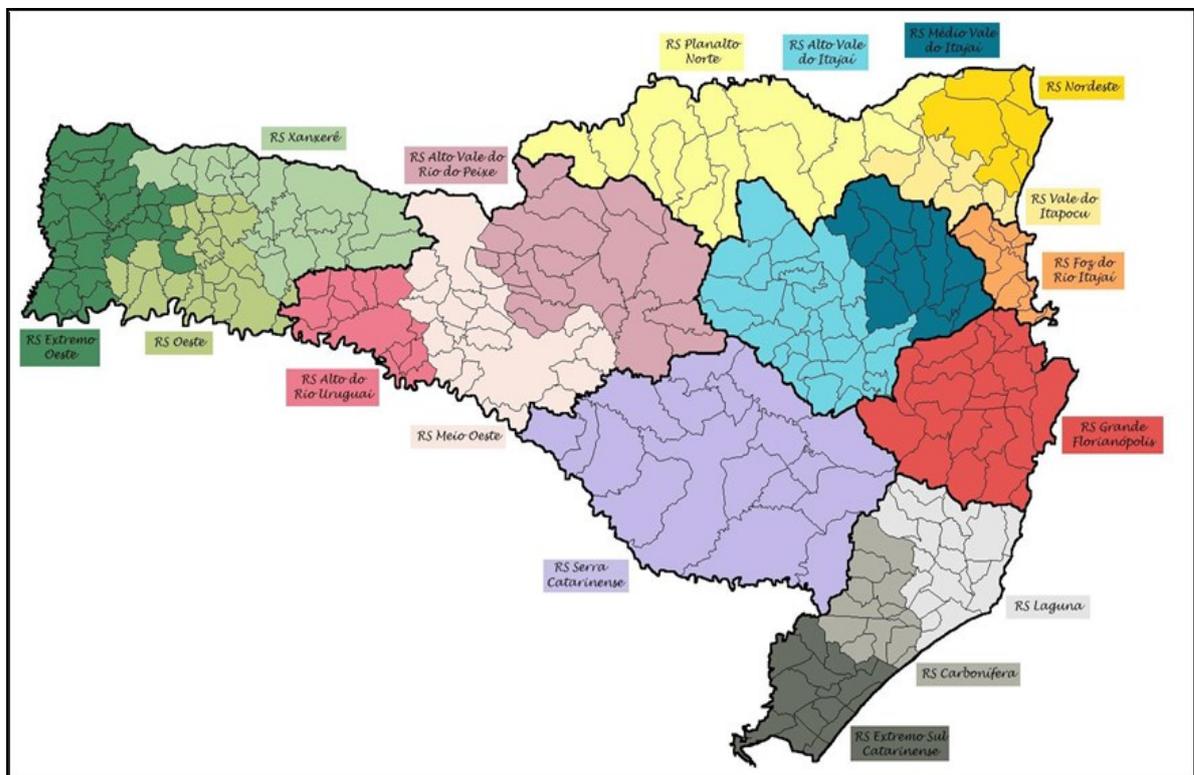
1.2 DIMENSÃO DA GOVERNANÇA REGIONAL E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

1.2.1 Dimensão Regional

O processo de regionalização leva em consideração a definição de regiões de saúde como recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores de estados e municípios a partir do conhecimento das

identidades culturais, econômicas e sociais, das redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhadas dentro do território. Essas regiões devem organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no intuito de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado. E essa organização das regiões de saúde deve visar o favorecimento de ações cooperativas e solidárias entre os gestores e o fortalecimento do controle social (OPAS, 2011).

Figura 19 - Mapa de Santa Catarina identificando as regiões de saúde por cores, 2024



Fonte: Santa Catarina (2024, p. 76).

Em Santa Catarina a organização das RAS está sendo realizada com base na configuração das 17 regiões de saúde e das oito macrorregiões de saúde, abrangendo os 295 municípios, expressa por meio da Deliberação CIB n. 38 de 2024 (Santa Catarina, 2024) vigente até o momento. Para cada região de saúde há uma gerência regional de saúde ligada à sede da SES/SC, cujo nome é do município onde está alocada, sendo assim definida: São Miguel do Oeste, Chapecó, Xanxerê, Videira,

Concórdia, Lages, Joaçaba, Rio do Sul, Blumenau, Florianópolis, Joinville, Mafra, Jaraguá do Sul, Araranguá, Criciúma, Tubarão e Itajaí.

1.2.2 Redes de Atenção à Saúde

Para que haja acesso efetivo às ações e serviços de saúde, é essencial não apenas disponibilizar esses serviços, mas também promover a articulação entre eles. O conceito de acesso é amplo e abrange diversas dimensões, indo além do simples uso dos serviços de saúde. Ele envolve a liberdade de utilização e está intimamente ligado à capacidade do sistema de saúde em oferecer cuidados coordenados de acordo com as necessidades da população (Thiede; Akweongo; McIntyre, 2014).

O acesso é um dos princípios do SUS e está vinculado às condições sociais, pois os grupos populacionais que mais precisam dos serviços de saúde são os que têm maior dificuldade em acessá-los (Lima *et al.*, 2012). Ressalta-se que não se restringe somente à utilização dos serviços de saúde, abrange desde questões sócio-organizacionais até as relações interpessoais para promover a entrada no sistema público de saúde, com a utilização dos serviços em tempo oportuno e com melhor resultado para a população (Barbosa; Eliseu; Penna, 2013). Para o alcance dos objetivos de melhoria no acesso aos serviços de saúde, pode-se utilizar de algumas ferramentas de microgestão que permitem integrar verticalmente os pontos de atenção e conformar a RAS: Diretrizes clínicas, Linhas de Cuidado (LC), Gestão da condição da saúde, Gestão de caso, Auditoria clínica e Lista de espera (Brasil, 2017a).

As Redes Temáticas de Atenção à Saúde implantadas no estado são: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Para a Rede Cegonha, o Plano de Ação Regional (PAR) foi desenvolvido em cada região de saúde nos anos de 2012 e 2013 (estando no momento em período de atualização por macrorregião), para as demais redes, o PAR foi realizado em cada macrorregião, entre os anos de 2015 e 2018.

1.2.3 Atenção Primária à Saúde

As ações e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são ofertados nos 295 municípios do estado, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS.

A capacidade instalada de serviços e profissionais da APS catarinense está composta por 2.199 equipes de Saúde da Família (eSF) / equipes de Atenção Primária (eAP), 962 equipes de Saúde Bucal (eSB) e 8.911 ACS, a cobertura de eSF/eAP no estado é 88,75% e a cobertura de saúde bucal é de 45,72%. As regiões de saúde com maior cobertura de eSF/eAP são Oeste (100%), Extremo Oeste (99,87%), Médio Vale do Itajaí (99,82%) e Laguna (99,48%), já as regiões de saúde que possuem cobertura eSF/eAP menor que a do estado são a região de saúde Foz do Itajaí (79,41%) e Vale do Itapocu (59,85%). As regiões com melhores percentuais de cobertura de saúde bucal são Extremo Oeste (86,41%) e Laguna (81,18%).

O fato da cobertura de ESF alcançar a marca de 88,75% da população demonstra que o estado está no caminho para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. No entanto, ainda são muitos os desafios para instituir diretrizes efetivas desse acesso, de qualificação dos processos de trabalho e resolutividade nesse nível de atenção. Para ampliar o acesso é essencial diversificar e qualificar as formas de comunicação dos usuários com a equipe de saúde, com prioridade para o uso de novas tecnologias, que devem se transformar em recursos cotidianos de atendimentos, agendamentos e orientações para usuários e profissionais. Como prioridade é necessário diminuir a rigidez das agendas, tornando-as mais flexíveis, para que o usuário consiga usufruir dos serviços no tempo oportuno (Tesser; Pezzato; Silva, 2015).

Com a implantação em 2004, da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), as ações da Saúde Bucal (SB) passaram a ser ofertadas de forma mais integral. A implantação de novos serviços possibilitou a reorganização do cuidado nos diferentes pontos de atenção em SB no SUS, apontando para o desenvolvimento de ações organizadas em Linha de Cuidado e condições especiais de vida, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo.

A PNSB também conhecida como Brasil Sorridente, além da ampliação e desenvolvimento de novos serviços de SB, reorientou o modelo assistencial com a implantação de uma rede assistencial que articula a APS no Brasil. A Atenção Especializada Ambulatorial (AEA) e a Atenção Especializada Hospitalar (AEH), além das ações multidisciplinares e intersetoriais, estão associadas à consolidação da PNSB. A AEA foi potencializada por meio da criação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Assim, a PNSB – Brasil Sorridente tem contribuído de inúmeras formas para a melhoria no acesso e na qualidade da atenção em SB dos brasileiros.

A Linha de Cuidado em SB de Santa Catarina foi revisada e publicada em 2022 e implantada em duas regiões de saúde: Alto Vale do Rio do Peixe e Alto Uruguai Catarinense. O instrumento tem como objetivo organizar a assistência dos serviços odontológicos ofertados por meio da linha de cuidado, estabelecer fluxos e qualificar a atenção por meio da ampliação do acesso e da longitudinalidade do cuidado. Entendendo a importância da implantação dessa linha de cuidado nestas regiões de saúde, contou-se com o apoio das secretarias municipais de saúde (SMSs) para adesão dos municípios. A rede de SB em Santa Catarina é constituída por 954 eSB; 48 CEO, destes 34 aderidos à RCPD; 212 LRPD; 33 hospitais aderidos ao atendimento odontológico ao Plano Nacional de Educação (PNE) na política hospitalar catarinense (PHC); hospitais para atendimento de bucomaxilo; dois centros de defeito de face e malformação; e, um serviço de tele estomatologia na UFSC.

A inclusão do atendimento odontológico ao PNE é uma conquista relevante que foi integrada à PHC. Isso reforça a importância da SB na abordagem global do sistema de saúde. Para assegurar a coerência e qualidade das ações, são realizadas reuniões sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI), bem como planejamento relacionado ao Sistema de Vigilância do Teor de Fluoreto (VIGIFLUOR). Encontros virtuais por região também são promovidos para discutir o monitoramento do flúor e para efetivar a implantação da linha de cuidado em SB de Santa Catarina, incluindo a consideração dos resultados do SB (Santa Catarina, 2023a).

Em Santa Catarina a área de alimentação e nutrição (A&N) é responsável pelo apoio institucional aos programas e ações conforme as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e revisada em 2011. O

conjunto de diretrizes que norteiam a organização e oferta dos cuidados relativos à A&N no SUS, devem contribuir para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados em todos os pontos de atenção da RAS. Com o propósito de melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (Santa Catarina, 2023a).

No estado, o número de nutricionistas em dezembro de 2022 era de 1.494 atuando em um cenário de 22.678 estabelecimentos de saúde e 4.471 equipes ativas, conforme mapa de acompanhamento estadual e, o número total de atendimentos individualizados realizando neste mesmo ano foi de 126.912.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) busca a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

São regulamentadas como Práticas Integrativas e Complementares (PICS): Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

As PICS são utilizadas como práticas transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da RAS, prioritariamente na APS. As indicações são embasadas no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é compreendido como uma política transversal dentro das ações de saúde, e o estado aderiu pela primeira vez ao programa em 2008, contando com 14 municípios. Após 15 anos de Programa, em 2023 como estratégia nacional foi conduzida uma adesão para todos os municípios

da federação, alcançando o total de 471 Unidades Escolares pactuadas e 160.534 mil estudantes a mais beneficiados.

O estado conta ainda com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), instituída pela Portaria n. 1.082/2014 (Ministério da Saúde, 2014). O objetivo é garantir e ampliar o acesso ao cuidado em saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade. Atualmente, o estado de Santa Catarina possui 16 municípios com unidades socioeducativas em seu território, sendo que, até o presente momento, sete promoveram a implantação e implementação do PNAISARI - são eles: Joaçaba, Chapecó, Concórdia, Rio do Sul, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Tubarão.

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS n. 2528) (Brasil, 2006) a finalidade primordial dela é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Em Santa Catarina é preciso avançar na implantação e implementação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2014) nas diversas regionais do estado, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em Deliberação 307/CIB/2018 (Santa Catarina, 2018). Em 2021, a Linha de Cuidado foi implantada nas regiões do Extremo Oeste, Xanxerê e Oeste.

Com relação à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a organização da saúde ocorre no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que é uma área do MS, responsável por coordenar a PNASPI e o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), na esfera do SUS. A SESAI também é responsável em alinhar o atendimento de saúde nas Terras Indígenas e esse atendimento se faz por meio dos Distritos Sanitários Especiais.

Os Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI), são unidades gestoras, descentralizadas, que organizam o atendimento regionalmente. Contam com a atuação de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que prestam atendimento nas aldeias em parceria com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS). A referência de DSEI para Santa Catarina é a 13º Região Interior Sul, com sede na

capital, Florianópolis. No estado existem aproximadamente 13.821 indígenas, que se dividem basicamente em três povos que estão localizados mais precisamente em 20 municípios.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foi instituída pela Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014 (Ministério da Saúde, 2014a), oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, como voluntários.

Já os hospitais de custódia são instituições que abrigam pessoas com algum transtorno mental em conflito com a lei. A Resolução n. 487/2023, de 15 de fevereiro de 2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que regulamenta a Lei Antimanicomial (Lei n. 10.216/2001), estabeleceu que a partir de 28 de novembro de 2023 o fechamento parcial dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) existente no Brasil. Em Santa Catarina, existe apenas um Hospital de Custódia que recebe pacientes do sexo masculino e que aplicou a lei acima citada, mas em 11 de julho de 2024 saiu uma Liminar do Ministério Público de Santa Catarina (MPSC) determinando que o Hospital permaneça em funcionamento até o julgamento definitivo da causa.

No estado temos 56 municípios com Unidade Prisional, 33 municípios com adesão à PNAISP e 25 municípios com equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) credenciadas (Palhoça, Joinville, Concórdia e Canoinhas - estão em processo de homologação de eAPP).

Para a população negra, o estado dispõe ainda da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Por meio da referida política, o MS reconheceu a existência do racismo enquanto promotor de iniquidade em saúde, firmou e assumiu o compromisso de instituir mecanismos de promoção à saúde da população negra e de enfrentamento ao racismo institucional, com a finalidade de contribuir para a melhoria das condições de saúde da população negra.

Além disso, a SES/SC implementou outros projetos e programas, tais como o PlanificaSUS e o Programa Gente Catarina. O PlanificaSUS é uma estratégia que

busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde, por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) e tem como objetivo fortalecer a integração entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Visa ainda desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho com foco nas necessidades de saúde dos usuários, garantindo o acesso oportuno e a resolutividade para o público de crianças e gestantes de alto risco.

Esse é um projeto que tem parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI SUS), desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das Regiões de Saúde da Serra Catarinense (18 municípios) e Foz do Rio Itajaí (11 municípios). Além disso, foi implantado ambulatorios de especialidades de gestação de alto risco localizados no Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HMTR) e na Universidade do Vale do Itajaí (Univali). A organização dos processos na RAS acontece na linha prioritária de cuidado materno - infantil, com intuito de expansão para uma segunda linha de cuidado definida como prioritária no estado, conforme avanços obtidos na implantação do projeto PlanificaSUS.

Já o Programa Gente Catarina, instituído pelo Decreto n. 1.464 de 2021, tem por finalidade promover o desenvolvimento integrado dos planos, dos projetos e ações gerenciais e operacionais pertinentes à melhoria dos IDHs em 61 municípios de Santa Catarina que apresentam os menores indicadores. O programa terá como foco quatro eixos, são eles: geração de renda, evasão escolar, mortalidade infantil e morte precoce. Sendo assim, busca-se o desenvolvimento de ações nas áreas que mais impactam na qualidade de vida dos catarinenses. Suas ações estão divididas em cinco áreas, conforme seus objetivos: Fortalecimento da APS; Empoderamento da Comunidade Escolar; Monitoramento da Violação de Direitos; Mapeamento de Vocações; Agenda de Desenvolvimento Regional (Santa Catarina, 2021c).

Dentre os objetivos do programa, está o fortalecimento da APS, que busca a melhoria dos indicadores de mortalidade materna, infantil e mortes prematuras por DCNTs (neoplasias, diabetes, doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório). As atividades têm sido executadas nos 61 municípios integrantes do programa e abrange 11 Gerências Regionais de Saúde.

1.2.4 Atenção Especializada

1.2.4.1 Atenção Ambulatorial Especializada

A AAE é um pilar indispensável nos sistemas de saúde contemporâneos, tendo como objetivo oferecer atendimento médico altamente especializado e adaptado às necessidades de pacientes com condições de saúde complexas ou que demandam tratamentos mais avançados. Essa modalidade de cuidado é provida em ambientes fora das instalações hospitalares, desempenhando um papel essencial na promoção de uma assistência de saúde completa e de excelência. A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

1.2.4.2 Atenção Hospitalar Especializada

O gerenciamento da rede hospitalar tem o propósito de coordenar e integrar as atividades administrativas, técnicas e pedagógicas de assistência, com base nos princípios e nas diretrizes do SUS e nas políticas de saúde da SES/SC. No estado de Santa Catarina existem 14 hospitais próprios por administração direta e 06 hospitais administrados por Organizações Sociais (OS). Além disso, para ampliar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, o estado possui uma rede de assistência com hospitais filantrópicos e contratualizados com o SUS.

Considerando a Pandemia da Covid-19, muitas agendas foram fechadas como ações necessárias para o enfrentamento e prevenção da infecção humana por SARS-CoV-2, exceto as de tempo sensíveis, como da oncologia, cardiologia e neurologia.

Em 2020, por meio da Portaria SES n. 341/2020 (Santa Catarina, 2020a) e Portaria SES n. 342/2020 (Santa Catarina, 2020b), as unidades hospitalares foram liberadas a reiniciar os atendimentos de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos, no quantitativo de 50% da sua capacidade prevista no Plano Operativo.

Nesse período, os hospitais começaram a chamar para atendimento os pacientes que haviam sido cancelados.

Ainda assim, houve a necessidade de adoção de estratégias para diminuição da demanda por cirurgias eletivas. Em 2021, a SES/SC aprovou por meio da Deliberação n. 008/CIB/2021 (Santa Catarina, 2021d), a Campanha de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, considerando o número de procedimentos com maior tempo em fila de espera nas Centrais de Regulação Macrorregionais do estado. Contudo, no mesmo ano, por meio da Portaria SES n. 394, as unidades hospitalares foram autorizadas a reiniciar as atividades na sua integralidade (Santa Catarina, 2021a).

Diante de um novo recomeço, as unidades hospitalares começaram a se readequar, desmobilizando espaços ocupados, na íntegra, para tratamento de pacientes acometidos por Covid-19 e, ainda, administrando internamente espaços, para o contínuo atendimento aos pacientes que ainda necessitavam de tratamento para Covid-19.

Durante o ano de 2022, a SES/SC realizou convênios com algumas unidades hospitalares do estado, com o intuito de atender com mais brevidade os pacientes que aguardavam na fila, para a realização de cirurgias eletivas.

Também em 2022, a SES/SC atualizou a PHC e aprovou em CIB o fluxo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) não contempladas na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e padronizados pela SES (Deliberação n. 105/2022), contribuindo assim, com a melhor gestão da fila (Santa Catarina, 2022a).

Diante da situação apresentada, em 2023, a SES/SC publicou a Portaria n. 23, de 13 de janeiro de 2023, que instituiu o grupo de trabalho com a finalidade de avaliar, discutir e propor estratégias e ações para a redução do tempo de espera por cirurgias eletivas no território catarinense (Santa Catarina, 2023c). Foi realizado diagnóstico de capacidade instalada dos hospitais públicos, contratualizados e de gestão municipal, para melhor conduzir a gestão da fila cirúrgica. Foram realizados novos contratos, buscou novos prestadores e realizou revisões em contratos já existentes, resultando em abertura de novas agendas de consultas, além das existentes, consequentemente gerando um número maior de pacientes na fila, para procedimentos cirúrgicos.

Os dados de 2024 (janeiro a maio) revelam que o estado apresentava 176 hospitais com produção (próprios, municipais e contratualizados). Atualmente, conta com 173 hospitais apresentando produção hospitalar.

No encontro das estratégias da SES, o MS publicou a Portaria MS n. 90/2023, que instituiu o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF). Sendo assim, a SES/SC instituiu o Programa Estadual de redução da fila de Cirurgias Eletivas, aprovado em março de 2023 (CIB n. 016/2023), com recursos provenientes do MS, no valor de R\$ 20.640.973,81 (vinte milhões, seiscentos e quarenta mil, novecentos e setenta e três reais e oitenta e um centavos).

Em janeiro de 2023, considerado o Marco “zero” anunciado pelo governo do estado, haviam 105.340 pacientes aguardando cirurgia eletiva. Em agosto deste mesmo ano, esse número caiu para 57.374, pacientes.

Considerando o Marco Zero atualmente temos em fila de espera 24.775 pacientes (data da verificação dos dados - 26/07/2024). Cabe ressaltar que no ano de 2024 (janeiro a julho) já foram autorizadas 82.104 cirurgias.

Em 10 de fevereiro de 2023 por meio da Deliberação n. 007/CIB/2023, foi aprovado a Padronização do Protocolo Único de acesso ao Serviço de Oncologia no Estado de Santa Catarina, visando o cumprimento da Portaria SAES/MS n. 1.399, de 17 de dezembro de 2019 e da Lei Federal n. 12.732, de 22 de novembro de 2012 e, estabeleceu que as unidades hospitalares habilitadas em Alta Complexidade (AC) em Oncologia ficarão responsáveis pela emissão do Laudo Médico de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) somente quando o paciente tenha condições para a realização do tratamento cirúrgico (após o estadiamento e/ou tratamento clínico prévio).

Em 23 de fevereiro de 2023, por meio da Deliberação n. 008/CIB/2023, foi aprovado a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia em Santa Catarina, para a reorganização de fluxos e serviços e promoveu a Habilitação Estadual, de novos serviços em AC em Ortopedia, seguindo os critérios da Portaria SAS/MS n. 90, de 27 de março de 2009.

Em 23 de fevereiro de 2023, por meio da Deliberação n. 009/CIB/2023, foi aprovado a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade

Cardiovascular em Santa Catarina, para a reorganização de fluxos e serviços e, promoveu a Habilitação Estadual nos serviços já habilitados em AC na especialidade Cardiovascular, seguindo os critérios da Portaria GM/MS n. 1.169/2004, para os demais procedimentos não habilitados pelo MS.

Em 07 de dezembro de 2023, por meio da Deliberação n. 744/CIB/2023, foi aprovada a Tabela Catarinense de procedimentos cirúrgicos eletivos, com seus respectivos valores financeiros, e a atualização da operacionalização do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas do Estado de Santa Catarina.

Em 07 de dezembro de 2023, por meio da Deliberação n. 745/CIB/2023, foi aprovada a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais para o ano de 2024, em substituição a PHC. O Programa também está baseado em critérios estabelecidos por normativas vigentes no SUS e organizado a partir da definição dos serviços de interesse de saúde que, de forma regionalizada, são referência para o atendimento das necessidades de saúde da população, com destaque para as LC urgência e emergência, materno infantil, atenção psicossocial e cirurgias eletivas e ao custeio dos leitos da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

O Programa de Valorização dos Hospitais trouxe a mudança na composição dos incentivos, conforme abaixo:

- Incentivo Catarinense por Porte;
- Incentivo Catarinense para Leitos de UTI e Unidade de Cuidados Intensivos (UCI);
- Incentivo Catarinense para Maternidades e partos;
- Incentivo Catarinense para Porta de Urgência e Emergência;
- Incentivo Catarinense para Leitos de Saúde Mental;
- Tabela Catarinense de AC na Urgência e Emergência;
- Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas.

Até o momento, está sob a gerência da SES/SC a contratualização de 95 hospitais. Esses hospitais englobam estabelecimentos públicos, instituições privadas sem fins lucrativos e entidades privadas com fins lucrativos. O propósito desses contratos é ampliar o atendimento de situações de urgência e emergência, tanto de acesso direto quanto mediante encaminhamento, além de cobrir internações

hospitalares e consultas ambulatoriais. Tudo isso visa suprir as necessidades de pacientes do SUS em Santa Catarina.

A SES, com interveniência da Secretaria de Estado da Administração (SEA), firmou Contratos de Gestão para o gerenciamento de oito unidades próprias de Assistência à Saúde, em conformidade com a Lei Estadual n. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto n. 4.272, de 28 de abril de 2006 e suas atualizações.

O estado de Santa Catarina possui parceria com a Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON (FAHECE) que gerencia o Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOSC) e o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) para o aprimoramento e eficiência na prestação dos serviços públicos. O HEMOSC criado em 1987, por meio do Decreto Lei Estadual n. 272, tem o objetivo básico de prestar atendimento hemoterápico de qualidade a população da região, bem como dar assistência aos portadores de doenças hematológicas. Atualmente, o HEMOSC de Florianópolis coordena a Hemorrede Pública do estado de Santa Catarina, composta por seis Hemocentros Regionais, sendo eles localizados em Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau.

O CEPON é um serviço público de referência no tratamento oncológico em Santa Catarina e é considerado Centro de Referência para Medicina Paliativa no Brasil. Promove ações de ensino e pesquisa visando se tornar um Centro de Referência em Alta Complexidade Oncológica (CACON).

Recentemente a FAHECE ampliou a parceria com o governo do estado de Santa Catarina, sendo que desde janeiro de 2022 está à frente da gestão do **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. O SAMU tem a missão de regular os atendimentos de urgência e emergência em Santa Catarina. Também é responsável pelas transferências inter-hospitalares, Unidades de Suporte Avançado (USAs), Unidades de Suporte Básico (USBs) e aeronaves distribuídas por todo estado.

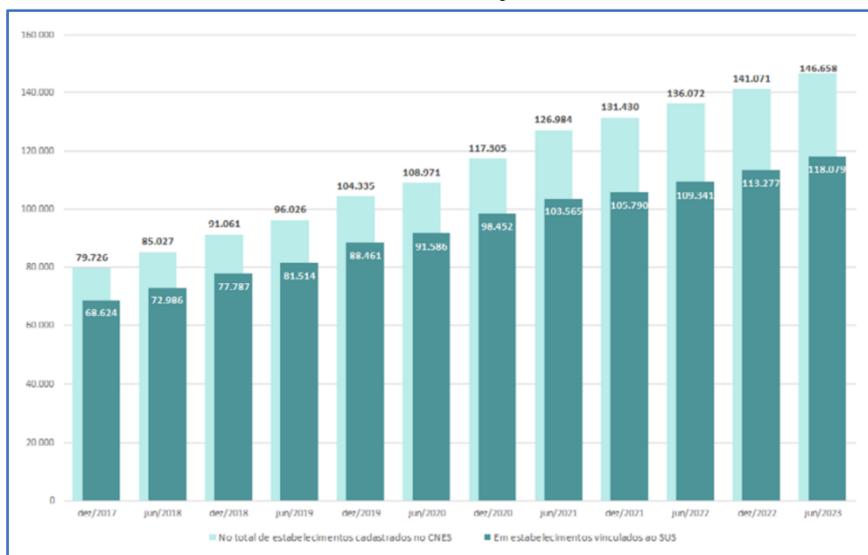
1.3 RECORTE SITUACIONAL APRESENTADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O MS, como método de trabalho para elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, produziu um Caderno de Informações da Força

de Trabalho em Saúde, com dados oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). As figuras abaixo foram extraídas deste caderno e são comentadas a seguir.

A Figura 20 apresenta os postos de trabalho em estabelecimento de Saúde no período de dezembro de 2017 a junho de 2023. Ao longo deste período observou-se um incremento no número absoluto de postos de trabalho cadastrados no CNES (66.932) e nos vinculados ao SUS (49.455).

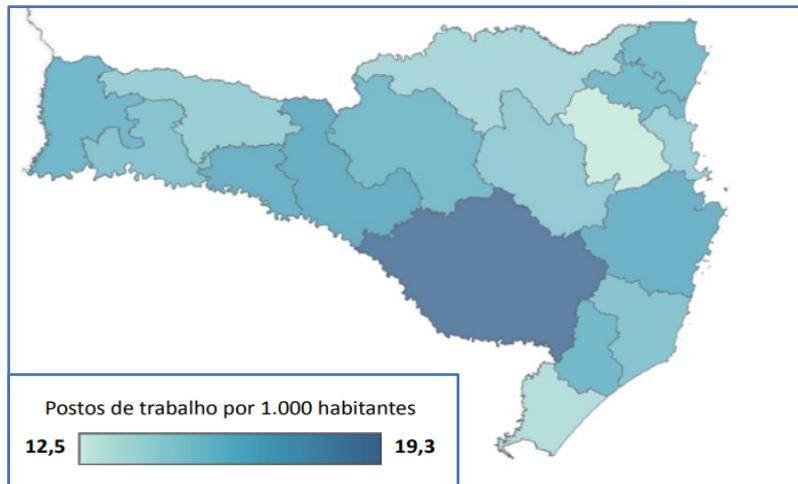
Figura 20 - Postos de trabalho em estabelecimento de Saúde no período de dezembro de 2017 a junho de 2023



Fonte: Brasil (2023b, p. 8).

