



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



Projeto de Lei n.º 026/2026-Poder Executivo.

Projeto de Lei N.º 28 /2026.

Autoriza a abertura de crédito adicional especial, no Orçamento vigente, no valor de R\$ 1.247.000,00.

Art. 1º Autoriza a abertura de crédito adicional especial, no Orçamento vigente, no valor de **R\$ 1.247.000,00** (um milhão, duzentos e quarenta e sete mil reais), com a classificação abaixo descrita, códigos:

07.03 – Fundo Municipal de Saúde.

1030141904.278 – Combate ao Racismo Institucional.

33504300 – Subvenções Sociais (6402).

Fonte de Recurso: 2621 Transferências Fundo a Fundo de Recursos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 4090 PSF / NASF / ESF Quilombola / ESF

Indígena.

VALOR: R\$ 32.000,00

33903900 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (6403).

Fonte de Recurso: 2621 Transferências Fundo a Fundo de Recursos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 4090 PSF / NASF / ESF Quilombola / ESF

Indígena.

VALOR: R\$ 11.000,00

40.01 – Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos.

0412251164.341 Garantir o Funcionamento da Parte Administrativa e Funcional da

SEINFRA.

33909300 – Indenizações e Restituições (6397).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 1.204.000,00

Art. 2º Servirá de recurso para atendimento das despesas de que trata o artigo anterior a redução da seguinte dotação:

Superavit financeiro vinculado ao Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde – PIAPS (4090), conforme Portaria SES N.º 188/24 em anexo, no:

VALOR: R\$ 43.000,00

40.01 – Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos.

0412251164.341 Garantir o Funcionamento da Parte Administrativa e Funcional da

SEINFRA.

44905200 – Equipamentos e Material Permanente (820).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 71.451,58

1545151174.342 – Ampliação e Manutenção da Rede Pluvial do Município.

33903900 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (822).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 200.000,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO



44905200 – Equipamentos e Material Permanente (823).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 106.841,30

1545151194.344 – Manter o Pleno Funcionamento do Cemitério Público Municipal de Uruguaiana.

44905100 – Obras e Instalações (829).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 100.000,00

44905200 – Equipamentos e Material Permanente (830).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 30.846,75

1545151204.345 – Adaptação de Prédios Municipais Necessárias a Acessibilidade, Manutenção de Praças e Parques Municipais, Construção de Pracinha de Ginástica para 3ª Idade.

33903900 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (832).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 5.515,00

44905200 – Equipamentos e Material Permanente (833).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 250.000,00

1545151214.346 – Dar Trafegabilidade nas Vias Urbanas do Município, dando Deslocamento a Moradores.

33903900 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (835).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 167.345,37

44905200 – Equipamentos e Material Permanente (836).

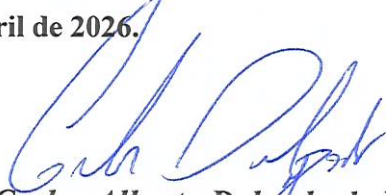
Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre.

VALOR: R\$ 272.000,00

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 16 de abril de 2026.


Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.



Justificativa

Encaminho à apreciação desse egrégio Poder Legislativo o incluso **Projeto de Lei n.º 28 /2026** que “**Autoriza a abertura de crédito adicional especial, no Orçamento vigente, no valor de R\$ 1.247.000,00**”.

Esta abertura de crédito adicional especial visa alocar recursos em rubricas:

a) do **Fundo Municipal de Saúde, na Funcional: Combate ao Racismo Institucional, na Categoria Econômica 33504300 – Subvenções Sociais (6402), e, na Categoria Econômica 33903900 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (6403), ambas da Fonte de Recurso: 2621 Transferências Fundo a Fundo de Recursos, Detalhamento da Fonte de Recurso: 4090 PSF / NASF / ESF Quilombola / ESF Indígena, recurso por superávit financeiro do Governo do Estado à população LGBT+, fórum da diversidade, repasse ao Instituto Mãos da Diversidade.**

b) da **Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos, na Funcional: Garantir o Funcionamento da Parte Administrativa e Funcional da SEINFRA, na Categoria Econômica 33909300 – Indenizações e Restituições (6397), Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos, Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Livre, valor necessário para emissão de empenho que permitirá a quitação do Processo Administrativo Indenizatório N.º 8369/2025, com o pagamento à Empresa MAK Serviços e Pavimentações LTDA, referente aos serviço de locação de máquinas e equipamentos utilizados em terraplanagem de vias urbanas e rurais do Município no final do ano de 2024, com Notas Fiscais apensadas no supracitado processo de indenização.**

Servirá de valor para atendimento das despesas de que trata este projeto o superavit financeiro vinculado ao Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde – PIAPS (4090), conforme Portaria SES N.º 188/24, e o remanejamento de recursos livres da própria SEINFRA.

Segue, em anexo, cópias: do Plano de Trabalho da 19ª Parada da Diversidade de Uruguaiana, da Portaria SES N.º 188/2024, da Ata da 345ª Plenária do Conselho Municipal de Saúde e os extratos das Reservas de Saldo, à devida análise.

Pelo exposto e certo na pronta atenção e compreensão de Vossa Excelência e demais pares, reafirmo, nesta oportunidade, protestos de distinta consideração.

Atenciosamente,

Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.

Plano de Trabalho

19ª PARADA DA DIVERSIDADE DE URUGUAIANA

Instituto Mãos da Diversidade
Portaria de Promoção da Equidade em Saúde – 2025
Local: Uruguaiana – RS
Período de Realização: a partir de maio/2026

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Instituição Proponente: Instituto Mãos da Diversidade
CNPJ: 57514030000133
Endereço: Osvaldo Cruz 2966 centro
Responsável Legal: Dipablo Machado Pinto
Telefone / E-mail: 55-991870142 maosdadiversidade@gmail.com

2. TÍTULO DO PROJETO

“19ª Parada da Diversidade de Uruguaiana – Fortalecendo a Equidade em saúde e o Orgulho LGBTQIAPN+ na Fronteira Oeste”

3. APRESENTAÇÃO

A **19ª Parada da Diversidade de Uruguaiana** é o maior evento de promoção da cidadania e visibilidade LGBTQIAPN+ da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Realizada pelo **Instituto Mãos da Diversidade**, a Parada celebra 19 anos de existência e resistência, consolidando Uruguaiana como referência regional na promoção da diversidade, do respeito e das políticas públicas de equidade.

O evento contará com **dois dias de atividades** que unem **formação, cultura, saúde e inclusão social**, reunindo profissionais, estudantes, militantes e comunidade em geral, além de receber caravanas de **cinco cidades do Estado** e autoridades municipais e estaduais.

4. JUSTIFICATIVA

A Parada da Diversidade é um espaço de articulação entre sociedade civil e poder público, promovendo o **direito à existência, à saúde e à igualdade** da população LGBTQIAPN+.

