

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PL 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
<p>Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.</p>	<p>Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.</p>	<p>Reorganiza o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), e revoga a Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992, a Lei Complementar nº 287, de 08 de janeiro de 1993, o art. 8º da Lei Complementar nº 395 de 26 de dezembro de 1996 e os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010;</p>	<p>A Lei deveria rever apenas a composição do Plenário, para se adequar à Resolução 453/2012, mas a Proposta gestão coloca como "Reorganização" do CMS/POA como um todo, desconsiderando seus 29 anos de luta.</p> <p>E, uma vez que a LC 277/92 está sendo revogada, deveria manter a ementa: "Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e dá outras providências"</p>	<p>Por exemplo: a Lei Complementar nº 661, de 7 de dezembro de 2010, que embora revogando a Lei Complementar nº 267, de 16 de janeiro de 1992, manteve:</p> <p>"Dispõe normas gerais sobre os Conselhos Municipais, nos termos do art. 101 da Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, e revoga legislação sobre esse tema"</p> <p>RESOLUÇÃO 453, 10 de maio 2012, do Conselho Nacional de Saúde -CNS:</p> <p>"ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE</p> <p>(...)</p> <p>IX - qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em lei e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, com quórum qualificado, para depois ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente" (grifamos)</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PL 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
<p>Art. 1.º - Fica instituído, em caráter permanente, o Conselho Municipal de Saúde - CMS, Órgão Deliberativo do Sistema Único de Saúde - SUS.</p>	<p>Art. 1.º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS, Órgão Deliberativo do Sistema Único de Saúde - SUS, de caráter permanente, no âmbito do município de Porto Alegre, será regido pelo disposto na presente Lei complementar..</p>	<p>Seção I Disposições Iniciais Art. 1º Fica reorganizado o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), órgão deliberativo, fiscalizador e consultivo do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter permanente, no âmbito do município de Porto Alegre.</p>	<p>o enunciado do <i>Art. 1º</i>, introduz o termo "consultivo", o que contraria a Lei 8.142 que regulamenta a participação da comunidade no SUS Art. 198 da Constituição, que impõe caráter deliberativo aos conselhos de saúde.</p>	<p>Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde. (...) § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
<p>Art. 2.º - Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, é de competência do CMS¹:</p> <p>¹A LC 395/1996 atribui competências ao CMS/POA: "Art 8º. Compete ao Conselho Municipal de Saúde em caráter permanente e deliberativo:</p> <p><i>I - definir as prioridades de ações de vigilância à saúde;</i> <i>II - formular estratégias e controlar, avaliar e fiscalizar a execução das ações de vigilância à saúde;</i> <i>III - propor medidas de aprimoramento da organização e funcionamento do Sistema Municipal de Vigilância à Saúde;</i> <i>IV - propor a adoção de critérios de qualidade e melhor resolutividade da prestação dos serviços de saúde e das ações de vigilância;</i> <i>V - formular o plano municipal de vigilância à saúde;</i> <i>VI - definir e aprovar o regulamento da Conferência Municipal de Saúde;</i> <i>VII - convocar extraordinariamente a Conferência Municipal de Saúde;</i> <i>VIII - Outras atribuições no que couber, definidas na Lei Complementar nº 277/92 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8080/90).</i></p>	<p>Art. 2º Compete ao CMS/POA, em consonância com o Código Municipal de Saúde de Porto Alegre</p>	<p>Seção II Da Competência</p> <p>Art. 2º Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo e em consonância com a legislação municipal, estadual e federal, compete ao CMS/POA, entre outros:</p> <p>(revoga o art. 8º da Lei Complementar 395/1996)</p>	<p>Se há a revogação do art. 8º da LC 395/96, há que fazer menção sobre o Código Municipal de Saúde de Porto Alegre ou sobre as competências lá atribuídas.</p>	