Nos postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por região de saúde de Santa Catarina há uma maior densidade por 1.000 habitantes na região da Serra Catarinense.

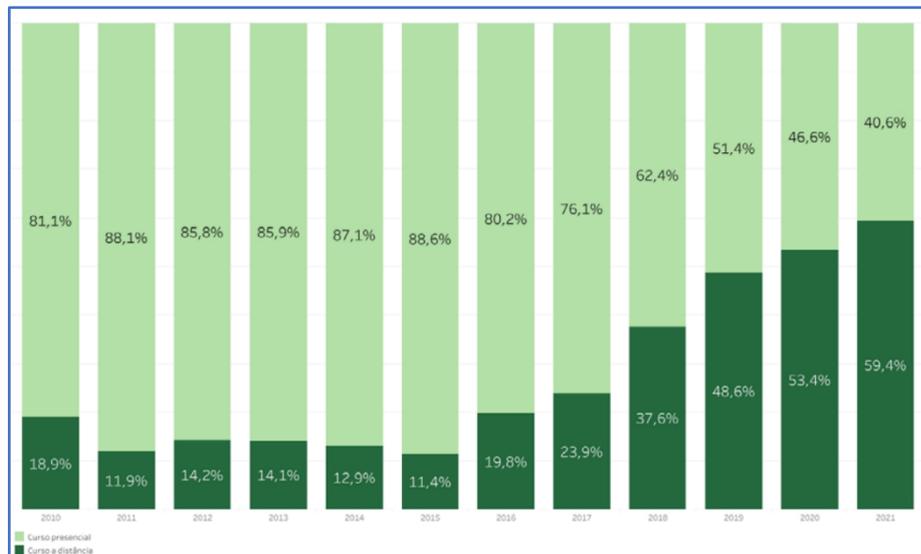
Figura 21 - Postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por região de saúde de Santa Catarina em junho de 2023



Fonte: Brasil (2023b, p. 8).

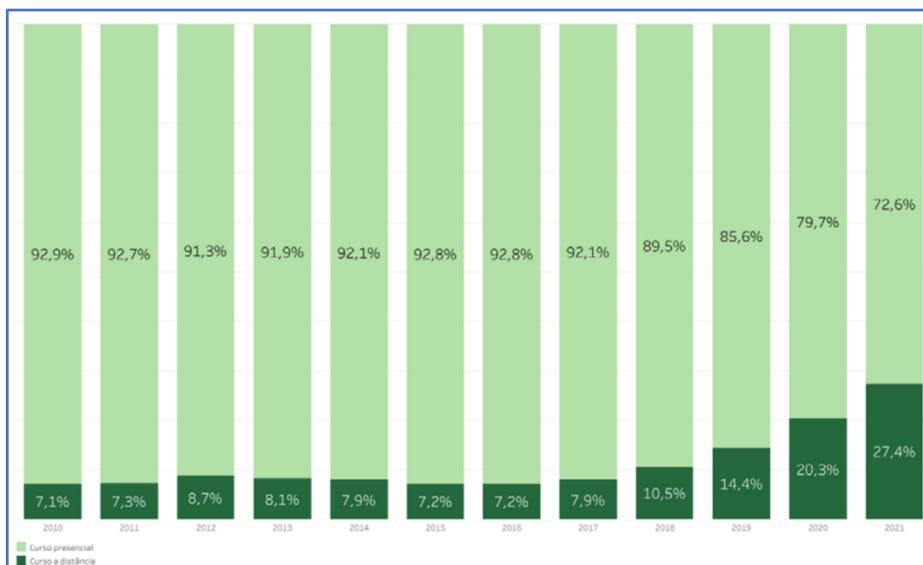
A Figura 22 apresenta o número de vagas em cursos de graduação na área da saúde segundo o tipo de modalidade de ensino de 2010 a 2021.

Figura 22 - Percentual de vagas em cursos de graduação na área da saúde segundo o tipo de modalidade de ensino no Brasil de 2010 a 2021



Fonte: Brasil (2023b, p. 9).

Figura 23 - Percentual de matrículas em cursos de graduação na área da saúde segundo o tipo de modalidade de ensino no Brasil de 2010 a 2021



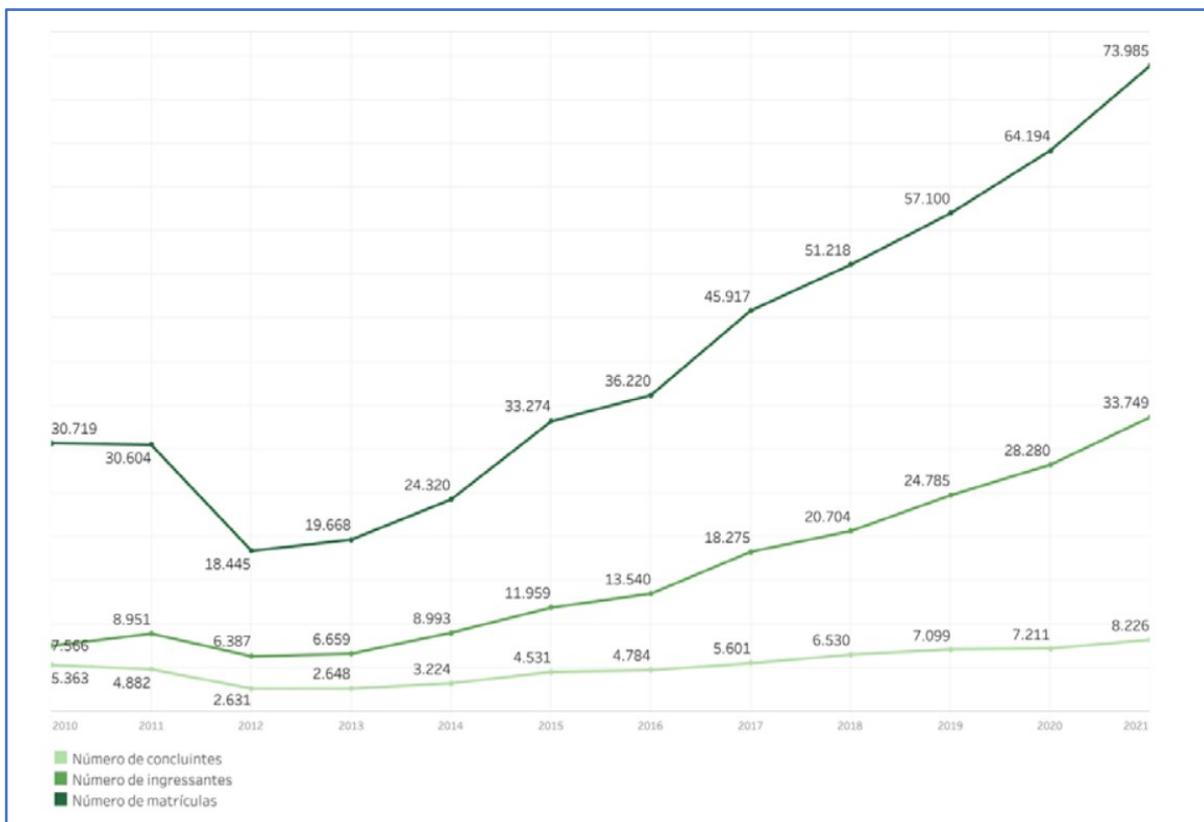
Fonte: Brasil (2023b, p. 10).

No período de 2010 a 2021 houve um aumento de 20,3% no número de matrículas em cursos de graduação na área da saúde na modalidade à distância e o mesmo percentual de redução nas matrículas dos cursos presenciais, tendo uma maior alta dos cursos na modalidade de Educação a Distância (EaD) nos anos de 2020 e 2021, possivelmente resultado da situação pandêmica.

A Figura 24 apresenta o número de matrículas, ingressantes e concluintes em cursos presenciais de graduação na área da saúde. Neste período, houve um aumento na oferta de vagas de 43.266, no ingresso (26.183) e na conclusão (2.863).

Quando se analisou a situação categorizada por Instituição de Ensino Superior (IES) pública ou privada, percebe-se que há um aumento exponencial no número de matrículas nas IES privadas. Em relação às IES públicas ocorreu uma redução no número de matrículas no período de 2012 a 2016, um aumento 39,42% entre 2016 e 2017, com um acréscimo de 5,86% entre 2017 e 2021.

Figura 24 - Número de matrículas, de ingressantes e de concluintes em cursos presenciais de graduação na área da saúde: 2010 a 2021

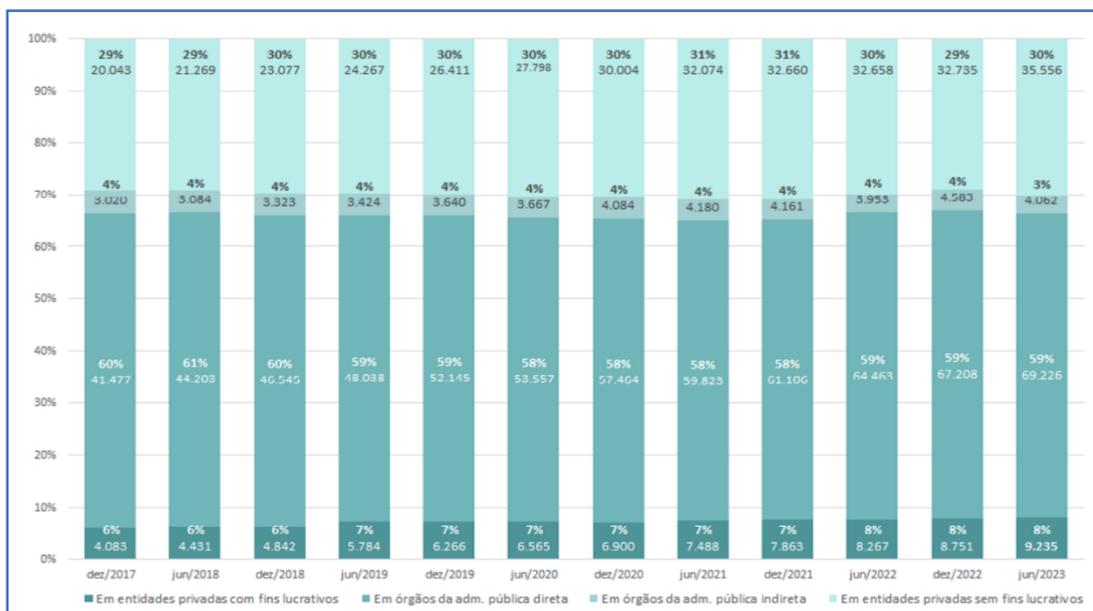


Fonte: Brasil (2023b, p. 10).

Quando se analisou os postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por natureza jurídica no período de dezembro de 2017 a junho de 2023, que corresponde a entidades privadas com e sem fins lucrativos, órgãos de administração pública direta e indireta percebe-se uma oscilação entre 1 e 2% no período. Entretanto, em números absolutos o incremento em todos os postos de trabalho foi de mais de 70%, passando de 68.623 em 2017 para 118.079 para 2023 (Figura 25).

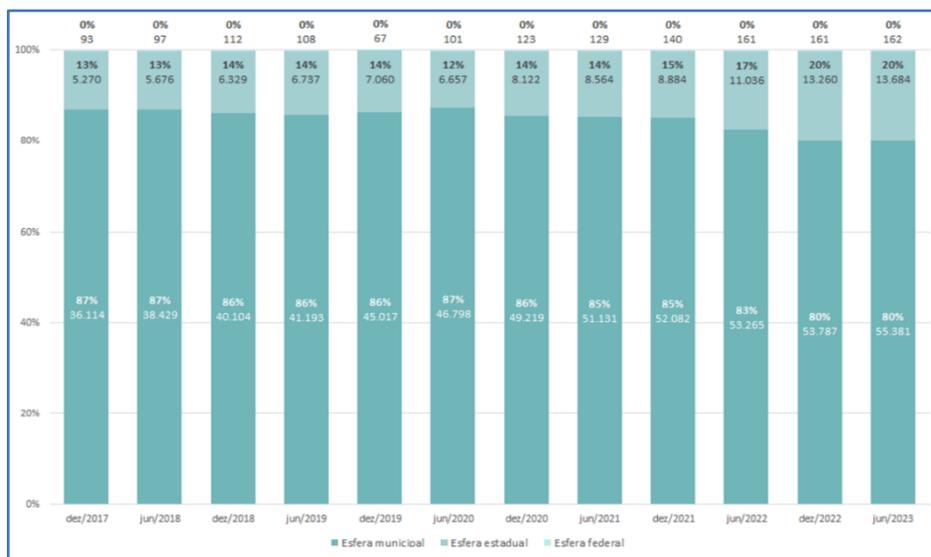
Todavia, ao analisar os postos de trabalho em órgãos da administração pública direta por esferas de governo (Figura 26), percebe-se a manutenção dos postos na esfera federal, aumento absoluto na esfera estadual e redução na esfera municipal.

Figura 9 - Número de postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por natureza jurídica no período de dezembro de 2017 a junho de 2023



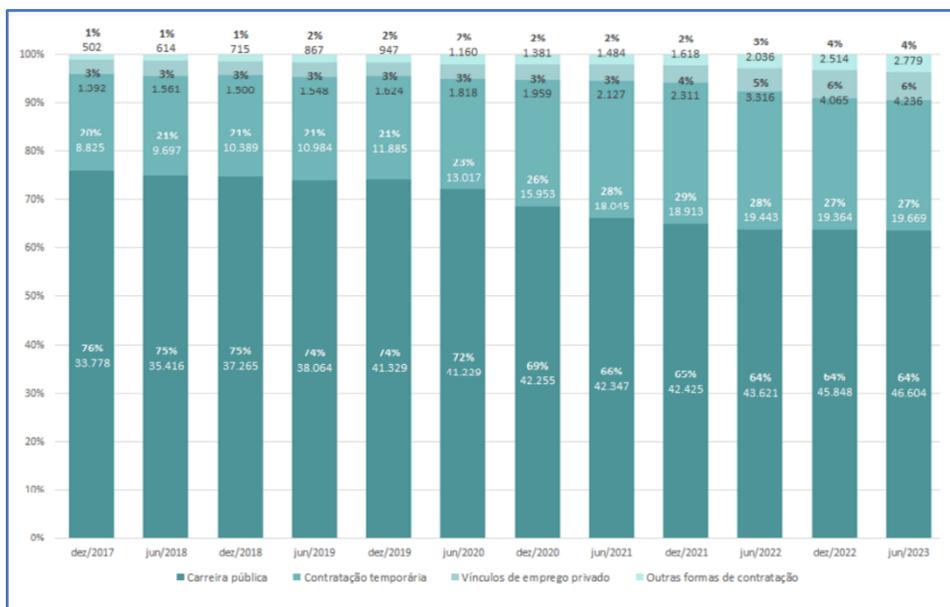
Fonte: Brasil (2023b, p. 12).

Figura 26 - Postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS em órgãos da administração pública direta por esfera de governo no período de dezembro de 2017 a junho de 2023



Fonte: Brasil (2023b, p. 12).

Figura 27 - Postos de trabalho em órgãos da administração direta ou indireta vinculados ao SUS por forma de contratação no período de dezembro de 2017 a junho de 2023



Fonte: Brasil (2023b, p. 14).

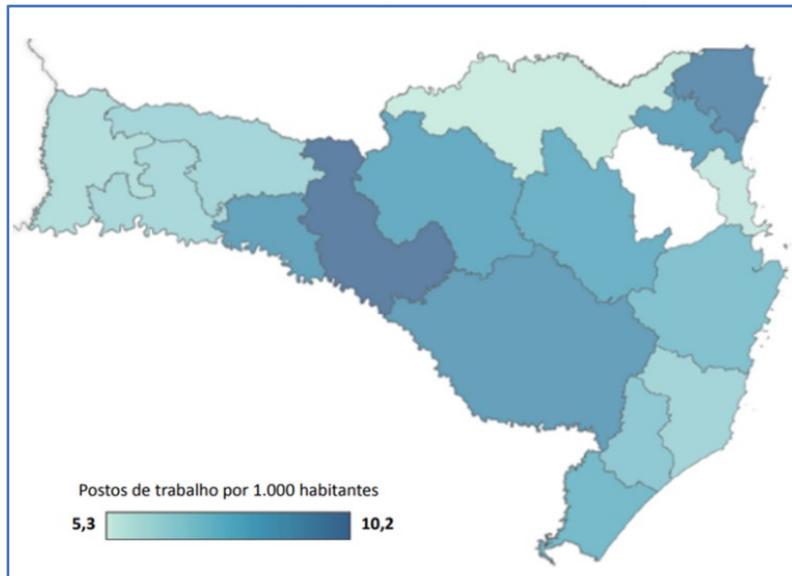
Conforme apresentado na Figura 27, entre 2017 a 2023, houve aumento no número de postos de trabalho. Não obstante, ocorreu redução percentual nos postos de carreira pública de 76% para 64%, e aumento de 20% para 27% nas contratações temporárias.

Em relação aos postos de trabalho vinculados ao SUS segundo os pontos da Rede de Atenção de 2017 a 2023, observa-se aumento no número absoluto em todos os níveis de atenção, que passaram de 68.615 (2017) para 118.079 (2023). Entretanto, em termos percentuais, observa-se que reduziram os postos de trabalho da APS, o que vai na contramão das LC. Cabe salientar que estes números podem ser reflexo do aumento da evidência das ações na atenção especializada durante o período da pandemia da Covid-19.

Em relação aos postos de trabalho em estabelecimentos de atenção hospitalar vinculados ao SUS, em rede de urgência e emergência pré-hospitalares, e em estabelecimentos de AAE vinculados ao SUS (mapas 29, 30 e 31) observa-se que os mapas apresentados podem ter defasagem nos dados, uma vez que estas informações dependem de alimentação manual dos próprios estabelecimentos.

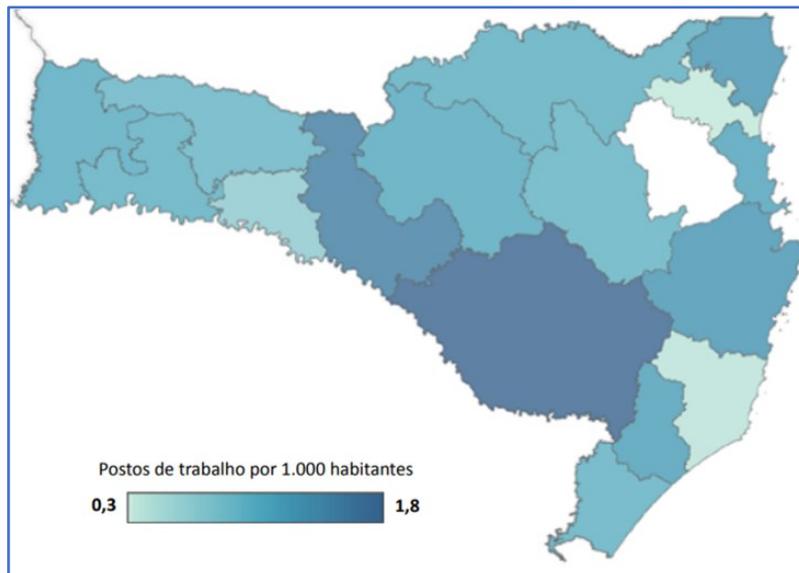
Destaque para a região de Blumenau, a qual apresenta IDH de 0,806, considerado um elevado IDH, o que não poderia refletir os dados apresentados nos mapas, que demonstra baixíssimo número de postos de trabalho por 1000 habitantes.

Figura 28 - Postos de trabalho em estabelecimentos de atenção hospitalar vinculados ao SUS por região de saúde em junho de 2023



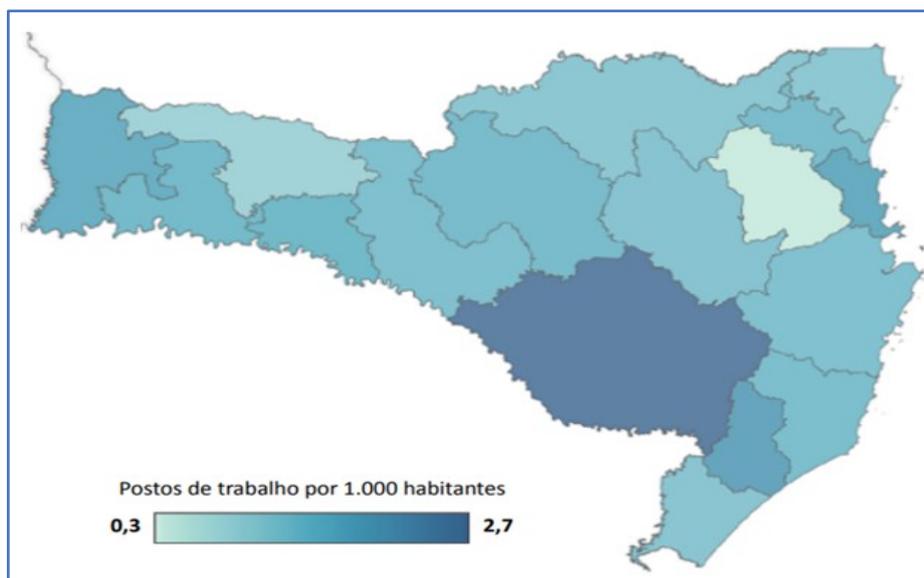
Fonte: Brasil (2023b, p. 16).

Figura 29 - Postos de trabalho em estabelecimentos de urgência e emergência pré-hospitalares vinculados ao SUS por região de saúde em junho de 2023



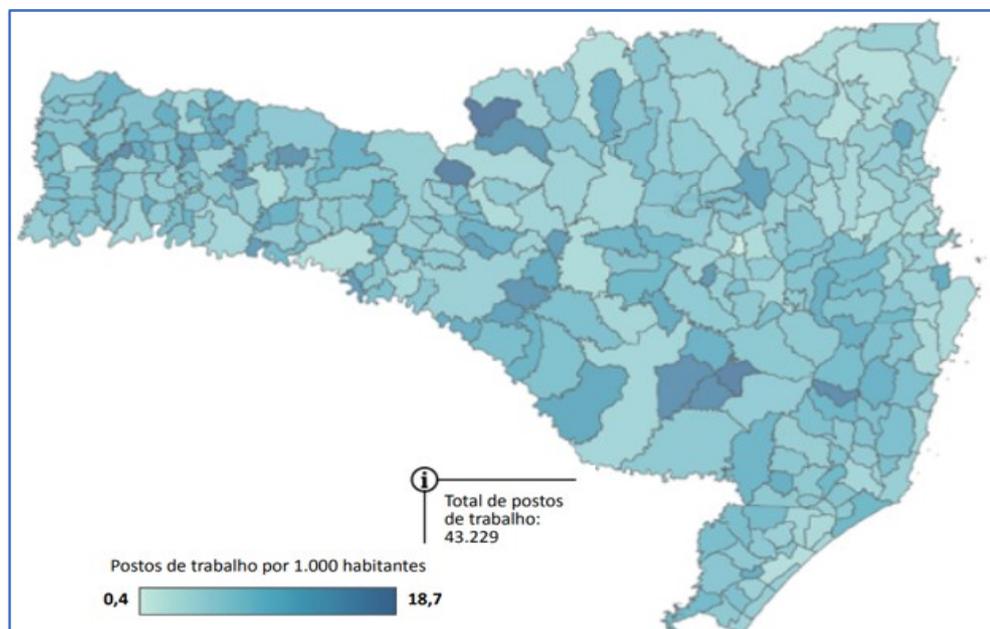
Fonte: Brasil (2023b, p. 17).

Figura 30 - Postos de trabalho em estabelecimentos de atenção ambulatorial especializada vinculados ao SUS por região de saúde em junho de 2023



Fonte: Brasil (2023b, p. 17).

Figura 31 - Postos de trabalho em estabelecimentos de atenção primária vinculados ao SUS por município em junho de 2023

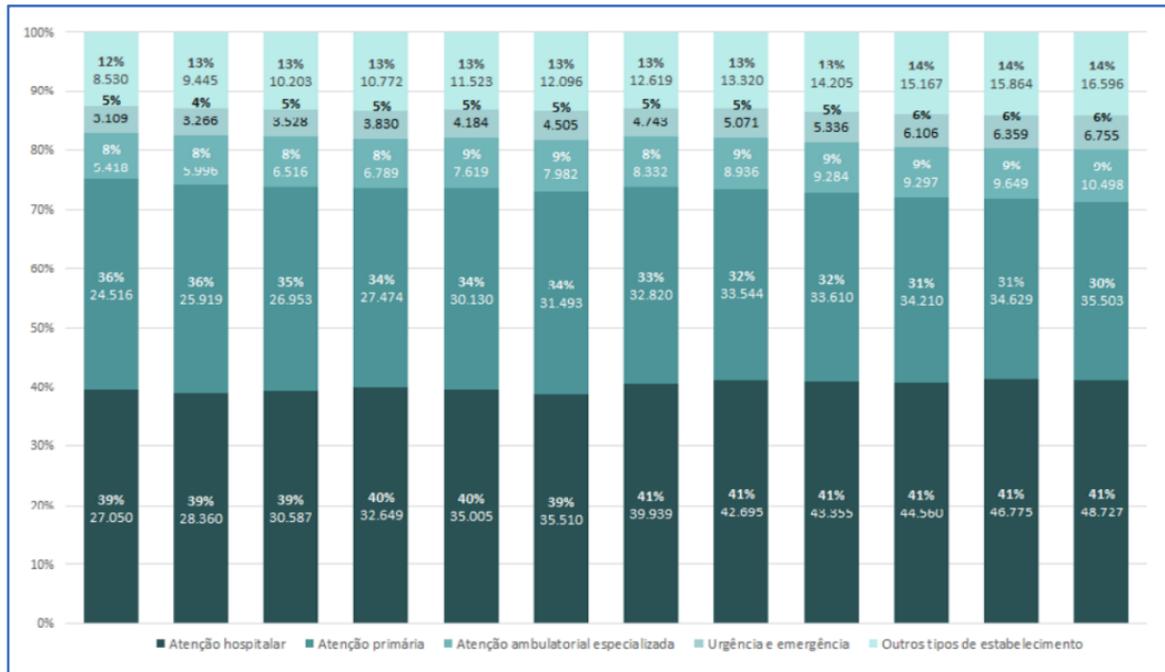


Fonte: Brasil (2023b, p. 18).

Em observação à Figura 31, que apresenta os postos de trabalho por município na APS com recorte em junho 2023, vale destacar que o número absoluto de postos

de trabalho apresentado (43.229) está divergente do apresentado na Figura 32, que traz o número absoluto de 35.503 de postos de trabalho na APS em todo o estado de Santa Catarina.

Figura 32 - Postos de trabalho vinculados ao SUS segundo os pontos da Rede de Atenção no período de dezembro de 2017 a junho de 2023



Fonte: Brasil (2023b, p. 19).

No quesito formação dos trabalhadores da saúde, de 2017 a 2023, o número absoluto de profissionais de saúde com nível superior passou de 24.026 em 2017 para 42.961 em 2023. No entanto, em termos percentuais, os trabalhadores com nível superior se mantiveram em frequência relativa em 35%.

Os servidores com nível técnico ou auxiliar tiveram aumento de 32.616 em 2017 para 48.650 em 2023. Porém, percentualmente a redução em relação ao total de trabalhadores da saúde foi significativa, passando de 48% em 2017 para 41% em 2023. No contraponto, vindo ao encontro da profissionalização da gestão nos serviços de saúde, os postos de trabalho da administração de serviços de saúde aumentaram de 9.997 em 2017 (15%) para 21.161 em 2023, o que representa 18% dos postos de trabalho na saúde.

1.4 GESTÃO DO TRABALHO

O Brasil enfrenta grandes desafios relacionados à disponibilidade, distribuição e desempenho de sua força de trabalho em saúde, bem como na formação e prática profissional. Em comparação com países de desenvolvimento similar e com a média dos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a disponibilidade de profissionais de saúde no Brasil é consideravelmente menor (OPAS, 2018).

De acordo com dados armazenados no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da SEA, em setembro de 2023, a SES/SC contava com 13.500 trabalhadores da área da saúde. Deste total, 5.696 eram profissionais de nível superior, sendo 2.578 médicos, 1.773 enfermeiros, 22 odontólogos e 1.323 de outras categorias. Além disso, havia 7.804 profissionais de nível técnico/auxiliar, sendo 5.394 auxiliares e técnicos de enfermagem e 2.410 de outras categorias.

É importante destacar que a distribuição geográfica e setorial da força de trabalho na área da saúde apresenta desigualdades significativas, com muitos profissionais concentrados em áreas urbanas ou em atendimento especializado. Essa disparidade representa um desafio a ser enfrentado para garantir um acesso mais equitativo e abrangente aos serviços de saúde em todo o país.

Nesse sentido, a gestão do trabalho em saúde deve ser conduzida com ênfase na formação, qualificação e regulação das atividades, levando em consideração as demandas desse processo produtivo em constante transformação. É fundamental analisar amplamente as características da força de trabalho e a eficácia de sua atuação nesse contexto dinâmico. Dessa forma, os profissionais da saúde assumem o papel de agentes de mudança em seus ambientes de trabalho, agindo de forma integrada, dinâmica e sistêmica, cientes de suas atribuições e responsabilidades.