Diante dos desafios enfrentados por essa comunidade — especialmente em cidades do interior — o evento cumpre um papel essencial de **educação, acolhimento e visibilidade**, fortalecendo as ações da **Portaria de Promoção da Equidade em Saúde**.

A 19ª edição busca **ampliar o diálogo intersetorial** entre as áreas de saúde, cultura e educação, e consolidar políticas de enfrentamento à discriminação, com impacto direto sobre a qualidade de vida e o bem-estar social da população.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo Geral

Promover a 19ª Parada da Diversidade de Uruguaiana como espaço de formação, cultura e cidadania, fortalecendo o respeito à diversidade sexual e de gênero na Fronteira Oeste do RS.

5.2. Objetivos Específicos

- Realizar o **Fórum da Diversidade**, voltado à formação de profissionais da saúde e estudantes.
 - Fortalecer a **participação estudantil** e a criação do **Observatório Flor de Tuna**, para mapeamento das demandas LGBTQIAPN+.
 - Realizar a **Virada Cultural da Diversidade**, unindo arte e militância.
 - Executar a **Feira e Parada da Diversidade**, com estrutura adequada, visibilidade e segurança.
 - Promover ações permanentes de **conscientização, acolhimento e combate à intolerância**.
-

6. METODOLOGIA

O projeto será desenvolvido em quatro etapas principais, integrando ações formativas, culturais e estruturais, articuladas com as secretarias municipais de Saúde, Cultura e Turismo.

Ação 1 – Formação e Contratação de Palestrantes e Equipe Técnica (R\$ 8.000,00)

Realização do **Fórum da Diversidade** com participação de profissionais da saúde, estudantes e comunidade.

Palestrantes confirmados:

- Jean Icarro – Psicólogo, escritor e militante LGBTQIAPN+.
- Tadeu Lucca – Coordenador do Ambulatório Trans de Santa Maria. Inclui honorários, deslocamento e apoio técnico local.

Ação 2 – Fortalecimento Estudantil e Criação do Observatório “Flor de Tuna” (R\$ 7.000,00)

Formação de bolsistas e criação de espaço de monitoramento e acolhimento das demandas de saúde e direitos da população LGBTQIAPN+.

- 1 pesquisador (R\$ 2.000,00)
- 1.000 materiais gráficos informativos (R\$ 5,00 cada – total R\$ 5.000,00)

Ação 3 – Fórum de Conscientização da Diversidade (R\$ 3.000,00)

Momento de escuta e diálogo entre usuários, gestores e profissionais.

Inclui:

- Coffee break – R\$ 1.500,00
- 100 pastas personalizadas – R\$ 1.200,00
- Banner de divulgação – R\$ 300,00

Ação 4 – Execução da 19ª Parada da Diversidade (R\$ 14.000,00)

Realização do desfile e palco principal do evento, com estrutura técnica, identidade visual e material de divulgação.

Item	Descrição	Valor (R\$)
Carro de som		2.500,00
Estrutura de palco, som e iluminação		3.000,00
100 camisetas (equipe e voluntários)		3.000,00
Material gráfico (flyers, cartazes e faixas)		5.500,00
Subtotal		14.000,00

Importante destacar:

A Parada de Uruguaiana é a **maior da Fronteira Oeste**, com 19 anos de história, reunindo caravanas de **cinco cidades do Estado** e contando com a presença confirmada de **autoridades, movimentos sociais e instituições parceiras**.

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapa	Atividade	Data	Responsável
1	Planejamento e reuniões de alinhamento	Abril/2026	Instituto Mãos da Diversidade
2	Produção e divulgação do evento	Mai/2026	Coordenação de Comunicação
3	Fórum da Diversidade	Junho/2026	Instituto Mãos da Diversidade
4	Virada Cultural	Julho/2026	Escola de Samba Imperadores do Sol
5	Feira e Parada da Diversidade	Outubro/2026	Coordenação de Produção
6	Relatórios e Prestação de Contas	até Nov/2026	Coordenação Geral

8. ORÇAMENTO GERAL

Ação	Valor (R\$)
Ação 1 – Formação e Palestrantes	8.000,00
Ação 2 – Observatório e Bolsas	7.000,00
Ação 3 – Fórum de Conscientização	3.000,00
Ação 4 – Execução da Parada	14.000,00
Total Geral	R\$ 32.000,00

9. RESULTADOS ESPERADOS

- Ampliar o diálogo sobre equidade e saúde LGBTQIAPN+ na região.
 - Formar e sensibilizar profissionais de saúde e estudantes.
 - Consolidar Uruguaiana como polo de diversidade e inclusão na Fronteira Oeste.
 - Criar o **Observatório Flor de Tuna** como ferramenta permanente de acolhimento e monitoramento.
 - Fortalecer a cultura e a visibilidade LGBTQIAPN+ através de expressões artísticas e comunitárias.
-

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A 19ª Parada da Diversidade de Uruguaiiana reafirma o compromisso do Instituto Mãos da Diversidade com a construção de uma sociedade plural, justa e livre de preconceitos.

Mais que uma celebração, a Parada é um ato político, educativo e cultural que honra as trajetórias de quem luta diariamente por respeito e dignidade.

Uruguaiiana, 12 de março de 2026.

gov.br

Documento assinado digitalmente
DIEGO PABLO MACHADO PINTO
Data: 12/03/2026 10:49:16 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dipablo Machado Pinto
Instituto Mãos da Diversidade



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA SES Nº 188/2024.

Define os critérios de habilitação do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo o Decreto Estadual nº 56.061, 29 de agosto de 2021. PROA 23/2000-0019300-1.

A **SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições, conforme o disposto no art. 90, inciso III, da Constituição do Estado, e considerando:

o art. 30 da Constituição da República Federativa do Brasil, que define a competência dos municípios para executar as ações e serviços de saúde com cooperação técnica e financeira da União e dos Estados;

a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

o Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde;

a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

a Lei Estadual nº 12.544, de 03 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências;

a Lei Estadual nº 14.594, de 28 de agosto de 2014, que introduz modificações na Lei n.º 12.544, de 3 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor – PIM;

o Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021, que institui o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS);

o Decreto Estadual nº 56.062, de 29 de agosto de 2021, que institui a Rede Bem Cuidar RS;

a Portaria SES nº 512, de 29 de julho de 2020, que aprova a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES);

a Portaria SES nº 444, de 10 de junho de 2021, que aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI).

RESOLVE:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Das disposições gerais

Art. 1º. Definir critérios de habilitação dos municípios beneficiários referente ao Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS).

§ 1º O PIAPS será dividido entre os seguintes componentes:

- I. Componente sociodemográfico, observando os critérios contidos no Capítulo I desta Portaria;
- II. Componente de incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde, observando os critérios contidos no Capítulo II desta Portaria;
- III. Componente de incentivo à Promoção da Equidade em Saúde, conforme Capítulo III desta Portaria;
- IV. Componente de incentivo ao Primeira Infância Melhor, conforme Capítulo IV desta Portaria; e
- V. Componente estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde (RBC/RS), conforme Capítulo V desta Portaria.