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
II - estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual e do Orçamento;	II - estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual e do Orçamento;	II - debater e propor, após avaliação, diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), do Plano Plurianual (PPA) e da previsão orçamentária;	Esse inciso específico, além de contrariar a Lei Federal 8.142/90, que prevê que os Conselhos de Saúde devem ser deliberativos e não "auxiliar" ou "debatedor" ou apenas "propositivo", também contraria a Lei Federal 141/12.	Lei Federal 141/12 reitera : "Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. (...) § 4o Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. " (grifamos)
V - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;	V - Propor medidas de aprimoramento da organização e funcionamento do Sistema Municipal de Vigilância à Saúde;	V - debater, propor e avaliar medidas de aprimoramento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS);	Considerando a revogação do art. 8º da Lei Complementar 395/1996, consideramos manter a redação do PLC 16/2016 sobre a organização e funcionamento do Sistema Municipal de Vigilância à Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Porto Alegre;	
VI - definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviço de saúde;	VIII -definir critérios para celebração de contratos ou convênios entre o Setor Público e os prestadores de serviços privados de saúde;	VI - debater e propor critérios de qualidade para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e os prestadores de serviços privados de saúde;	São retirados os termos "definir", substituindo-o por "debater" e "propor", na tentativa de reduzir a incidência do CMS/POA na gestão, o que contraria texto de lei federal, que impõe caráter deliberativo aos conselhos de saúde.	

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
<p>VII - apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;</p>	<p>IX - apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;</p>	<p>VIII - manifestar-se previamente, em até 10 (dez) dias contados da notificação, quanto aos contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;</p>	<p>Na primeira versão deste PLC 026/2021, este inciso que substituía o inciso IX do PLC 16/2016 e Art. 2º inciso VII da Lei 277/92, havia retirado os termos "apreciar previamente" os contratos e convênios, contrariando a Resolução 453/2012 e Acordo Judicial na ACP 001/1.09.0272836-2 e Decisão Judicial ACP 5004915-44.2013.4.04.7100-RS.</p> <p>A última versão traz o termo "manifestar-se previamente" e estabelece tempo exíguo para essa manifestação, uma vez que no caso de utilização da LC 790/16 como parâmetro deveria ser utilizado o art. 41, que estipula prazo de 90 dias.</p>	<p>RESOLUÇÃO 453: "IX - qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em lei e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, com quórum qualificado, para depois ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente"</p> <p>Na ACP 5004915-44.2013.4.04.7100-RS: "Ante o exposto, julgo parcialmente procedente o pedido para: "(b) quanto ao Município de Porto Alegre para que (a) não celebre novos contratos/convênios/aditamentos e não aprove projetos no SUS sem a prévia e efetiva oitiva do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre".</p> <p>LC 790/2016: "Art. 41 Nos casos em que deva ser ouvido órgão consultivo, o seu parecer deverá ser emitido no prazo máximo de 90 (noventa) dias, salvo norma especial ou comprovada, motivadamente, necessidade de maior prazo."</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
		<p>XVI - criar mecanismos de votação popular das proposições e dos temas levados à apreciação do Plenário do CMS/POA para a efetiva participação da comunidade, nos termos do art. 198, inc. III, da Constituição Federal;</p>	<p>Essa proposição é uma clara tentativa de esvaziar as atribuições do CMS/POA. Cabe destacar que a Secretaria Municipal de Saúde tem todos os recursos técnicos, humanos e financeiros para impor seus argumentos à opinião pública via os diversos meios de comunicação. Quem participa das instâncias do CMS/POA, pelo menos tem acesso a todas às informações pertinentes, faz uso ou trabalha dos serviços de saúde e, por isso, tem mais condições de opinar.</p> <p>De modo geral, há, ainda, o perigo de compartilhamento de mensagens eletrônicas falsas, principalmente em relação à saúde, o que, ainda, causa grande temeridade quanto a possibilidade da votação eletrônica ser facilmente "cooptada" ao uso de determinados interesses estranhos aos interesses públicos e do SUS. Além do mais, não está previsto na citada Resolução 453/12, nem na Lei 8.142/90. Ao contrário, lá se prevê que os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos, portanto, não há como "delegar" tal preceito.</p>	

