

# RELATÓRIO FINAL



## **Apresentação**

A 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do Rio Grande do Sul, realizada nos dias 26, 27 e 28 de agosto de 2004, no auditório da sede da Federação dos Trabalhadores na Agricultura no RS - FETAG, contou com a participação de 127 delegados eleitos no Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Regionais de Saúde e nos Conselhos Municipais de Saúde de todo o Estado e 55 participantes totalizando 247 pessoas.

O ano de 2004, foi um ano de grandes movimentos, que contaram com a participação intensa do Controle Social, como por exemplo as Conferências Temáticas: Conferência de Saúde Bucal e Conferência de Ciência Tecnologia e Inovação em nível municipal, estadual e nacional.

Também por tratar-se de um período com tantas atividades em um ano eleitoral, parabenizamos os poderes públicos municipais e Estadual, e os Conselhos de Saúde que possibilitaram a participação neste importante evento e aos conselheiros e conselheiras que aqui estiveram mais uma vez reafirmando a combativa história do Controle Social no SUS do nosso Rio Grande do Sul.

**Conselho Estadual de Saúde - CES/RS**

## **MESA DIRETORA DO CES/RS**

**Presidente:** Silvestre Sérgio Cachanoski – 11ª CRS - *Usuário*

**Vice-Presidente:** Maria Beatriz Kunkel – 6ª CRS- *Usuário*

### **Coordenadores:**

Arita Gilda Bergmann - SES/RS - *Governo*

Irene Porto Prazeres – *Trabalhador de Serviço*

Jairo Tessari - Federação Filantrópicas - *Prestador de Serviço*

Luiz Henrique Pereira - CUT - *Usuário*

## **COMISSÃO ORGANIZADORA DA 10ª PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE DO RS**

Arita Gilda Bergmann

Irene Porto Prazeres

Jairo Francisco Tessari

Luiz Henrique Pereira

Maria Beatriz Kunkel

Silvestre Sergio Cachanoski

## **FUNCIONÁRIOS E ESTAGIÁRIOS DO CES/RS E DA SES/RS**

Cristiane Alves Montenegro – Secretária Executiva

Gustavo Dalpiaz da Silveira – Estagiário de Informática

Vanessa Soares – Estagiária de Serviço Social

Tatiana Regina Vieira – Funcionária do SES/RS

## **COMISSÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL**

Cristiane Alves Montenegro

Irene Porto Prazeres

Gustavo Dalpiaz da Silveira

Luiz Henrique Pereira

Maria Beatriz Kunkel

Tatiana Regina Vieira

Silvestre Sérgio Cachanoski

Vanessa Soares

Tatiana Regina Vieira

# Programação

## **Quinta-feira 26/08/04**

08h30min – 12h: Credenciamento.

09h: Abertura.

09h30min: Leitura e Votação do Regimento Interno da 10ª Plenária de Conselhos de Saúde do RS. - Eni Bahia e Silvestre Sérgio Cachanoski

10h: Mesa Redonda: Coordenadora – Elisete Hintz

- Controle Social no SUS – Silvestre Sérgio Cachanoski

- Conselho Regional de Saúde - Irene Prazeres e Silvestre Sérgio Cachanoski

- Posse do Conselho Regional de Saúde da 2ª Região Sanitária - Irene Prazeres e Silvestre Sérgio Cachanoski

- Oficina de Sensibilização do SUS – Ministério da Saúde

12h: Almoço.

14h: Mesa Redonda: - Coordenador – Jairo Tesari

- Recursos Humanos no SUS – Eliane Cruz

- Controle Social na Gestão no SUS – Arita Bergmann

- Sistema Jurídico do SUS e sua Legislação – Maria Helena Lemos da Silva

- Financiamento – Hélio Saul Mileski

- EC/29 – Luiz Carlos Webber

- Debate

## **Sexta - Feira 27/08/04**

08h30min – 12h: Credenciamento.

09h: Mesa Redonda: - Coordenador: Leonildo José Mariani

- Organização das diferentes Instâncias de Controle Social – Luiz Henrique Pereira

- Organização e funcionamento das Plenárias de Conselhos – Adalgisa Balsemão Araújo

- Resolução 333 – Arno Feigel

- Troca de experiência CMS/CRS – Maria Beatriz Kunkel

- Debate

12h: Almoço.