Art. 2º. Os recursos financeiros de que trata este Programa serão transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde e estarão previstos em Portaria de financiamento.

Art. 3º. Os recursos referentes ao PIAPS devem ser utilizados pelos municípios exclusivamente para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para despesas de manutenção e estruturação, contemplando a possibilidade de compra de insumos, equipamentos, veículos, pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde, contratação de apoiadores institucionais para a gestão municipal da APS e equipes multiprofissionais ampliadas, gestores e coordenadores de APS municipais, e para ações de educação permanente, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, bem como outras que estiverem em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e forem relacionadas ao respectivo componente e ao respectivo capítulo, definido nos incisos do parágrafo primeiro do artigo 1º desta Portaria.

Art. 4º. A prestação de contas da utilização dos recursos financeiros oriundos deste Programa será através do Relatório de Gestão, conforme o disposto no art. 34 e seguintes da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, devendo ser observados pelos beneficiários os requisitos previstos nos capítulos desta Portaria.

Parágrafo Único. A fiscalização das transferências realizadas por esta Portaria seguirá o estabelecido na Portaria SES nº 401, publicada no DOE de 23 de novembro de 2016, ou a normativa que a alterar.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 5º. Poderão ser realizados ajustes no valor do incentivo de forma a compensar eventual aumento no número de beneficiários, de modo que os custos respeitem os limites dos recursos no valor global do PIAPS.

§ 1º O valor global anual do programa estará limitado ao consignado em instrumento de programação específico na Lei Orçamentária Anual – LOA.

§ 2º O limite referido no parágrafo anterior deste artigo poderá ser ajustado em caso de diminuição ou incremento na arrecadação do Estado, após apreciação da Junta de Coordenação Orçamentária e Financeira – JUNCOF.

Art. 6º. O total de beneficiários será reavaliado anualmente para verificação da necessidade de incremento de recurso estadual, caso haja disponibilidade orçamentária, e conseqüente alteração desta Portaria.

Art. 7º. Fica vedado o pagamento de valores retroativos para os componentes desta Portaria.

Parágrafo único. Todos os dados para cálculo e rateio do recurso financeiro constantes nesta Portaria estarão disponíveis para consulta no site da Divisão de Atenção Primária à Saúde, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS): <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.

Art. 8º. Todos os Municípios do Estado serão habilitados a receber recursos dos componentes referidos nos incisos I, II e III do parágrafo 1º do Artigo 1º, sem necessidade de requerimento formal, observando-se as regras do Programa, ressaltando-se que as Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) serão habilitadas a receber o recurso previsto no inciso II do parágrafo 1º do Artigo 1º após publicação da habilitação por portaria específica, mantidos desde já os efeitos das Portarias SES/RS nº 754/2021, 755/2021, 1.132/2022, 1.230/2022, 616/2023 e 807/2023 que seguem vigentes;

§ 1º A percepção do componente IV, do parágrafo 1º do Art. 1º, Primeira Infância Melhor, dependerá de adesão dos gestores municipais que manifestarem interesse em integrar o componente, mediante atendimento aos critérios e nos períodos de adesão estabelecidos pelo Programa, respeitada a disponibilidade orçamentária.

§ 2º A adesão ao componente V do parágrafo 1º do art. 1º, Rede Bem Cuidar RS, assim como a ampliação do projeto no município, dependerá da abertura de novo período de adesão e/ou edital de ampliação, observadas as suas regras e a disponibilidade orçamentária.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 9º. A coordenação do PIAPS será efetuada no âmbito do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES-RS).

Das disposições especiais
Título I - Dos componentes
Capítulo I
COMPONENTE SOCIODEMOGRÁFICO

Art. 10. O componente sociodemográfico é estruturado com base em populações específicas que necessitam de maior visibilidade e cuidado, além de contemplar rateio per capita da população geral, também privilegiando a distribuição dos recursos de forma equânime, dando mais a municípios que têm menores rendas per capita no investimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e desempenho em educação e saúde, a partir do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese), entendendo que são variáveis fundamentais para a saúde.

Art. 11. O valor financeiro anual correspondente ao componente sociodemográfico será disposto **em portaria de financiamento**.

Art. 12. Os dados utilizados para o cálculo deste componente serão atualizados a cada 5 anos ou antes, se a área técnica julgar necessário.

Art. 13. Os dados referentes a este componente estarão disponíveis no endereço eletrônico:
<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/piaps>.

Capítulo II
COMPONENTE DE INCENTIVO PARA EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 14. O componente de incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) é estruturado com base nas equipes multidisciplinares que compõem o primeiro nível de atenção na Rede de Atenção à Saúde conforme o preconizado na Política Nacional de Atenção Básica.

§ 1º As equipes multidisciplinares a que faz referência o caput deste artigo devem estar alocadas, prioritariamente, em Unidades Básicas de Saúde descentralizadas e próximas da casa das pessoas, que devem servir de porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde.

§ 2º O incentivo deste componente contempla:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

- I. equipes de Saúde da Família (eSF), modelo prioritário de expansão, consolidação e qualificação da APS;
II. equipes de Atenção Primária (eAP);
III. equipes de Saúde Bucal (eSB); e
IV. equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP);
V. equipes de Consultório na Rua (eCR);

Art. 15. O valor financeiro anual correspondente ao componente de incentivo para equipes da APS **será disposto em portaria de financiamento.**

Seção I

Das equipes de Saúde da Família (eSF), Atenção Primária (eAP) e Saúde Bucal (eSB)

Art. 16. Para a distribuição do valor anual previsto no componente, será utilizada a referência do teto de equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP) e de Saúde Bucal (eSB) credenciadas pelo Ministério da Saúde nas competências de julho a dezembro do ano anterior ao ano fiscal, conforme dados extraídos dos relatórios de pagamento disponíveis no portal e-Gestor AB.

Parágrafo único. O teto de equipes será disposto em portaria de financiamento e será atualizado anualmente.

Art. 17. Para a distribuição do valor mensal do componente, semestralmente, será definido para cada município a competência financeira que corresponder ao maior número de equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP) e de Saúde Bucal (eSB), respectivamente, pagas pelo Ministério da Saúde, respeitando o limite orçamentário do componente, de acordo com dados por município que ficarão disponíveis no endereço eletrônico: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.

Art. 18. O valor mensal do incentivo, para cada equipe implantada, será **estabelecido em portaria de financiamento.**

Parágrafo único. O valor remanescente no semestre de cálculo, em caso de não atingimento do limite máximo a que se refere o Art. 16, será distribuído entre todos os municípios com eSF, eAP e/ou eSB implantadas, proporcionalmente, correspondendo ao quantitativo máximo das equipes previstas no Art. 17.

Art. 19. Fica estabelecido que para eSF e eAP o pagamento será vinculado ao atingimento semestral dos indicadores de desempenho amplamente divulgados nos meios de comunicação oficiais da SES/RS.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 1º O detalhamento dos indicadores está disponível em nota técnica no endereço eletrônico <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.