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
		<p>XVIII - exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por lei, em especial na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.</p> <p>§ 1º As deliberações do CMS/POA serão homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde.</p> <p>§ 2º Os atos e as decisões da Administração Pública, quando contrárias às posições do CMS/POA, deverão ser justificadas.</p>	<p>§ redundante com o Art. 13 do novo Projeto de lei.</p>	<p>Cabe destacar que no artigo 1º da lei 8.142 determina o que segue: "§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo". Portanto, não há previsão de "não homologação".</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
<p>Art. 4.º - O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:</p> <p><i>I - 2 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde; (Inciso alterado - Lei Complementar 660, de 7 de dezembro de 2010)</i></p> <p><i>II - REVOGADO; (Inciso Revogado - LC nº 660/2010)</i></p> <p><i>III - um representante da Secretaria Municipal do Meio Ambiente;</i></p> <p><i>IV - um representante da 1.ª Delegacia Regional de Saúde, da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente;</i></p> <p><i>V - um representante do Departamento Municipal de Água e Esgotos;</i></p> <p><i>VI - um representante das Entidades da Categoria dos Médicos do RS;</i></p> <p><i>VII - um representante das Entidades da Categoria dos Enfermeiros do RS;</i></p> <p><i>VIII - um representante das Entidades da Categoria dos Odontologistas do RS;</i></p> <p><i>IX - um representante das Entidades da Categoria dos Psicólogos do RS;</i></p> <p><i>X - um representante da Federação dos Empregados em Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do RS;</i></p> <p><i>XI - um representante da Associação dos Hospitais do Estado do RS;</i></p> <p><i>XII - um representante do Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas do RS;</i></p> <p><i>XIII - um representante da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do RS;</i></p> <p><i>XIV - um representante do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde de Porto Alegre;</i></p> <p><i>XV - um representante da Central Única dos Trabalhadores do RS;</i></p> <p><i>XVI - um representante da Confederação Geral dos</i></p>	<p>Art. 3º O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, órgão colegiado, será composto por 72 (setenta e dois) membros titulares e suplentes, representantes do Executivo Municipal, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários.</p>	<p>Art. 3º O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, órgão colegiado, será composto por 42 (quarenta e dois) membros titulares e suplentes, representantes do Executivo Municipal, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários.</p>	<p>Considerando que a Resolução 453/2012, do CNS estabelece na Terceira Diretriz 'A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE' que 'o número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei' e</p> <p>Considerando que a redação do Art. 3º do PLC 016/2016 foi aprovado pelo Plenário em 2012 e 2015, entende-se que deve-se manter a sua redação:</p> <p>Art. 3º O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, órgão colegiado, será composto por 72 (setenta e dois) membros titulares e suplentes, representantes do Executivo Municipal, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários.</p>	<p>RESOLUÇÃO 453, 10 de maio 2012, do Conselho Nacional de Saúde -CNS:</p> <p>"A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE</p> <p>Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
<p><i>Trabalhadores do RS;</i> <i>XVII - um representante da Força Sindical no RS;</i> <i>XVIII - um representante da União das Associações de Moradores de Porto Alegre – UAMPA;</i> <i>XIX - um representante da Federação das Indústrias do RS;</i> <i>XX - um representante da Associação Comercial de Porto Alegre;</i> <i>XXI - um representante da Associação Gaúcha de proteção ao Ambiente Natural – AGAPAN;</i> <i>XXII - um representante da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Porto Alegre – APAE;</i> <i>XXIII - um representante do Centro dos Hemofílicos do RS;</i> <i>XXIV - um representante do Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS – GAPA;</i> <i>XXV - um representante do Conselho Nacional de Igrejas Cristãs – CONIC;</i> <i>XXVI - um representante do SIMPA;</i> <i>XXVII - um representante do SINDICÂMARA;</i> <i>XXVIII - um representante de Entidades de proteção de Defesa do Consumidor;</i> <i>XXIX - um representante da Associação Gaúcha dos Deficientes Renais;</i> <i>XXX - um representante do Ministério da Saúde;</i> <i>XXXI - um representante do Ministério da educação;</i> <i>XXXII - um representante do Ministério do Trabalho;</i> <i>XXXIII - um representante da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor – FEBEM;</i> <i>XXXIV - um representante das Entidades da Categoria dos Médicos do Rio Grande dos Sul - AMRIGS;</i> <i>(Inciso promulgado pela CMPA em 26/06/1992);</i></p>				<p>plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.</p> <p>I - O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.”</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
<p>XXXV - um representante das Entidades da Categoria dos Farmacêuticos e Bioquímicos do RS; XXXVI - um representante das Entidades da Categoria dos Nutricionistas do RS; XXXVII - um representante das Entidades da Categoria dos Veterinários do RS; XXXVIII - um representante das Entidades da Categoria dos Assistentes Sociais do RS; XXXIX - um representante das Entidades da Categoria dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do RS; XL - um representante da Associação dos servidores da SMS; XLI - um representante do Centro dos servidores da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente; XLII - um representante das Entidades da Categoria dos Previdenciários do RS; XLIII - um representante das Entidades da Categoria dos Trabalhadores Rurais de Porto Alegre; XLIV - um representante da Associação dos Docentes da UFRGS; XLV - dois representantes da população por CLIS; XLVI - um representante da Federação das Associações de Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do RS; XLVII - um representante dos Hospitais Universitários e de Ensino de Porto Alegre; XLVIII - um representante Técnico de Serviços por Comissões Locais de Saúde; XLIX - um representante da Associação Gaúcha de Diabéticos. (Inciso incluído - LC 287/1993).</p>				