14h: Grupos

## **Sábado 28/08/04**

09h: Plenária Final – Mesa Diretora do CES /RS

# **RELATÓRIO FINAL DA 10ª PLENÁRIA ESTADUAL DE**

## **CONSELHOS DE SAÚDE - RS**

**APROVADO NA PLENÁRIA FINAL – 28/08/2004**

### **1.a - A Gestão da Força de trabalho como estratégia de consolidação do SUS:**

01 - Capacitação permanente dos trabalhadores do SUS a fim de garantir a humanização do atendimento no Sistema, com equidade e qualidade.

02 - Criar a equipe mínima de “PSF”, e uma rede de referência e contra referência para atendimento de maior complexidade ou atendimento especializado.

03 - Definir como critério de seleção, que o profissional para atuar em equipe de “PSF” deva ter especialização e ou residência em saúde coletiva.

04 – Buscar junto aos cursos na área de saúde, nas universidades, a adequação de seus currículos a legislação e princípios do SUS, de modo a preparar os futuros profissionais para atuarem neste sistema.

05 - Resolver a contratação dos Agentes Comunitárias de Saúde, através de seleção pública e pelo Regime CLT.

06 - Atuação dos Trabalhadores de Saúde e Unidades Básicas de Saúde em regime de tempo integral.

07 - Valorização do servidor público e do Serviço Público através de capacitação continuada.

08 - Criar quadro Técnico Substituto, concursado na área da saúde para reposição de férias, licenças saúde, licenças família, etc. Garantindo a reposição imediata dos Trabalhadores de Saúde em caso de vacância por óbito ou exoneração do servidor público.

09 - Incorporação dos “PSF e PACS” nos Tetos Financeiros dos Municípios.

10 – Divulgar a relação dos funcionários detentores de cargos em comissão da Administração Pública Direta e Indireta, bem como dos trabalhadores de saúde cedidos a outros órgãos.

11 - Incentivar a atualização profissional dos trabalhadores de saúde do SUS com eixos de atenção pré-determinados conforme os interesses da Saúde Pública do País.

12 - Supervisão, acompanhamento e avaliação do Gestor Público do exercício da função pública.

- 13 - Estabelecer critérios para que os Trabalhadores de Saúde assumam cargos de chefia e coordenação dos serviços do SUS.
- 14 - Que os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) sejam integrado por, profissionais qualificados para diagnóstico em doenças do trabalho, adictos em dependência química.
- 15 - Que haja atuação permanente dos Conselhos Municipais Regionais e Estaduais de Saúde em relação ao cumprimento da carga horária contratual e isonomia salarial, não havendo favorecimento para algumas categorias profissionais.
- 16 - Que haja a democratização da Gestão dos Recursos Humanos com a constituição de instâncias de participação dos profissionais de saúde na Gestão das Secretarias.
- 17 - Garantir a realização de concursos públicos para todas as categorias contemplando uma equipe de saúde comprometida e permanente.
- 18 - Capacitar os profissionais para a humanização, dos serviços ,qualidade de força de trabalho Isonomia salarial para todos os profissionais em saúde, plano de carreira, cargos e salários e incentivar a implantação de equipes dos PSF;
- 19 - Não a privatização;
- 20 - Redução drástica da prática de incentivos fiscais e renúncia fiscal por parte dos governos e, caso ocorram os Governos deverão repassar de outras fontes o percentual previsto em Lei à saúde;
- 21 - Reformular a Lei de filantropia
  - a)os hospitais filantrópicos devem atender obrigatoriamente aos SUS;
  - b)Insenção apenas ao hospital e não à mantenedora
- 22 - Divulgação dos serviços prestados pelo SUS, em locais centrais públicos e na entrada dos serviços próprios e contratados, e através de outros meios;
- 23 - Agilizar a constituição dos Pólos de educação permanente em saúde, por onde devem passar as questões de formação, capacitação, qualificação dos trabalhadores do SUS
- 24 - Os representantes do segmento dos usuários, e dos trabalhadores de saúde devem participar e efetivamente dos Pólos EPS, garantindo a paridade, conforme a resolução 333 do CNS;
- 25 - Avançar na constituição das mesas permanentes de negociação, como instrumento amplo de fortalecimento da força de trabalho no SUS, retomando questões na NOB/RH-SUS como o PCCS, a saúde do trabalhador, a melhoria das condições de trabalho e isonomia salarial;

26 - Propiciar espaços e instrumentos que possibilitam a auto-gestão do trabalho no SUS;

27 - Conselhos Municipais, Regionais e Estadual de Saúde devem apropriar-se das questões da força de trabalho no SUS e ter poder deliberativo sobre as mesmas.