§ 2º Semestralmente, para cada um dos indicadores cuja meta, estabelecida em Nota Técnica referida no § 1º, não for atingida, ocorrerá o desconto de 5% do valor total previsto para eSF e eAP do município.

§ 3º A avaliação dos indicadores será realizada semestralmente considerando as últimas seis competências disponíveis com base na produção das equipes, disponibilizada no Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

§ 4º A dedução dos valores, correspondente ao não atingimento das metas dos indicadores do componente, ocorrerá mensalmente, sendo o recálculo semestral, considerando a produção nas competências do semestre anterior ao recálculo.

Seção II

Das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

Art. 20. Os serviços de atenção primária no sistema prisional seguem as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP e as definições constantes nesta seção.

Art. 21. Ficam estabelecidas as seguintes modalidades de equipes de atenção primária prisional, com composição mínima de:

- I. **Essencial** - 3 profissionais: médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem;
- II. **Essencial ampliada** - 4 profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e dentista.

§ 1º Em qualquer das modalidades, é obrigatório, além dos constantes nos incisos I e II deste artigo, no mínimo mais um profissional de nível superior, psicólogo ou assistente social, preferencialmente da Superintendência dos Serviços Penitenciários. Na ausência de psicólogo ou assistente social, a composição poderá ser complementada por outro profissional de nível superior necessário ao projeto terapêutico.

§ 2º Na modalidade essencial, inciso I, do artigo 21º, os atendimentos odontológicos e as ações preventivas e de promoção da saúde bucal deverão ser assegurados pela rede municipal, de acordo com a pactuação realizada entre o gestor municipal e o gestor da unidade prisional local.

§ 3º Nas unidades com população prisional de até 300 (trezentos) custodiados, poderá ser credenciada eAPP, com carga horária mínima de 6 (seis) horas semanais, implantada a partir de compartilhamento de



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

carga horária cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com equipe de Saúde da Família e equipe de Saúde Bucal do território.

Art. 22. Recomendam-se os seguintes parâmetros de carga horária semanal mínima dos serviços de atenção primária prisional, elencados conforme o número de pessoas privadas de liberdade da unidade prisional:

I. até 100 pessoas presas - carga horária mínima de 6 horas;

II. de 101 a 200 pessoas presas - carga horária mínima de 6 horas, exceto para unidades prisionais femininas;

III. de 201 a 500 pessoas presas - carga horária mínima de 20 horas;

IV. acima de 500 pessoas presas - carga horária mínima de 20 horas ou de 30 horas semanais.

V. para unidades prisionais femininas de 101 a 200 pessoas presas - carga horária mínima de 20 horas.

Parágrafo único. A conformação da carga horária mínima dos serviços pelos critérios da portaria GM/MS nº 2298/2021 fica a critério do gestor municipal.

Art. 23. O incentivo financeiro mensal correspondente às modalidades presentes no Art. 21 estará disposto em **portaria de financiamento**.

Art. 24. A solicitação de habilitação deverá ser encaminhada pelo gestor municipal à Secretaria Estadual da Saúde, através de Ofício protocolado na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de referência do município contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

I. identificação da modalidade de eAPP;

II. carga horária semanal mínima da equipe; e

III. anexação dos seguintes documentos:

a) resolução CIR com parecer favorável à implantação;

b) ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde;

c) ciência do diretor do estabelecimento prisional; e

d) cadastro do serviço e da eAPP no Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

§ 1º O município que já possui habilitação ao incentivo federal pelo Ministério da Saúde, se em situação regular, fica dispensado da etapa mencionada no inciso III do caput deste artigo, devendo enviar ofício solicitando o parecer técnico da CRS, na forma estabelecida pelo artigo 25.

§ 2º A CRS fica responsável pela análise da solicitação, considerando o ofício de solicitação da implantação e seus



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

documentos e, também, verificando a adequação da área física para o funcionamento do serviço, de acordo com os parâmetros da vigilância sanitária.

§ 3º Após a análise, a CRS deverá emitir parecer técnico:

- I. aprovado; ou
- II. não aprovado, com orientações.

Art. 25. Havendo aprovação da CRS, o processo será encaminhado à Área Técnica de Saúde Prisional, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES para publicação da habilitação.

Parágrafo Único. Não sendo aprovado o pedido do município e atendidas as orientações da CRS poderá ser submetido a nova apreciação sendo exarado parecer técnico final na forma estabelecida no § 2º do artigo 24.

Art. 26. Os municípios que já são beneficiados com repasse estadual referente a eAPP, por portaria anterior específica, não necessitam apresentar o processo descrito no artigo 24 desta seção.

Parágrafo único. Os municípios já habilitados ao recebimento do incentivo estadual passarão a perceber os valores previstos no artigo 23 de forma automática, a partir de conferência das informações constantes no SCNES.

Seção III

Das Equipes de Consultório na Rua (eCR)

Art. 27. Para a distribuição do valor anual previsto no componente, será utilizada a referência do teto de equipes de Consultório na Rua (eCR) credenciadas pelo Ministério da Saúde nas competências de julho a dezembro do ano anterior ao ano fiscal, conforme dados extraídos dos relatórios de pagamento disponíveis no portal e-Gestor AB.

§ 1º O incentivo financeiro destinado às equipes tem como objetivos:

- I. Promover o acesso integral à saúde da população em situação de rua na Rede de Atenção à Saúde;
- II. Qualificar o processo de trabalho das eCR;
- III. Viabilizar o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde, considerando as especificidades da população em situação de rua, bem como o seu território;
- IV. Instrumentalizar momentos de educação permanente entre gestão e equipes de saúde sobre a pauta da população em situação de rua;

V. Contribuir no processo de planejamento da gestão municipal e do processo de trabalho das equipes nas ações de saúde voltadas à população em situação de rua.

§ 2º O teto de equipes será disposto em portaria de financiamento e será atualizado anualmente.

Art. 28. O valor mensal do incentivo será automaticamente repassado para os municípios com Equipes de Consultório na Rua homologadas pelo Ministério da Saúde, conforme teto previsto em Portaria de Financiamento.

Art. 29. O valor mensal do incentivo, para cada equipe implantada, será estabelecido em portaria de financiamento.

Art. 30. Fica estabelecido que para eCR o pagamento será vinculado à manutenção de habilitação de equipe pelo Ministério da Saúde.

Art. 31. O pagamento será suspenso nas seguintes situações:

- I. Descredenciamento de equipes de Consultório na Rua (eCR) pelo Ministério da Saúde;
- II. Descumprimento das determinações desta normativa.

§ 1º A suspensão do incentivo será oficiada pela Secretaria Estadual ao gestor municipal.

Art. 32. Mensalmente a Área Técnica de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua (ATSPSR), da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, da SES-RS realizará a conferência dos critérios de manutenção da habilitação ao incentivo financeiro das equipes de Consultório na Rua no portal e-Gestor AB e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 33. Para o recebimento do incentivo a eCR deverá estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 34. A prestação de contas dar-se-á mediante relatório anual de Gestão.