A força de trabalho da SES é composta pelos servidores efetivos do Quadro Próprio dos Servidores (QPSS), conforme estabelecido pela Lei Complementar n. 323, de 02 de março de 2006, além dos servidores admitidos em caráter temporário (ACTs) e também trabalhadores terceirizados. O decréscimo no número de servidores ao longo desse período pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a aquisição de direito à aposentadoria por parte de alguns servidores, a ausência de novos concursos

por longos períodos e a instabilidade do quadro político atual, especialmente em relação à reforma da previdência. Esses elementos justificam a necessidade de contratação de novos servidores para suprir as demandas do setor.

Em todos os anos analisados, a saída motivada pela aposentadoria demonstra expressividade em comparação com outras formas de desligamento. Por exemplo, em 2019, dos 10.526 servidores ativos à época, 403 se aposentaram, o que corresponde a 3,8% das saídas registradas, indicando que um grande percentual das saídas é resultado de processos de aposentadoria. Todavia, existem ainda, os afastamentos para tratamento de saúde do próprio servidor, sejam eles: AD-15 - Auxílio-Doença (AD) sob o Regime Geral da Previdência Social (RGPS) para até 15 dias (servidor ACT); Licença para Tratamento de Saúde decorrente de Acidente em Serviço (LTA) e Licença para Tratamento de Saúde (LTS).

Tabela 2 - Grupo de patologias de acordo com os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)

Grupo de Patologia	Descrição	Códigos da CID
I	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	A00-B99
II	Neoplasias (Tumores)	C00-D48
III	Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários	D50-D89
IV	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	E00-E90
V	Transtornos Mentais e Comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do Sistema Nervoso	G00-G99
VII	Doenças do Olho e Anexos	H00-H59
VIII	Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	H60-H95
IX	Doenças do Aparelho Circulatório	I00-I99
X	Doenças do Aparelho Respiratório	J00-J99
XI	Doenças do Aparelho Digestivo	K00-K93
XII	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	L00-L99
XIII	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	M00-M99
XIV	Doenças do Aparelho Geniturinário	N00-N99
XV	Gravidez, Parto e Puerpério	O00-O99
XVI	Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	P00-P96
XVII	Malfomações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	Q00-Q99
XVIII	Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	R00-R99
XIX	Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	S00-T98
XX	Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	V01-Y98
XXI	Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde	Z00-Z99
XXII	Códigos para Propósitos Especiais	U00-U99

Fonte: SEA (2023).

Tabela 3 - Tipos de afastamentos concedidos por grupo de patologia, no período de 2019 a 2022

Grupo de Patologia	Tipos de Afastamentos													
	AD-15		LRG		LTA		LTF		LTS		SM		Total	
	Quant	% Coluna	Quant	% Coluna	Quant	% Coluna	Quant	% Coluna	Quant	% Coluna	Quant	% Coluna	Quant	% Coluna
I	3.659	38,2	0,0	0,0	197	39,9	0	0,0	4.054	15,6	0	0,0	7.910	20,5
II	60	0,6	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	513	2,0	0	0,0	573	1,5
III	10	0,1	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	49	0,2	0	0,0	59	0,2
IV	25	0,3	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	112	0,4	0	0,0	137	0,4
V	570	5,9	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	5.813	22,3	0	0,0	6.383	16,5
VI	96	1,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	366	1,4	0	0,0	462	1,2
VII	198	2,1	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	364	1,4	0	0,0	562	1,5
VIII	37	0,4	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	109	0,4	0	0,0	146	0,4
IX	112	1,2	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	585	2,2	0	0,0	697	1,8
X	1.082	11,3	0,0	0,0	16	3,2	0	0,0	1.743	6,7	0	0,0	2.841	7,4
XI	230	2,4	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	463	1,8	0	0,0	693	1,8
XII	60	0,6	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	144	0,6	0	0,0	204	0,5
XIII	715	7,5	0,0	0,0	63	12,8	0	0,0	5.566	21,4	0	0,0	6.344	16,4
XIV	206	2,2	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	355	1,4	0	0,0	561	1,5
XV	206	2,2	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	232	0,9	0	0,0	438	1,1
XVI	2	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,0
XVII	5	0,1	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	0,1	0	0,0	30	0,1
XVIII	205	2,1	0,0	0,0	2	0,4	0	0,0	415	1,6	0	0,0	622	1,6
XIX	588	6,1	0,0	0,0	177	35,8	0	0,0	1.560	6,0	0	0,0	2.325	6,0
XX	32	0,3	0,0	0,0	4	0,8	0	0,0	16	0,1	0	0,0	52	0,1
XXI	1.269	13,2	141,0	100,0	21	4,3	2.240	100,0	3.327	12,8	169	100,0	7.167	18,6
XXII	213	2,2	0,0	0,0	14	2,8	0	0,0	198	0,8	0	0,0	425	1,1
Total	9.580	100,0	141,0	100,0	494	100,0	2.240	100,0	26.010	100,0	169	100,0	38.634	100,0

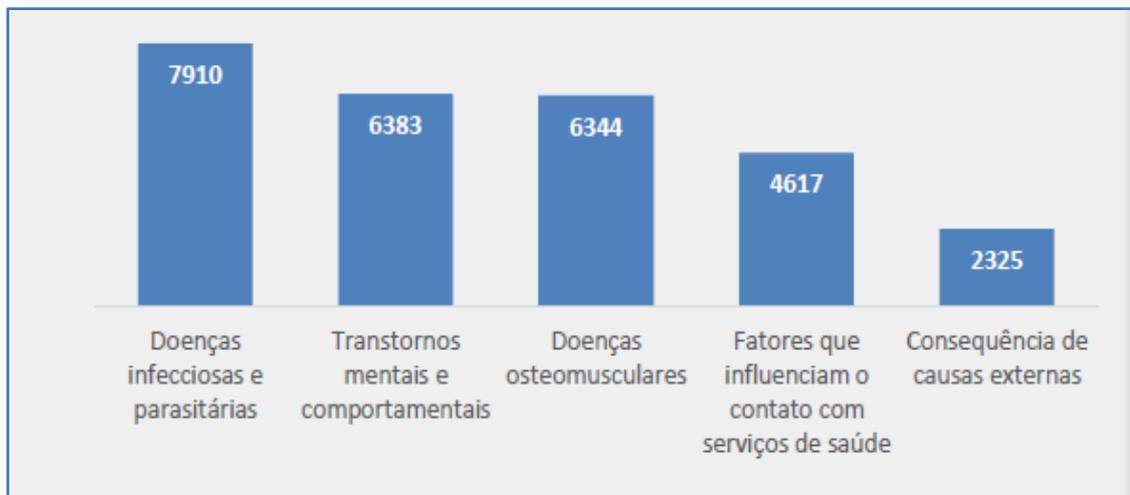
Fonte: Adaptado de SIGRH, 2022.

Fonte: SEA (2023).

Considerando as Tabelas 2 e 3, percebe-se que dos 9.580 afastamentos registrados para AD, 3.659 foram por doenças infecciosas e parasitárias. Com relação à LTA, dos 494 servidores afastados, 197 também tiveram as doenças infecciosas e parasitárias como principal causa. Já nos afastamentos por LTS, dos 26.010 afastamentos, 5.813 servidores foram afastados por transtornos mentais e comportamentais.

Da análise geral dos afastamentos por problemas de saúde de nossos servidores, que atualmente somam mais de 13 (treze) mil, podemos observar que a principal causa nos últimos quatro anos foram as doenças infecciosas e parasitárias, representando 29% (7.910 afastamentos). Os transtornos mentais e comportamentais ficaram em segundo lugar, representando 23% (6.383 afastamentos) e as doenças osteomusculares, em terceiro representando 23% (6.344 afastamentos), conforme a Figura 33.

Figura 33 - Principais afastamentos por Grupo de Patologia, no período de 2019 a 2022



Fonte: SEA (2023).

Sobre as doenças infecciosas e parasitárias, vale ressaltar que o advento da Covid-19 foi relevante para o elevado número destes afastamentos, com índice maior no ano de 2020, início da pandemia no Brasil, e, posteriormente em 2022, possivelmente pelas novas variantes do vírus e/ou sequelas da própria doença. Vale destacar que a disponibilização da vacina para a população, bem como as campanhas de vacinação foram ações importantes para mitigar tais afastamentos.

Os transtornos mentais e comportamentais, que sempre esteve entre os principais motivos de afastamento de nossos servidores, teve seu auge em 2021, com um aumento considerável, tornando-se a principal patologia deste ano. Podemos considerar também que a referida causa de afastamento são reflexos do período pandêmico que se vivenciou, momento de sobrecarga de trabalho para todos os profissionais da saúde, que desencadeou crises de ansiedade, medo, síndrome do pânico e períodos de luto. Para amenizar os constantes afastamentos por esses agravos é importante a participação efetiva do profissional da psicologia do trabalho das Equipes Multiprofissionais de Saúde do Servidor, realizando ações de promoção da saúde desses servidores, por meio do acolhimento individual ou em grupo, bem como o acompanhamento do mesmo em seu período de afastamento ou na ocorrência de seu retorno ao trabalho.

As doenças osteomusculares também tiveram relevância no rol das patologias

que mais afastam nossos servidores, em razão da predominância das atividades assistenciais, como movimentação de pacientes com sobrepeso, banho de leito, transporte de pacientes em cadeiras de rodas e macas entre outras atividades. As atividades administrativas e burocráticas também contribuíram para esse índice, pois longos períodos em postos de trabalho inadequados, como cadeiras e mesas fora dos padrões estabelecidos, posturas inadequadas e movimentos repetitivos, contribuem para seu desenvolvimento.

O acompanhamento por parte das equipes de segurança do trabalho é importante e necessário para minimizar o impacto sofrido pelo servidor, com a realização de ações de programa de análise ergonômica resultando em ações, tais como a ginástica laboral e o ajuste de mobiliários e equipamentos, como ações imprescindíveis na busca do bem-estar e saúde de nossos servidores.

Atualmente, tem-se enfrentado redução no contingente de servidores efetivos, principalmente por conta dos processos de aposentadoria, o que impacta diretamente na capacidade de atendimento e eficiência dos serviços públicos. Em contrapartida, pode-se observar um aumento no número de servidores ACTs, o que, embora possa atenuar a lacuna deixada pelas aposentadorias, não oferece a estabilidade e expertise necessárias a longo prazo. Considerando que a rotatividade de profissionais não garante a continuidade dos serviços prestados à população, sugere-se a realização de novos concursos públicos.

1.5 EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia do SUS que visa a qualificação e a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho em saúde, por meio da articulação entre ensino e serviço. Tem como pressuposto a aprendizagem significativa e o foco na resolução dos problemas dos serviços de saúde e da comunidade, reconhecendo o cotidiano como lugar de educação e intervenção. Dessa forma, pode ser caracterizada como uma política de educação na saúde que promove a integração entre as equipes multiprofissionais, com olhar interdisciplinar e que contempla a participação social, em busca do fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

As ações de EPS da SES/SC estavam sob a responsabilidade da Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS) até o ano de 2021. Naquele ano, a ESPSC passou por processo de reorganização interna e integração, assumindo as atribuições da DEPS, substituindo-a na estrutura organizacional da SES, conforme Decreto n. 1.305, de 28 de maio de 2021, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) de Santa Catarina n. 21.532, de 31 de maio de 2021 (Santa Catarina, 2021b).

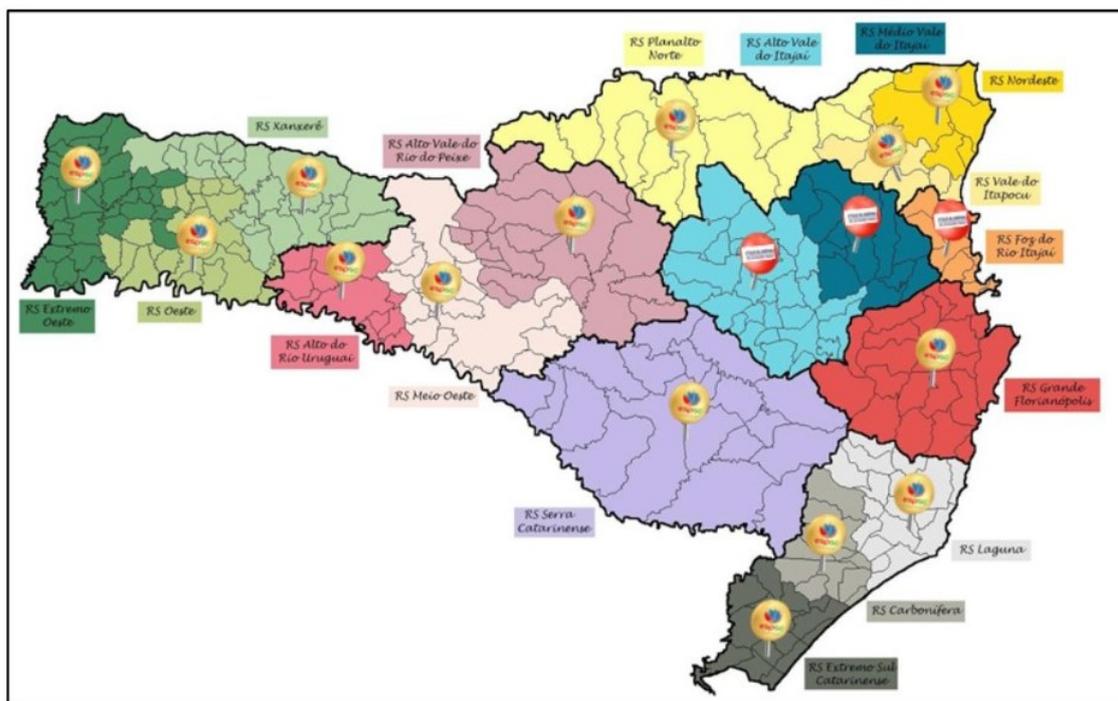
Os processos educativos desenvolvidos pela ESPSC são estruturados de forma a contemplar as dimensões técnica e política da educação profissional para o setor saúde, em consonância com as diretrizes do SUS e os princípios do processo de trabalho em saúde de forma articulada com as demandas municipais e alinhadas às políticas estaduais. A ESPSC desenvolve ações nas seguintes áreas:

- Educação superior, sob forma de cursos e programas, conforme diretrizes da educação nacional; ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob forma de especialização ou aperfeiçoamento científico;
- Educação em ambiente de serviço, sob forma do programa de Residência em Saúde;
- Educação profissional técnica, sob a forma de curso de qualificação profissional técnica, habilitação técnica e especialização técnica;
- Educação continuada e permanente para profissionais de qualquer escolaridade, inserido no SUS, incluindo a oferta de cursos de capacitação e atualização para a implementação de propostas e protocolos técnico-sanitários e a realização de eventos/científicos e/ou de debates e reflexão;
- Estágios, promovendo o aprendizado por meio da oportunidade de trabalho, mediante a aplicação prática dos conhecimentos teóricos inerentes à sua formação. Por meio do Programa Novos Valores e da gestão das cooperações técnicas estabelecidas entre as instituições de ensino e a SES para desenvolvimento de estágios curriculares nas unidades hospitalares;
- Pesquisa, garantindo a manutenção dos aspectos éticos de pesquisa, desempenhando papel consultivo e educativo, fomentando o desenvolvimento de pesquisas que fortaleçam a gestão do SUS e contribuam para a resolução dos problemas prioritários de saúde da população brasileira;

- Extensão, como prática acadêmica, como metodologia inter e transdisciplinar e como sistemática de interação dialógica entre a escola e a sociedade, por meio de participação de colegiados em saúde.

Entre os cursos técnicos e especializações técnicas já oferecidos pela ESPSC estão: a) técnico em enfermagem; b) técnico em saúde bucal; c) técnico em vigilância em saúde; e d) especializações técnicas de nível médio em saúde mental, saúde do idoso, urgência e emergência. Em relação a esses cursos, a ESPSC, tem como área de abrangência 82% dos municípios do estado de Santa Catarina, totalizando 242 municípios, distribuídos em 14 Regiões de Saúde. Há uma demanda expressiva de cursos a serem ofertados de forma descentralizada, distribuídos nessas diferentes regiões. Os demais 53 municípios (18%) estão contemplados com ações desenvolvidas pela Escola Técnica do SUS “Dr. Luiz Eduardo Caminha”, vinculada à SMS de Blumenau, em três Regiões de Saúde (conforme pode ser identificado no mapa abaixo, regiões Foz do Rio Itajaí, Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí). A ESPSC, enquanto escola técnica do SUS, completou no ano de 2023, 30 anos de história, reconhecida pelo MS como referência em formação técnica para as 14 Regiões de Saúde de sua abrangência.

Figura 34 - Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde de Santa Catarina com áreas de abrangência de atuação da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) - Formação Técnica e Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (SUS) “Dr. Luiz Eduardo Caminha” (2024)



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

De acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, art. 6, inciso III, “[...] a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde” (Brasil, 1990) está inserida no campo de atuação do SUS, passando a ser o organizador da formação dos profissionais da saúde, com ações estratégicas decorrentes de políticas ministeriais que buscam atender às demandas de reorientação da formação profissional, inclusive da educação profissional técnica de nível médio.

Entre os anos de 2020 e 2023 a ESPSC ofereceu dois cursos para técnicos em enfermagem na Grande Florianópolis. No ano de 2022, obteve o Parecer de Autorização do Conselho Estadual de Educação (CEE) para a oferta do Curso Técnico em Terapias Holísticas e duas Especializações Técnicas de Nível Médio: Instrumentação Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva. Desde então, tem encaminhado os trâmites necessários para a abertura de novos cursos, oportunizando a formação profissional de trabalhadores do SUS, na busca de

atendimento aos usuários do SUS de forma qualificada. Neste ano, está em andamento uma turma da Especialização Técnica de Nível Médio em Urgência e Emergência, na região da Grande Florianópolis.

Além disso, a ESPSC conta com projeto atualizado para a realização da formação inicial para agentes comunitários de saúde (ACSs), conforme demanda advinda dos próprios municípios e regiões. Além disso, está em andamento, para a região da Grande Florianópolis, a) a capacitação para atendimento de paradas cardiorrespiratórias; b) o curso de atualização no manejo do aleitamento materno, direcionado ao aconselhamento em amamentação e cuidados materno infantil; c) o curso de qualificação “Humanizando o Parto e Pós-Parto”; d) o curso de “Atualização nos atendimentos das gestantes de alto risco”; e, e) a “Capacitação em Introdução alimentar para crianças”. Também está em desenvolvimento um grupo de trabalho intitulado “Importância da educação perinatal para as gestantes durante o ciclo gravídico puerperal nas UBSs” para atuar junto aos profissionais da APS, a gestante e sua rede de apoio.

O estado de Santa Catarina conta com o programa de estágio “Novos Valores” coordenado pela SEA em parceria com a SES/SC. Esse programa tem o intuito de assegurar aos estudantes do ensino médio, superior, profissionalizante, de educação especial ou de jovens e adultos, a oportunidade de trabalho pela aplicação prática do conhecimento teórico. O programa é regulamentado pelos Decretos n. 781 e 782, de 25 de janeiro de 2012 e anualmente por edital. Em 2023, o Edital n. 263, de 02 fevereiro de 2023, estabeleceu as instruções do programa de estágio Novos Valores. A gestão do programa no âmbito da SES/SC é realizada pela ESPSC com a gestão do Núcleo de Estágios que é responsável pelos processos de seleção de alunos, contratação, acompanhamento da frequência, pagamento das bolsas, recesso dos alunos, avaliação dos alunos, rescisão dos contratos e certificação (dos alunos ou das instituições). Nesse programa, um dos grandes desafios encontrados está relacionado aos valores das bolsas, atualmente defasados, o que faz com que a procura pelo programa esteja reduzida ano após ano.

Considerando a responsabilidade da SES/SC na formulação da Política de Regulação das Práticas de Ensino-Serviço do SUS de Santa Catarina, em parceria com as instituições de ensino e estabelecimentos de saúde são desenvolvidas

práticas de integração ensino-serviço por meio dos estágios obrigatórios. Os estágios obrigatórios são geridos pela ESPSC por meio da gestão das cooperações técnicas estabelecidas entre as instituições de ensino e a SES. No período entre 2021 e 2022, a SES recebeu 19.697 estagiários, envolvendo 43 instituições de ensino e 19 unidades da rede SES/SC.

Atualmente no estado existem 17 Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES) no estado com o objetivo de apoiar e cooperar tecnicamente com as CIRs. Essas comissões têm abrangência em todas as Macrorregiões de Saúde, contemplando todos os 295 municípios de Santa Catarina e apoiam e cooperam com os gestores na discussão sobre EPS, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas na gestão municipal.

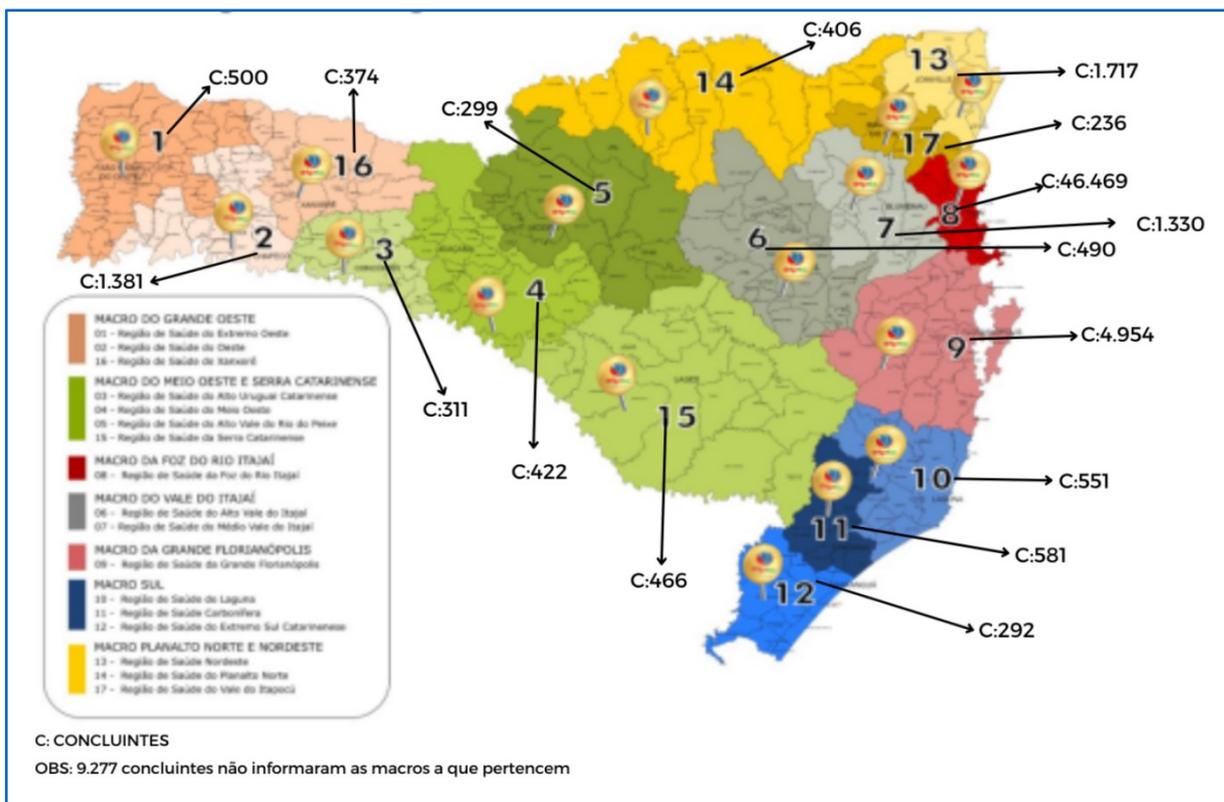
As CIES em parceria com as CIRs são responsáveis pela elaboração dos Planos Regionais de EPS (PAREPS) e posteriormente a CIES Estadual é responsável pela elaboração do Plano Estadual de EPS (PEEPS), tendo para sua última edição a vigência de 2019 a 2022, sendo prorrogada por mais um ano (2023) para que a próxima elaboração seja coincidente com a elaboração do Plano Estadual de Saúde da SES. O PEEPS tinha como função nortear as atividades das CIES na construção e implementação de ações e intervenções na área de educação na saúde em resposta às necessidades do serviço. A CIES Estadual, coordenada pela ESPSC, tem a responsabilidade de articular as CIES regionais com técnicos da SES, escolas do SUS, instituições formadoras e conselhos (COSEMS e CES) nas questões relacionadas à EPS no estado, auxiliando na elaboração do PEGTES.

O estado de Santa Catarina conta ainda com a **ESPSC Virtual**, que oferece apoio à EPS e a educação continuada para os trabalhadores da SES/SC e do SUS, por meio do ambiente virtual de aprendizagem. A ESPSC Virtual oferta cursos *on-line*, eventos, webfóruns, webaulas, webseminários e videoconferências. Cabe ressaltar que diante da pandemia por Covid-19 a ESPSC Virtual teve papel de destaque, ao viabilizar por meio da plataforma Moodle, capacitações aos servidores de todo o estado, especialmente em relação à própria Covid-19, sua prevenção e vacinação.

A ESPSC tem formado, ao longo de sua história, um número significativo de alunos, nas modalidades presenciais e virtuais. Além da ESPSC, conforme já citado

anteriormente, temos a Escola Técnica do SUS “Dr. Luiz Eduardo Caminha” que operacionaliza formações técnicas em três Regiões de Saúde do estado. Juntas, a ESPSC e a escola técnica formaram e qualificaram 58.529 trabalhadores do SUS no período de 2020 a maio de 2023. A Figura 35 apresenta o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC e pela Escola Técnica do SUS “Dr. Luiz Eduardo Caminha” no período de 2020 a maio de 2023 separado por macrorregiões e regiões de saúde de Santa Catarina.

Figura 35 - Número de concluintes dos cursos ofertados pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (SUS) “Dr. Luiz Eduardo Caminha” no período de 2020 a maio de 2023, separado por Macrorregiões e Regiões de Saúde de Santa Catarina



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Na área de pós-graduação, a SES/SC, por meio da ESPSC, também tem avançado no trabalho e nas ações desenvolvidas ao longo dos anos. Assim, os serviços de saúde de diversas especialidades se organizam, cumprem metas legais e

oferecem aos profissionais recém-egressos dos cursos da área da saúde condições de abraçar uma especialidade e, desta forma, exercê-la em benefício da população.

Neste sentido, as residências em saúde são cursos de especialização *lato sensu*, com duração mínima dois anos, podendo chegar até cinco anos, dependendo da especialidade. Os residentes passam este período imersos em um treinamento em serviço, o qual contempla 60 horas semanais. Em 2023 será alcançado o 57º aniversário da implantação dos programas de residência médica em hospitais públicos mantidos pela SES/SC e há oito anos também foram implantados os programas de residência multiprofissional.

Atualmente, existem 73 programas de residência médica, distribuídos em 46 especialidades, em 11 hospitais próprios, 3 de OS e 1 na ESPSC que abrangem o trabalho de mais de 1.450 médicos preceptores no ensino e na assistência, 73 supervisores de programa, 15 coordenadores da Comissão de Residência Médica (COREME) e mais de 630 médicos residentes. Já no âmbito dos programas de residência multiprofissional, existem seis programas, distribuídos em cinco especialidades em quatro unidades hospitalares próprias e uma na ESPSC. Os programas de residência multiprofissional vinculados à SES/SC contam atualmente com aproximadamente 75 residentes nas áreas de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, educação física, odontologia, farmácia e serviço social e envolvem mais de 160 preceptores destas diferentes áreas de atuação com cinco Comissões de Residência Multidisciplinar (COREMUs) ativas, seis coordenadores de programa e cinco coordenadores de COREMU. Nos últimos quatro anos a SES/SC teve em média 611 residentes por ano nos programas de residência médica e 70 residentes nos programas de residência multiprofissional.

