

## **10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOCUMENTO ORIENTADOR**

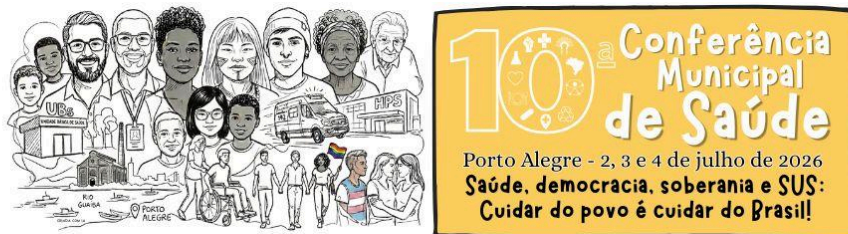
### **EIXO IV - MODELO DE ATENÇÃO E GESTÃO, TERRITÓRIOS INTEGRADOS E CUIDADO INTEGRAL**

"Um rio não deixa de ser um rio quando ele conflui com outro rio. Ele continua em sua essência. Essa é a grandeza da confluência." Nêgo Bispo

**SUBTEMAS:** Modelo de cuidado e modelo de gestão, Redes temáticas de saúde prioritárias (RAB, RAES, RAPS e RASPCD), Regulação, Território, Gestão participativa da política de saúde, Assistência Farmacêutica, Equidade no acesso na atenção à saúde, Princípio da Humanização da Atenção.

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) requer considerar como diretriz norteadora o princípio da inseparabilidade entre atenção e gestão, preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH). Ao romper com a divisão tradicional entre quem planeja e quem executa, a PNH defende que a transformação dos serviços de saúde só é possível se trabalhadores e usuários participarem ativamente das decisões, consolidando a cogestão como uma ferramenta para produzir saúde de forma mais digna, autônoma e participativa.

Esse princípio ético e político foi incluído com a sanção da Lei nº 15.126/2025 que alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Essa alteração inseriu formalmente a atenção humanizada como um dos princípios fundamentais do SUS, estabelecendo que o sistema deve garantir um cuidado integral que considere a dignidade, os saberes e as necessidades específicas de cada pessoa. Esse novo marco ético e normativo agora enfrenta o desafio de se materializar transversalmente em todas as Políticas de Saúde. A Conferência de

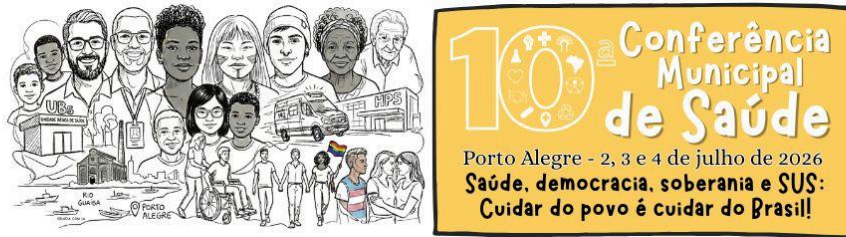


Saúde é um momento estratégico para debatermos e propormos propostas para superação da dicotomia entre os modelos de gestão e atenção.

As últimas conferências de Saúde têm apontado as Políticas de Atenção Básica e de Saúde Mental como prioritárias para atender as necessidades em saúde da cidade, mas na contramão, essas têm sido as Redes mais atingidas pela precarização dos serviços. Nos últimos anos houve diminuição do número de Unidades de Saúde, de 140 para 135, o aumento do número de equipes de saúde de saúde da família tem sido insuficiente para garantir o acesso, o trabalho fundamental dos agentes comunitários de saúde tem sido reduzido pela baixa cobertura e ainda temos inúmeros vazios assistenciais principalmente nos territórios com maior vulnerabilidade social.