Art. 35. O teto de eCR estará disposto em Portaria de Financiamento.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Capítulo III

COMPONENTE DE INCENTIVO À PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Art. 36. O componente de incentivo à Promoção da Equidade em Saúde destina-se à promoção da equidade na atenção à saúde de populações específicas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo as distintas situações de vulnerabilidade e as barreiras de acesso a políticas públicas, sendo o valor financeiro anual correspondente a este componente e suas seções **disposto em portaria de financiamento.**

Parágrafo Único. O componente de que trata o *caput* objetiva oportunizar e promover o desenvolvimento de estratégias e ações a fim de qualificar a atenção e ampliar o respeito às especificidades étnico-raciais, territoriais, concepções culturais e religiosas, condição socioeconômica, diversidade sexual e de gênero, condições das pessoas privadas de liberdade e as atividades laborais das populações específicas.

Art. 37. O incentivo deste componente contempla as seguintes seções:

- I. Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas;
- II. Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos;
- III. Da qualificação da atenção à saúde dos povos indígenas; e
- IV. Da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional.

Parágrafo único. Os planos de ação de recursos referente às seções dispostas nos incisos I, II e III, IV do Art. 37 desta Portaria terão validade de um ano a contar do repasse do recurso ao Fundo Municipal de Saúde.

Seção I

Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas.

Art. 38. O incentivo a que se refere essa seção visa à promoção da equidade em saúde e ao enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia no âmbito da APS e deve ser utilizado pelos municípios exclusivamente para despesas de manutenção. Conforme Portaria nº 512/2020, destina-se às ações destinadas às seguintes populações específicas:

- I. população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexo (LGBTI);



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- II. população negra;
- III. povos indígenas;
- IV. população privada de liberdade e egressas do sistema prisional;
- V. população em situação de rua;
- VI. população de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas do tráfico de pessoas;
- VII. povos ciganos;
- VIII. população do campo, da floresta e das águas; e/ou
- IX. população quilombola.

Art. 39. A destinação dos recursos sobre os quais versa esta seção será realizada através de duas modalidades:

I. Adesão: mediante a elaboração e envio de um plano de ação pelo gestor municipal, através de ofício, à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de sua circunscrição a ser encaminhado nos períodos de adesão;

II. Repasse automático: repasse fundo a fundo a municípios que atenderem aos critérios sociodemográficos e epidemiológicos fixados em portaria de financiamento, havendo necessidade de elaboração de um plano de ação posterior de acordo com os valores recebidos a ser encaminhado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de sua circunscrição;

Parágrafo único. Os municípios poderão receber o recurso somente por meio de uma das modalidades, não havendo sobreposição ou duplicação.

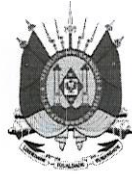
Art. 40. Os planos de ação definidos no Art.39 deverão contemplar um ou mais dos seguintes eixos:

- I. informação e comunicação em saúde;
- II. participação popular, controle social e gestão participativa na saúde;
- III. combate ao Racismo Institucional;
- IV. combate ao preconceito, discriminação, racismo e xenofobia; e/ou
- V. capacitações, formações e educação permanente em saúde.

§ 1º Deverão respeitar as especificidades étnico-raciais, territoriais, concepções culturais e religiosas, condição socioeconômica, diversidade sexual e de gênero, condições das pessoas privadas de liberdade e atividades laborais das populações específicas.

§ 2º Devem contemplar duas ou mais populações específicas.

§ 3º Recomenda-se, na construção dos planos de ação, a participação de representantes do controle social e, quando presentes no território, ativistas e Organizações da Sociedade Civil (OSC) relacionadas às populações contempladas, membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Indígena (eMSI), da Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), da Equipe de Consultório na Rua (eCR), e de Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) de referência ao atendimento de quilombolas e demais populações específicas;

Art. 41. O repasse financeiro desta seção limita-se ao Teto Orçamentário Anual, disposto em portaria de financiamento.

Art. 42. A não execução ou a utilização indevida do recurso financeiro, pelo município, implicará a notificação pela CRS, devendo apresentar justificativa no prazo de 30 dias corridos, a contar do recebimento desta.

§ 1º A não execução do recurso, a utilização indevida e a não apresentação da justificativa pelo município implicará a devolução do valor corrigido ao erário estadual, observado o devido processo administrativo.

§ 2º Nos anos subsequentes, a adesão e o repasse automático do recurso ficam condicionados à execução do recurso do último ano recebido.

Art. 43. Os critérios de avaliação de monitoramento dos planos serão publicados em Nota técnica disponível no endereço eletrônico: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.

Seção II

Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos

Art. 44. O incentivo da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos tem por objetivo reduzir, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as desigualdades e iniquidades de acesso e de qualidade dos serviços de saúde a comunidades remanescentes de quilombos promovendo a qualificação da atenção à saúde, respeitando e valorizando seus modos de vida, cultura e organização social, enfrentando o preconceito, a discriminação e o racismo.

Art. 45. Serão habilitados ao recebimento automático deste incentivo todos os municípios que possuem comunidades remanescentes de quilombo certificadas pela Fundação Cultural Palmares em seus territórios, consultadas as atualizações semestralmente pela Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, da SES- RS.

Art. 46. O município habilitado deverá apresentar plano de ação de recursos para cada comunidade do seu território, construído e aprovado por comissão composta por, no mínimo, um representante dos seguintes segmentos:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

- I. gestão municipal;
- II. equipe de referência na APS;
- III. lideranças quilombolas; e
- IV. Coordenadoria Regional de Saúde;

Parágrafo único. O município deverá indicar no plano de ação a(s) equipe(s) de atenção primária de referência, responsável(is) pelo atendimento da comunidade quilombola, através do Identificador Nacional de Equipe (INE).

Art. 47. Os planos de ação deverão contemplar um ou mais dos três eixos temáticos:

- I. gestão/atenção;
- II. redução das vulnerabilidades sociais; e/ou
- III. fortalecimento do controle social.
- IV. educação em saúde e fortalecimento da cultura quilombola.

§ 1º Não há limite de quantitativo de demandas para cada um dos eixos, visto que podem variar de acordo com as especificidades locais, e podem ser utilizados com despesas de manutenção e estruturação conforme disposto em Nota técnica disponível no endereço eletrônico <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.

§ 2º O plano de aplicação de recursos terá validade de um ano a contar da sua aprovação.

Art. 48. Compete ao gestor municipal:

- I. apresentar os planos de ação para ciência do Conselho Municipal de Saúde;
- II. iniciar, no prazo máximo de 06 meses da aprovação, a execução do recurso de acordo com o Plano de ação; e
- III. prestar contas da execução do Plano de Ação à Coordenadoria Regional de Saúde e às comunidades quilombolas.