**1.b - O fortalecimento do Estado e a conseqüente gestão/execução da Política Pública pelos órgãos governamentais:**

28 - Fortalecer as instâncias deliberativas a nível Estadual e Municipal, garantindo assim, que o Gestor, em conjunto com seu Conselho, delibere sobre a implementação do SUS.

29 - Alocar recursos financeiros específicos para capacitação sobre a saúde da população negra e indígena, para trabalhadores de saúde, agentes comunitários de saúde, populações remanescentes de Quilombos, urbanos e rurais, conselheiros de saúde movimentos sociais e lideranças comunitárias, nos moldes do Curso Nacional de Capacitação de Conselheiros, e executadas por entidades identificadas com a questão racial.

30 - Política Pública de Saúde não deve ser atrelada a política partidária; as ações devem ser continuadas e não alteradas a cada mudança de Governo.

31 - Garantir que os recursos sejam aplicados de forma a ter-se mais saúde, estabelecendo políticas públicas e não programas.

32 - Garantir que os recursos sejam direcionados para o SUS e não sejam desviados para outras necessidades de outras políticas públicas.

34 -O não fortalecimento do Controle Social, a não capacidade de descentralização do poder e o déficit financeiro, são entraves ao funcionamento do SUS;

35 - Reafirmação da saúde como política pública não atrelada a um projeto de governo, garantindo o cumprimento dos princípios de descentralização, integralidade e participação da comunidade;

36 - Cada esfera de governo deve cumprir sua responsabilidade no SUS;

37 - Afirmar que a saúde não pode se pautar pela lógica de mercado, fortalecendo o papel do Estado como agente promotor das políticas de saúde pública, conforme a legislação federal ( 8080/90 e 8142/90).

**1.c - Regulamentação da EC-29/00 e Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde**

38 - Apoiar os Conselhos Estadual e Nacional de Saúde na luta pela regulamentação da EC29/00.

39 - Garantir o repasse dos recursos das duas esferas de Governo Federal e Estadual para o Fundo Municipal de Saúde.

- 40 - Que sejam garantidos os repasses financeiros em cada nível de governo aos respectivos Fundos de Saúde.
- 41 - Que todo município tenha acesso e informação sobre o Pregão Eletrônico para aquisição de medicamentos e equipamentos.
- 42 - Recomendar que o Presidente do Conselho seja representante dos usuários.
- 43 - Reafirmar que Gestor e Cargo em Comissão não podem ser Presidente dos Conselhos de Saúde nos três níveis de Governo, bem como nos Conselhos Regionais de Saúde.
- 44 - Definição de equipes administrativas mínimas para os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde composta por:
- 1 Secretária Executiva
  - 2 Auxiliares administrativos com conhecimento em informática;
  - 1 assessor jurídico independente;
  - 1 assessor contábil independente;
  - Orçamento próprio e específico;
  - Entre outros;
- 45 - Que seja regulamentada a EC/29 pelo Governo Federal através de Ato Administrativo.
- 46 - A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que possam interferir na autonomia representativa do conselheiro deve ser avaliada como impedimento na representação em outro segmento, devendo ser indicativo de substituição do conselheiro.
- 47 - Que haja a efetiva legitimidade dos segmentos, ou seja, ser o mais fiel possível a autenticidade da representação.
- 48 – Divulgar a Emenda Constitucional-29 e a Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, para conhecimento de todos;
- 49 - Estabelecer que os Conselhos Distritais de Saúde são entidades representativas das microrregiões, acrescentando - os na 3ª diretriz alínea III;
- 50 - Revisão da determinação de representação por entidade pela Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde;
- 51 – Acrescentar, “no mínimo com representação de 50% de usuários”, no texto da Resolução 333;
- 52 – Definir, em Lei, o que são as ações e serviços públicos de saúde, para que a Emenda Constitucional 29 possa ser aplicada na sua plenitude.
- 53 - Apoiar o Projeto de Lei Complementar 001/2003, do deputado Roberto Gouveia que regulamenta o §3º do artigo 196 da Constituição Federal.
- 54 - Definir em lei a proibição de que o representante do segmento gestor, possa ser presidente do conselho de saúde, nas três esferas de governo;



#### **1.d - Organização e funcionamento das Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde.**

55 - Que a representação não seja personalizada, ou seja, que a representação seja do Estado.

56 - Que seja critério para indicação de delegados da Plenária de Conselhos de Saúde da Região Sul, a participação efetiva na Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.