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
	<p>§ 1º A representação dos diferentes segmentos, elencados no caput deste artigo, será paritária, devendo observar a seguinte proporcionalidade:</p> <p>I – 50% (cinquenta por cento) de representantes do segmento dos usuários, correspondendo a 36(trinta e seis) membros;</p> <p>II – 25% (vinte e cinco por cento) de segmento dos trabalhadores de saúde, correspondendo a 18 (dezoito) membros;</p> <p>III – 25% (vinte e cinco por cento) de dos segmentos do Governo Municipal e dos prestadores de serviços de saúde, correspondendo a 18 (dezoito) membros.</p>	<p>§ 1º A representação dos diferentes segmentos, elencados no caput deste artigo, será paritária, devendo observar a seguinte proporcionalidade:</p> <p>I – 50% (cinquenta por cento) de representantes do segmento dos usuários, correspondendo a 21(vinte e um) membros;</p> <p>II – 50% (cinquenta por cento) de representantes dos segmentos dos trabalhadores de saúde, Governo Municipal e dos prestadores de serviços de saúde correspondendo a 21(vinte e um) membros, correspondendo a 7 (sete) membros de cada segmento.</p>	<p>Há um sério equívoco no entendimento da paridade, segundo o PLC 026/2021, os segmentos dos trabalhadores teria apenas 16,66% de representação enquanto que o segmento governo e prestadores obteriam 33,33%, o que contraria a Terceira Diretriz, Inciso II, da Resolução 453/2012.</p> <p>Além disso, contraria o Inciso I desta Resolução, eis que desrespeitou a definição realizada coletivamente, amplamente discutida por 9 anos, estabelecida no PL 16/2016.</p>	<p>RESOLUÇÃO 453 Terceira Diretriz: (...). A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. (...)</p> <p>I - O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei."</p> <p>II - Mantendo o que propôs as Resoluções nos 33/92 e 333/03 do CNS e consoante com as Recomendações da 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:</p> <p>a)50% de entidades e movimentos representativos de usuários; b)25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; c)25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos."</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
	<p>§2º A representação do segmento dos usuários será composta por: I - 2(dois) representantes de cada um dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS), indicados pelos seus respectivos plenários, em reunião convocada para este fim, que deverá ser comprovado pelo registro em ata respectiva; II - de entidades de usuários devidamente cadastradas junto ao CMS/POA conforme previsto no art. 4º desta Lei Complementar, que ocuparão o restante das vagas correspondentes a este segmento.</p>	<p>Art 4º A representação do segmento dos usuários será composta por 1 (um) titular e 1 (um) suplente, conforme segue: I - de cada um dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS); II - de entidades de usuários devidamente cadastradas junto ao CMS/POA conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar, que ocuparão o restante das vagas correspondentes a este segmento. § 1º Os representantes referidos no inc. I do <i>caput</i> deste artigo serão indicados por seus respectivos plenários, em reunião convocada para este fim, a qual deverá ser comprovada mediante registro em ata respectiva. § 2º Os representantes referidos no inc. II do <i>caput</i> deste artigo serão indicados mediante votação entre as próprias entidades, caso haja interessados em número excedente ao número de vagas. § 3º Os representantes referidos nos incs. I e II devem comprovar residência em Porto Alegre.</p>	<p>Entendemos que deve-se manter a seguinte redação, aprovada por nosso Plenário, que consta no PLC 16/2016.</p> <p>Se uma entidade tem sede em Porto Alegre, mas abrangência regional ou estadual, porque seria "obrigada" a indicar representante que residem em Porto Alegre?</p>	<p>“A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE</p> <p>Terceira Diretriz: (...). A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. (...)</p> <p>I - O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.”</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
	<p>§3º A representação do segmento dos trabalhadores de saúde será composta por :</p> <p>I - um (um) representante por Gerência Distrital de Saúde (GDS), que serão indicados pelos Plenários dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) correspondentes, em reunião convocada para este fim, que deverá ser comprovado pelo registro em ata respectiva;</p> <p>II - representantes de entidades de trabalhadores de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA, conforme previsto no art. 4º desta Lei Complementar, que ocuparão o restante das vagas correspondentes a este segmento.</p>	<p>Art 5º A representação do segmento dos trabalhadores de saúde será composta por 1 (um) titular e 1 (um) suplente, conforme segue:</p> <p>I - 4 (quatro) representantes estatutários da área de abrangência das Gerências Distritais de Saúde (GDS);</p> <p>II - representantes de entidades de trabalhadores de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA, conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar, que ocuparão o restante das vagas correspondentes a este segmento.</p> <p>§ 1º Os representantes referidos no inc. I do caput deste artigo serão indicados pelos Gerências Distritais de Saúde correspondentes, em reunião convocada para este fim, a qual deverá ser comprovada pelo registro em ata respectivo.</p> <p>§ 2º Os representantes referidos no inc. II do caput deste artigo serão indicados mediante votação entre as próprias entidades, caso haja interessados em número excedente ao número de vagas.</p>	<p>Há grande diferença entre as expressões “por Gerência Distrital de Saúde” e “ pelos Gerências Distritais de Saúde”</p> <p>Não cabe à Gerência Distrital de Saúde, que representa a gestão, fazer tal indicação e, sim, as instâncias de controle social.</p> <p>Além do mais, essa redação não reconhece que historicamente os Conselhos Distritais de Saúde, legítimas instâncias do CMS/POA, que indicam um representante dos trabalhadores de seu território.</p> <p>Entendemos que deve-se manter a seguinte redação, aprovada por nosso Plenário, que consta no PLC 16/2016.</p>	<p>RESOLUÇÃO 453, 10 de maio 2012, do Conselho Nacional de Saúde -CNS:</p> <p>“A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (...)</p> <p>VI - A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as).</p> <p>VII - A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário(a) e Trabalhador(a), e, a juízo da entidade, indicativo de substituição do Conselheiro(a).”</p>