§ 1º O município que não cumprir com as determinações previstas nos Art. 46, Art. 47 e aos incisos do Art. 48, sofrerá suspensão dos repasses mensais.

§ 2º Na ocasião de não observância das responsabilidades o município terá um prazo de até 30 dias corridos, da notificação de suspensão enviada, para encaminhar justificativa à CRS.

Art. 49. São critérios de desabilitação e devolução dos recursos ao erário estadual:

- I. deixar de ter população quilombola, com base nas informações de certificação da Fundação Cultural Palmares;
- II. não executar plano de ação de recursos por dois anos consecutivos, salvo situações justificadas e aprovadas pela CRS; e/ou



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

III. descumprir as determinações previstas nos Art. 46, Art. 47 e Art. 48.

§ 1º A desabilitação do incentivo será informada por notificação da Secretaria Estadual da Saúde ao gestor municipal.

§ 2º A não execução dos recursos por dois anos consecutivos implicará a devolução dos valores ao erário estadual, devidamente atualizado.

Art. 50. O município que executar os recursos sem observar o plano de ação, conforme definido nesta normativa, devolverá os valores ao erário estadual com recursos próprios.

Art. 51. Compete às Coordenadorias Regionais de Saúde observar os prazos para a realização dos planos de ação e o monitoramento e avaliação na execução dos recursos relativos aos municípios da sua circunscrição.

Seção III

Da qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas

Art. 52. O incentivo desta seção tem por objetivo garantir a atuação complementar do estado na qualificação da Atenção Primária à Saúde dos povos indígenas, contribuindo para a atenção diferenciada e para a redução das vulnerabilidades sociais, respeitando e valorizando seus modos de vida e a medicina tradicional.

Art. 53. O valor mensal do incentivo será fixado em **portaria de financiamento**, em repasse automático para os municípios com comunidades indígenas, e poderá ser utilizado mesmo em casos que não contemplem a regularidade fundiária da ocupação.

Art. 54. Estão habilitados ao recebimento do incentivo financeiro os municípios com indígenas aldeados conforme censos demográficos informados à SES-RS pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde (MS), atualizados semestralmente.

Parágrafo único. Os municípios habilitados serão notificados pela Secretaria Estadual da Saúde para realizar conjuntamente, através de comissão específica, o plano de aplicação de recursos para qualificação da atenção primária prestada aos povos indígenas.

Art. 55. O plano de aplicação referido no parágrafo único do artigo 54, deverá ser construído e aprovado em conjunto com uma comissão específica constituída por, no mínimo, um representante dos seguintes segmentos:

- Indígena;
- I. gestão municipal;
 - II. lideranças indígenas e/ou Conselho Local de Saúde
 - III. equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e/ou Equipe de Atenção Primária que preste atendimento aos povos indígenas; e
 - IV. Coordenadoria Regional de Saúde.

Art. 56. Os planos de aplicação deverão se enquadrar entre os seguintes eixos temáticos:

- I. gestão/atenção à saúde;
- II. redução das vulnerabilidades sociais; e/ou
- III. fortalecimento do controle social.
- IV. educação em saúde e fortalecimento da cultura indígena.

§ 1º Não há limite de demandas para cada um dos eixos, visto que podem variar de acordo com as especificidades locais, e os valores podem ser gastos com despesas de manutenção e estruturação, direcionados à Atenção Primária à Saúde dos povos indígenas, atentando-se às determinações da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

§ 2º O plano de aplicação de recursos terá validade de um ano a contar da sua aprovação.

Art. 57. Compete ao gestor municipal:

- I. apresentar os planos de aplicação para ciência do Conselho Municipal de Saúde;
- II. iniciar, no prazo máximo de 06 meses da aprovação, a execução do recurso de acordo com o plano de aplicação; e
- III. prestar contas da execução do plano de aplicação à Coordenadoria Regional de Saúde.

§ 1º O município que não cumprir com as determinações previstas nos Art. 54, Art. 55 e Art. 56, sofrerá suspensão dos repasses mensais.

§ 2º Na ocasião de não observância das responsabilidades o município terá um prazo de até 30 dias corridos, da notificação de suspensão enviada, para encaminhar justificativa à CRS.

Art. 58. Compete às Coordenadorias Regionais de Saúde observar os prazos para a realização dos planos de aplicação, monitoramento e avaliação na execução dos recursos relativos aos municípios da sua circunscrição.

Art. 59. São critérios de desabilitação e devolução dos recursos ao erário estadual:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

I. deixar de ter população indígena, conforme censos populacionais fornecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde;

II. deixar de executar ou de realizar os planos de aplicação dos recursos por dois anos consecutivos sem justificativa; e/ou

III. o município que executar os recursos inobservando o plano de aplicação, conforme definido nos Art. 55 e Art. 56.

Parágrafo único. A desabilitação do incentivo será informada ao município mediante notificação da Secretaria Estadual da Saúde ao gestor municipal, observado o devido processo administrativo e garantido o contraditório e a ampla defesa.

Seção IV

Da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional

Art. 60. O incentivo da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional visa promover a qualificação do acesso à saúde e o enfrentamento da violência institucional com base em diferenças culturais e ou linguísticas, promovendo o acesso, atenção integral e intercultural nas equipes de Atenção Primária à Saúde, através do acompanhamento e intermediação dos usuários na ampliação de sua circulação e na apropriação dos espaços públicos dos serviços de saúde.

§ 1º O incentivo ao serviço de mediação intercultural tem como objetivos:

I. Viabilizar o direito do usuário migrante internacional a intérprete, quando este se fizer necessário, e a acompanhante, respeitadas as condições clínicas do paciente;

II. Fomentar a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas e culturais das populações migrantes internacionais;

III. Facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais, quando este se fizer necessário, respeitadas as condições clínicas do usuário;

IV. Auxiliar na adaptação de protocolos clínicos, conforme às especificidades culturais que considerem critérios especiais de acesso acolhimento e a vulnerabilidade sociocultural;

V. Promover o compartilhamento de orientações, diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos usuários migrantes internacionais;

VI. Acolher, por meio de um atendimento humanizado em saúde, os migrantes internacionais, auxiliando-os no processo de comunicação, adaptação e vivência com os serviços de saúde;

VII. Fomentar e participar dos processos de educação permanente sobre interculturalidade, valorização e respeito às diferentes práticas culturais e tradicionais de saúde, às necessidades especiais relacionadas ao processo de deslocamento, aos diferentes perfis

epidemiológicos as características dos sistemas de saúde do país de origem e demais temas pertinentes aos profissionais que atuam nos sistemas de saúde do país de origem.

Art. 61. Os municípios receberão recurso por, no máximo, um plano de ação.

Art. 62. O valor mensal do incentivo financeiro de que trata este artigo será disposto em **portaria de financiamento**, respeitando o teto anual previsto para esta Seção.