57 - Palestrantes qualificados para assuntos em pauta, material adequado e temas amplamente discutidos;

58 - Conscientização da população sobre a importância dos Conselheiros Locais e Municipais de Saúde;

59 - Cada Estado deverá ter representação de 2 titular e 2 suplente na organização das Plenárias Nacionais dos Conselhos de Saúde, com eleição de uma coordenação executiva eleita pelos 27 Estados com reuniões por Região;

60 - Garantir que representantes dos 68 municípios participantes da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do RS participem da Plenária Regional de Conselhos de Saúde da Região Sul;

61 - O CES/RS deve fortalecer os Conselhos Regionais de Saúde e pressionar o Gestor Estadual a fim de buscar a efetivação dos mesmos;

62 - O CES/RS deve esclarecer aos municípios sobre o papel dos Conselhos Regionais de Saúde;

63 - Reafirmar a competência do Gestor Estadual para o custeio dos Conselhos Regionais de Saúde.

64 - Recomendamos que para a participação nas Plenárias da Região Sul e na Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, seja priorizada a participação do conselheiro que esteve presente na 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do RS;

69 - Aprimorar a organização das Plenárias usando formas criativas de realizá-las.

70 - Propor ao CNS a criação dos Conselhos Regionais de Saúde em todos os Estados;

#### **1.e - Que dificuldades os conselhos enfrentam no âmbito Municipal e Regional**

71 – Monitorar, avaliar e acompanhar os Conselhos Regionais de Saúde, por parte do Conselho Estadual, quanto a composição e funcionamento.

72 - Assegurar que a 1ª Instância de deliberação sejam os Conselhos Regional e Estadual de Saúde e que a CIB somente pactue após as deliberações destes Conselhos.

73 - Garantir a educação continuada e permanente, o aprimoramento dos conselheiros, gestores, profissionais, entidades e lideranças sindicais e movimentos sociais de forma descentralizada e regionalizada.

74 - Ainda acontecem gestores como presidente dos conselhos, alguns não têm estrutura física adequada;

75 - Os Conselhos Regionais de Saúde estão com dificuldades de estrutura e funcionamento; faltam espaços para a realização de capacitação, informação de conselheiros e da própria comunidade;

76 - Falta de divulgação das atividades dos Conselhos de Saúde;

77 - Há locais onde existe um acirramento político partidário ex: Presidente do CMS X Secretaria de saúde; CMS se manifestando contra candidato político;

#### **1.f - Indique possíveis soluções**

78 - Que as propostas aprovadas no processo da realização das Conferências de Saúde, sejam cumpridas em sua íntegra.

79 - Maior aproximação entre os Conselhos Estaduais, Regionais e Municipais.

80 - Regionalização das reuniões do Conselho Estadual.

81 - Formação e Capacitação de Conselheiros nas regiões e nos municípios.

82 - Rediscutir a sistemática da organização das Conferências e Plenárias com os Conselhos Regionais e Municipais.

83 - Melhorar a comunicação e troca de informações entre os Conselhos Estadual Regionais e Municipais de Saúde.

84 - Convites com maior antecedência.

85 - Que haja revisão da legislação garantindo recursos para manutenção das atividades dos Conselhos e o deslocamento dos conselheiros de saúde.

86 - Que se garanta capacitação permanente e continua dos conselheiros Municipais e Regionais e Estadual de Saúde.

87 - Que sejam criados mecanismos de divulgação das Resoluções, pareceres e informações dos Conselhos em todos os níveis para a população em geral.

88 - Que todos os Conselhos tenham estrutura física para funcionar.

89 - Descentralizar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde, movimentando o CMS pelo município, buscando ampliar a participação.

- 90 - Criar Conselhos Locais de Saúde.
- 91 - Propiciar maior troca de experiências entre os Conselhos de Saúde.
- 92 - Conscientizar a comunidade, fazer chamamento para conhecer o Conselho.
- 93 - Ocupar novos espaços para divulgar as propostas do SUS, como igrejas, clubes, novas bases de participação.
- 94 - Criar ouvidorias públicas.
- 95 - Convidar o Ministério Público a participar das reuniões dos Conselhos de Saúde.
- 96 - Valorização do Conselho por parte do gestor, comunicação entre conselhos através de correspondência e internet;
- 97 - Falta de estrutura física e financeira para seu funcionamento;
- 98 - Cobrar e fiscalizar a participação dos conselheiros;
- 99 - Acolhimento dos conselheiros novos;
- 100 - Capacitação de conselheiros de forma permanente e continuada;
- 101 - Reconhecimento dos Conselhos como força social;
- 102 - Garantir a rotatividade na coordenação das Plenárias Regionais, Nacional ( por ex: mesas coordenadoras da região sul- Brasil);