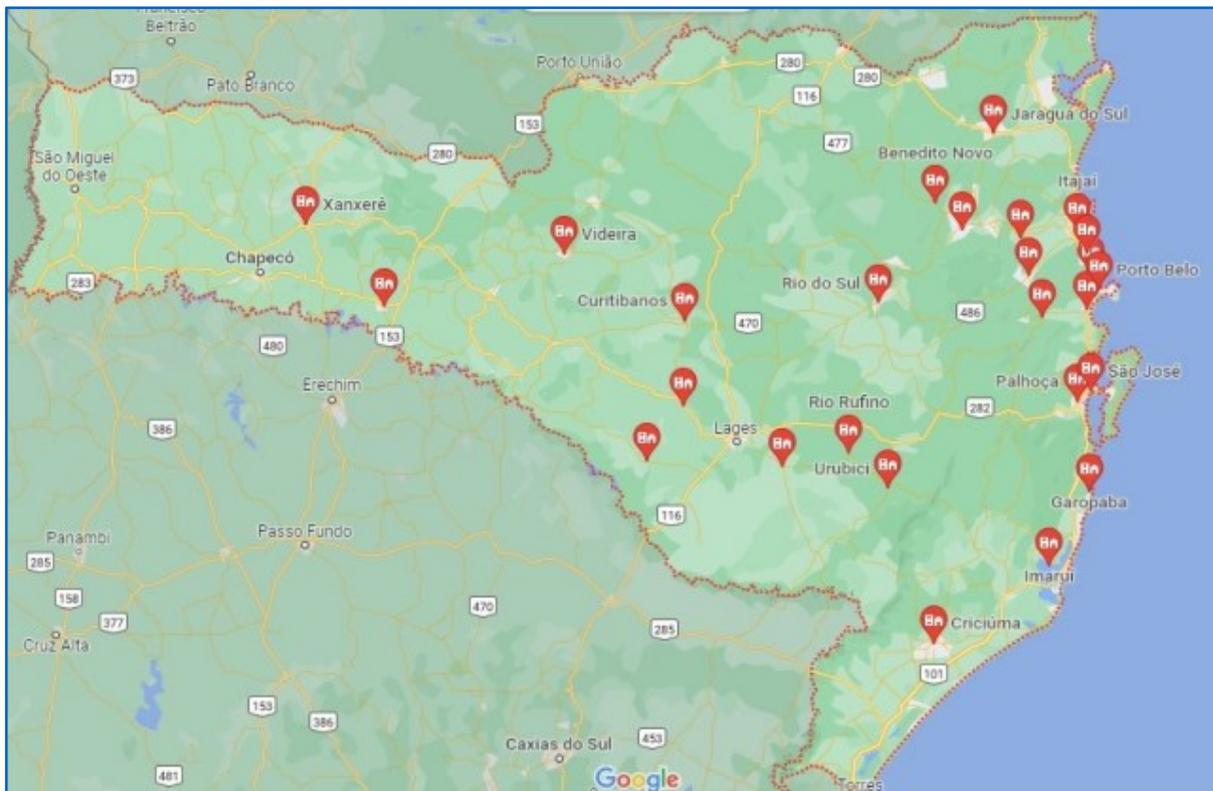
Em fevereiro de 2020 foi aprovado pela CIB, Deliberação 012/CIB/2020, o Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde de Santa Catarina (FEPAPS-SC) (Santa Catarina, 2020c).

O FEPAPS-SC consiste em um conjunto de iniciativas que visam promover a formação e o provimento de profissionais para a APS em Santa Catarina. O programa oferta cinco cursos em duas modalidades de cursos de Pós-Graduação. Uma das modalidades é do tipo residência, com o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da

Família e Comunidade. A outra modalidade é sob a forma de cursos de pós-graduação *lato sensu*, com os cursos de (a) Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde com enfoque nas Residências em Saúde; (b) Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade; e (c) Preceptoria Multiprofissional para Atenção Primária à Saúde para profissionais nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Educação Física. É um programa inovador, na medida em que é o único programa brasileiro que tem como proponente uma Secretaria de Estado da Saúde.

O FEPAPS-SC ocorre colaborativamente entre a SES/SC e os municípios que aderem voluntariamente ao programa por meio de Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES). A oferta do FEPAPS-SC está presente em sete macrorregiões de Santa Catarina. Em 2023, foram 56 municípios com COAPES firmado com a SES/SC, sendo 30 com vagas ocupadas com algum dos cursos do FEPAPS-SC Balneário Camboriú, Benedito Novo, Bocaina do Sul, Brusque, Campo Belo do Sul, Criciúma, Curitibanos, Garopaba, Gaspar, Imaruí, Indaial, Itajaí, Itapema, Jaraguá do Sul, Otacílio Costa, Pained, Palhoça, Porto Belo, Rio do Sul, Rio Rufino, Rodeio, São João Batista, São José, São José do Cerrito, Santo Amaro da Imperatriz, Tijucas, Timbó, Videira, Urubici e Xanxerê.

Figura 36 - Municípios de Santa Catarina integrantes do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde de Santa Catarina (FEPAPS-SC) (2023)



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A Revista de Saúde Pública de Santa Catarina (RSPSC), está sob a gestão da ESPSC e se caracteriza por ser instrumento de promoção e difusão do conhecimento por meio das contribuições de trabalhadores do SUS e pesquisadores. A RSPSC é um periódico científico eletrônico que há mais de 15 anos constitui-se como importante veículo para a disseminação do conhecimento produzido no âmbito da saúde pública, com abordagem multi e interdisciplinar. Está comprometida em expor os avanços tecnológicos, as experiências exitosas e a pluralidade de investigações, divulgando a forma diversificada de atuação dos profissionais e pesquisadores que atuam no SUS. Atualmente é de publicação contínua, registrada sob *International Standard Serial Number* (ISSN) n. 2175.1323, Qualis Periódicos B2, na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Suas publicações estão indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google *Scholar*.

Como iniciativa de descentralização de fomento à pesquisa em saúde, com intuito de atender às especificidades e necessidades de saúde de cada local em que se desenvolve tem-se o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS). Seu objetivo é contribuir para melhoria nas condições de vida da população, em especial financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde pública, contribuir para a redução das desigualdades regionais no campo da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e promover a aproximação dos sistemas de saúde e de ciência e tecnologia locais. A execução do PPSUS envolve parcerias no âmbito federal e estadual, com participação do MS, por meio do Decit/SCTIE/MS e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Na esfera estadual de organização de todas as suas etapas, em Santa Catarina estão envolvidas a Fundação Estadual de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC) e a SES/SC por meio do Núcleo de Pesquisas da ESPSC. Esse processo é fundamental para a aplicação racional dos recursos públicos e para o cumprimento dos objetivos definidos no Programa, além da avaliação das estratégias de fomento adotadas, para correções de rumo e promover transparência e eficácia do sistema de gestão de fomento à pesquisa do PPSUS.

O estado de Santa Catarina participou das sete edições do PPSUS, financiando 226 projetos de pesquisas em 22 instituições e contribuindo com a formação de 79 profissionais, entre especialistas, mestres e doutores. Os projetos financiados, até 2023, contribuíram para o avanço do conhecimento em diversas áreas de saúde. Considerando a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), cinco sub agendas concentraram o maior número de projetos: (a) DCNT (37 projetos); (b) doenças transmissíveis (22); (c) sistemas, programas e políticas em saúde (16); (d), assistência farmacêutica (15); e (e) saúde mental (15).

Dentre as atribuições da ESPSC está o papel consultivo, deliberativo e educativo no campo da bioética, em especial da ética na ciência e da ética em pesquisa, para pesquisadores, participantes de pesquisa, pessoas da comunidade de forma geral e trabalhadores da SES/SC. Algumas de suas ações, nesse campo de atuação, incluem: (a) a gestão, coordenação, acompanhamento e acolhimento dos Comitês de Bioética incluindo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos para avaliação de questões éticas, legais, científicas e sociais; (b) a defesa dos interesses dos sujeitos de pesquisa desenvolvidas em sua integridade e

dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisa dentro dos padrões éticos em Santa Catarina; (c) o assessoramento, orientação e esclarecimento sobre a criação dos Comitês de Bioética Clínica e Hospitalar em nível regional e local, prestando aconselhamento sobre problemas éticos em situações clínicas, avaliação, gerenciamento de riscos relacionados à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas. Essas ações atendem aos princípios e às recomendações da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e seguem medidas recomendadas por normativas de direito internacional e direitos humanos, apoiadas por ações nas esferas da educação, formação e informação ao público.

Desenvolver, valorizar e estimular o potencial dos profissionais da saúde, bem como abrir espaço para educação permanente, constitui-se em um processo contínuo de integração entre educação em saúde e gestão do trabalho, voltado ao aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à comunidade. Assim, esse processo de construção participativa de um plano de gestão do trabalho e educação em saúde deve ser visto como fonte geradora de mudanças, inserindo-se em um quadro político prospectivo, em que o processo de discussão e aprimoramento das ações significa participar do futuro, a partir das experiências do passado e do presente. Todas as ações desenvolvidas têm como referencial contemplar as dimensões técnica e política da qualidade para o setor da saúde, em consonância com as diretrizes do SUS e os processos de trabalho em saúde coletiva, para contribuir com a melhoria da saúde da população de Santa Catarina.

2024 - 2027

Capítulo 2

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO
PLANO DE GESTÃO DO TRABALHO
E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

CAPÍTULO 2 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PLANO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A legislação vigente, Lei n. 8.080/1990 (Brasil, 1990), traz que ao SUS é o ordenador da formação de recursos humanos em saúde, bem como responsável por desenvolver políticas e estratégias que garantam a toda a população o direito à saúde, de modo igualitário, equitativo e com acesso universal. Assim, cabe ao SUS, por meio das diversas instâncias de gestão – MS, SES e SMS, elaborar e implementar políticas, planos e projetos de educação em saúde que respondam às necessidades do sistema e tendências do mercado de trabalho no setor.

Nessa perspectiva, a elaboração do PEGTES integra o conjunto de iniciativas voltadas ao processo de gestão, formação e organização do trabalho no setor saúde, coerente com os princípios e diretrizes constitucionais (Brasil, 1988), tendo por finalidade o reordenamento da formação de pessoal em termos quantitativos e qualitativos e reorganização dos processos de trabalho em função da mudança do modelo de atenção à saúde.

O PEGTES considerou o enfoque situacional, visto a complexidade do “campo” da educação e do trabalho em saúde, no qual atuam diversas instituições que compõem o SUS, bem como entidades representativas dos profissionais e trabalhadores de saúde, além dos órgãos representativos das instâncias de gestão do SUS e do controle social.

Para sua elaboração foram considerados os seguintes princípios e diretrizes:

- Descentralização da gestão, integralidade da atenção à saúde e a universalidade do acesso.
- Humanização da atenção à saúde e melhoria do cuidado prestado à população.
- Aperfeiçoamento da qualificação; centralidade no trabalho, mudança de práticas, processos ascendentes, gestão compartilhada, aprendizagem significativa.
- Valorização e participação dos trabalhadores, gestores e usuários.
- Melhoria das condições, relações, processos e vínculos de trabalho, as garantias de condições adequadas de trabalho, participação dos trabalhadores na formulação de políticas.

- Articulação entre as esferas de governo, União, Estado e Municípios.
- Equidade e Transversalidade.

2024 - 2027

Capítulo 3

MÓDULOS OPERACIONAIS



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

CAPÍTULO 3 - MÓDULOS OPERACIONAIS

Para o levantamento das necessidades existentes nas áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES), utilizou-se os seguintes pontos: problemas levantados no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 (Santa Catarina, 2023a), problemas advindos das GERSAs do estado, das CIRs e CIES, propostas definidas na IX Conferência Estadual de Saúde, 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Colegiado da PNEPS e do Colegiado PNEPH/SC nas Unidades da SES/SC, e material produzido durante a Oficina Regional Sul de Planejamento da Área da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS.

Os problemas foram trabalhados em uma lógica ascendente desde o seu levantamento até a seleção dos mesmos, envolvendo reuniões periódicas, presenciais e virtuais síncronas, com as áreas (APÊNDICE A e B). Além disso, tendo em vista a necessidade de aprofundarmos o debate e avaliação das políticas do trabalho e da educação na saúde para (re)formulação de diretrizes e propostas que conforme a política pública de saúde, foram conduzidas no estado, sob coordenação geral do CES e Coordenação-Geral Adjunta da ESPSC, as Conferências nas sete Macrorregiões de saúde do estado e a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Após o levantamento das necessidades foram elencadas as prioridades das ações e atividades que serão realizadas, os respectivos responsáveis, os prazos de execução e os recursos necessários.

A metodologia baseou-se no Guia de Planejamento da SGTES (Brasil, 2023a) que trouxe como objetivos para o planejamento: Identificar problemas e fatores causais associados, identificar e definir objetivos e prioridades de intervenção e identificar estratégias de ação para enfrentar/solucionar os problemas.

A matriz de problemas foi estruturada para contemplar três dimensões nas áreas de:

a) Governança, isto é, a análise da “capacidade de governo” (Matus, 1997) da SES por meio da Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGP) e a Diretoria da ESPSC, sobre o mercado de trabalho, as condições de trabalho dos(as) profissionais e

trabalhadores(as) de saúde e as características e tendências da formação de pessoal em saúde no âmbito estadual;

b) Gestão da Educação na Saúde, referente aos problemas específicos detectados nessa área, principalmente a inadequação dos perfis profissionais dos egressos dos diversos cursos às necessidades dos serviços públicos (SUS);

c) Gestão do Trabalho em Saúde, contemplando a identificação de problemas decorrentes das tendências verificadas no mercado de trabalho em saúde, a exemplo da precarização do trabalho, desigualdades nos padrões de remuneração das distintas categorias profissionais, deterioração das condições de trabalho, etc. (Brasil, 2023a).

A dimensão Governança contempla cinco aspectos que contribuem para a análise da capacidade de governo da SES com relação às tendências do sistema educacional e do mercado de trabalho em saúde, incluindo o grau de articulação do setor responsável pela GTES com instituições de ensino da área de saúde e com prestadores de serviços de saúde (públicos e privados) no âmbito estadual, o grau de desenvolvimento do Planejamento integrado nesta área, a análise da posição ocupada pelo setor de GTES na estrutura organizacional e a disponibilidade de financiamento para as ações de GTES, o grau de desenvolvimento e integração do sistema de informação sobre trabalho e educação na saúde no âmbito estadual e a existência (ou não) de ações de cooperação técnica interestadual (com outras SES da região e do país) (Brasil, 2023a).

Na dimensão Gestão da Educação na Saúde, as categorias de análise correspondem a distintos aspectos do “sistema educacional” na área de saúde, que se constituem em objetos de intervenção por parte do setor responsável pela GTES na SES. Assim, contempla uma avaliação do que vem sendo feito em cada “linha de ação” (com base nas perguntas geradoras colocadas abaixo da descrição da categoria de análise), visando a expansão, desenvolvimento e adequação do sistema de formação de pessoal em saúde (instituições de ensino-pesquisa – universidades, faculdades, centros universitários, escolas estaduais de saúde pública, escolas técnicas do SUS etc.) para o planejamento, programação, execução, monitoramento e avaliação de ações de formação de pessoal (nos diversos níveis – técnico, graduação, especialização, residências, mestrados e doutorados), bem como para o

desenvolvimento do processo de implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e para o desenvolvimento de ações de Educação Popular em Saúde) (Brasil, 2023a).

A dimensão Gestão do Trabalho em Saúde, por sua vez, contempla categorias de análise equivalentes à diversas “linhas de ação”, incluindo o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde necessária para o funcionamento pleno do SUS estadual (tanto da rede de atenção à saúde, as ações de promoção e vigilância em saúde, atenção primária, especializada, hospitalar, apoio laboratorial etc., quanto ao nível da gestão técnica e político-administrativa do SUS). As demais categorias de análise referem-se a diversos aspectos da Gestão do Trabalho em Saúde – como o funcionamento da Mesa de Negociação Coletiva, a elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), a Avaliação do desempenho e as ações e projetos voltados para o desenvolvimento funcional dos(as) trabalhadores(as) do SUS, as medidas adotadas para a promoção da humanização nas relações de trabalho e a garantia da segurança e saúde dos(as) trabalhadores(as) do SUS, as iniciativas na Regulação da Força de trabalho e ao funcionamento do setor responsável pela Administração de pessoal, a implantação e gerenciamento do Sistema de Informação da Força de trabalho em saúde e as ações de Comunicação em saúde voltadas para potencializar a GTES no âmbito do SUS estadual (Brasil, 2023a).

Em seguida foi preenchida a matriz de priorização com os problemas convertidos em objetivos, na qual constam como critérios a apreciação da relevância e da urgência em se enfrentar o problema, bem como a factibilidade de enfrentamento, ou seja, a disponibilidade de recursos (conhecimentos, tecnologias, recursos materiais e financeiros), necessários para o desencadeamento de ações voltadas à intervenção sobre o problema em análise. A matriz de objetivos com a priorização encontra-se na Tabela 4 e foi separada em quatro dimensões (Governança, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Gestão da Educação na Saúde e Gestão do Trabalho em Saúde).

Tabela 4 - Matriz de objetivos do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

DIMENSÃO	OBJETIVO GERAL	Relevância	Urgência	Factibilidade	Total de pontos
Governança	Planejar, dimensionar e fortalecer a força de trabalho da saúde reduzindo a precarização	3	3	3	9
	Estabelecer políticas de Gestão do Trabalho pelos entes federados para garantia de articulação e financiamento, otimizando a tomada de decisões	3	3	3	9
	Promover ações de educação permanente em saúde para as áreas da SES por meio da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	3	3	3	9
	Estruturar a criação e efetivação de um grupo temático permanente entre o Ministério da Educação e MS para os cursos na área da saúde, visando a formação dos trabalhadores com base nos princípios e diretrizes do SUS e também incentivar a inclusão da temática SUS em todos os níveis de ensino	3	3	3	9
	Instituir políticas de incentivo para preceptores/tutores/docentes nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior	3	3	2	8
	Buscar recursos financeiros nas três esferas de gestão para a execução de ações de Educação de Permanente em Saúde (EPS) para qualificação dos trabalhadores do SUS, em conformidade com as Políticas de Educação Permanente em Saúde e de Humanização (capacitações, qualificações, formação técnica e superior)	3	3	1	7

	Estruturar a área de saúde ocupacional viabilizando o desenvolvimento das ações em saúde	2	2	1	5
	Implantar mesa estadual de negociação do SUS	2	1	2	5
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Fomentar a articulação das áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para o desenvolvimento das ações	3	3	3	9
Gestão da Educação na Saúde	Fortalecer a execução de ações de Educação de Permanente em Saúde (EPS) para qualificação dos trabalhadores do SUS, em conformidade com as Políticas de Educação Permanente em Saúde, de Humanização (PNH), equidade de raça, gênero e etnia	3	3	3	9
	Fortalecer o provimento de profissionais de saúde especialistas em Atenção Primária à Saúde	3	3	3	9
	Qualificar os profissionais da assistência hospitalar do ponto de vista de processo e resultados eficientes	3	3	3	9
	Intensificar a promoção de ações de educação em saúde aos usuários do SUS	3	3	3	9
	Fomentar a qualificação de gestores da rede hospitalar	3	3	3	9
	Criar um sistema de gerenciamento da educação em saúde	3	3	3	9
	Incentivar a pesquisa e a inovação na saúde em instituições de ensino superior fortalecendo os vínculos com o SUS no estado e municípios	3	3	3	9

	Capacitar os trabalhadores da saúde e da educação em temas relacionados à Saúde Mental	3	3	3	9
	Fortalecer as CIES Regionais	3	2	3	8
	Instituir políticas de incentivo para preceptores/tutores/docentes nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior	3	3	2	8
	Capacitar os conselheiros estaduais e municipais de saúde, permanentemente, como forma de auxiliar na melhoria da fiscalização, acompanhamento e ativação de espaços democráticos de deliberações em prol da saúde, além de divulgar sua atuação para sensibilização da sociedade acerca da importância do controle social na saúde	3	1	2	6
Gestão do Trabalho em Saúde	Estruturar e implementar a Gestão do Trabalho no Estado de Santa Catarina	3	3	3	9
	Planejar, dimensionar e fortalecer a força de trabalho da saúde reduzindo a precarização	3	3	3	9
	Viabilizar formas de contratação de docentes para atuação na SES	3	3	1	7
	Fortalecer a Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS no Estado e nos municípios, promovendo segurança e melhores condições de trabalho	3	2	1	6

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Após a priorização em consenso, foi elaborada a Matriz *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats* (SWOT). A Matriz SWOT é uma metodologia de análise cujos elementos podem ser apresentados na forma de quadro, o que facilita a visualização e o entendimento das informações coletadas. Para que a análise SWOT seja eficiente, a organização deve fazer a análise periodicamente para constante atualização e melhoria.

O objetivo da SWOT é levantar estratégias para, no contexto do planejamento estratégico, manter pontos fortes e reduzir a intensidade de pontos fracos, aproveitando-se de oportunidades e protegendo-se de ameaças. Esse tipo de análise é de fundamental importância para se iniciar um projeto e, principalmente, para criar ações estratégicas em momentos de incerteza, porque permite conhecer os fatores favoráveis e desfavoráveis que a realidade apresenta. Além disso, é uma ferramenta que se aplica a uma realidade concreta, na qual é preciso tomar decisões com qualidade e colocar em prática boas ideias com estratégias pertinentes. “Diante da predominância de fortalezas e fraquezas e de oportunidades ou ameaças, podem-se adotar estratégias que busquem o desenvolvimento, o crescimento, a manutenção ou a sobrevivência da organização, por meio da Matriz SWOT” (Brasil, 2021, p. 19).

Na sequência utilizou-se a ferramenta 5W2H para formular o plano de ação. Esta ferramenta é um *checklist* que indica as atividades, os prazos e as responsabilidades dos envolvidos.

DIMENSÃO GOVERNANÇA						
PROBLEMA	Precariedade da força de trabalho na saúde					
OBJETIVO GERAL	Planejar, dimensionar e fortalecer a força de trabalho da saúde reduzindo a precarização					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Fortalecer a implementação e aplicação das políticas de estado voltadas às populações de PPI (pretos, pardos e indígenas), pessoas LGBTQIAPN+, mulheres, idosos, PCD (pessoas com deficiência), pessoas em sofrimento psíquico e neurodivergentes, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), com vistas a promoção de equidade de modo interseccional	Para implementar política voltada às populações minorizadas	Governo do estado	2024-2027	Estado de Santa Catarina	Criar grupo de trabalho com agenda definida e representação das áreas técnicas para propor minuta da política. Análise e validação pelo Grupo Gestor de Governo (GGG)	R\$ 20.000,00 e horas trabalhadas
Propor a realização de concurso público, a fim de reduzir a rotatividade de pessoal, visando a longitudinalidade e continuidade do cuidado.	Para reduzir a rotatividade de pessoal e garantir a qualidade dos serviços prestados à população	Secretaria de Estado da Administração, Secretaria de Estado da Saúde e Grupo de Gestor de Governo	2024-2027	Estado de Santa Catarina	Dimensionar o quadro de pessoal, quantitativo de cargos, elaborar quadro comparativo e realizar relatório do impacto financeiro	Horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Revisar e garantir a execução de um plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) aplicável a servidores públicos do SUS, assegurando a remuneração justa e progressão de carreira com base no mérito e capacitação	Para assegurar a remuneração justa	Secretaria de Estado da Administração, Secretaria de Estado da Saúde e Grupo de Gestor de Governo	2024-2027	Estado de Santa Catarina	Revisar o PCCS, fazer análise de impacto financeiro, apresentar a sugestão do PCCS ao gestor da pasta e pleitear a aprovação	Horas trabalhadas

PROBLEMA	Decisões tomadas sem respaldo de uma política de gestão do trabalho					
OBJETIVO GERAL	Estabelecer políticas de Gestão do Trabalho pelos entes federados para garantia de articulação e financiamento, otimizando a tomada de decisões					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Elaborar políticas públicas na área de gestão do trabalho em saúde.	Para melhor articulação de rede do SUS	Representantes dos entes federativos	2024-2027	Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e Ministério da Saúde	Criar grupo de trabalho com representação das áreas de gestão do trabalho, elaborar agenda de trabalho, realizar oficinas e propor minuta da política	R\$ 120.000,00 e horas trabalhadas
Propor a implantação da política pública elaborada na área de Gestão do Trabalho em Saúde	Para assegurar um trabalho produtivo, qualitativo, com condições de liberdade, equidade,	Representantes dos entes federativos	2024-2027	Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e Ministério da Saúde	Implantando a política de gestão do trabalho em saúde	a definir

	segurança e dignidade					
--	-----------------------	--	--	--	--	--

PROBLEMA	Ações de educação permanente em saúde promovidas por diversas áreas de forma autônoma e desconectadas da escola (ESPSC).					
OBJETIVO	Promover ações de educação permanente em saúde para as áreas da SES em parceria com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Tornar a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) referência nas ações de educação em saúde (governança)	Para que as áreas da SES reconheçam a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) como referência nas ações de educação em saúde.	Secretaria de Estado da Saúde - SES	2024-2027	Secretaria de Estado da Saúde (SES)	Padronizando, integrando e normatizando os fluxos das agendas das ações de educação em saúde na Secretaria de Estado da Saúde (SES), certificado pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).	R\$ 30.000,00 e horas trabalhadas

PROBLEMA	Falta de diálogo entre os Ministérios da Saúde e Educação					
OBJETIVO	Estruturar a efetivação de um grupo temático permanente entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde para os cursos na área da saúde, visando a formação dos trabalhadores com base nos princípios e diretrizes do SUS e também incentivar a inclusão da temática SUS em todos os níveis de ensino.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Fomentar a efetivação do grupo temático permanente entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde para os cursos na área da saúde, visando a formação dos trabalhadores com base nos princípios e diretrizes do SUS e também incentivar a inclusão da temática SUS em todos os níveis de ensino	Para a integração efetividade das ações conjuntas do Ministério da Saúde e Educação	Governo Federal em parceria com os entes federados	2024-2027	Brasil	Realizando reuniões permanentes e efetivas	horas trabalhadas

PROBLEMA	Falta de incentivo financeiro para preceptores, tutores e supervisores nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior.					
OBJETIVO	Instituir políticas de incentivo para preceptores, tutores e supervisores nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Instituir pagamento de bolsas para preceptores, tutores e supervisores	Para qualificar os serviços de saúde	Secretaria de Estado da Saúde	2024-2027	Secretaria de Estado da Saúde	Efetivando o pagamento das bolsas	R\$ 1.350.000,00

PROBLEMA	Falta de recursos financeiros para ações de Educação Permanente em Saúde - EPS					
OBJETIVO GERAL	Buscar recursos financeiros nas três esferas de gestão para a execução de ações de Educação de Permanente em Saúde (EPS) para qualificação dos trabalhadores do SUS, em conformidade com as Políticas de Educação Permanente em Saúde e de Humanização (capacitações, qualificações, formação técnica e superior).					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Ampliar o repasse de recursos destinados para ações de educação permanente em saúde via RAPS para qualificar os trabalhadores em todas as áreas da rede de atenção, priorizando a APS.	Manter os trabalhadores do SUS instrumentalizados com evidências científicas atualizadas em suas áreas de atuação.	Governo Federal em parceria com os entes federados	2024 a 2027	Unidades centrais da SES, 17 Regiões de Saúde de SC	a definir	a definir
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Garantir o financiamento das três esferas de governo para promover a formação e ações de educação permanente aos trabalhadores da saúde em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para atendimento aos trabalhadores e usuários do SUS.	Ampliar a oferta dos serviços, oportunizando ao usuário conhecer um novo conceito de cuidado, proporcionando o fortalecimento da promoção à saúde. O desenvolvimento destas ações possibilitará aos trabalhadores	Governo Federal em parceria com os entes federados	2024 a 2027	Nas 17 Regiões de Saúde de SC	a definir	a definir

	do SUS conhecer e aplicar com mais propriedade algumas práticas integrativas e complementares preconizadas pelo Ministério da Saúde.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Garantir o financiamento para ações de educação em saúde com rubrica específica	Para a execução de ações de Educação Permanente em Saúde	Governo Federal	Contínuo	Nas 17 Regiões do Estado	a definir	a definir
Garantir, de forma tripartite, recursos anuais para implantação e aplicação dos planos municipais e estadual de educação permanente, com controle social efetivo	Para a execução de ações de Educação Permanente em Saúde de forma contínua	Governo Federal em parceria com os entes federados	2024 a 2027	Nas 17 Regiões de Saúde de SC	a definir	a definir
Formação técnica e educação permanente para ampliar a atuação das equipes de saúde bucal, enfermagem e vigilância em saúde nos municípios catarinenses	Formar profissionais técnicos com base nas diretrizes do SUS para atuar nos serviços de saúde de Santa Catarina	Escola de Saúde Pública de SC e Escola Técnica de Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha" em parceria com o Governo Federal	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	21 turmas do Curso de Técnico em Enfermagem; 20 turmas do Curso de Técnico em Saúde Bucal; 10 turmas do Curso de Técnico em Vigilância em	Curso Técnico em Enfermagem: R\$ 264.000,00 por turma, totalizando R\$ 5.544.000,00. Curso Técnico em Saúde Bucal: R\$ 224.000,00

					<p>Saúde. Distribuídos da seguinte forma: ETSUS Blumenau: Técnico de Enfermagem - 7 turmas (03 AMVE; 02 AMFRI e 02 AMAVI), Técnico em Saúde Bucal - 6 turmas- (02 AMVE; 02 AMAVI e 02 AMFRI), Técnico em Vigilância em Saúde - 4 turmas (02 AMVE; 01 AMFRI e 01 AMAVI). ESPSC: Técnico de Enfermagem - 14 turmas (Extremo Oeste, Xanxerê, Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe, Grande Florianópolis, Laguna, Carbonífera, Extremo Sul, Nordeste, Vale do Itapocu, Planalto</p>	<p>por turma, totalizando R\$ 4.480.000,00. Curso Técnico em Vigilância em Saúde: R\$ 224.000,00 por turma, totalizando R\$ 2.240.000,00</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Norte e Serra Catarinense), Técnico em Saúde Bucal - 14 turmas- (Extremo Oeste, Xanxerê, Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe, Grande Florianópolis, Laguna, Carbonífera, Extremo Sul, Nordeste, Vale do Itapocu, Planalto Norte e Serra Catarinense), Técnico em Vigilância em Saúde - 6 turmas (Oeste, Meio Oeste, Grande Florianópolis, Carbonífera, Nordeste e Serra Catarinense).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