Art. 63. A solicitação de habilitação pelo município para o incentivo que trata o Art. 60 deverá ser feita mediante apresentação de um Plano de ação, disponível no endereço eletrônico <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>, construído e aprovado por comissão composta por, no mínimo, um representante dos seguintes segmentos:

- I. Gestão municipal;
- II. Equipe de referência na APS e ou ESF;
- III. Coordenadoria Regional de Saúde para mediação e validação do plano em construção.

§ 1º O monitoramento dos planos deverá seguir os critérios definidos em publicação específica ou em Nota técnica disponível no endereço eletrônico <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.

§ 2º Recomenda-se a participação de representantes do controle social, especialmente migrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico de pessoas, na construção dos planos de ação.

§ 3º O município deverá indicar no plano de ação a equipe de atenção primária de referência do profissional contratado;

§ 4º O profissional contratado pode atuar em mais de uma equipe;

§ 5º O plano de ação dos recursos terá validade de 1 (um) ano a contar do pagamento do repasse do recurso ao Fundo Municipal de Saúde conforme Parágrafo único do Art. 37 do capítulo III desta Portaria.

Art. 64. Serão utilizados os seguintes critérios para a priorização dos planos de ação para a inserção dos serviços de mediação intercultural na Atenção Primária.

I. Municípios prioritários (conforme previsto em **portaria de financiamento**);

II. Plano de Ação disponível no endereço eletrônico <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 65. Plano de Ação deverá ser encaminhado pelo gestor municipal, através de ofício, à Coordenadoria Regional de Saúde de sua circunscrição. O conteúdo do plano será descrito em Nota técnica a ser publicada no endereço eletrônico <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>.

Art. 66. A prestação de contas dar-se-á mediante relatório anual de Gestão.

§ 1º O município que não cumprir com as determinações previstas no Art. 63 poderá sofrer suspensão dos repasses mensais. Na ocasião de não observância das responsabilidades o município terá um prazo de até 30 dias corridos, da notificação de suspensão enviada, para encaminhar justificativa à CRS.

§ 2º A não execução do recurso pelo município e a não apresentação da justificativa implicará a suspensão do recurso financeiro e consequente devolução do valor corrigido ao erário estadual, observado o devido processo administrativo.

§ 3º A não apresentação da justificativa a que faz referência o § 2º, deste artigo e a utilização em desacordo com o plano de ação implicará a suspensão do recurso e consequente devolução do valor corrigido ao erário estadual, observado o devido processo administrativo.

Art. 67. O município habilitado que não cumprir com as determinações previstas no Art. 66, após observado o devido processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, ficará impossibilitado de solicitar nova habilitação por seis meses.

Art. 68. São critérios de desabilitação e devolução dos recursos ao erário estadual:

I. Deixar de ter população migrante, refugiada, apátrida e vítima do tráfico de pessoas, conforme dados do Cartão Nacional de Saúde e residência no Rio Grande do Sul, do Ministério da Saúde;

II. Perda do vínculo do profissional contratado e/ou;

III. Descumprir as determinações desta normativa previstas no Art. 63.

§ 1º O município que solicitar a troca do mediador intercultural e não obedecer ao prazo de 60 dias para realizá-la implicará a suspensão do recurso.

§ 2º A regularização do repasse do incentivo dar-se-á mediante parecer positivo da respectiva CRS acerca da recomposição da equipe, o qual será regularizado a partir da próxima competência financeira.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 3º Após a suspensão do recurso citada no parágrafo 1º, o município terá 120 dias para comprovar as adequações, com pena de suspensão do repasse mensal, caso não ocorra regularização na recomposição.

§ 4º A desabilitação do incentivo será informada ao município mediante notificação da Secretaria Estadual da Saúde ao gestor municipal, observado o devido processo administrativo e garantido o contraditório e a ampla defesa.

Art. 69. Cada município poderá solicitar apenas a habilitação de 1 (um) profissional de mediação intercultural na Atenção Primária à Saúde, sendo que:

I. Na hipótese de substituição do mediador intercultural no decorrer do plano de trabalho, os municípios têm até 2 (dois) meses a contar do desligamento deste, observando o tempo de execução que trata o §5º do Art. 63;

II. Em caso de perda do vínculo com o mediador intercultural contratado após o prazo estipulado na linha anterior, o município estará sujeito ao cumprimento da normativa do Art. 68.

Parágrafo único. Recomenda-se que o valor do incentivo seja repassado ao mediador intercultural, considerando a importância do trabalho do mediador intercultural para a qualificação da Atenção Primária em Saúde.

Art. 70. Os critérios de priorização dos municípios poderão ser revisados conforme análise das áreas técnica de saúde da população Migrante, Refugiada, Apátrida e Vítimas do Tráfico de Pessoas da Divisão de Promoção da Equidade em Saúde.

Art. 71. Compete ao gestor municipal notificar à CRS de referência toda e qualquer modificação quanto à ocorrência de desligamento e da devida substituição do mediador intercultural, comprovando alterações e a composição devidamente atualizados no CNES, observando o prazo de até 60 dias para a contratação de novos mediadores.

Capítulo IV

COMPONENTE DE INCENTIVO AO PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Art. 72. O incentivo para a execução do Primeira Infância Melhor (PIM), instituído pela Lei nº 12.544, de 3 de julho 2006, complementada pela Lei nº 14.594, de 28 de agosto de 2014, como estratégia



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

intersetorial para qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na Atenção Primária à Saúde, contribui para a efetivação das diretrizes do Marco Legal da Primeira Infância, da Rede Cegonha, das Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Criança e de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Programa Criança Feliz entre outras políticas sociais. Por meio de suas ações, busca fortalecer a vigilância e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, a interação parental positiva e a articulação do cuidado das famílias em rede, prioritariamente daquelas em situação de vulnerabilidade social.

Parágrafo único. O valor financeiro anual correspondente ao componente de incentivo ao PIM estará disposto em portaria de financiamento.

Art. 73. A adesão dos municípios ao Primeira Infância Melhor será condicionada ao Teto Orçamentário Anual e aos critérios estabelecidos em edital, ocorrendo em períodos divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde.

Art. 74. Na adesão, o município se comprometerá com as regras estabelecidas no Termo de Adesão ao PIM e com o alcance da meta de indivíduos a serem atendidos pela política, a qual constará na portaria de habilitação do município ao PIM.

§ 1º A ampliação da meta de atendimento será condicionada ao Teto Orçamentário Anual e aos critérios estabelecidos em edital, ocorrendo em períodos divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde.

§ 2º A redução da meta de atendimento ocorrerá:

- I. por solicitação do(a) Prefeito(a) Municipal; ou
- II. mediante parecer técnico da Secretaria Estadual da Saúde, quando o município não alcançar pelo menos 80% da meta por um período igual ou superior a 06 meses consecutivos.

Art. 75. A desabilitação do município ao PIM dar-se-á mediante a solicitação do(a) Prefeito(a) Municipal ou parecer técnico do GTE nas situações do não cumprimento do Termo de Adesão.

Art. 76. As habilitações, desabilitações, ampliações e reduções de metas serão publicadas através de **portaria específica**.