**1.g - Destaque os avanços que os conselhos já obtiveram desde sua criação**

- 103 - A participação da sociedade e a deliberação nas políticas do SUS.
- 104 - A união dos segmentos nas discussões.
- 105 - Vários Conselhos de Saúde com estrutura física adequada.
- 106 - Vários Conselhos de Saúde com a Paridade respeitada
- 107 - Vários Conselhos de Saúde funcionam regularmente.
- 108 - Em vários Conselhos de Saúde os usuários são presidentes (hoje é menor o número de municípios no qual o Gestor é presidente).
- 109 - Vários Conselhos de Saúde tem encontrado formas de resolver problemas, como perseguição, por exemplo: tornando o voto secreto.
- 110 - Vários Conselhos de Saúde tem sido valorizados. Não são tomadas decisões, em alguns municípios, sem que o Conselho seja consultado. Muitas vezes os temas tratados no CMS são melhor recebidos na Câmara de Vereadores.

111 - Vários Conselhos de Saúde que se mobilizaram e hoje divulgam permanentemente seus trabalhos na rádio local.

112 - Criação de ouvidoria pública que dirige ao Conselho de Saúde as demandas e queixas.

113 - Hoje vários já tem infra-estrutura física, recursos humanos.

114 - Hoje vários já tem Comissões Internas.

115 - Hoje vários já alcançaram o respeito do gestor.

116 - O nível de discussões dos delegados.

117 - O exercício de participação social.

## **2 – A Mesa Diretora do CES/RS assumiu a Gestão 2004/2006 no dia 15 de julho do corrente ano.**

### **Sugestões**

118 – Garantir que a verba destinada ao CES/RS seja diretamente solicitada através do Fundo Estadual de Saúde, após a aprovação pelas vias legais.

119 - Discutir sobre a forma de realização das Conferências de Saúde previstas para o ano de 2005.

120 - Atualização das atas no site do CES/RS

121 - E-mail para Conselhos a fim de melhorar a comunicação entre os mesmos;

122 - Divulgar as informações quanto as votações e o funcionamento do CES/RS.

123 - Relatórios mensais com decisões do CES/RS para os municípios;

124 - Divulgação do calendário de reuniões do CES/RS;

125 - Executar suas atribuições de maneira correta e em tempo hábil;

126 - Maior comunicação entre os Conselhos Municipais, Regionais, Estadual e Nacional de Saúde através da manutenção de cadastro atualizados dos Conselhos de Saúde e dos Conselheiros de Saúde.

127 – Reconhecer e usar o logotipo do “SUS É LEGAL” em todas as faixas, correspondências e divulgações do Conselho seja municipal, Regional e Estadual.

### **Pontos Positivos e Negativos**

128 - Garantir a estrutura de equipamentos e recursos humanos para que o CES/RS seja mais ágil nas suas ações.

## **Moções de Repúdio:**

01 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam, às condições de deslocamento fornecidos pelo Gestor estadual aos delegados da Conferência Nacional de Saúde Bucal;

02 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam a determinação de Delegados natos às Conferências de Saúde;

03 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam os municípios que além de contratarem terceirizados, contratam por carga horária maior e, com vencimentos menores que os concursados;

04 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam as Cooperativas de Saúde que receberam a oportunidade de trabalhar com o poder público e outros tomadores de seus serviços e não seguem os princípios do cooperativismo( transparência na administração, participação efetiva dos sócios , solidariedade e educação continua), prejudicando as cooperativas legítimas;

05 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam a fala do Conselheiro Helio Saul Mileski do Tribunal de Contas, no dia 26/08, com relação ao caráter não deliberativo e meramente consultivo dos Conselhos Municipais de Saúde, sugerindo ao Tribunal, capacitar seus membros na legislação do SUS, para que os mesmos como fiscais discutam o cumprimento dela e não desculpas para justificar seu não cumprimento;

06 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam a Secretaria Estadual de Saúde e 1ª Coordenadoria pelo desrespeito ao Controle Social, não respeitando prazos para emissão de pareceres e não recomendação da apreciação dos Programas Estaduais de Saúde nos Conselhos Municipais;