Hoje, das 135 Unidades de Saúde, apenas 5 estão sob gestão direta do município, com repasse de 114 Unidades de Saúde para diferentes empresas privadas e 14 conveniadas (12 US GHC, 01 US HCPA, 01 PUCRS). Este dado corresponde a 86% das Unidades Básicas de Saúde terceirizadas, desrespeitando desta forma o que prevê a Legislação sobre a complementaridade da iniciativa privada no SUS. Além disso nesse processo houve demissão de ACS e ACE a com o encerramento do IMESF a gestão só manteve os ACS e ACE que estavam incluídos na Lei Federal nº 11.350/2006, a cobertura de ACS é de 21,74%, conforme relatório gestor de abril desde 2016 a mais baixa desde 2016 com 525 ACS e 85 ACE, para toda a cidade.

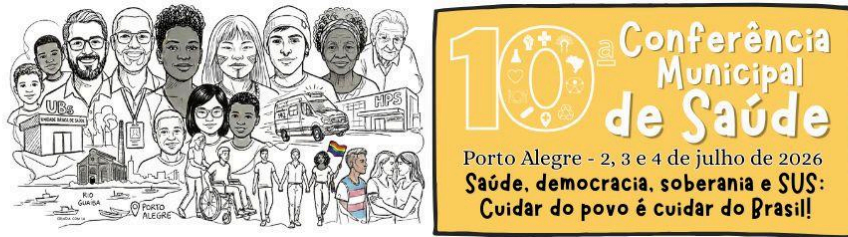
No momento estamos imersos na maior crise da Saúde de nossa cidade, com o rompimento do contrato de gestão de 67 UBS por parte das entidades Irmandade Santa Casa de Misericórdia e Sociedade Sulina Divina Providência, atingindo mais de 700 mil pessoas em 10 Distritos de Saúde, dentre eles os que foram mais atingidos com as enchentes na região Norte e os com os piores Indicadores de desenvolvimento Humano, Nordeste e Ilhas.



Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também temos a maior parte dos Centros de Atenção Psicossocial sob gestão de entidades privadas, dos 17 CAPS somente 04 estão sob gestão direta da SMS, além de todos os Residenciais Terapêuticos e o Pronto Atendimento IAPI. Depois de 25 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no país, a SMS ainda financia leitos psiquiátricos no Hospital Espírita de Porto Alegre e duas Comunidades Terapêuticas, demonstrando a continuidade de dispositivos manicomialistas que violam direitos humanos e as diretrizes da Atenção Psicossocial.

Temos o desafio de enfrentar o modelo de gestão gerencialista que vem sendo adotado na cidade, que impõe um processo contínuo de fragmentação e esvaziamento da participação, desconsiderando as deliberações das Conferências e do Conselho Municipal de Saúde. A RAPS, como rede estratégica para ampliação da participação e da autonomia, envolve trabalhadores e usuários não só na construção de projetos terapêuticos, mas na organização dos serviços e seus processos de trabalho. Nesse sentido, a Comissão de Saúde Mental vem fomentando e apoiando a criação dos Conselhos Locais nos CAPS e apontando a necessidade do fortalecimento dos espaços cogestionários na RAPS, para além das reuniões de colegiado de gestão, é urgente a implementação do Grupo Condutor da RAPS, conforme previsto como arranjo organizativo responsável pelo estabelecimento da matriz da RAPS e condutor da implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica na cidade, além da articulação com os 08 (oito) Fóruns RAPS de base territorial com a garantia da inclusão de representantes das pessoas trabalhadoras de todas as UBS e dos demais componentes do território, garantindo a participação dos conselhos locais e Distritais de todas as UBS. Além de garantir a representação de todos os FRAPS e Conselhos Locais na Comissão de Saúde Mental.