PROBLEMA	1. Inexistência de estrutura física adequada para as atividades dos profissionais da medicina, enfermagem e psicologia do trabalho - 2. Composição das Equipes de Saúde Ocupacional de acordo com o dimensionamento previsto no Manual de Saúde e Segurança do Servidor - 3. Ausência de ferramentas de trabalho necessárias para execução das ações das equipes - 4. Onde realizar os exames periódicos dos servidores.					
OBJETIVO GERAL	Estruturar a área de saúde ocupacional viabilizando o desenvolvimento das ações em saúde					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Propor a estruturação de equipes multiprofissionais para compor o quadro de trabalhadores na área de saúde e segurança do trabalhador do SUS	Para garantir melhores condições de trabalho aos trabalhadores do SUS	Estado de Santa Catarina e Governo Federal	2024-2027	Unidades de Saúde do Estado	Criar comissão para elaborar instrumentos para implementação da estrutura no estado	horas trabalhadas
Fomentar no âmbito da saúde ocupacional, o desenvolvimento e participação efetiva de ações e atividades de promoção e prevenção à saúde para o cuidado integral do trabalhador do SUS, com ênfase à saúde mental	Para promover a saúde e segurança do trabalhador do SUS	Estado de Santa Catarina	2024-2027	Estado de Santa Catarina	Criar uma comissão com representantes da SES e Secretarias municipais de saúde, reuniões técnicas para definir o plano de ação, execução das ações previstas	a definir

PROBLEMA	Ausência de mesa estadual de negociação do SUS					
OBJETIVO GERAL	Implantar mesa estadual de negociação do SUS					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Implantar e implementar a mesa estadual de negociação do SUS	Para proporcionar a troca de	Gestores públicos, entidades sindicais	2024-2027	Na SES	Realizar reuniões sistemáticas para implantação da	horas trabalhadas

	experiências e a construção de processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida no âmbito estadual	representativas da classe trabalhadora, prestadores de serviços privados da saúde, conselhos profissionais, trabalhadores do SUS			mesa de negociação	
--	--	--	--	--	--------------------	--

DIMENSÃO EDUCAÇÃO NA SAÚDE						
PROBLEMA	Fragilidades no desenvolvimento das ações de qualificação dos trabalhadores do SUS em relação às políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), Humanização (PNH) e equidade de raça, gênero e etnia.					
OBJETIVO	Fortalecer a execução de ações de Educação de Permanente em Saúde (EPS) para qualificação dos trabalhadores do SUS, em conformidade com as Políticas de Educação Permanente em Saúde, de Humanização (PNH), equidade de raça, gênero e etnia.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Ofertar formação e capacitações para gestores públicos da saúde, incluindo gestão dos Fundos de Saúde, visando melhor gerenciamento de recursos e da saúde	Para proporcionar uma gestão eficiente, ética e comprometida com os princípios e diretrizes do SUS. Para a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde, e do atendimento aos cidadãos. Para o melhor gerenciamento dos recursos	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	2025-2027	Nas 17 regiões de saúde e unidades da Rede SES	Oficinas, curso de aperfeiçoamento, cursos presenciais e EAD	R\$ 150.000,00 e horas trabalhadas
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Fortalecer a integração entre as instituições de ensino e serviços de saúde através do Contrato Organizativo de	Para ofertar campos de estágio e estimular a participação dos	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, Escola de Saúde	2025-2027	Nos municípios do Estado de SC que possuem COAPES	Rodas de conversa com as instituições de ensino e com os municípios.	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas

Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)	estudantes nos diversos programas de saúde concedidos pelo SUS. Para a qualificação do corpo docente sobre educação permanente em saúde	Pública de Florianópolis			Disponibilizar cursos em EAD sobre educação permanente em saúde para o corpo docente.	
Criar ferramentas adequadas para o desenvolvimento dos trabalhos da EPS	Para o desenvolvimento e acompanhamento das atividades de EPS e reformulação do Observatório de EPS	ESPSC/DITIG	2024-2027	ESPSC e 17 CIES Regionais	Elencar as atividades de EPS desenvolvidas e a serem implantadas no estado e criar um sistema web que unifique as informações das ações de EPS no estado vinculado ao site da ESPSC.	R\$ 10.000,00 e horas trabalhadas
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Capacitar os trabalhadores da saúde para o enfrentamento das violências, em todos os ambientes de saúde.	Para a identificação e notificação dos diferentes tipos de violência nos ambientes de saúde.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, ETSUS Blumenau, Comissões de Integração de Ensino-Serviço - CIES Regionais,	2025-2027	Nas 17 regiões de saúde e unidades da Rede SES	Oficinas, rodas de conversa, elaboração de materiais didáticos, cursos em EAD e desenvolvimento de pesquisa em parceria com	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas

		Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS.			instituições de ensino superior	
Fomentar a educação permanente em saúde no que se refere, às políticas de saúde transversais, das populações minorizadas e em situação de vulnerabilidade social, a Política Nacional de Humanização (PNH), a equidade de raça, gênero e etnia e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS	Para o enfrentamento das desigualdades e promoção da equidade.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, ETSUS Blumenau, Comissões de Integração de Ensino-Serviço - CIES Regionais, Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS	2024-2027	Nas 17 regiões de saúde e unidades da Rede SES	Oficinas, rodas de conversa, elaboração de materiais didáticos, cursos em EAD e desenvolvimento de pesquisa em parceria com instituições de ensino superior	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Propor ações de educação em saúde para formação de agentes educadores populares de saúde	Fortalecer a participação popular em saúde no âmbito das comunidades periféricas urbanas e rurais em defesa do SUS e dos direitos sociais, incentivar e valorizar as práticas tradicionais e populares de	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Comissões de Integração de Ensino-Serviço - CIES Regionais, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa	2024-2027	Ações nas 17 regiões de saúde e unidades da Rede SES	Oficinas, rodas de conversa e elaboração e divulgação de materiais didáticos	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas

	cuidado, a comunicação e a educação popular em saúde	Catarina - COSEMS/SC e Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina - CES/SC				
Promover ações de educação permanente para os trabalhadores do SUS em todos os níveis de atenção à saúde da população negra, abordando o combate ao racismo institucional e estrutural, adequando os sistemas de informação às necessidades deste público	Para orientar os trabalhadores do SUS sobre as especificidades da saúde desta população, bem como o enfrentamento ao racismo.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, ETSUS Blumenau, Comissões de Integração de Ensino-Serviço - CIES Regionais, Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS,	2024-2027	Ações nas 17 regiões de saúde e unidades da Rede SES	Oficinas, rodas de conversa, elaboração de materiais didáticos, cursos em EAD, desenvolvimento de pesquisa em parceria com instituições de ensino superior e atualização dos sistemas de informação para atender as necessidades desta população	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas
Promover a qualificação dos trabalhadores para atendimento da Rede de Urgência e Emergência nos municípios	Para qualificar as Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento de urgência e emergência nos municípios	Escola de Saúde Pública - ESPSC, ETSUS Blumenau, Superintendência de Urgência e Emergência - SUE	2024-2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações regionais síncronas e assíncronas para as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS)	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Propor ações de educação em saúde para o manejo na APS frente à tuberculose, hanseníase e toxoplasmose (prescrições inadequadas, contatos investigados, encerramento de casos, entre outros)	Qualificar o cuidado às pessoas com tuberculose, hanseníase e toxoplasmose desde a detecção precoce, tratamento, monitoramento e transmissão dessas condições.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina- ESPSC, ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS e Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações regionais síncronas e assíncronas para as equipes da APS e realizar atualização e divulgação de materiais técnicos sobre os temas.	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas
Propor ações de educação em saúde com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade materna, fetal e infantil	Prevenir condições que possam levar a mortalidade materna, fetal e infantil, desde o manejo clínico à segurança do paciente.	Escola de Saúde Pública - ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS e Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações síncronas e assíncronas das equipes da APS e Atenção Especializada, realizar atualização e divulgação de materiais técnicos sobre os temas.	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Propor ações de educação em saúde para reduzir o número de casos de ISTs e doenças e agravos de Notificação Compulsória (DNC), em especial sífilis em gestantes e congênicas.	Reduzir a taxa de mortalidade materna, abortamentos, mortes fetais e morbidades associadas à sífilis.	Escola de Saúde Pública ESPSC, ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS e Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações síncronas e assíncronas das equipes da APS, Vigilância Epidemiológica e Atenção Especializada e realizar atualização e divulgação de materiais técnicos sobre os temas.	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas
Propor ações de educação em saúde com o objetivo de diminuir o número de casos de dengue e arboviroses emergentes, reduzir o número de óbitos por arboviroses e qualificar as ações de vigilância epidemiológica e o controle vetorial	Diminuir os focos do mosquito Aedes aegypti no estado de Santa Catarina e promover manejo clínico adequado aos casos suspeitos ou confirmados de dengue e outras arboviroses. Diminuir os índices de infestação e promover manejo clínico adequado aos casos suspeitos ou confirmados de	Escola de Saúde Pública ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE, Comitê Intersetorial para Ações de Vigilância e Controle do Aedes aegypti e Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVS/GESAM	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações síncronas e assíncronas das equipes da APS e Atenção Especializada, realizar atualização e divulgação de materiais técnicos sobre os temas. Capacitação de profissionais de Vigilância Sanitária e epidemiológica para uso correto do Programa Pharos no monitoramento das denúncias e ações	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Capacitar e qualificar os trabalhadores para as ações de imunização	Manter as equipes qualificadas e atualizadas sobre a temática de imunização, com o objetivo de ampliar as coberturas vacinais do estado.	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC) e Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE-SC).	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar cursos e capacitações síncronas e assíncronas para profissionais de APS e centros de imunizações.	R\$ 160.000,00 e horas trabalhadas
Realizar ações de educação permanente às equipes dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e dos serviços habilitados em deficiência intelectual e autismo, bem como aos profissionais da APS	Qualificar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, facilitando o acesso à saúde de forma equânime e livre de preconceitos	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC), Diretoria de Atenção Especializada, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações síncronas e assíncronas das equipes da APS e Atenção Especializada, que incluam conteúdo sobre os direitos da pessoa com deficiência (PcD) e também habilidades de comunicação.	R\$ 100.000,00 e Horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Promover ações de educação permanente para os trabalhadores da RAS para cuidados paliativos e orientação aos familiares sobre cuidados paliativos	Reduzir o sofrimento das pessoas no fim da vida e realizar abordagem familiar em saúde no contexto de cuidados paliativos e luto	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC), Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH).	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações síncronas e assíncronas das equipes da APS e Atenção Especializada.	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas
Promover ações de educação permanente para os servidores da rede laboratorial do Estado, visando a qualificação dos serviços prestados à população catarinense	Para qualificar os serviços laboratoriais prestados a população catarinense	ESPSC e Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	2024 à 2027	Laboratório Central e Laboratórios Regionais	Realizando capacitações e atualizações técnicas	R\$ 50.000,00 e Horas trabalhadas
Promover ações de educação permanente para os trabalhadores de enfermagem para o cuidado de pessoas com feridas, especialmente de usuários com estomias intestinais, urinárias e respiratórias e cuidados com a pele e feridas	Qualificar e atualizar enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) e profissionais das Regionais de Saúde e hospitais melhorando o acesso aos usuários e garantia da linha de cuidados.	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Especializada	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Oficinas, rodas de conversa, elaboração de materiais didáticos e cursos	R\$ 80.000,00 e Horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Capacitar os profissionais do SUS para o uso do sistema de telemedicina e telessaúde para realização de teleconsultorias	Aumentar o número de teleconsultorias para as equipes da APS, como forma de ampliar e qualificar o acesso das pessoas ao SUS em todos os seus níveis de atenção.	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC), Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), Telessaúde.	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Realizar capacitações e cursos para formação de teleconsultores.	Horas trabalhadas
Fomentar o desenvolvimento e fortalecer as capacidades dos profissionais de saúde para abordar as prioridades em saúde e apoiar a preparação e respostas às emergências e catástrofes em saúde pública	Qualificar profissionais para atuarem em emergências e catástrofes em saúde pública.	Defesa Civil e SES, em parceria com Instituições de Ensino.	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Normatizar por Portaria instituindo o Grupo de Trabalho de Condução do Plano. Elaboração e execução das ações de educação na saúde contidas no Plano.	R\$ 100.000,00 e Horas trabalhadas
Ofertar curso de introdução ao SUS	Qualificar os trabalhadores da saúde para proporcionar melhor entendimento sobre o SUS.	Escola de Saúde Pública (ESPSC), Escola de Saúde Pública de Florianópolis	2024 a 2027	17 Regiões de Saúde de SC	Curso <i>online</i>	Horas trabalhadas

PROBLEMA	Poucos profissionais qualificados em Atenção Primária à Saúde.					
OBJETIVO	Fortalecer o provimento de profissionais de saúde especialistas em Atenção Primária à Saúde.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Assessorar municípios na adesão e execução dos programas de provimento médico do Governo Federal (Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil)	Aumentar o acesso ao Sistema Único de Saúde	Comissão de Coordenação Estadual do Programa Mais Médicos (ESPSC e DAPS)	2024 a 2027	Municípios que têm interesse em aderir aos programas de provimento médico	Divulgação, pactuação em CIR e CIB e disponibilidade de equipe técnica para assessoria de forma permanente.	Horas trabalhadas
Ampliar o número de vagas e ações de incentivo para as residências em medicina de família e comunidade, residência multiprofissional em saúde da família e comunidade e pós-graduação <i>latu sensu</i> em preceptoria e/ou educação permanente para atenção primária, com vistas a ampliação de especialistas na APS, especialmente no interior do estado	Para qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS)	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e ETSUS Blumenau	2024 a 2027	Nos municípios conveniados por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES)	Realizando reuniões periódicas com os municípios, implantando Comitê Gestor Local nos municípios que não possuem e mantendo o Programa de Fomento à Especialização Profissional para a Atenção Primária (FEPAPS)	R\$ 700.000,00 e Horas trabalhadas

PROBLEMA		Fragilidades na qualificação dos profissionais de saúde para atuação na assistência secundária e terciária				
OBJETIVO		Qualificar a assistência hospitalar do ponto de vista de processo e resultados eficientes				
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Realizar ações de fomento com as equipes de Gestão da área hospitalar e Diretores das Unidades Hospitalares da SES/SC para abertura de novos programas de residência médica e em área profissional, conforme necessidade do Serviço e da Região	Para ampliar a oferta de programas de residência médica e em área profissional conforme necessidade dos serviços e Região	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH)	2024 a 2027	Nas unidades hospitalares da rede SES	Por meio de reuniões, encontros, capacitações das áreas de gestão e técnicas envolvidas	Horas trabalhada
Apoiar tecnicamente a abertura de novos programas de residência	Para instruir as unidades hospitalares acerca dos processos de implantação dos programas de residência	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH)	2024 a 2027	Nas unidades hospitalares da rede SES	Realizando oficinas e cursos de capacitação para servidores que atuam ou atuarão nas residências em saúde	R\$ 30.000,00 e horas trabalhadas
Regular e fomentar a fiscalização das residências em saúde (médica e em área profissional da saúde - uniprofissional e multiprofissional) com foco no processo formativo do profissional para o SUS	Para melhorar o processo de formação e qualificação destes especialistas.	CEREM e CODEMU, em parceria com o COREMES e COREMUS	2024 a 2027	No Estado de SC	Realizando visitas técnicas frequentes e sistemáticas aos programas de residência.	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas

PROBLEMA	Elevado absenteísmo em consultas, exames e cirurgias					
OBJETIVO	Intensificar a promoção de ações de educação em saúde aos usuários do SUS.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Intensificar a promoção de ações de educação em saúde aos usuários do SUS	Para otimizar a utilização dos serviços em saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), CES e COEMSC	2024 a 2027	No Estado de Santa Catarina	Realizar campanhas de conscientização em parceria com o Conselho Estadual de Saúde (CES), os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), os Conselhos Locais de Saúde, as Gerências Regionais de Saúde (GERSAs) e as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas 17 regiões do estado	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas

PROBLEMA	Gestores hospitalares com pouca experiência					
OBJETIVO	Fomentar a qualificação de gestores da rede hospitalar					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Realizar aperfeiçoamento para os Gestores das unidades hospitalares	Para qualificar os gestores da atenção hospitalar nas Unidades SES	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais (SUH)	2024 a 2027	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	Curso de aperfeiçoamento	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas

PROBLEMA	Ausência de ferramentas de gerenciamento de gestão acadêmica					
OBJETIVO	Criar um sistema de gerenciamento da educação em saúde.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Desenvolver um sistema estadual de gestão acadêmica	Para gerenciar e unificar dados de gestão acadêmica	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	2024 a 2027	Site da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	Criar um sistema web para o desenvolvimento de gestão acadêmica	R\$ 100.000,00

PROBLEMA	Insuficiência de pesquisa na área da saúde pelas instituições de ensino superior e desconexa do SUS					
OBJETIVO	Incentivar a pesquisa e a inovação na saúde em instituições de ensino superior fortalecendo os vínculos com o SUS no estado e municípios					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Articular com as Instituições de Ensino Superior o fomento à pesquisa e inovação na saúde em consonância com as necessidades do SUS	Para fortalecer e ampliar as pesquisas na área da saúde, gerando dados confiáveis para a tomada de decisão.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	2024 a 2027	Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Instituições de Ensino Superior	Fazer diagnóstico do número de pesquisas vinculadas aos serviços, seminário de sensibilização para os gestores e instituições de ensino, realizar avaliação após um ano do seminário	R\$ 60.000,00 e hora trabalhada

PROBLEMA	Falta de capacitação dos trabalhadores da saúde e educação para tratar dos temas de saúde mental, incluindo bullying, discriminação, uso de substâncias lícitas e ilícitas, automutilação e prevenção ao suicídio.					
OBJETIVO	Capacitar os trabalhadores da saúde e da educação em temas relacionados à Saúde Mental					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Capacitar os trabalhadores voltados ao Programa Saúde na Escola (PSE), para tratar dos temas de saúde mental, incluindo bullying, discriminação, uso de substâncias lícitas e ilícitas, automutilação e prevenção ao suicídio	Reduzir o sofrimento mental de crianças e adolescentes e capacitar os profissionais para a identificação precoce de situações que requeiram atenção imediata, qualificando o acolhimento dessa população no contexto de saúde mental.	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC) em parceria com a Secretaria de Estado da Educação (SED)	2024 a 2027	No Estado de Santa Catarina	Cursos e capacitações síncronas e assíncronas aos profissionais da saúde e da educação	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas

PROBLEMA	Desarticulação das CIES Regionais frente à Pandemia Covid-19					
OBJETIVO	Fortalecer as CIES Regionais					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Fomentar a implantação e implementação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde.	Para instituir os Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde e Humanização	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, CIES Regionais e Estadual	2024 a 2027	295 municípios do estado	Realização de oficinas regionais, cursos, roda de conversa, realização de mostra	R\$ 100.000.00 e horas trabalhadas
Ampliar, regulamentar e efetivar a implementação das Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES nas Regiões de Saúde	Para fortalecer a PNEPS no estado de SC.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	2024 a 2027	Nas 17 Regiões de Saúde	Realizar visitas técnicas; Reuniões com CIR/CIES; Oficinas Regionais; Elaboração de materiais de apoio.	R\$ 80.000.00 e horas trabalhadas

PROBLEMA	Falta de incentivo financeiro para preceptores, tutores e supervisores nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior.					
OBJETIVO	Instituir políticas de incentivo para preceptores, tutores e supervisores nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Elaborar portaria para instituir pagamento de bolsas para preceptores, tutores e supervisores	Para qualificar os serviços de saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina	2024	Secretaria de Estado da Saúde	Dimensionar os custos e publicação da portaria	Horas trabalhadas
Desenvolver capacitação permanente para	Para qualificar os profissionais de saúde para	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC),	2024 a 2027	Secretaria de Estado da Saúde	Realizar capacitações e reuniões técnicas	R\$ 50.000,00 e hora trabalhada

preceptores, tutores e supervisores	atuação nas diversas modalidades de ensino	ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis				
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

PROBLEMA	Fragilidade na oferta e engajamento de capacitação de conselheiros					
OBJETIVO	Capacitar os conselheiros estaduais e municipais de saúde, permanentemente, como forma de auxiliar na melhoria da fiscalização, acompanhamento e ativação de espaços democráticos de deliberações em prol da saúde, além de divulgar sua atuação para sensibilização da sociedade acerca da importância do controle social na saúde.					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Qualificar a formação de conselheiros municipais e estaduais de saúde	Para qualificar a atuação do controle social na área da saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) em parceria com Conselhos municipais e estadual de saúde	2024 a 2027	295 municípios do estado	Realização de oficinas regionais, cursos, roda de conversa, ampliação dos meios de divulgação, elaboração de material didático e informativo	R\$ 200.000,00 e horas trabalhadas
Fomentar a criação de comissões que tratem o tema da Educação Permanente em Saúde - EPS nos conselhos municipais de saúde	Para fortalecer a PNEPS nos conselhos municipais de saúde do estado de SC.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e CES.	2024 a 2027	295 municípios do estado.	Reuniões com CIR/CIES Regionais/Conselhos Municipais de Saúde; Oficinas Regionais.	horas trabalhadas

DIMENSÃO GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE						
PROBLEMA	Gestão do Trabalho enfraquecida, pouco estratégica					
OBJETIVO GERAL	Estruturar e implementar a Gestão do Trabalho no Estado de Santa Catarina					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Identificar as principais causas de afastamento dos trabalhadores do SUS visando a melhoria da qualidade de trabalho	Para reduzir o afastamento de trabalhadores e melhorar as condições de trabalho	SES e Secretarias municipais de saúde	2024 a 2027	Estado de Santa Catarina	Criar instrumentos para identificar as principais causas de afastamento na saúde e estabelecer um plano de ação	Horas trabalhadas
Realizar diagnóstico para identificar os trabalhadores da saúde no que diz respeito a populações de PPI (pretos, pardos e indígenas), pessoas LGBTQIAPN+, PCD (pessoas com deficiência), em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), com vistas a promoção de equidade de modo interseccional	Para garantir os direitos sociais do cidadão, que se autodeclarar pertencentes aos grupos PPI, LGBTQIAPN+ e PCD	SES e Secretarias municipais de saúde	2024 a 2027	Estado de Santa Catarina	Criar instrumentos para identificação dos trabalhadores da saúde, com base na legislação vigente	Horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Instituir política de avaliação profissional	Para acompanhar o desempenho dos trabalhadores da saúde	SES e SEA	2024 a 2027	SES	Criar instrumentos para avaliação permanente do desempenho profissional dos trabalhadores da saúde, propor instrução normativa e/ou alteração de legislação vigente	Horas trabalhadas

PROBLEMA	Falta de dimensionamento da força de trabalho do SUS					
OBJETIVO GERAL	Planejar, dimensionar e fortalecer a força de trabalho da saúde reduzindo a precarização					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Realizar o dimensionamento da força de trabalho para reduzir a sobrecarga dos trabalhadores	Para otimizar os processos, melhorar a produtividade, diminuir as despesas e promover atendimento qualificado aos usuários do SUS	SEA/SES	2024 a 2027	Na Secretaria de Estado da Saúde (SES) e secretarias municipais de saúde	Por meio de coleta qualitativa, quantitativa e por instrumentos de normatização de dimensionamento da força de trabalho na saúde	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas

PROBLEMA	Inexistência de mecanismo de contratação de docentes para atuar na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)					
OBJETIVO GERAL	Viabilizar formas de contratação de docentes para atuação na SES					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Contratar docentes para atuação na SES	Para atuarem nos cursos da saúde	SES/SEA	2024 a 2027	SES	Realizar estudo das formas de contratação e	horas trabalhadas

	ofertados pela SES por meio da ESPSC				efetivar contratação de docentes.	
--	--------------------------------------	--	--	--	-----------------------------------	--

PROBLEMA	Ausência de Política Estadual de Saúde e Segurança dos trabalhadores do SUS					
OBJETIVO GERAL	Fortalecer a Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS no Estado e nos municípios, promovendo segurança e melhores condições de trabalho					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Estimular que as unidades de saúde da SES construam e implementem o Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR	Para garantir a saúde e a segurança do trabalhador do SUS	SEA/SES	2024 a 2027	SES	Estruturar grupo de trabalho, realizar oficinas, materiais didáticos e instrucionais, propor minuta de decreto	R\$ 25.000,00 e horas trabalhadas
Estimular que as unidades de saúde da SES construam e implementem o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em concordância com o PGR	Para assegurar, ao trabalhador maior segurança no ambiente de trabalho	SEA/SES	2024 a 2027	SES	Estruturar grupo de trabalho, realizar oficinas, materiais didáticos e instrucionais, propor instrução normativa	R\$ 15.000,00 e horas trabalhadas
Propor a semana de prevenção de acidentes nas unidades de saúde	Para prevenção de acidente de trabalho	SEA/SES	2024 a 2027	Estado de Santa Catarina	Estruturar grupo de trabalho para construir a proposta a ser apresentada aos gestores das unidades	Horas trabalhadas

O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Promover projetos de qualidade de vida no trabalho	Para prevenir doenças ocupacionais e mitigar a precarização do trabalho	SEA/SES	2024 a 2027	Estado de Santa Catarina	Estruturar grupo de trabalho para construir a proposta de projeto, submeter a proposta para apreciação e validar com as áreas técnicas	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas
Realizar mapeamento dos dados de acidentes/doenças relacionadas ao trabalho dos trabalhadores do SUS	Para identificar o quantitativo de acidentes e afastamentos por grupos de patologias	SEA/SES	2024 a 2027	Estado de Santa Catarina	Por meio de coleta qualitativa, quantitativa e desenvolvimento de programa informatizado de mapeamento dos dados	R\$ 150.000,00 e horas trabalhadas
Estimular a criação de equipes de saúde e segurança nas regiões e municípios de Santa Catarina	Para fortalecer a Saúde ocupacional e promover segurança ao trabalhador do SUS no ambiente de trabalho	Estado de Santa Catarina	2024 a 2027	Estado de Santa Catarina	Realizar oficinas regionais e rodas de conversa	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas

DIMENSÃO EDUCAÇÃO NA SAÚDE E GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE						
PROBLEMA	Falta de articulação entre as áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde					
OBJETIVO GERAL	Fomentar a articulação das áreas da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para o desenvolvimento de ações					
O que fazer? Ações	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando fazer?	Onde?	Como fazer?	Quanto custa?
Realizar Conferências temáticas na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Para promover a articulação entre as áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e dialogar com os atores envolvidos (Controle Social, trabalhadores gestores, e prestadores)	Conselho Estadual de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde	2024	Em todas as regiões do estado de Santa Catarina	Realizar Conferências Macros e Estadual	R\$ 600.000,00 e horas trabalhadas
Construir um planejamento integrado e regionalizado para fortalecimento das áreas da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS	Para promover a integração sistemática de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Gestão de Pessoas da SES (DIGP)	2024-2027	Nas 17 regiões de saúde	Por meio de realização de oficinas para elaboração do plano (PRI)	R\$ 400.000,00 e horas trabalhadas
Integração das áreas técnicas da SES, ampliando o conhecimento intersetorial	Para melhorar o desempenho em termos de acesso, equidade, eficácia e eficiência	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Diretoria de Gestão de Pessoas da SES (DIGP)	2024-2027	Na SES	Realizando reuniões permanentes com as diferentes áreas da SES, coordenadas pela ESPSC e DIGP	Horas trabalhadas

Além dos objetivos gerais elencados na dimensão governança (Tabela 4), outras propostas foram aprovadas na 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a citar:

- Elaborar a Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde garantindo que as três esferas de governo ampliem o financiamento na saúde com investimento específico em ações de educação em saúde, EPS e valorização dos trabalhadores, com vistas ao aumento da cobertura da APS, ampliação do acesso e desenvolvimento de ações que garantam o trabalho digno.
- Garantir como política de estado a realização da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde a cada quatro anos, e assegurar que as propostas aprovadas nas conferências sejam cumpridas, principalmente por parte do MS e da SES, com mecanismos de controle social mais amplos. Que tenha um retorno do que está sendo de fato efetivado, principalmente no âmbito nacional e estadual.
- Revogar a Emenda Constitucional 95 que limita os gastos públicos em Saúde e Educação.
- Fixar um repasse mínimo financeiro de 25% da União, para a manutenção do SUS.
- Reajustar a tabela SUS anualmente, condizente com o Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA).
- Estabelecer e implementar legislações específicas com piso salarial, criando, regulamentando e implantando a carga horária de 30h/semanais para todas as categorias na área de saúde, e garantir o cumprimento da Lei n. 14.434/2022 que instituiu o Piso Nacional da Enfermagem e aprovar a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n. 19/2024, todos com recursos financeiros federais.
- Unificar e fortalecer os planos de carreira para os profissionais do SUS, garantindo o apoio financeiro das três esferas de governo. Incluindo a valorização e o incentivo aos profissionais por meio de um plano abrangente, que contemple cargos, salários e oportunidades de desenvolvimento profissional, prevendo a inclusão da EPS na carga horária dos profissionais de

saúde. Garantindo que, no mínimo, 70% dos profissionais de saúde sejam efetivos, conforme preconizado em lei. Sugere-se que, no mínimo, 50% dos cargos de gestão sejam ocupados por profissionais efetivos.