07 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam o reconhecimento com o trabalho em saúde; serviços de socorro público de emergência “Bombeiros; Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 repudiam ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul;

08 - Os Delegados e participantes da 10ª Plenária de Conselhos, repudiam o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, quanto a 3ª Conferência de Saúde Bucal, realizada em Brasília/DF, nos dias 29,30,31 de julho e 01 de agosto de 2004, manifestam a inconformidade com as normas estabelecidas pelo governo do estado do Rio Grande do Sul, definindo, arbitrariamente, o transporte rodoviário por questões orçamentárias. Deve ser ressaltado que

todo processo de encaminhamento pelo Conselho Estadual de Saúde foi realizado em tempo hábil ao governo do estado, mas a Coordenadoria de Saúde Bucal do RS só foi notificada na sexta-feira, dia 23 de julho de 2004, impossibilitando aos 52 delegados, buscarem recursos em seus municípios, sendo que muitos desses só foram informados no dia 26 de julho de 2004, e necessitavam traslado até a capital. É inadmissível que um estado, classificado como um dos mais desenvolvidos do país, submeta a sua delegação a um tratamento desumano e insalubre, submetendo aos mesmos a um a viagem de mais de 40 horas em um veículo em precárias condições, negando recursos econômicos para o ressarcimento de suas despesas básicas. A delegação mobilizou-se arduamente na busca de soluções junto ao Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Estadual, Gabinete da Casa Civil e finalmente ao chefe de gabinete do governador, porém, foi-lhe negada a audiência, sendo reafirmada a falta de recursos. Para a delegação, esta Conferência é um marco para o “despertar da realidade do controle social”, até então entendida como união entre usuários, trabalhadores, prestadores e gestores. Tudo isto em prejuízo da representatividade.

### **Moções de Apoio**

01 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 apoiam o Conselho que interfere nos processos dos medicamentos especiais, que o Estado está enviando atrasado ao Município

02 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 apoiam o Ministério da Saúde e a SEPPIR apoem a Oficina Internacional, organizadas pelos movimentos sociais sobre a saúde da população negra no 5º Fórum Social Mundial.

03 - Os delegados da 10ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, realizada em Porto Alegre/RS nos dias 26,27 e 28 de agosto 2004 apoiam o Ministério da Saúde e a SEPPIR na Oficina Internacional, organizadas pelos movimentos sociais sobre a saúde da população negra no 5º Fórum Social Mundial.

### **Proposição**

01 - Integrar os Órgãos ou Entidades de Defesa do Consumidor em âmbito Municipal, ao Conselho Municipal da Saúde em todos os Municípios. Com 32 assinaturas de Delegados;

02 - Manifestação desta Plenária, solicitando providências do Ministério da Saúde e do CNS quanto aos quadros humorísticos que ridicularizam o SUS.

---

# SAÚDE DIREITO DE TODOS

ENTOAM VOZES DA LEGALIDADE  
DE UMA SAÚDE UNIVERSAL PARA TODOS  
DEBATENDO DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA

NA LEGISLAÇÃO ESTÁ ESCRITO  
TODOS OS DIREITOS QUE TEMOS  
MAS A REALIDADE DO NOSSO POVO  
MOSTRA TUDO AQUILO QUE NÃO QUEREMOS

DAS REGIÕES MAIS DISTANTES  
E DA GRANDE PORTO ALEGRE  
JUNTAM-SE CARAVANAS DA LUTA  
PARA UM SUS MAIS ALEGRE

DAS BARBARIDADES EXPLANADAS  
NESTE ENCONTRO DA SAÚDE  
ONDE ESTAMOS NA 10ª  
E NADA MUDOU ATÉ HOJE

FICO PENSANDO A TODO INSTANTE  
QUE MAIS UMA PROPOSTA É IMPORTANTE  
NEM QUE SEJA REPETIDA  
POIS A ESPERANÇA É A ÚLTIMA QUE MORRE  
E ESTA VEZ PODE SER ATENDIDA

AS LEIS EXISTEM E ESTÃO CONSOLIDADAS  
MAS NA VERDADE SÃO IGNORADAS  
E AS PESSOAS CADA VEZ MAIS ADOENTADAS  
AGUARDAM A CHAMADA  
NA LISTA AGENDADA.

*Mariza de Fátima Waschburger  
Conselho Municipal de Porto Alegre  
10ª Plenária Estadual de Saúde do RS - 2004  
Porto Alegre, 28/08/2004.*