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE - CMS/POA

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO DA LC 277/92

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
	<p>§4º A representação do segmento Governo e prestadores de serviço será composta por :</p> <p>I - 9 (nove) representantes de entidades públicas, , de hospitais universitários e de hospitais no campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento e de entidades dos prestadores de serviços de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA,, conforme previsto no art. 4º desta Lei Complementar.</p> <p>II - 9 (nove) representantes do Executivo Municipal, que deverão ser designados pelo Prefeito.</p>	<p>Art. 6º O segmento dos prestadores de serviços de saúde será composto por 7 (sete) representantes de entidades públicas, de hospitais universitários e de hospitais no campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento e de entidades dos prestadores de serviços de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA, cada qual com 1 (uma) vaga de suplência, conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar</p> <p>Parágrafo único. Os representantes referidos no caput deste artigo serão indicados mediante votação entre as próprias entidades de cada segmento, caso haja interessados em número excedente ao número de vagas.</p> <p>Art. 7º O segmento do Governo Municipal será composto por 7 (sete) representantes do Executivo Municipal, que deverão ser designados pelo Prefeito Municipal, ou pelo Secretário Municipal de Saúde, por delegação, cada qual com 1 (uma) vaga de suplência</p> <p>Parágrafo único. Os representantes do segmento Governo serão designados entre servidores públicos ocupantes de cargo efetivo, cargo em comissão ou empregado da SMS.</p>	<p>Há um sério equívoco no entendimento da paridade, segundo o PLC 026/2021, o segmento dos trabalhadores teria apenas 16,66% de representação e o segmento governo/prestadores 33,33%, o que contraria a Terceira Diretriz, Inciso II, da Resolução 453/2012.</p> <p>Entendemos que deve-se manter a seguinte redação, aprovada por nosso Plenário, que consta no PLC 16/2016.</p>	