Estamos vivendo um cenário de desmonte e fragmentação da RAPS, que tem acumulado distorções estruturais e vazios assistenciais que, historicamente, vem fragilizando a capacidade dos componentes de cumprirem suas atribuições, à exemplo da falta de garantia do cumprimento da cobertura populacional preconizada

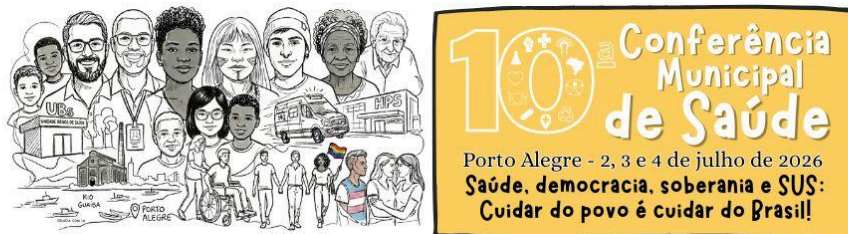


e base territorial comunitária dos CAPS. No debate do eixo, ressaltamos a importância das Redes Temáticas a partir das prioridades apontadas nas últimas Conferências de Saúde que destacaram as seguintes Redes prioritárias: Rede de Atenção Básica, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção Especializada e Rede de Atenção à pessoa com deficiência.

A reestruturação do modelo de atenção em Porto Alegre exige centralidade absoluta na reconstrução da Rede de Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Observa-se um distanciamento progressivo do modelo de Saúde da Família, impulsionado por um processo que não apenas transferiu a gestão para o setor privado, mas consolidou uma lógica de produção baseada em procedimentos. Esse cenário resulta em consultas fragmentadas que comprometem a continuidade do cuidado, evidenciado pelo fato de que 90% das agendas são destinadas à livre demanda, restando apenas 10% para o planejamento programático. Tal desequilíbrio repercute diretamente na queda da qualidade do acompanhamento de agravos prevalentes, na deterioração dos indicadores de Atenção Básica e no aumento das internações por causas que seriam evitáveis nesse nível de atenção.

Todos esses fatores, somam-se às mudanças no perfil demográfico da cidade que apresenta um índice de envelhecimento de 103% superior ao Estado que é de 76% segundo dados Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua de 2023 e quase o dobro do índice do país que é de 57%. Sabemos que a mudança do perfil demográfico alterou a carga de doenças e aumentou a complexidade da AB, na medida em que o aumento da expectativa de vida da população exige um cuidado interprofissional preventivo e contínuo dessa população.

O fortalecimento do SUS em Porto Alegre, exige uma revisão radical do modelo de gestão vigente. A atual orientação, pautada por uma racionalidade privada e pelo aprofundamento de um projeto político ultraliberal, tem resultado na redução da estrutura estatal e na negligência de funções específicas da administração pública. Nesse cenário, os gestores acabam limitados ao papel de fiscais de contratos, enquanto a SMS atua primordialmente como agenciadora de



interesses do setor privado. Tal realidade acarreta o esvaziamento do planejamento estratégico, a fragmentação das redes assistenciais e a redução da Atenção Básica (AB) a uma lógica de ambulatorização. Além disso, a precarização dos vínculos trabalhistas compromete o potencial de organização e fragiliza o controle social.

Diante de tamanha complexidade, impõem-se a necessidade de uma mobilização ético-política voltada à unificação das lutas em prol da Vida e à reconstrução das redes de cuidado de base territorial e de orientação comunitária. Nesse sentido, é imperativo disputar narrativas e ocupar os territórios para que o SUS e o direito à saúde ganhem pertencimento junto à comunidade.

Ao se posicionar contra a necropolítica — a gestão do Estado sobre quem deve viver ou morrer —, o SUS reafirma seu papel como o principal antídoto a essa lógica. Sua resistência se manifesta na garantia do acesso universal, no enfrentamento das desigualdades estruturais, na equidade do cuidado aos mais vulneráveis e no fortalecimento da participação social.