- Incluir medidas específicas para combater a precarização dos vínculos de trabalho realizando concursos públicos na área da saúde nas três esferas de gestão, assegurando direitos trabalhistas adequados e salários dignos.
- Atribuir maior pontuação nas provas de títulos aos profissionais especialistas que concluíram programas de residências médica ou multiprofissional, com ênfase na APS nos concursos públicos destinados à APS.
- Criar e implementar a Política de Plano de Carreira Única do SUS, sendo elaborado de forma participativa, com progressão adicional por qualificação e pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado), tendo financiamento tripartite, piso salarial nacional, flexibilização da carga horária para todas as categorias profissionais e contratação sob concurso público.
- Reestruturar as equipes de Estratégia de Saúde da Família, ampliando a categoria de profissionais, com foco em uma política de estado para APS, garantindo os direitos laborais, trabalhistas, ambientais e psicológicos, flexibilizando a Lei da responsabilidade fiscal e garantindo o vínculo empregatício, por meio de concurso público.
- Fomentar a participação dos conselheiros de saúde e comunidade, de forma a conscientizar a população e despertar o interesse para a atuação ativa fortalecendo a autonomia do SUS.
- Implementar políticas públicas de GTES elaboradas e geridas pelos trabalhadores da saúde, escolhidos democraticamente, com participação plena desses na gestão política. Estabelecer marcos regulatórios que tornem os trabalhadores de saúde gerentes e responsáveis pela execução, gestão e controle das políticas públicas, voltada ao trabalho e educação em saúde no âmbito nacional, estadual e municipal.
- Fortalecer a Política Nacional e Programas voltados ao cuidado integral da saúde do trabalhador e da trabalhadora do SUS, com garantia e manutenção

de recursos, focado na prevenção de doenças ocupacionais, promoção da saúde mental e bem-estar.

- Garantir que a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde seja cumprida nos municípios, visando adequar as equipes de trabalho, com a demanda real do município, não sobrecarregando os trabalhadores e criando mecanismos de prevenção no cuidado da saúde mental e física do trabalhador na saúde. Implementando programas de capacitação e incentivos para trabalhadores, especialmente para aqueles que optem por trabalhar em áreas remotas ou periféricas.
- Majorar o limite prudencial da folha de pagamento do setor de saúde na Lei de Responsabilidade Fiscal - Lei Complementar n. 101/2000, buscando minimizar o caminho da terceirização e precarização do trabalho, visando garantir a realização de concursos, e que a saúde seja ação estratégica de estado. Revogando a Lei da Terceirização n. 13.429/2017, impossibilitando que os serviços de saúde sejam terceirizados, estabelecendo uma nova legislação nacional da gestão do trabalho em que o desenvolvimento do trabalho no SUS seja executado por servidores da administração pública, de modo 100% estatal, ou seja, não seja executado e nem gerido por organização social em saúde ou outros modelos de gestão não públicas.
- Reverter totalmente os processos de privatização do SUS em curso, que capturam o fundo público da saúde, realizados por meio dos modelos privatizantes de gestão - OS, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) - para a gestão pública e estatal, garantindo a não descontinuidade dos serviços, sem prejudicar trabalhadoras e trabalhadores, além da reversão da crescente contratualização de serviços hospitalares privados, ampliando e fortalecendo a rede pública de média e AC, defendendo o SUS público, estatal, sob a administração direta do Estado, gratuito, de qualidade e para todos e todas. Garantindo a nomeação de concursados e a realização de novos concursos públicos, para os processos de contratação de trabalhadores da área da saúde.

- Implementar a Norma Regulamentadora (NR) 5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)) e NR-17 (Ergonomia) no Estado para os servidores públicos (nos três entes federativos), como forma de combater todos os tipos de assédios, prevenção de acidentes de trabalho e ergonomia. Fortalecendo o programa de saúde do trabalhador, conscientizando os municípios da importância das ações de vigilância e reconhecendo o papel do agente sanitário neste âmbito, por meio da atualização da classificação brasileira de ocupação.
- Favorecer e apoiar a implantação de novas eSB para que se alcance 100% de cobertura.
- - Garantir que toda Unidade Básica de Saúde tenha infraestrutura adequada para atuação da Equipe Multiprofissional (eMulti), com pelo menos uma sala disponível para esta equipe.
- Promover condições seguras nos estabelecimentos de saúde a partir de diferentes dispositivos, por exemplo, contratação de vigilantes e instalação de tecnologias de segurança.
- Integrar os sistemas de informações das unidades de saúde, em todos os níveis de atenção, objetivando a unificação, obrigatoriamente, do prontuário eletrônico do paciente do SUS, adequando às necessidades dos trabalhadores e usuários, em substituição a sistemas de empresas privadas, melhorando acesso e reduzindo gastos públicos.
- Aumentar a divulgação das ações e do funcionamento do SUS, bem como dos direitos e deveres de seus usuários, em mídias sociais, promovendo a vinculação aos currículos de todos os níveis de educação (educação básica e superior), relacionando alunos, famílias e comunidade, com enfoque no funcionamento do SUS e combate a *fake news*, bem como a fiscalização de entidades regulatórias acerca do número adequado de trabalhadores de saúde para além das práticas curativas e para que as práticas de promoção à saúde.
- Unificar as plataformas de divulgação da prestação de contas e programação orçamentária, dando transparência para os recursos do SUS e favorecendo o acesso às informações. Habilitar, homologar e liberar recursos junto ao MS

para as equipes da Atenção Primária, estipulando um tempo máximo de 90 dias para devolutiva.

- Implantar e implementar Núcleos de Educação Permanente em Saúde que contemplem uma carga horária mínima e obrigatória para que os trabalhadores possam avaliar e planejar ações, além de explorar os documentos e publicações legais já elaborados e publicados pelo MS. Fomentar o conhecimento dos profissionais envolvendo instituições de ensino que possuam cursos formadores na área da saúde contemplados na carga horária mensal para todos os trabalhadores de saúde do SUS.
- Incentivar a educação permanente para os profissionais da saúde, por meio da garantia de carga horária protegida prevista no plano de carreira, com a previsão de liberação do servidor para formações e capacitações em saúde, atualizando e criando mecanismos permanentes de estudo, de aperfeiçoamento dos profissionais e das profissões de saúde, para que as atualizações da sociedade moderna estejam sempre em conjunto com o serviço público de saúde, visando o melhor atendimento à população, de acordo com a realidade de cada município, com formação e qualificação dos profissionais como principais garantias de aperfeiçoamento.
- Viabilizar a participação dos profissionais de saúde do SUS em programas de pós-graduação, com liberação da jornada de trabalho e suporte financeiro, sendo assegurado por meio de um documento que firme que este profissional pós-graduado possa contribuir com a instituição, comunidade e sociedade.
- Extinguir os cursos de graduação da saúde 100% EaD, bem como ajustar a grade curricular dos cursos híbridos e garantir carga horária prática, correspondente aos cursos presenciais.
- Formar profissionais da saúde de acordo com as diretrizes do SUS na modalidade presencial, ampliando a fiscalização nas instituições de ensino (formadores de profissionais de saúde), pelo Ministério da Educação (MEC) e MS, órgãos de fiscalização social e entidades de classe, a fim de reduzir irregularidades que possam impactar a formação e posteriormente a atuação destes profissionais.

- Garantir recursos para criação e implementação de Escolas Técnicas de Saúde do SUS nas Macrorregiões de Saúde. Além do financiamento nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) para as iniciativas de educação na saúde nas Escolas do SUS e a manutenção de sua infraestrutura, com garantia de vinculação obrigatória aos planos municipais/estaduais de saúde.
- Ofertar, em todos os cursos da área da saúde, conhecimentos sobre o sistema endocanabinoide.
- Estabelecer parcerias entre os conselhos de classes, instituições de ensino técnico, instituições de ensino superior e demais entidades educacionais, em conjunto com o MS e o MEC, para promover a inserção de um conteúdo curricular básico sobre o SUS (Lei Federal n. 8.080/1990) o sobre o controle social (Lei Federal n. 8.142/1990) em todos os níveis de formação.
- Reivindicar a aprovação do Projeto de Lei n. 1.108/2015 que altera o art. 26, da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)), para incluir educação política e direitos da cidadania como componente curricular obrigatório da educação básica, enfatizando o ensino do SUS, enquanto política de inclusão social e sobre o seu funcionamento.
- Garantir a execução do PSE e promover/financiar mais discussões sobre políticas públicas em saúde, para formar cidadãos conscientes dos direitos e deveres no SUS.
- Estabelecer convênios entre Instituições e SMSs, possibilitando que o colaborador da rede SUS possa receber discentes nos campos de estágio concomitante com sua área de atuação, com remuneração/gratificação equivalente paga pela instituição de ensino.
- Reduzir a carga horária das residências em saúde (multiprofissional, uniprofissional e médica) de 60 horas semanais para 44 horas semanais, sem redução do valor da bolsa, além da garantia de auxílio moradia e alimentação para todos os residentes.

- Efetivar contrapartida de trabalho dos profissionais de saúde formados em instituições públicas de ensino ou por meio de programas de acesso e/ou financiamento estudantil de, no mínimo, dois anos de serviço no SUS.
- Efetivar a participação do quadrilátero da saúde na construção do Plano Pedagógico Institucional (PPI) dos cursos de formação na área da saúde, fortalecendo a regulação da oferta de cursos de graduação em saúde na perspectiva de garantir a qualidade nos processos formativos, avaliando a carga horária dos estágios, priorizando metodologias de vivência e estágios com caráter multiprofissional, que devem ser realizados com supervisão obrigatória dos trabalhadores do SUS, devidamente remunerados para esta finalidade e com efetiva fiscalização das instituições que ofertam esses cursos. Estabelecendo convênios entre Instituições e SMSs.
- Oferecer oportunidades para vivências e experiências na realidade do SUS, com vistas ao reconhecimento deste como espaço de formação e de exercício profissional, a exemplo do resgate de programas como o Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) com garantia de financiamento e apoio tripartite.
- Garantir recursos financeiros tripartite direcionados para implantação das políticas dos imigrantes, visando o contexto cultural, linguagem, indicadores epidemiológicos e situações sociais diferentes que se inserem na realidade local. Além disso, que contemple um sistema de saúde referenciado ao imigrante orientando-o para que ele se capacite e se adeque à linguagem local.
- Adequar os espaços públicos de saúde, físicos e virtuais, garantindo acessibilidade a todos independentemente de sua condição, promovendo uma ampla divulgação de todas as atividades e serviços disponíveis a este público.
- Implantar e regulamentar democraticamente os Conselhos Locais de Saúde, nos locais onde ainda não possui, bem como, fortalecer os conselhos já existentes por meio da sensibilização dos usuários e uma maior divulgação da importância desse espaço, por meio de incentivos fiscais e/ou selo social para empresas que fomentem e tenham a participação de seus funcionários.

- Estabelecer relações permanentes entre o controle social e órgãos de controle externo, especialmente ministério público, tribunais de contas, e defensoria pública, para que a legislação que rege o controle social seja cumprida na sua integralidade.

2024 - 2027

Capítulo 4

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

CAPÍTULO 4 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

A previsão orçamentária do PEGTES é constituída por recursos advindos da Portaria GM/MS n. 2.168, de 5 de dezembro de 2023 que institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (ValorizaGTES-SUS), recursos advindos do Tesouro Estadual e da Portaria de Consolidação n. 04 de setembro de 2017 (Brasil, 2017b).

O Programa ValorizaGTES-SUS visa incentivar o fortalecimento e a consolidação das áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS e estabelece o repasse para o estado de Santa Catarina de acordo com o número de regiões de Saúde no valor de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

Os recursos advindos do Tesouro Estadual estão estabelecidos no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 (Santa Catarina, 2023a) e seu respectivo Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

As ações de vigilância epidemiológica serão realizadas por meio de repasse federal, fundo a fundo, instituído por Portaria de Consolidação n. 04, de 28 de setembro de 2017, alocado na SES, na subação 11205, na ação 1054 de manutenção de ações de vigilância epidemiológica (Brasil, 2017b).

A previsão orçamentária de acordo com a origem do recurso encontra-se disposta nas Tabelas 5, 6 e 7 e, foram baseadas na matriz de priorização (Tabela 4).

A única ação da Dimensão Governança que não foi inserida nas tabelas a seguir foi a “formação técnica e educação permanente para ampliar a atuação das eSB, enfermagem e vigilância em saúde nos municípios catarinenses” tendo em vista que sua operacionalização dar-se-á pelo Governo Federal em parceria com os entes federados.

O PEGTES será revisto anualmente.

Tabela 5 - Recursos do Programa ValorizaGATES-SUS para operacionalização do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, período de 2024-2027

Programa ValorizaGATES-SUS			
Dimensão	Valor (R\$)	Executor	Cronograma de execução
Governança	170.000,00	SES/SC	2024-2027
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	800.000,00	SES/SC	
Gestão da Educação na Saúde	1.640.000,00	SES/SC, Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis (R\$ 300.000,00) e Fundo Municipal de Saúde de Blumenau (R\$ 300.000,00)	
Gestão do Trabalho em Saúde	390.000,00	SES/SC	
Total	3.000.000,00		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Tabela 6 - Recursos do Tesouro Estadual para operacionalização do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, período de 2024-2027

Tesouro Estadual			
Dimensão	Valor (R\$)	Executor	Cronograma de execução
Governança	1.350.000,00	SES/SC	2024-2027
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	200.000,00	SES/SC	
Gestão da Educação na Saúde	930.000,00	SES/SC	
Total	2.480.000,00		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Tabela 7 - Recursos da Portaria de Consolidação n. 04 de setembro de 2017 para operacionalização do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, período de 2024-2027

Portaria de Consolidação n. 04 de setembro de 2017			
Dimensão	Valor (R\$)	Executor	Cronograma de execução
Gestão da Educação na Saúde	500.000,00	SES/SC	2024-2027
Total	500.000,00		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

2024 - 2027

Capítulo 5

PROCEDIMENTOS E INDICADORES
DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL
DE GESTÃO DO TRABALHO E DA
EDUCAÇÃO NA SAÚDE

CAPÍTULO 5 - PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Um sistema de monitoramento pode ser entendido, em sentido lato, como o conjunto de atividades – articuladas, sistemáticas e formalizadas - de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações geradas na gestão de políticas públicas, de seus programas, produtos e serviços, por meio das organizações, agentes e públicos-alvo envolvidos, com a finalidade de subsidiar a tomada decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento da ação pública. Trata-se, pois, de um conjunto de atividades inerentes ao ciclo de gerenciamento da produção das políticas públicas, voltadas à sistematização da informação acerca dos aspectos considerados críticos para o sucesso dos programas.

Neste sentido, conforme já exposto, para cada um dos objetivos elencados neste plano, foram definidos os indicadores de processo e resultado (Tabelas 8, 9 e 10) e como se dará o processo de monitoramento e avaliação.

Os indicadores de processos foram construídos de modo que se possa avaliar a realização das atividades internas que por sua vez, estão relacionadas à busca de resultados. Já os indicadores de resultado compreendem as medidas que indicam a realização das atividades externas, e expressam, direta ou indiretamente, os impactos decorrentes das ações previamente estabelecidas relacionadas ao processo e operacionalização das atividades. Os nossos indicadores de resultados nos permitirão avaliar a eficiência da política ora construída por meio do PEGTES.

O processo de monitoramento dos indicadores tem como objetivo acompanhar as métricas de desempenho para manter este projeto dentro do prazo, do orçamento e do escopo. Servirá para que se possa refletir as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

Tabela 8 - Indicadores de monitoramento de processo e resultado da Dimensão Educação na Saúde (2024-2027)

DIMENSÃO EDUCAÇÃO NA SAÚDE				
PROBLEMA: Fragilidades no desenvolvimento das ações de qualificação dos trabalhadores do SUS em relação as políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), Humanização (PNH) e equidade de raça, gênero e etnia.				
Objetivo Estratégico: Fortalecer a execução de ações de Educação de Permanente em Saúde (EPS) para qualificação dos trabalhadores do SUS, em conformidade com as Políticas de Educação Permanente em Saúde, de Humanização (PNH), equidade de raça, gênero e etnia.				
Período de Monitoramento: anual				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Percentual de ações propostas para atingir este objetivo estratégico realizadas	Alcançar 60% das ações propostas para atingir este objetivo estratégico realizadas até 2027	60%	15%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Ofertar formação e capacitações para gestores públicos da saúde, incluindo gestão dos Fundos de Saúde, visando melhor gerenciamento de recursos e da saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	R\$ 150.000,00 e horas trabalhadas	Percentual de Gestores capacitados em gestão da Saúde	Alcançar pelo menos 50% dos municípios por macrorregião com pelo menos 1 gestor

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Fortalecer a integração entre as instituições de ensino e serviços de saúde através do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas	Percentual de municípios com COAPES firmado	capacitado nos cursos ofertados Alcançar pelo menos 30% dos municípios com COAPES firmado, até 2027.
Criar ferramentas adequadas para o desenvolvimento dos trabalhos da EPS	ESPSC/DTIG	R\$ 10.000,00 e horas trabalhadas	Número de Observatório de Educação em Saúde implantado	Possuir 1 Observatório de Educação em Saúde implantado, até 2027.
Capacitar os trabalhadores da saúde para o enfrentamento das violências, em todos os ambientes de saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, ETSUS Blumenau, Comissões de Integração de Ensino-Serviço - CIES Regionais, Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas	Número de ações anuais para os trabalhadores da saúde referente ao enfrentamento das violências, nos ambientes de saúde.	Realizar pelo menos 1 ação ao ano para os trabalhadores da saúde referente ao enfrentamento das violências, nos

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
<p>Fomentar a educação permanente em saúde no que se refere, às políticas de saúde transversais, das populações minorizadas e em situação de vulnerabilidade social, a Política Nacional de Humanização (PNH), a equidade de raça, gênero e etnia e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS</p>	<p>Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, ETSUS Blumenau, Comissões de Integração de Ensino-Serviço - CIES Regionais, Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS</p>	<p>R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas</p>	<p>Número de ações anuais referentes às políticas de saúde transversais, das populações minorizadas e em situação de vulnerabilidade social, a Política Nacional de Humanização (PNH), a equidade de raça, gênero e etnia e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS realizadas</p>	<p>Realizar no mínimo 2 de ações referentes às políticas de saúde transversais, das populações minorizadas e em situação de vulnerabilidade social, a Política Nacional de Humanização (PNH), a equidade de raça, gênero e etnia e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS</p>

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
<p>Propor ações de educação em saúde para formação de agentes educadores populares de saúde</p>	<p>Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Comissões de Integração de Ensino-Serviço - CIES Regionais, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina - COSEMS/SC e Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina - CES/SC</p>	<p>R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas</p>	<p>Número de ações anuais realizadas para a formação de agentes educadores populares de saúde</p>	<p>SUS ao ano até 2027. Realizar pelo menos 1 ação, ao ano, para a formação de agentes educadores populares de saúde</p>
<p>Promover ações de educação permanente para os trabalhadores do SUS em todos os níveis de atenção à saúde da população negra, abordando o combate ao racismo institucional e estrutural, adequando os sistemas de informação às necessidades deste público</p>	<p>Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, ETSUS Blumenau, Comissões de Integração de Ensino-</p>	<p>R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas</p>	<p>Número de ações de combate ao racismo institucional e estrutural realizadas</p>	<p>Realizar 9 ações de combate ao racismo institucional e estrutural</p>

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Promover a qualificação dos trabalhadores para atendimento da Rede de Urgência e Emergência nos municípios	Serviço - CIES Regionais, Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS Escola de Saúde Pública - ESPSC, ETSUS Blumenau, Superintendência de Urgência e Emergência - SUE	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas	Número de Realizar pelo menos 5 capacitações em Urgência e Emergência e capacitacoes em Urgência e Emergência para as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS)	Realizar pelo menos 5 Urgência e Emergência e Emergência para as equipes de Atenção Primária à Saúde até 2027.
Propor ações de educação em saúde para o manejo na APS frente à tuberculose, hanseníase e toxoplasmose (prescrições inadequadas, contatos investigados, encerramento de casos, entre outros)	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina- ESPSC, ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS e Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas	Número de ações anuais de educação permanente para o manejo na APS da tuberculose, hanseníase e toxoplasmose realizadas	Realizar pelo menos 1 ação de educação permanente para o manejo na APS da tuberculose, hanseníase e toxoplasmose, ao ano, até 2027.

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
<p>Propor ações de educação em saúde com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade materna, fetal e infantil</p>	<p>Escola de Saúde Pública - ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS e Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE</p>	<p>R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas</p>	<p>Número de ações anuais de educação em saúde para redução da taxa de mortalidade materna, fetal e infantil desenvolvidas para as equipes da APS e Atenção Especializada</p>	<p>Realizar pelo menos 2 ações de educação em saúde para redução da taxa de mortalidade materna, fetal e infantil desenvolvidas para as equipes da APS e Atenção Especializada, ao ano, até 2027.</p>
<p>Propor ações de educação em saúde para reduzir o número de casos de ISTs e doenças e agravos de Notificação Compulsória (DNC), em especial sífilis em gestantes e congênita</p>	<p>Escola de Saúde Pública ESPSC, ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS e Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE</p>	<p>R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas</p>	<p>Número de capacitações ofertadas para as equipes da APS, Vigilância Epidemiológica e Atenção</p>	<p>Realizar pelo menos 1 capacitação para as equipes da APS, Vigilância Epidemiológica e Atenção Especializada sobre</p>

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
<p>Propor ações de educação em saúde com o objetivo de diminuir o número de casos de dengue e arboviroses emergentes, reduzir o número de óbitos por arboviroses e qualificar as ações de vigilância epidemiológica e o controle vetorial</p>	<p>Escola de Saúde Pública ESPSC, ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE, Comitê Intersectorial para Ações de Vigilância e Controle do Aedes aegypti e Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVS/GESAM</p>	<p>R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas</p>	<p>Número de ações anuais de educação em Saúde voltadas para Vigilância Epidemiológica e controle vetorial realizadas por macrorregião de saúde</p>	<p>Realizar pelo menos 1 ação de educação em saúde para redução do número de casos de dengue e arboviroses emergentes, reduzir o número de óbitos por arboviroses e qualificar as ações de vigilância epidemiológica e o controle vetorial, ao ano, por</p>

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Capacitar e qualificar os trabalhadores para as ações de imunização	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC) e Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE-SC).	R\$ 160.000,00 e horas trabalhadas	Número de cursos e capacitações ofertadas sobre imunização anualmente	Ofertar pelo menos 4 cursos sobre imunização, ao ano, até 2027
Realizar ações de educação permanente às equipes dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e dos serviços habilitados em deficiência intelectual e autismo, bem como aos profissionais da APS.	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC), Diretoria de Atenção Especializada, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas	Número de ações de educação permanente abordando deficiência intelectual e autismo, incluindo direitos da PcD e	Realizar pelo menos 1 ação sobre deficiência intelectual e autismo, ao ano, até 2027

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Promover ações de educação permanente para os trabalhadores da RAS para cuidados paliativos e orientação aos familiares sobre cuidados paliativos.	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC), Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH)	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas	Número de ações de educação permanente sobre cuidados paliativos para trabalhadores da RAS e para familiares	Realizar pelo menos 1 ação de educação permanente sobre cuidados paliativos para trabalhadores da RAS e para familiares por ano até 2027.

Promover ações de educação permanente para os servidores da rede laboratorial do Estado, visando a qualificação dos serviços prestados à população catarinense	ESPSC e Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas	Número de ações de educação permanente realizadas para os servidores da rede laboratorial do Estado	Realizar pelo menos 1 ação de educação permanente para os servidores da rede laboratorial do Estado ao ano até 2027
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Promover ações de educação permanente para os trabalhadores de enfermagem para atendimento de usuários com estomias intestinais, urinárias e respiratórias e cuidados com a pele e feridas	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Atenção Especializada	R\$ 80.000,00 e horas trabalhadas	Número de ações de educação permanente para os trabalhadores de enfermagem voltadas para atendimento de usuários com estomias intestinais, urinárias e respiratórias e	Realizar pelo menos 1 ação para os trabalhadores de enfermagem voltadas para atendimento de usuários com estomias intestinais, urinárias e respiratórias e cuidados com a

			cuidados com a pele e feridas	pele e feridas, ao ano, até 2027.
Capacitar os profissionais do SUS para o uso do sistema de telemedicina e telessaúde para realização de teleconsultorias	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC), Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), Telessaúde	horas trabalhadas	Percentual de profissionais capacitados para o uso do sistema de telemedicina e telessaúde para realização de teleconsultorias	Capacitar 20% dos profissionais para o uso do sistema de telemedicina e telessaúde para realização de teleconsultorias
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Fomentar o desenvolvimento e fortalecer as capacidades dos profissionais de saúde para abordar as prioridades em saúde e apoiar a preparação e respostas às emergências e catástrofes em saúde pública	Defesa Civil e SES, em parceria com Instituições de Ensino	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas	Número de planos elaborados e executados pelo grupo de trabalho instituído	Elaborar e executar um Plano pelo grupo de trabalho instituído
Ofertar curso de introdução ao SUS	Escola de Saúde Pública (ESPSC), Escola de Saúde Pública de Florianópolis	Horas trabalhadas	Número de cursos introdutórios do SUS elaborado e ofertados	Ofertar pelo menos 1 curso introdutório do SUS, ao ano, até 2027.

PROBLEMA: Poucos profissionais qualificados em Atenção Primária à Saúde				
Objetivo Estratégico: Fortalecer o provimento de profissionais de saúde especialistas em Atenção Primária à Saúde.				
Período de Monitoramento: anual				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Percentual de vagas ocupadas nos Cursos de Especialização e residência em Saúde da Família e Comunidade	Ocupar 80% das vagas ofertadas nos cursos de especialização e residência em Saúde da Família e Comunidade	80%	20%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Assessorar municípios na adesão e execução dos programas de provimento médico do Governo Federal (Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil).	Comissão de Coordenação Estadual do Programa Mais Médicos (ESPSC e DAPS)	Horas trabalhadas	Percentual de municípios que fazem parte do Mais Médicos que precisaram de assessoria da equipe técnica e receberam	Alcançar 80% dos municípios que necessitaram e foram assessorados.