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE - CMS/POA
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO DA LC 277/92

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
		<p>Art. 11. Os representantes referidos nos arts. 4º, 5º, 6º e 7º desta Lei Complementar não poderão ter vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesses com quaisquer dos integrantes do Conselho.</p>	<p>Esse artigo cria uma regra arbitrária, que impõe às Entidades ou Conselhos Distritais de Saúde, critérios pessoais, para a indicação de representantes.</p> <p>A Lei 661/2010 estabelece, em seu art. 6º aqueles que não poderão ser representantes nos Conselhos.</p> <p>A lei 8080/90 já regula questões de vínculo com o SUS, assim como a resolução 453/2012.</p>	<p>Lei 661, de 7 de dezembro de 2010</p> <p>“Art. 6º Não poderá ser representante das organizações referidas no inc. II do caput do art. 5º desta Lei Complementar aquele que:</p> <p>I - já detiver assento em outro Conselho;</p> <p>II - exercer cargo em comissão no Município de Porto Alegre; ou</p> <p>III - for detentor de mandato eletivo.</p> <p>Parágrafo Único. O disposto no inc. I do caput deste artigo não se aplica aos casos em que a lei instituidora de Conselho determine a representação de outros Conselhos na sua composição.”</p>

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE - CMS/POA

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO DA LC 277/92

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
	<p>Art. 7º - As deliberações do CMS/POA deverão ser consubstanciadas em resoluções, que serão publicadas após homologação do Prefeito.</p>	<p>Art. 14. O Plenário do CMS/POA deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, pareceres, moções e outros atos.</p> <p>§ 1º As deliberações do CMS/POA serão homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde.</p> <p>§ 2º Os atos deliberativos homologados pelo Secretário Municipal de Saúde serão publicados no DOPA-e.</p> <p>§ 3º Caso o ato deliberativo seja vetado, o Conselho deverá ser informado em um prazo de até 15 (quinze) dias úteis, devendo o veto ser justificado em fundamentação jurídica ou técnica.</p>	<p>O Conselho Municipal de Saúde é órgão Colegiado. O Secretário Municipal de Saúde, como gestor do SUS em nosso município, tem assento no Núcleo de Coordenação e no Plenário do CMS/POA.</p> <p>Contudo, a redação do PL 026/2021 coloca o Secretário "acima" do órgão colegiado, agindo de forma unilateral, ao definir que poderá convocar reunião extraordinária, quando essa atribuição é do Núcleo de Coordenação, portanto cabe à coordenadora ou ao coordenador do CMS/POA tal convocação.</p> <p>Por outro lado, se trata de questões que devem ser observadas e elencadas no Regimento Interno, pois são referentes às diretrizes e normas para a estruturação, organização e funcionamento do CMS/POA</p>	<p>Cabe destacar que no artigo 1º da lei 8.142 determina o que segue: "§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo". Portanto, não há previsão de "não homologação".</p> <p>A Lei 8.142/90, "Art.1º § 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho".</p> <p>E ainda como já mencionado acima : "IX - qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em lei e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, com quórum qualificado, para depois ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente;"</p>

Apresentada em 11/11/2021, na Reunião Ordinária Virtual do Plenário do CMS/POA, que rejeitou o PLC 026/2021.

Lei Complementar 277/92	PLC 16/2016	PLC 026/2021	Considerações	Base Legal/Precedentes
		<p>Art. 15. O Plenário do CMS/POA se reunirá em sessões ordinárias, 1 (uma) vez por mês e, em casos de urgência ou emergência devidamente justificados, poderá o Secretário Municipal de Saúde ou o presidente do CMS/POA convocar reunião extraordinária para deliberação de pauta específica.</p>	<p>O CMS/POA é órgão colegiado e, desde sua criação, realiza tem 2 reuniões ordinárias mensais.</p> <p>O Secretário Municipal de Saúde é membro nato do Núcleo de Coordenação e a Secretaria tem direito a assento no Plenário e não pode "estar acima" do órgão colegiado e do núcleo eleito, convocando reuniões extraordinárias.</p>	