Disputar o futuro do SUS não é apenas uma utopia possível, mas fundamental para a defesa da Democracia e da Vida. Reconhecer o SUS como o maior sistema universal do planeta e a política de Estado mais inclusiva do Brasil significa resgatar o projeto civilizatório que ele representa como patrimônio da soberania nacional.



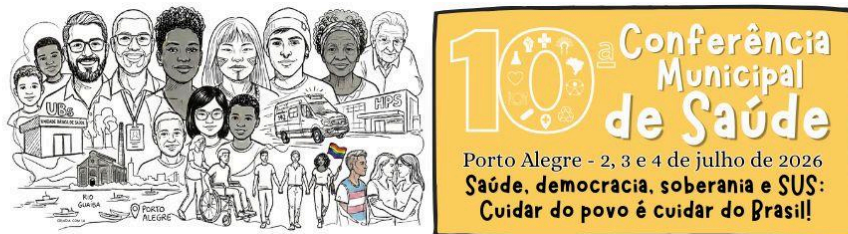
## Propostas

Garantir a implementação efetiva dos componentes de urgência e emergência previstos na RAPS - SAMU, Portas de entrada hospitalares e Pronto Atendimentos e UPA, atendam as necessidades em saúde mental, com garantia de equipe especializada e estrutura adequada em acordo com os princípios da Lei Federal 10216/2001 e das diretrizes da atenção psicossocial.M

Revogar a Política Nacional de Atenção Básica de modo a garantir a ampliação da capacidade resolutiva da APS, o fortalecimento da regulação regional, a integração entre a APS e a atenção especializada para a coordenação do cuidado e a interoperabilidade dos sistemas de informação, a revisão do escopo das eMULTI como equipe de apoio a Saúde da Família e cobertura de Agentes Comunitários de Saúde para toda a população das eSF. Garantir a composição das UBS com servidores públicos via Carreira SUS, para o retorno da centralidade do modelo de Saúde da Família e a consolidação da AB como eixo estruturante do SUS. (E/N)

Ampliar o cuidado em saúde mental na AB e reafirmar o cuidado em liberdade Suspendendo o financiamento de comunidades terapêuticas com recursos municipais e dos leitos psiquiátricos do Hospital Espírita de Porto Alegre, com o fortalecimento da diretriz de redução de danos e através da consolidação de todos os componentes da RAPS, possibilitando o enfrentamento das novas formas da lógica manicomial que tem produzido a medicalização da Vida em detrimento a ampliação das ofertas interprofissionais de escuta e cuidado de base territorial e comunitária .M

Incorporar como prioridade na Política de Atenção Especializada a garantia dos 60 dias para início do tratamento do câncer, com ampliação do financiamento de



forma estável e sustentável para a reorganização da Rede especializada com incorporação de mecanismos similares às Ofertas de cuidado integrado (OCI do Programa Mais Especialistas) para superação da fragmentação e fortalecimento da coordenação do cuidado. E/N

Garantir a implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com deficiência no município com coordenação própria no organograma da SMS, revertendo os gastos com demandas judiciais para implementação de todos os componentes especializados nas modalidades Física, Visual, Intelectual e Auditiva, de forma descentralizada, priorizando via Sistema GERCON as principais necessidades de assistência multiprofissional e concessão de órteses, próteses e materiais especiais (OPM); M

## Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **18ª Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/18a-conferencia-nacional-de-saude/documentos-1/18-cns-documento-orientador-versao-01-marco-2026-compactado.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, [2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2023-2026/2025/lei/15126.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2025/lei/15126.htm). Acesso em: 8 jun. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. **10ª Conferência Estadual de Saúde: documento orientador**. Disponível em: <https://ces.rs.gov.br/upload/arquivos/202604/29142835-documento-orientador-cesrs.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2026.



**10<sup>ª</sup> Conferência Municipal de Saúde**

Porto Alegre - 2, 3 e 4 de julho de 2026

**Saúde, democracia, soberania e SUS:**  
**Cuidar do povo é cuidar do Brasil!**