<p>Ampliar o número de vagas e ações de incentivo para as residências em medicina de família e comunidade, residência em área profissional/multiprofissional em saúde da família e comunidade e pós-graduação <i>latu sensu</i> em preceptoria e/ou educação permanente para atenção primária, com vistas a ampliação de especialistas na APS, especialmente no interior do Estado.</p>	<p>Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis</p>	<p>R\$ 700.000,00 e horas trabalhadas</p>	<p>a) Porcentagem de vagas ampliadas; b) Percentual de Comitês Gestores Locais Ativos e Programa de Fomento à Especialização Profissional para a Atenção Primária (FEPAPS) mantido.</p>	<p>a) Ampliar 15% a oferta de vagas totais dos cursos pelo FEPAPS; b) Alcançar 70% dos municípios participantes do FEPAPS com Comitê gestor local ativo; c) 1 (um) Programa de Fomento à Especialização Profissional para a Atenção Primária mantido.</p>
<p>PROBLEMA: Fragilidades na qualificação dos profissionais de saúde para atuação na assistência secundária e terciária</p>				
<p>Objetivo Estratégico: Qualificar os profissionais da assistência hospitalar do ponto de vista de processo e resultados eficientes</p>				
<p>Período de Monitoramento: anual</p>				
<p>Indicador</p>	<p>Descrição da meta</p>	<p>Meta 2024-2027</p>	<p>Meta prevista</p>	
			<p>2025</p>	

Percentual de programas de residências médica e em área profissional implantados na assistência hospitalar	Ampliar em 21% os programas de residências médica e em área profissional implantados na assistência hospitalar	21%	7%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Realizar ações de fomento com as equipes de Gestão da área hospitalar e Diretores das Unidades Hospitalares da SES/SC para abertura de novos programas de residência médica e em área profissional, conforme necessidade do Serviço e da Região	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH)	Horas trabalhadas	Número de ações realizadas para abertura de novos programas de Residência Hospitalares	Realizar pelo menos 1 ação por Unidade Hospitalar da SES voltada para abertura de novos programas de Residência
Apoiar tecnicamente a abertura de novos programas de residência	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH)	R\$ 30.000,00 e horas trabalhadas	Número de encontros/capacitações realizados para servidores que atuam ou atuarão nas residências em saúde	Realizar pelo menos 1 encontro/capacitação por ano para servidores que atuam ou atuarão nas residências em saúde

Regular e fomentar a fiscalização das residências em saúde (médica e em área profissional da saúde - uniprofissional e multiprofissional) com foco no processo formativo do profissional para o SUS	CEREM e CODEMU, em parceria com o COREMES e COREMUS	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas	Percentual de Programas de Residência visitados/avaliados	Realizar visitas/avaliações em 70% dos Programas de Residência
PROBLEMA: Elevado absenteísmo em consultas, exames e cirurgias.				
Objetivo Estratégico: Intensificar a promoção de ações de educação em saúde aos usuários do SUS, minimizando o absenteísmo em consultas, exames, procedimentos e cirurgia				
Período de Monitoramento: semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Porcentagem de aumento de ações educativas aos usuários do SUS	Aumentar em 18% as ações educativas aos usuários do SUS	18%	6%	

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Intensificar a promoção de ações de educação em saúde aos usuários do SUS	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), CES e COSEMSC	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas	Número de campanhas/ações realizadas de conscientização em parceria com o Conselho Estadual de Saúde (CES), os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), os Conselhos Locais de Saúde, as Gerências Regionais de Saúde (GERSA) e as Comissões de Integração.	Realizar pelo menos 1 campanha/ação de conscientização em parceria com o Conselho Estadual de Saúde (CES), os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), os Conselhos Locais de Saúde, as Gerências Regionais de Saúde (GERSA) e as Comissões de Integração
PROBLEMA: Gestores hospitalares com pouca experiência				
Objetivo Estratégico: Fomentar a qualificação de gestores da rede hospitalar				
Período de Monitoramento: semestral				

Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Percentual de gestores hospitalares que participaram das ações de qualificação ofertadas	Alcançar 60% de participação dos gestores hospitalares nas ações de qualificação ofertadas	60%	15%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Realizar aperfeiçoamento para os Gestores das unidades hospitalares	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais (SUH)	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas	Número de cursos de aperfeiçoamento realizados	Realizar um curso de aperfeiçoamento
PROBLEMA: Ausência de ferramentas de gerenciamento de gestão acadêmica				
Objetivo Estratégico: Criar um sistema de gerenciamento da educação em saúde				
Período de Monitoramento: semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Número de sistema de gestão acadêmica em saúde desenvolvido	Realizar o desenvolvimento e implantação de um	1	0	

	sistema de gestão acadêmica			
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Desenvolver um sistema estadual de gestão acadêmica	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	R\$ 100.000,00	Número de sistema de gestão acadêmica em saúde desenvolvido	Realizar o desenvolvimento e implantação de um sistema de gestão acadêmica
PROBLEMA: Insuficiência de pesquisa na área da saúde pelas instituições de ensino superior e desconexa do SUS				
Objetivo Estratégico: Incentivar a pesquisa e a inovação na saúde em instituições de ensino superior fortalecendo os vínculos com o SUS no estado e municípios				
Período de Monitoramento: semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Porcentagem de pesquisas realizadas pelas instituições de ensino superior em consonância com as necessidades da Saúde Pública	Aumentar 30% o número de pesquisas realizadas pelas instituições de ensino superior em consonância com a Saúde Pública	30%	10%	

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Articular com as Instituições de Ensino Superior o fomento à pesquisa e inovação na saúde em consonância com as necessidades do SUS	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	R\$ 60.000,00 e horas trabalhadas	Número de ações para articulação e fomento à pesquisa e inovação na saúde	Realizar pelo menos 1 ação para articulação e fomento à pesquisa e inovação na saúde
PROBLEMA: Falta de capacitação dos trabalhadores da saúde e da educação para tratar dos temas de saúde mental, incluindo bullying, discriminação, uso de substâncias lícitas e ilícitas, automutilação e prevenção ao suicídio.				
Objetivo Estratégico: Capacitar os trabalhadores da saúde e da educação em temas relacionados à Saúde Mental				
Período de Monitoramento: semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Número de capacitações em temáticas relacionadas à Saúde Mental para os trabalhadores da saúde e educação	Realizar 32 capacitações em temáticas relacionadas à Saúde Mental para os trabalhadores da saúde e educação	32	8	

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Capacitar os trabalhadores voltados ao Programa Saúde na Escola (PSE), para tratar dos temas de saúde mental, incluindo bullying, discriminação, uso de substâncias lícitas e ilícitas, automutilação e prevenção ao suicídio	Escola de Saúde Pública (ESPSC), ETSUS Blumenau, Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS-SC) em parceria com a Secretaria de Estado da Educação (SED)	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas	Número de capacitações em temáticas relacionadas à Saúde Mental para os trabalhadores da saúde e educação	Realizar 32 capacitações em temáticas relacionadas à Saúde Mental para os trabalhadores da saúde e educação
PROBLEMA: Desarticulação das CIES Regionais				
Objetivo Estratégico: Fortalecer as CIES Regionais				
Período de Monitoramento: quadrimestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Número de CIES Regionais em funcionamento/implementadas	Ampliar de 13 para 17 o número de CIES funcionamento/implementadas	17	14	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta

Fomentar a implantação e implementação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), CIES Regionais e Estadual	R\$ 100.000.00 e horas trabalhadas	Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente	Ampliar de 6,78% para 40% a taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente
Ampliar, regulamentar e efetivar a implementação das Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES nas Regiões de Saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	R\$ 80.000.00 e horas trabalhadas	Número de CIES Regionais em funcionamento/implimentadas	Ampliar de 13 para 17 o número de CIES funcionamento/implimentadas
PROBLEMA: Falta de incentivo financeiro para preceptores, tutores e supervisores nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior.				
Objetivo Estratégico: Instituir políticas de incentivo para preceptores, tutores e supervisores nos diversos cursos na área da saúde de nível técnico e superior.				
Período de Monitoramento: semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Número de Políticas de incentivo para preceptores, tutores e supervisores instituídas	Instituir uma Política de incentivo para preceptores, tutores e supervisores	1	1	

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Elaborar portaria para instituir pagamento de bolsas para preceptores, tutores e supervisores	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina	Horas trabalhadas	Número de Portarias que institui pagamento de bolsas para preceptores, tutores e supervisores criadas e tramitadas	Criar e tramitar uma Portaria que institui pagamento de bolsas para preceptores, tutores e supervisores.
Desenvolver capacitação permanente para preceptores, tutores e supervisores	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas	Número de capacitações realizadas	Realizar pelo menos uma capacitação para preceptores, tutores e supervisores ao ano
PROBLEMA: Fragilidade na oferta e engajamento de capacitação de conselheiros				
Objetivo Estratégico: Capacitar os conselheiros estaduais e municipais de saúde, permanentemente, como forma de auxiliar na melhoria da fiscalização, acompanhamento e ativação de espaços democráticos de deliberações em prol da saúde, além de divulgar sua atuação para sensibilização da sociedade acerca da importância do controle social na saúde.				
Período de Monitoramento: semestral				

Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Porcentagem de Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Executivas capacitadas	Ampliar 40% o número de Conselhos Municipais e Secretarias Executivas capacitadas no controle social	40%	10%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Qualificar a formação de conselheiros municipais e estaduais de saúde	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) em parceria com Conselhos Municipais e Conselho Estadual de Saúde	R\$ 200.000,00 e horas trabalhadas	Porcentagem de Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Executivas capacitadas	Ampliar 40% o número de Conselhos Municipais e Secretarias Executivas capacitadas no controle social
Fomentar a criação de comissões que tratem o tema da Educação Permanente em Saúde - EPS nos conselhos municipais de saúde.	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e CES.	horas trabalhadas	Número de Comissões de Educação Permanente em Saúde criadas nos conselhos	Implantar 5 Comissões de Educação Permanente em Saúde nos conselhos

			municipais saúde	de	municipais saúde	de
--	--	--	---------------------	----	---------------------	----

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Tabela 9 - Indicadores de Monitoramento de processo e resultado da Dimensão Gestão do Trabalho (2024-2027)

DIMENSÃO GESTÃO DO TRABALHO				
Problema: Gestão do Trabalho enfraquecida, pouco estratégica				
Objetivo Estratégico: Estruturar e implementar a Gestão do Trabalho no Estado de Santa Catarina				
Período de Monitoramento: Anual				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Percentual de ações de estruturação e fortalecimento da gestão do trabalho no estado de Santa Catarina realizadas	Alcançar 100% das ações propostas	100%	25%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Identificar as principais causas de afastamento dos trabalhadores do SUS visando a melhoria da qualidade de trabalho	SES e Secretarias municipais de saúde	Horas trabalhadas	Número de Relatórios produzidos com as principais causas de afastamento	Elaborar um relatório anual produzido com as principais causas de afastamento dos trabalhadores de Santa Catarina.
Realizar diagnóstico para identificar os trabalhadores da saúde no que diz respeito a populações de PPI (pretos, pardos e indígenas), pessoas LGBTQIAPN+, PCD (pessoas com deficiência), em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), com vistas a promoção de equidade de modo interseccional	SES e Secretarias municipais de saúde	Horas trabalhadas	Número de diagnósticos realizados	Realizar um diagnóstico
Instituir política de avaliação profissional	SES e SEA	Horas trabalhadas	Número de Políticas de avaliação profissional instituída	Instituir 1 Política de avaliação profissional

Problema: Falta de dimensionamento da força de trabalho do SUS				
Objetivo Estratégico: Planejar, dimensionar e fortalecer a força de trabalho da saúde reduzindo a precarização				
Período de Monitoramento: Anual				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Percentual de dimensionamento da força de trabalho produzido	Realizar 50% do dimensionamento da força de trabalho	50%	15%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Realizar o dimensionamento da força de trabalho para reduzir a sobrecarga dos trabalhadores	SEA/SES	R\$ 100.000,00 e horas trabalhadas	Percentual de dimensionamento da força de trabalho produzido	Realizar 50% do dimensionamento da força de trabalho
Problema: Inexistência de mecanismo de contratação de docentes para atuar na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)				
Objetivo Estratégico: Viabilizar formas de contratação de docentes para atuação na SES				
Período de Monitoramento: Semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Número de mecanismo de contratação de docente efetivado	Realizar 3 estudos de formas de contratação de docentes	3	1	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta

Contratar docentes para atuação na SES	SES/SEA	Horas trabalhadas	Número de estudos de formas de contratação de docentes	Realizar 3 estudos de formas de contratação de docentes
Problema: Ausência de Política Estadual de Saúde e Segurança dos trabalhadores do SUS				
Objetivo Estratégico: Fortalecer a Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS no Estado e nos municípios, promovendo segurança e melhores condições de trabalho				
Período de Monitoramento: Semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2025	
Percentual de ações de Saúde e Segurança dos trabalhadores do SUS de Santa Catarina propostas realizadas	Alcançar 60% das ações propostas	60%	15%	
Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Estimular que as unidades de saúde da SES construam e implementem o Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR	SEA/SES	R\$ 25.000,00 e horas trabalhadas	Percentual de Unidades com PGR construídos e implementados.	Alcançar 50 % das Unidades com PGR construídos e implementados
Estimular que as unidades de saúde da SES construam e implementem o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional- PCMSO em concordância com o PGR	SEA/SES	R\$ 15.000,00 e horas trabalhadas	Número de Instruções normativas publicadas	Publicar 1 Instrução normativa
Propor a semana de prevenção de acidentes nas unidades de saúde	SEA/SES	Horas trabalhadas	Número de propostas de implantação da semana de prevenção de	Construir 1 proposta de implantação da semana de prevenção de acidentes

Ações	Área executora/parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Promover projetos de qualidade de vida no trabalho	SEA/SES	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas	Número de projetos multicêntricos de qualidade de vida no trabalho implementados	Implementar 1 projeto multicêntrico de qualidade de vida no trabalho
Realizar mapeamento dos dados de acidentes/doenças relacionadas ao trabalho dos trabalhadores do SUS	SEA/SES	R\$ 150.000,00 e horas trabalhadas	Número de mapeamentos, por grupo de patologias, dos acidentes/doenças relacionadas ao trabalho dos trabalhadores do SUS de SC realizados	Realizar um mapeamento, por grupo de patologias, dos acidentes/doenças relacionadas ao trabalho dos trabalhadores do SUS de SC
Estimular a criação de equipes de saúde e segurança nas regiões e municípios de Santa Catarina	Estado de Santa Catarina	R\$ 50.000,00 e horas trabalhadas	Percentual de regiões com equipes de saúde e segurança do trabalhador do SUS	Alcançar 30% das regiões com equipes de saúde e segurança do trabalhador do SUS

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Tabela 10 - Indicadores Monitoramento de processo e resultado da Dimensão Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (2024-2027)

DIMENSÃO GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE				
Problema: Falta de articulação entre as áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde				
Objetivo Estratégico: Fomentar a articulação das áreas da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para o desenvolvimento de ações				
Período de Monitoramento: semestral				
Indicador	Descrição da meta	Meta 2024-2027	Meta prevista	
			2024	
Número de ações de articulação das áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde realizadas	Realizar 33 ações de articulação das áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde até 2027	33	8	
Ações	Área executora/Parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Realizar Conferências temáticas na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Conselho Estadual de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde	600000 e horas trabalhadas	a) Número de Conferências macrorregionais realizadas. b) Número de Conferências estaduais realizadas	a) Realizar 7 Conferências macrorregionais. B) Realizar 1 Conferência Estadual
Construir um planejamento integrado e regionalizado para fortalecimento das áreas da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), ETSUS Blumenau, Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Diretoria de Gestão de Pessoas da SES (DIGP)	R\$ 400.000,00 e horas trabalhadas	Número de Planos Regionais Integrados Construídos	Construir 2 Planos Regionais Integrados

Ações	Área executora/Parcerias	Valor previsto da ação	Indicador	Descrição da Meta
Integração das áreas técnicas da SES, ampliando o conhecimento intersetorial	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Diretoria de Gestão de Pessoas da SES (DIGP)	Horas trabalhadas	Número de reuniões bimestrais com as diferentes áreas da SES, coordenadas pela ESPSC e DIGP realizadas	Realizar 6 reuniões bimestrais, ao ano

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

REFERÊNCIAS

ATLASBR. **Ranking**. Brasília, DF: PNUD; FJP; IPEA, 2022. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Acesso em: 29 set. 2023.

BARBOSA, S de P; ELIZEU, T. S.; PENNA, C. M. M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso á atenção primária á saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tLXmCrGVqKsW8tfGBgh6FCF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: PR, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Lei n. 9.424, de 24 de dezembro de 1996. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério, na forma prevista no art. 60, § 7º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 dez. 1996.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: PR, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Modelo_de_Atencao_Integral_saude_da_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação n. 3**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes>

gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-de-atencao-psicossocial-raps/13297-consolidacao-n-3-saude-mental-1/file. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação n. 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do sistema único de saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Diretrizes metodológicas para o planejamento estratégico das Secretarias Estaduais de Saúde – SES**: projeto fortalecimento da gestão estadual do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn%3Aaaid%3Aascds%3AUS%3A53f03e70-a80c-3291-a73d-b64d9595e82f>. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Guia de planejamento da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito estadual e municipal do sistema único de saúde (SUS)**. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1443726/guia-de-planejamento-sgtes-est-e-mun-sus_final-51.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de atualização planejamento da gestão do trabalho e educação na saúde**. Brasília, DF: MS, 2023b. (Caderno 1. Informações Gerais sobre Força de Trabalho em Saúde. SC). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Caderno-FTS-01-SC.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Poder Judiciário. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

FECOMÉRCIO. Desemprego recua em SC, mas estado perde liderança com menor taxa no país. **Economia**, 03 mar. 2023. Disponível em: <https://www.fecomercio-sc.com.br/noticias/desemprego-recua-em-sc-mas-estado-perde-lideranca-com-menor-taxa-do-pais/>. Acesso em: 29 set. 2023.

HEINEN, V. L. Rendimento médio dos trabalhadores catarinenses no 1 trimestre de 2022 foi 7,4% inferior ao mesmo período de 2021. **Núcleo de Estudos de Economia Catarinense**, Florianópolis, 15 jun. 2022. Blog. Disponível em: <https://necat.ufsc.br/rendimento-medio-dos-trabalhadores- Catarinenses-no-1o-trimestre-de-2022-foi-74-inferior-ao-mesmo-periodo-de-2021/>. Acesso em: 29 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD**: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>. Acesso em: 30 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**: Santa Catarina: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>. Acesso em: 19 ago. 2024.

JORNAL METAS. SC tem mais de 8 mil moradores de rua. **Jornal Metas**. Gaspar, 25 maio 2023. Disponível em: https://www.jornalmetas.com.br/geral/sc_tem_mais_de_8_mil_moradores_de_rua.507373/. Acesso em: 18 ago. 2024.

LIMA, L. *et al.* Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2881-2892, nov. 2012. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/regionalizacao-e-acesso-a-saude-nos-estados-brasileiros-condicionantes-historicos-e-politico-institucionais/10878?id=10878>. Acesso em: 29 set. 2023.

MATUS, C. **Los 3 cinturones del gobierno**: gestion, organización e reforma. Caracas: Universidad Nacional de La Matanza; Fundacion Altadir, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2525/GM/MS, de 29 de outubro de 2013**. Altera dispositivos da Portaria n. 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília, DF: MS, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial n. 01, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 63, p. 48, 03 jan. 2014a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Gabinete do Ministro. **Portaria n. 1.082, de 23 de maio de 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e

Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Brasília, DF: MS, 2014b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS n. 90, de 03 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 26, 06 fev. 2023. Seção 1. Disponível em: <https://www.abcdt.org.br/wp-content/uploads/06-02-2023-PORTARIA-No-90-REDUCAO-DE-FILAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-ACESSO-VASCULAR.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

OLIVEIRA, A. E. F. de; CHAGAS, D. C. das; GARCIA, P. T. (org.). **Análise de situação de saúde**. São Luís: EDUFMA, 2019. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12094/1/VISA_ASIS-30.04.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Redes e regionalização em saúde no Brasil e na Itália: lições aprendidas e contribuições para o debate**. Brasília, DF: NAVEGARSUS, 2011. (Série técnica para os gestores do SUS sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APC, n. 4). Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18464/9788579670725_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS/OMS no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2018.

SANTA CATARINA. **Lei Estadual n. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004**. Institui o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais e estabelece outras providências. Florianópolis: Governador do Estado, 2004. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2004/12929_2004_lei.html. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. **Lei Estadual n. 323, de 02 de março de 2006**. Estabelece Estrutura de Carreira, reestrutura o sistema de remuneração e dispõe sobre o regime disciplinar dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde e estabelece outras providências. Florianópolis: Governo do Estado, 2006. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2006/323_2006_Lei_complementar.html#:~:text=Estabelece%20Estrutura%20de%20Carreira%2C%20reestrutura,Sa%C3%BAde%20e%20estabelece%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 307/CIB/2018**. Aprova a linha de cuidado de saúde do idoso em Santa Catarina. Florianópolis: SES, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao->

principal/deliberacoes-cib/deliberacoes-2018-cib/14726-307-28-11-linha-de-cuidado-a-saude-do-idoso-em-santa-catarina/file. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. **Portaria SES nº 341, de 20 de maio de 2020.** Autoriza as Unidades Hospitalares a reiniciar as atividades ambulatoriais de consultas eletivas e exames eletivos a partir de 25 de maio de 2020. Florianópolis: SES, 2020a.

SANTA CATARINA. **Portaria SES nº 342, de 20 de maio de 2020.** Autoriza as Unidades Hospitalares a reiniciar o agendamento e realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, bem como, os procedimentos cirúrgicos realizados na modalidade Hospital Dia, a partir de 25 de maio de 2020. Florianópolis: SES, 2020b.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 012/CIB/2020.** Aprova a criação do programa de fomento à especialização profissional para Atenção Primária à Saúde (APS) de Santa Catarina, a ser denominado FEPAPS-SC, que compreende os três cursos. Florianópolis: SES, 2020c. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2020-cib/16669-012-19-02-programa-de-formacao-em-saude/file>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria n. 394, de 13 de abril de 2021. Ficam as Unidades Hospitalares autorizadas a reiniciar as atividades ambulatoriais de consultas eletivas e exames eletivos na sua integralidade. **Diário Oficial do Estado**, Florianópolis, SC, n. 21.500, 14 abr. 2021a. Disponível em: <https://dados.sc.gov.br/dataset/0a43e611-003a-48c8-a9d4-882abcde8caa/resource/1b614443-abf0-46ac-9b14-cc0821e20db2/download/portaria-ses-n-394-de-13.04.-2021.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. Decreto n. 1.305, de 28 de maio de 2021. Altera o Anexo Único do Decreto n. 144, de 2019, que dispõe sobre a estrutura organizacional e a denominação dos cargos em comissão e das funções de confiança dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional e estabelece outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Florianópolis, SC, n. 21.532, 31 maio 2021b. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-1305-2021-santa-catarina-altera-o-anexo-unico-do-decreto-n-144-de-2019-que-dispoe-sobre-a-estrutura-organizacional-e-a-denominacao-dos-cargos-em-comissao-e-das-funcoes-de-confianca-dos-orgaos-e-das-entidades-da-administracao-publica-estadual-direta-autarquica-e-fundacional-e-estabelece-outras-providencias>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. **Decreto nº 1.464, de 10 de setembro de 2021.** Institui o Programa Gente Catarina e estabelece outras providências. Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2021c. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-1464-2021-santa-catarina-altera-os-arts-2-e-4-do-decreto-n-1464-de-2021-que>

institui-o-programa-gente-atarina-e-estabelece-outras-providencias. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 008/CIB/2021**. Aprovar a realização de Política Estadual de Cirurgias Eletivas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: SES, 2021d. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2021/07/DELIBERA%C3%87%C3%83O-CIB-008-2021-RETIFICADA-EM-20-07-2021.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 105/CIB/2022**. Aprova o Fluxo OPMEs não contempladas na tabela SIGTAP e padronizados pela SES. Florianópolis: SES, 2022a. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2023/03/DELIBERACAO-CIB-105-2022-DAUD-09-11-22.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Comunicação. Economia. PIB 2020: Santa Catarina supera a média nacional e economia avança. **Agência de Notícias SECOM**. Florianópolis, 16 nov. 2022b. Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/noticias/pib-2020-santa-catarina-supera-a-media-nacional-e-economia-avanca/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico Sustentável. **Boletim de Indicadores Econômico-Fiscais de Santa Catarina**. Florianópolis: SDE, 2022c. Disponível em: <https://www.seplan.sc.gov.br/indicadores-e-boletins-economicos/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Relatório da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (2019-2022)**: cenário epidemiológico, ações e desafios. Florianópolis: SES, 2022d. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/geral/Relatrio-DIVE-2022.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano estadual de saúde: 2024-2027**. Florianópolis: SES, 2023a. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 12 jun. 2024.

SANTA CATARINA. Defensoria Pública de Santa Catarina. Comunicação. Notícias. **Defensoria participa de debate sobre políticas públicas para a população de rua**. Florianópolis, 23 ago. 2023b. Disponível em: <https://defensoria.sc.def.br/noticias/defensoria-participa-de-debate-sobre-politicas-publicas-para-a-populacao-de-rua>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SANTA CATARINA. **Portaria n. 23, de 13 de janeiro de 2023**. Institui grupo de trabalho, com a finalidade de avaliar, discutir e propor estratégias e ações para a redução do tempo de espera por cirurgias eletivas no território catarinense (Grupo de Trabalho - Cirurgias Eletivas). Florianópolis: SES, 2023c. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/ascom/20754-portaria-n-23/file>. Acesso em: 21 ago. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Fazenda. **Contexto sócio econômico e as estratégias de desenvolvimento**. Florianópolis: SEF, 2023d. Disponível em: <https://www.sef.sc.gov.br/transparencias/o-contexto-socioeconomico-e-as-estrategias-de-desenvolvimento>. Acesso: 19 ago. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 38/CIB/2024**. Aprova a composição das Macrorregionais de Saúde e as 17 Regiões de Saúde de Santa Catarina. Florianópolis: SES, 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/deliberacoes-portarias/deliberacoes-regulacao-2024/23015-deliberacao-38-cib-2024/file>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO (SEA). **SIGRH**. Florianópolis: SEA, 2023.

TESSER, C. D.; PEZZATO, L. M.; SILVA, E. N. da. Medicalização social e odontologia: possíveis aproximações. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1349-131, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/h8DLM3y76kk8KvHdsBpcsFK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

THIEDE, M.; AKWEONGO, P.; MCINTYRE, D. Explorando as dimensões do acesso. *In*: MCINTYRE, D.; MOONEY, G. (org.). **Aspectos econômicos da equidade em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 137-161.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Epidemiologia**. Florianópolis: UFSC, 2016. (Versão adaptada do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. Eixo 1 - Reconhecimento da Realidade). Disponível em: <https://bit.ly/2UboQm9>. Acesso em: 30 set. 2023.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA



LISTA DE PRESENÇA

REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Data: 03 e agosto de 2023
Horário: das 09 às 16h

	Nome	Email	Assinatura
1.	Fabiana Bertemes Silva	fabbertemes@gmail.com	
2.	Amonda de Abreu	amonda@saude.sc.gov.br	
3.	PREGO Flávia NO de Souza	diegocaf51f@gmail.com	
4.	Emmanuelle Philippe de Souza	linda@seps@saude.sc.gov.br	
5.	Gisele de Cássia Górnias	gisele.etsus@gmail.com	
6.	Claudia Vilela de Souza Lange	claudia.etsus@gmail.com	
7.	Fernando de Toledo Barros Medeiros	eps@seps@saude.sc.gov.br	
8.	Alexandra Dias da Silva	eps@seps@saude.sc.gov.br	
9.	Guiana Aparecida Polmann	eps@seps@saude.sc.gov.br	
10.	Márcio de Almeida de Souza	polmann@saude.sc.gov.br	
11.			
12.			

Rua Das Tulipas, 236 – São José/SC - 88.110-813
Telefone: (48) 36644668 - 36644660

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO PGTES/SC

Data: 24/08/2023 – Período: Vespertino – Local: ESPSC – Escola de Saúde Pública, Anexo 1 - Florianópolis

Nome	Instituição	E-mail institucional	Assinatura
Claudia V. S. Lunge	ETSUS Blumenau	claudia.etsus@gmail.com	
Gisele de Cássia Góhães	ETSUS Blumenau	gisele.etsus@gmail.com	
Sabrina Vieira da Luz	SES	saudeauditiva.sude@saude.sc.gov.br	
Mariana Guxine Jacobs	Semp/SEMS/SC/MS	semp.sem.sc@saude.gov.br	
Fernanda de Fátima Barros Winkelmann	ESPSC	esp.sc - eps@saude.sc.gov.br	
Denise da Dora da Silva	ESPSC/Kompartimento	esp.sc - farmaceutica@saude.sc.gov.br	
Adriana P. Rohmann	GPSC/INEI	polmannaa@saude.sc.gov.br	
Almeida Simone Schindler	ESPSC	esp.sc@saude.sc.gov.br	
Michelle de Souza	ESPSC / SES	esp.sc - residencia@saude.sc.gov.br	
Maria de Fátima dos Santos	GPSC / NEZ	fatima.nez@saude.sc.gov.br	

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO PGTES/SC

Data: 25/08/2023 – Período: Matutino e Vespertino – Local: ESPSC – Escola de Saúde Pública, Anexo 1 - Florianópolis

Nome	Instituição	E-mail institucional	Assinatura
Marcelo de Fátima de Souza	ESPSC	fatima.marcelo@espsc.gov.br	
Diogo Floriano de Souza	SES-GERSA-Quiloma-	DiogoFloriano@gera.gov.br	
Renê Lita Jekel	CIE's Alto Vale do Itajaí	rselita@alval.gov.br	
Alexandra Dias da Silva	SES/ESPSC/Fórmula Técnica	alexandra.dias@espsc.gov.br	
Claudia Kilela de Souza Longo	ETSUS Blumenau	claudia.etsus@gmail.com	
Gisele de Cássia Góes	ETSUS Blumenau	gisele.etsus@gmail.com	
Mariana Gamaral Kabis	SEMP/SEMSSC/MS	mariana.gamaral@semssc.gov.br	
Fabiana Bertemes Silva	SES/CESSC	fabbertemes@gmail.com	
Michele de Souza	SES/ESPSC	michele.residencia@espsc.gov.br	
Alexandra Bernwaldt de	SMS/PRSA/SES/SC	alex.bernwaldt@espsc.gov.br	
Almeida Dávila Schindler	SES/ESPSC	espsc@saude.sc.gov.br	
Fernando de Paula Barros Vitoriano	ESP/SC	espsc_cps@saude.sc.gov.br	
Adriana G. Polverari	ESP/SC	polverari@saude.sc.gov.br	
Luciane Silveira Rodrigues	DIOP/SC	diop@saude.sc.gov.br	
Júrgela S. de Souza	DIOP/SC	angelaparecida@saude.sc.gov.br	
Daisy Jung de Silva Gomes	ESPSC	daisyjung@gmail.com	
Braynnele Philippe Bittencourt	ESPSC/PLAN/SES	braynnele@saude.sc.gov.br	
Juliane Nogueira	DIOP/SES	gentechimica@saude.sc.gov.br	
Maria Aparecida Tímio	MS/DE/SES	maria.timio@saude.sc.gov.br	
Howe C. T. S. Furtado	MS/DE/SES	howe.furtado@saude.sc.gov.br	
Karla Carbonari	MS/DE/SES	karla.carbonari@gmail.com	
Eda Pina	MS/DE/SES	eda.pina@saude.sc.gov.br	



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde

LISTA DE PRESENÇA

Reunião do Grupo de Trabalho para elaboração do PGTES

Data: 12/09/2023 Horário: 08:00 horas - 17:00 horas

Local: ESPSC - São José

	NOME	E-MAIL	ASSINATURA
1	Gisele de Cássia Grahn	gisele.elsus@gmail.com	
2	Claudia Kela de Souza Lange	claudia.elsus@gmail.com	
3	Amonda Lion da Silva	expc-farmacotecnica@saude.sc.gov.br	
4	Michelle de Souza	espcc-residencia@saude.sc.gov.br	
5	Sabrina V. da Luz	saude.auditiva.nun@saude.sc.gov.br	
6	Alexandra Amualcino	ale.amualcino@gmail.com	
7	Flávia Dacosta Schindler	espcc@saude.sc.gov.br	
8	Rose Lita Jesold	rjesold@15mail.com	
9	Dayxi Jung da Silva Ramos	expc-nutricao@saude.sc.gov.br	
10	Márcia de Souza de S. Feltre	ptimeronlin@150@gmail.com	
11	FERNANDO DE TOLEDO BARRIOS WENDHAMEN	espcc-eps@saude.sc.gov.br	

	NOME	E-MAIL	ASSINATURA
12	Ammanda de Alencar	SMVISO@saude.sc.gov.br	
13	Auciane Vitoria Rodrigues	DIPE@saude.sc.gov.br auciane.rodrigues@saude.sc.gov.br	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA



LISTA DE PRESENÇA
ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
Local: Escola de Saúde Pública de SC (Sede São José)

Data: 27/09/2023
Horário: 09 às 17 horas

	Nome	Email	Telefone	Assinatura
1.	Sabrina Vieira da Luz	saudeauditi.vieira@saude		
2.	Gisele de Cássia Galvão	gisele.etsus@gmail.com	sc.gov.br	
3.	Claudia Vilela de Souza Lange	claudia.etsus@gmail.com		
4.	Márcia de Fátima de S. D. Mello	fatima.marciad@gmail.com		
5.	Daisy Iving da Silva Ramos	daisyiving@gmail.com		
6.	Diego Flaviano de Souza	diego@fipe@fipeil.com		
7.	Luciene Lima Rodrigues	DISE@saude.sc.gov.br		
8.	Angela Aparecida dos Santos de Souza	angelasob.ribeiro@saude.sc.gov.br		
9.	Nichete de Souza	espcc.residencia@saude.sc.gov.br		
10.	Dorivaldo da Silva	spotec-formacatecnica@multi.gov.br		
11.	Alaine Duarte Silvestre	espcc@saude.sc.gov.br		
12.	Fernando de Toledo Barros Silvestre	espcc@saude.sc.gov.br		
13.				
14.				
15.				

Rua Das Taipas, 236 - São José/SC - 88.110-913
Telefone: (48) 3664-4668 - 3664-6660
e-mail: espcc_formacatecnica@saude.sc.gov.br

no fim

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO PGTES/SC

Data: 17/10/2023 – Período: Matutino e Vespertino – Local: ESPSC – Escola de Saúde Pública, Anexo 1 - Florianópolis

Nome	Instituição	E-mail institucional	Assinatura
Yatiane GB. Baudé	MCD	epmed@saude.sc.gov.br	
AMÁLIA CRISTINA DE BARCELLOS	HRSTJ	nephrsje@gmail.com	
Josani Fátima Arino Seriani	Repon	gth@repon.org.br	
Daisy Jung da Silva Ramos	ESPSC	espse-venturosa@saude.sc.gov.br	
Aline Duane Schindler	ESPSC	espse@saude.sc.gov.br	
Amanda de Abreu	SUV / SES	suvis@saude.sc.gov.br	
Fernando de Toledo Ramos Wendorfsen	ESPSC	espse-eps@saude.sc.gov.br	
Márcia Helena Castro	HGR	marciuhc@saude.sc.gov.br	
Luciane Vítora Rodrigues	DISP	DISPOL@saude.sc.gov.br	
Angela B. dos S. de Souza	DIOP	angelasp@saude.sc.gov.br	
Micheli de Souza	ESPSC	espse-eps@saude.sc.gov.br	
Adriana P. Behmann	ESPSC	polmann@saude.sc.gov.br	
Amanda Carmo de V. W.	ESP - Flávia	ale.ernani@saude.sc.gov.br	
Maria Cristina dos S. P. de S.	ESPSC - MEZ	maria@saude.sc.gov.br	

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO PGTES/SC

Data: 23/10/2023 – Período: Matutino e Vespertino – Local: ESPSC – Escola de Saúde Pública, Anexo 1 - Florianópolis

Nome	Instituição	E-mail institucional	Assinatura
Alessandra Dias da Silva	ESPSC / Fom. Técnica	espsc_fomecotecnica@saude.sc.gov.br	
Renata Fabiano Marchini	ESPSC / Fom. Técnico	ESPSC_FOMTECNICOS@saude.sc.gov.br	
Gabriana G. Rahmann	ESPSC / EPSODP	polmanmaa@saude.sc.gov.br	
Fernando de Toledo Barros Wandschawan	ESPSC	espsc_ftp@saude.sc.gov.br	
AMÁLIA CRISTINA DE BARCELLOS	NEPS / HZSS	nepshrs.jc@gmail.com	
Eduardo Galvão de Medeiros	ETSUS / BLUMENAU	educandomedeiros@blumenau.sc.gov.br	
Claudia Vilela dos Lange	ETSUS / Blumenau	claudia.etsus@gmail.com	
Amanda de Alencar	SUV / SES	MUV@saude.sc.gov.br	
Sabrina V. da Luz	SUR / SES	saude.audihivisur@saude.sc.gov.br	
Laura Coara Santo	OAPD / SES	oapdoapde.saude.sc.gov.br	
Vanessa Rosalinda M. Espírito Santo	DAPS / SES	AGRESSO DAPS@saude.sc.gov.br	
Sara F. Arno Coradi	CEBAN	gth@ceban.org.br	
Michele de Souza	ESPSC	espsc_residencia@saude.sc.gov.br	
Angela Aparecida dos Santos	DIOP	angelaaparecida.santos@gmail.com	
Marcos Vinícius Rodrigues	DIOP	marcosvinicius@saude.sc.gov.br	
Ítaliane Girardi Bernardino	buda NERS/MCD	epmcd@saude.sc.gov.br	
Alene Doreme Schindler	ESPEC	espesc@saude.sc.gov.br	
Ample Marie Platt Onishi	DIASB /	onishi.platt@unilab.com	
Alessandra Carmichael de	ESP-Flóris - SMS	ak.carmichael@eps@gmail.com	



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

LISTA DE PRESENÇA

ASSUNTO: Reunião com apoio institucional do Ministério da Saúde para construção do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - (PEGTES).						
DATA: 25/08/2023						
LOCAL: SANTA CATARINA						
HORÁRIO: 09H ÀS 17H						
CIDADE/UF: FLORIANÓPOLIS						
Nº	NOME	CARGO/FUNÇÃO	ÓRGÃO	E-MAIL	FONE	ASSINATURA
1.	Agostinho Luiz Schiochetti OUTROS	Presidente Conselho Estadual de Saúde	Asaprev / CES	agostinho101@gmail.com	(49)999690812	
2.	Alessandra de Quadra Esmeraldino EDUCAÇÃO	Coordenadora Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis	Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis	ale.esmeraldino@gmail.com	(48)999026011	<i>Alessandra Esmeraldino</i>
3.	Alessandra Dias da Silva EDUCAÇÃO	Coordenadora do Núcleo de Formação Técnica/Escola de Saúde Pública de Santa Catarina	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina/Secretaria de Estado da Saúde	alessandrads1978@gmail.com	(48)984431807	<i>Alessandra Dias</i>
4.	Aline Daiane Schindwein EDUCAÇÃO	Diretora Escola de Saúde Pública de Santa Catarina	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina CCS/CR	alineds10@gmail.com	(48)991457851	<i>Aline Daiane Schindwein</i>



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

5.	Amanda de Abreu VIGILÂNCIA	Assessora de Gabinete da Superintendência	Gabinete da Superintendência de Vigilância em Saúde - SES/SC	suvis@saude.sc.gov.br	(48)999517621				
6.	Angela Aparecida dos Santos de Souza TRABALHO	Gerente de Controle Funcional e Benefícios	Secretaria de Estado da Saúde	angelaaparecidassouza@gmail.com	(48)999893955				
7.	Claudia Vilela de Souza Lange EDUCAÇÃO	Diretora ETSUS Blumenau "Dr Luiz Eduardo Caminha"	ETSUS Blumenau "Dr Luiz Eduardo Caminha"	claudia.etsus@gmail.com	(47)988131936				
8.	Fabiana Bertemes Silva TRABALHO	Assistente do Conselho Estadual de Saúde	CES SC	fabibertemes8@gmail.com	(48)984788342				
9.	Fernando de Toledo Barros Wendhausen EDUCAÇÃO	TAA/Coordenador da CIES Estadual	SES/SC	fernandotbw@yahoo.com.br	(48)999808021				
10.	Fidel Cesário de Lima Albuquerque ATENÇÃO PRIMÁRIA	Médico de Família DAPS/SES/SC	Diretoria de Atenção Primária à Saúde	fidelcesario@gmail.com	(48)991508870				



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Nº	NOME	CARGO/FUNÇÃO	ÓRGÃO	E-MAIL	FONE	ASSINATURA
11.	Gisele de Cássia Galvão EDUCAÇÃO	Apoiadora COSEMS	ETSUS Blumenau e COSEMS SC	gicagalvao@gmail.com	(47)991908242	
12.	José Carlos da Cruz OUTROS	Secretário Executivo do CES/SC	Secretaria de Estado da Saúde/Conselh o Estadual de Saúde	jocruz1510@gmail.com	(48)991237016	
13.	Juliana Praxedes Campagnoni PLANEJAMENTO	Enfermeira	SES/SC	juliana.campagnoni.saude@gm ail.com	(49)991675700	
14.	Luciane Vilma Rodrigues TRABALHO	Diretora de Gestão de Pessoas	Secretaria de Estado da Saúde	lucianerodrigues23@yahoo.co m.br digp@saude.sc.gov.br	(48)999869358	
15.	Maria de Fátima de Souza Rovaris EDUCAÇÃO	Coordenadora de Núcleo da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina	fatimarovar67@gmail.com	(48)999610384	
16.	Mariana da Costa Schorn OUTROS	Analista técnica de políticas sociais	Superintendên cia do Ministério da	mariana.schorn@saude.gov.br	(48)911406476	



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

17.	Michele de Souza EDUCAÇÃO	Técnico de Nível Superior / <i>Coordenadora de Apoio à Gestão em Saúde</i>	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina	misouza78@gmail.com	(48)984117020	
18.	Odila Maria Waldrich EDUCAÇÃO	Apoio Cosems SC	Cosems SC	odilamw@yahoo.com.br	(49)999960630	
19.	Priscila de Meira da Silva ATENÇÃO PRIMÁRIA	Assessora técnica Cosems SC	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina	priscilameirasanitarista@gmail.com	(51)980394888	
20.	Sabrina Vieira da Luz ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Fonoaudióloga	Secretaria de Estado da Saúde	saudeauditivasur@saude.sc.gov.br	(48)999822015	
21.						
22.						
23.						

APÊNDICE B - Fotos de algumas das reuniões sobre o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Reunião 11/07/23



Reunião 03/08/23



Reunião 24/08/23



Reunião 25/08/23



Reunião 29/11/23



Reunião 02/05/2024



APÊNDICE C - Fotos das Conferências Macrorregionais e Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



1ª CONF. DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NO MEIO OESTE E SERRA

Notícias 2024 / 27 Mai 2024

Foi realizada entre 22 e 23 de maio a primeira das sete Conferências Macrorregionais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. O encontro aconteceu em Campos Novos, abrangendo a macrorregião do Meio Oeste e Serra, e contou com a presença de mais de 150 delegados.

Os encontros macrorregionais fazem parte das etapas de preparação para o encontro estadual que acontece entre os dias 9 e 11 de julho em Florianópolis.

As discussões e propostas elaboradas pelos delegados em cada região serão levadas para o nível estadual para avaliação.

Para o ballizamento das propostas, as abordagens devem se basear no Tema Central e nos 03 (três) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.

1ª CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NO MEIO OESTE E SERRA



Foto: Divulgação

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- 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.

Veja as datas e locais em que as conferências serão realizadas:

Macrorregião Vale do Itajaí – Blumenau – Escola Técnica do SUS 28 e 29/05/2024

Macrorregião Foz – Itajaí - UNIVALI 05 e 06/06/2024

Macrorregião Sul – Criciúma - UNESC 11 e 12/06/2024

Macrorregião Norte e Nordeste – Joinville - UNIVILLE 17 e 18/06/2024

Macrorregião Grande Florianópolis – Biguaçu - UNIVALI 25 e 26/06/2024

Macrorregião Grande Oeste – Chapecó - UFFS 02 e 03/07/2024

4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Florianópolis 09, 10 e 11/07/2024

4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília 10, 11, 12 e 13/12/2024

Fonte: Assessoria de Imprensa SES/SC



1ª CONF. DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM BLUMENAU

Notícias 2024 / 03 Junho 2024

Nesta terça e quarta-feira, 28 e 29 de maio, foi realizada a Conferência Macrorregional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Vale do Itajaí, em Blumenau. O encontro, que ocorreu na Escola Técnica do SUS, reuniu em torno de 100 pessoas, sendo 73 delegados, sete convidados e o restante da comissão organizadora.

BLUMENAU SEDIA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DO VALE DO ITAJAÍ



Foto: Divulgação Ascom/SES/SC

Os encontros macrorregionais fazem parte das etapas de preparação para a conferência estadual, que será realizada entre os dias 9 e 11 de julho, em Florianópolis. No total são sete conferências macrorregionais, sendo a primeira do Meio Oeste e Serra, que ocorreu em Campos Novos.

As discussões e propostas elaboradas pelos delegados em cada região serão levadas para o nível estadual para avaliação.

Para o balizamento das propostas, as abordagens devem se basear no Tema Central e nos 03 (três) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- 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.

Veja as datas e locais das próximas conferências macrorregionais:

Macrorregião Foz – Itajaí - UNIVALI 05 e 06/06/2024

Macrorregião Sul – Criciúma - UNESC 11 e 12/06/2024

Macrorregião Norte e Nordeste – Joinville - UNIVILLE 17 e 18/06/2024

Macrorregião Grande Florianópolis – Biguaçu - UNIVALI 25 e 26/06/2024

Macrorregião Grande Oeste – Chapecó - UFFS 02 e 03/07/2024

4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Florianópolis 09, 10 e 11/07/2024

4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília 10, 11, 12 e 13/12/2024

Fonte: Assessoria de Imprensa SES/SC

1ª CONF. DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

Notícias 2024 / 07 Junho 2024

Nesta quarta e quinta-feira, 5 e 6 de junho, foi realizada a Conferência Macrorregional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Foz do Rio Itajaí, em Itajaí. O encontro, que ocorreu na UNIVALI, reuniu 73 participantes, sendo 38 delegados, 21 convidados e 14 da comissão organizadora.

ITAJAÍ SEDIA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ



Foto: Divulgação Ascom/SES/SC

Os encontros macrorregionais fazem parte das etapas de preparação para a conferência estadual, que será realizada entre os dias 9 e 11 de julho, em Florianópolis. No total são sete conferências macrorregionais, sendo que já foram realizadas as do Meio Oeste e Serra (Campos Novos) e do Vale do Itajaí (Blumenau).

As discussões e propostas elaboradas pelos delegados em cada região serão levadas para o nível estadual para avaliação.

Para o balizamento das propostas, as abordagens devem se basear no Tema Central e nos 03 (três) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- 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.

Veja as datas e locais das próximas conferências macrorregionais:

Macrorregião Sul – Criciúma - UNESC 11 e 12/06/2024

Macrorregião Norte e Nordeste – Joinville - UNIVILLE 17 e 18/06/2024

Macrorregião Grande Florianópolis – Biguaçu - UNIVALI 25 e 26/06/2024

Macrorregião Grande Oeste – Chapecó - UFFS 02 e 03/07/2024

4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Florianópolis 09, 10 e 11/07/2024

4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília 10, 11, 12 e 13/12/2024

Fonte: Assessoria de Imprensa SES/SC

1ª CONF. DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DO SUL CATARINENSE

Notícias 2024 / 12 Junho 2024

Nesta terça e quarta-feira, 11 e 12 de junho, foi realizada a Conferência Macrorregional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Sul, em Criciúma. O encontro, que ocorreu na UNESC, reuniu 130 participantes, entre delegados, convidados e a comissão organizadora.

CRICIÚMA SEDIA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DO SUL CATARINENSE



Foto: Divulgação Ascom/SES/SC

Os encontros macrorregionais fazem parte das etapas de preparação para a conferência estadual, que será realizada entre os dias 9 e 11 de julho, em Florianópolis. No total são sete conferências macrorregionais, sendo que já foram realizadas as do Meio Oeste e Serra (Campos Novos), do Vale do Itajaí (Blumenau) e da Foz do Rio Itajaí (Itajaí).

As discussões e propostas elaboradas pelos delegados em cada região serão levadas para o nível estadual para avaliação.

Para o balizamento das propostas, as abordagens devem se basear no Tema Central e nos 03 (três) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- 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.

Veja as datas e locais das próximas conferências macrorregionais:

Macrorregião Norte e Nordeste – Joinville - UNIVILLE 17 e 18/06/2024

Macrorregião Grande Florianópolis – Biguaçu - UNIVALI 25 e 26/06/2024

Macrorregião Grande Oeste – Chapecó - UFFS 02 e 03/07/2024

4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Florianópolis 09, 10 e 11/07/2024

4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília 10, 11, 12 e 13/12/2024

Fonte: Assessoria de Imprensa SES/SC

HOME »
A ESPSC »
ENSINO »
PESQUISA »

EXTENSÃO »
SERVIÇOS »
CONTATO »
NOTÍCIAS »

ESPSC VIRTUAL »
BIBLIOTECA »
PARCEIROS »
SIGAS »

GOVERNO DO ESTADO »
PORTAL DA SES »
OUVIDORIA SES »
PORTAL DO SERVIDOR »

Siga a ESPSC no Instagram:

1ª CONF. DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DO NORTE E NORDESTE

Notícias 2024 / 18 Junho 2024

Nesta segunda e terça-feira, 17 e 18 de junho, foi realizada a Conferência Macrorregional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Norte e Nordeste, em Joinville. O encontro, que ocorreu na UNIVILLE, reuniu 65 participantes, sendo 37 delegados, 16 convidados e 12 membros da comissão organizadora.

JOINVILLE SEDIA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO NORTE E NORDESTE CATARINENSE



Foto: Divulgação Ascom/SES/SC

Os encontros macrorregionais fazem parte das etapas de preparação para a conferência estadual, que será realizada entre os dias 9 e 11 de julho, em Florianópolis. No total são sete conferências macrorregionais, sendo que já foram realizadas as do Meio Oeste e Serra (Campos Novos), do Vale do Itajaí (Blumenau), da Foz do Rio Itajaí (Itajaí) e do Sul (Criciúma).

As discussões e propostas elaboradas pelos delegados em cada região serão levadas para o nível estadual para avaliação.

Para o balizamento das propostas, as abordagens devem se basear no Tema Central e nos 03 (três) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- 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.

Veja as datas e locais das próximas conferências macrorregionais:

Macrorregião Grande Florianópolis – Biguaçu - UNIVALI 25 e 26/06/2024

Macrorregião Grande Oeste – Chapecó - UFFS 02 e 03/07/2024

4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Florianópolis 09, 10 e 11/07/2024

4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília 10, 11, 12 e 13/12/2024

Fonte: Assessoria de Imprensa SES/SC

1ª CONF. DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DA GDE FLORIANÓPOLIS

Notícias 2024 / 27 Junho 2024

Nesta terça e quarta-feira, 25 e 26 de junho, foi realizada a Conferência Macrorregional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Grande Florianópolis, em Biguaçu. O encontro, que ocorreu na UNIVALI, reuniu 91 participantes, sendo 47 delegados, 19 convidados e 25 membros da comissão organizadora.

BIGUAÇU SEDIA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS



Foto: Divulgação Ascom/SES/SC

Os encontros macrorregionais fazem parte das etapas de preparação para a conferência estadual, que será realizada entre os dias 9 e 11 de julho, em Florianópolis. No total são sete conferências macrorregionais, sendo que já foram realizadas as do Meio Oeste e Serra (Campos Novos), do Vale do Itajaí (Blumenau), da Foz do Rio Itajaí (Itajaí), do Sul (Criciúma) e do Norte Nordeste (Joinville).

As discussões e propostas elaboradas pelos delegados em cada região serão levadas para o nível estadual para avaliação.

Para o balizamento das propostas, as abordagens devem se basear no Tema Central e nos 03 (três) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- 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.

Veja as datas e locais das próximas conferências:

Macrorregião Grande Oeste – Chapecó - UFFS 02 e 03/07/2024

4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Florianópolis 09, 10 e 11/07/2024

4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília 10, 11, 12 e 13/12/2024

Fonte: Assessoria de Imprensa SES/SC

HOME »
A ESPSC »
ENSINO »
PESQUISA »

EXTENSÃO »
SERVIÇOS »
CONTATO »
NOTÍCIAS »

ESPSC VIRTUAL »
BIBLIOTECA »
PARCEIROS »
SIGAS »

GOVERNO DO ESTADO »
PORTAL DA SES »
OUVIDORIA SES »
PORTAL DO SERVIDOR »

1ª CONF. DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DO GRANDE OESTE

Notícias 2024 / 03 Julho 2024

Nesta terça e quarta-feira, 2 e 3 de julho, foi realizada a Conferência Macrorregional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Grande Oeste, em Chapecó. O encontro, que ocorreu na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), reuniu 187 participantes, sendo 126 delegados, 20 convidados e 41 membros da comissão organizadora.

CHAPECÓ SEDIA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO DO GRANDE OESTE



Os encontros macrorregionais fazem parte das etapas de preparação para a conferência estadual, que será realizada entre os dias 9 e 11 de julho, em Florianópolis. No total são sete conferências macrorregionais, sendo que já foram realizadas as do Meio Oeste e Serra (Campos Novos), do Vale do Itajaí (Blumenau), da Foz do Rio Itajaí (Itajaí), do Sul (Criciúma), do Norte Nordeste (Joinville) e da Grande Florianópolis (Biguaçu).

As discussões e propostas elaboradas pelos delegados em cada região serão levadas para o nível estadual para avaliação.

Para o balizamento das propostas, as abordagens devem se basear no Tema Central e nos 03 (três) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- 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.

Veja as datas e locais das próximas conferências:

4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Florianópolis 09, 10 e 11/07/2024

4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília 10, 11, 12 e 13/12/2024

Fonte: Assessoria de Imprensa SES/SC

4ª CONF. ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Notícias 2024 / 10 de julho 2024

Com o tema **"Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer"**, iniciou nesta terça-feira, 9 de julho, a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Santa Catarina (CEGTES/SC). O evento segue até 11 de julho, em Florianópolis, e é promovido pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Conselho Estadual de Saúde (CES), em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Casema).

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DE SANTA CATARINA INICIA EM FLOREANÓPOLIS



Foto: Ana Rethbacher Assunção/SES

O secretário de Estado de Saúde, Diogo Demarchi, deu as boas vindas a todos. "Este encontro é muito importante para aprimorar os conhecimentos e poder trocar experiências com profissionais tão dedicados de áreas da saúde. Acredito que juntos, ouvindo as demandas de cada região e compartilhando informações, podemos encontrar soluções eficazes para atender melhor a nossa população. A qualificação dos nossos profissionais é fundamental para garantir um atendimento de qualidade", afirma.

Durante a etapa estadual serão analisadas e votadas as propostas constantes nos relatórios das sete (07) conferências macrorregionais que ocorreram entre maio e junho deste ano. Nesses encontros foram escolhidos os delegados e as propostas, das regiões e dos municípios, baseadas no Tema Central e nos três (03) eixos de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional.



"Queremos destacar a importância das pessoas que fazem o SUS acontecer para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e para o desenvolvimento da sociedade brasileira. Por isso, é tão importante o investimento nas condições de trabalho e na qualificação dos trabalhadores", destaca a secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTEG/MS), Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Na quarta-feira, 10, os participantes irão se dividir em grupos de trabalho para debater as propostas. Já na quinta-feira, no último dia do encontro, serão eleitos 40 delegados e definidas as propostas, que seguirão para a etapa nacional, em Brasília, entre os dias 10 e 13 de dezembro.

Este ano, a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde traz para debate e avaliação as políticas do trabalho e da educação na saúde para (re)formulação de diretrizes e propostas que confirmem a política pública de saúde de forma permanente e consolidada, resistente a conjunturas adversas, com devido monitoramento pelos conselhos de saúde. O tema escolhido é para dar visibilidade às trabalhadoras e aos trabalhadores do SUS, bem como de luta por seus direitos no trabalho e sua realização que atenda às necessidades da população usuária, reconhecendo o valor das pessoas que fazem o SUS acontecer.

Os eixos temáticos são:

- I - Democracia, Controle Social e o desafio de equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;
- II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânimo e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;
- III - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde de democracia para a democracia da saúde.

Fonte: Assessoria de Imprensa/SES/CEC

Siga a ESPOS na rede social

<p>TELEGRAM</p> <p>@ESPOS</p> <p>FACEBOOK</p> <p>ESPOS</p>	<p>EXTERNA</p> <p>@ESPOS</p> <p>LINKEDIN</p> <p>ESPOS</p>	<p>INSTAGRAM</p> <p>@ESPOS</p> <p>WHATSAPP</p> <p>ESPOS</p>	<p>YOUTUBE</p> <p>ESPOS</p> <p>TIKTOK</p> <p>ESPOS</p>
--	---	---	--

© 2024 ESPOS - Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Estado de Santa Catarina - Desenvolvido por CEC/ESPOS



SANTA CATARINA DEFINE PROPOSTAS QUE IRÃO PARA A 4ª CNGTES

11 de junho de 2024

Com a atuação de 108 participantes, realizou-se nesta quinta-feira, 11 de junho, a 8ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Santa Catarina (CNGTEC/SC). Além disso, o tema central é "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Onde que tá o SUS andando?". Foram feitas as deliberações e definições de propostas, que seguirão para a etapa nacional, em Brasília, entre os dias 10 e 13 de dezembro.

SANTA CATARINA DEFINE PROPOSTAS QUE IRÃO PARA A CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE



Foto: Ministério da Saúde/SP/MS

Representantes das sete macrorregiões de saúde de SC estiveram presentes na etapa estadual, em Florianópolis: 257 delegados, 82 coordenadores e 23 membros da comissão organizadora. Além de delegados, 120 acadêmicos, 81 substituições, 80 gestores e seis promotores de serviços, todos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). O evento foi promovido pela Secretaria de Gestão da Saúde (SGS) e Conselho Estadual de Saúde (CES), em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSMUS).

"O caráter de expressão coletiva profunda gratifica a todos que participaram da Conferência Estadual. Temos a oportunidade de vivenciar um momento único e especial. Foi maravilhoso trabalhar com todos vocês. Cada um trouxe uma contribuição essencial para o sucesso desse processo", reforça o presidente do CES, Agostinho Luiz Salazar Neto.



Um total de 127 propostas que vieram das conferências macrorregionais foram analisadas e votadas pelos delegados presentes. Dessas, 72 foram escolhidas para serem levadas e debatidas durante a conferência nacional, realizada na Terra Central e nos 108 dias de discussão, com abrangência estadual e/ou nacional. Também, 82 delegados foram eleitos, de forma paritária para representar SC, em Brasília.

A 8ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde é fundamental para a fortalecer as instâncias de controle social, com ênfase de atuação em torno das políticas voltadas para a valorização dos trabalhadores. Além disso, para a implementação das ações de promoção da equidade, expansão do acesso da população às ações e serviços de saúde, tendo em vista a universalidade de atenção e a integralidade do cuidado.



Uma das propostas de SC que vão para Conferência Nacional.

Foto: Ministério da Saúde/SP/MS

ANEXO A - Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO 005/CES/2024

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições, e Considerando a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços;

Considerando a Lei 8.142/90, que no seu artigo 4º. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

Considerando a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal;

RESOLVE

APROVAR O PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DE SANTA CATARINA / 2024-2027

Florianópolis, 07 de agosto de 2024.

AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI
Presidente do Conselho Estadual de Saúde

ANEXO B - Deliberação CIB



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **ET3M3Q86**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 11/09/2024 às 10:14:04
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 12/07/2024 - 16:28:02 e válido até 12/07/2025 - 16:28:02.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 13/09/2024 às 11:58:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyMjMwMDZfMjI1NTMwXzlwMjRfRVQzTTNRODY=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00223006/2024** e o código **ET3M3Q86** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.