Art. 77. O município fará jus ao incentivo financeiro estadual após a publicação da habilitação ou ampliação em Diário Oficial do Estado.

Art. 78. O valor mensal do incentivo financeiro por indivíduo (gestante ou criança acompanhado no município) será disposto em portaria específica.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 79. Para cálculo do incentivo financeiro estadual, será considerado o teto de indivíduos a serem acompanhados por visitador de acordo com sua carga horária:

I - visitadores com 40h semanais: até 20 indivíduos (gestantes ou crianças);

II - visitadores com 30h semanais: até 16 indivíduos (gestantes ou crianças); ou

III - visitadores com 20h semanais: até 12 indivíduos (gestantes ou crianças).

§ 1º Os municípios poderão cadastrar no Sistema de Informações do PIM (SisPIM) um número de indivíduos atendidos por visitador superior ao descrito no caput, desde que não haja prejuízo na metodologia de atenção da política.

§ 2º Não haverá remuneração adicional em caso de superação do teto do número de indivíduos em acompanhamento.

§ 3º Nos municípios cujos visitadores cumpram carga horária diferenciada das estabelecidas acima, para o cálculo do limite de indivíduos a serem acompanhados por visitador, será considerado a carga horária imediatamente inferior às estipuladas, não ultrapassado o teto estipulado no caput desse artigo.

§ 4º Fica vedado o repasse do incentivo aos municípios cujos visitadores cumpram carga horária inferior a 20h semanais.

Art. 80. O valor dos seis primeiros meses de repasse do incentivo financeiro terá como base o número de indivíduos (gestantes e crianças) que serão acompanhados pelo PIM no município, publicado através de portaria específica.

Parágrafo Único. Caso o município não execute ações de implementação, o incentivo financeiro, referente aos seis primeiros meses, deverá ser devolvido ao erário estadual.

Art. 81. Após os seis primeiros meses da habilitação, o repasse terá como base de cálculo o número de indivíduos (gestantes e crianças) cadastrados e acompanhados no Sistema de Informações do PIM (SisPIM).

§ 1º Para o repasse de que trata este artigo, será gerado relatório do SisPIM até o dia cinco do mês subsequente ao mês de referência, tendo o município a responsabilidade de manter o SisPIM atualizado.

§ 2º O repasse será suspenso automaticamente quando o atraso dos registros de acompanhamentos no SisPIM for superior a 120 dias, sendo automaticamente restabelecido, a partir da competência do mês em que houver a regularização do SisPIM.

§ 3º Fica vedado o recebimento dos valores retroativos referentes ao período de ausência de atualização do sistema.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 82. A equipe municipal do PIM será constituída obrigatoriamente pelos integrantes do Grupo Técnico Municipal (GTM), Monitores/Supervisores e Visitadores, sendo facultativa a contratação de digitador(es) e Coordenador.

Art. 83. É vedada ao Visitador a acumulação de qualquer outra função relacionada aos demais cargos do PIM.

Art. 84. O GTM deverá ser composto por no mínimo:
I. um (01) técnico da Secretaria Municipal de Educação;
II. um (01) técnico da Secretaria Municipal de Saúde; e
III. um (01) técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Parágrafo Único. Outras secretarias municipais também poderão indicar representantes para compor o GTM. Um representante do GTM poderá ter sua carga horária ampliada para desempenhar a função de Coordenador.

Art 85. A carga horária semanal de trabalho mínima do GTM destinada ao desenvolvimento das ações do PIM será de:

- I. 2 horas semanais em municípios com meta até 20 indivíduos para atendimento;
- II. 4 horas semanais em municípios com meta até 50 indivíduos para atendimento; e
- III. 8 horas semanais em municípios com meta acima de 50 indivíduos para atendimento.

Art. 86. O número de visitantes a serem acompanhados por monitor/supervisor deverá observar os critérios abaixo:

- I. monitor/supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 40h semanais, poderá acompanhar até 15 visitantes;
- II. monitor/supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 30h semanais, poderá acompanhar até 12 visitantes;
- III. monitor/supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 20h semanais, poderá acompanhar até 08 visitantes; e
- IV. monitor/supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 10h semanais, poderá acompanhar até 04 visitantes.
- V. monitor/supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja de 4 horas semanais, poderá acompanhar até 02 visitantes

Parágrafo Único. Membros do GTM poderão acumular a função de monitor/supervisor, desde que possuam carga horária compatível às funções e informado no SisPIM.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 87. Compete aos municípios a contratação, remuneração e os encargos da equipe municipal do PIM.

Art. 88. Os municípios habilitados ao PIM até 31 de agosto de 2021, em conformidade com as normativas anteriores à publicação da Portaria SES nº 635/2021, tiveram suas habilitações renovadas na Portaria nº 857 de dezembro de 2021.

§ 1º A referida portaria de habilitação expressou a meta de atendimento destes municípios, calculada de acordo com o teto de indivíduos a serem acompanhados por visitantes habilitados no Sistema de Informação do PIM (SisPIM).

§ 2º. Durante o período de 120 dias, relativo às competências de dezembro de 2021 a março de 2022, o pagamento do incentivo estadual aos municípios já habilitados ao Primeira Infância Melhor teve como base de cálculo o teto do número de indivíduos (gestantes e crianças) a serem acompanhados por visitantes ativos no Sistema de Informação do PIM (SisPIM), de acordo com sua carga horária, tendo o município o mesmo período para adaptação às demais regras da Portaria SES nº 635/2021.

§ 3º A partir da competência de abril de 2022 os municípios já habilitados ao PIM passaram a receber o incentivo financeiro estadual do programa de acordo com o número de indivíduos (gestantes e crianças) cadastrados e acompanhados no SisPIM.

Art. 89. O objetivo, público prioritário para atenção, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias estão regulados pela Nota Técnica DAPPS/PIM nº 03/2021 e suas alterações posteriores.

Capítulo V

COMPONENTE ESTRATÉGICO DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - REDE BEM CUIDAR RS (RBC/RS)

Art. 90. O valor financeiro anual correspondente ao componente estratégico de incentivo à qualificação da APS será **disposto em portaria de financiamento**.

Art. 91. Os municípios aderidos à RBC/RS à primeira equipe farão jus ao recebimento de incentivo financeiro de implantação observadas as seguintes regras:

I. O incentivo será utilizado para despesas de manutenção e estruturação das Unidades Básicas de Saúde das Equipes Rede Bem Cuidar/RS.

II. O incentivo de implantação será repassado em parcela única.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 92. Os municípios que desejarem aderir a RBC/RS em seus territórios deverão consultar as informações disponíveis no endereço eletrônico: <https://saude.rs.gov.br/rbcrs>.

Parágrafo Único. A troca dos INEs das equipes aderidas ao programa RBC/RS deve ser realizada apenas em casos excepcionais e ocorrerá somente após publicação de ofício orientativo a ser disponibilizado previamente no site da SES/RS e enviado aos Secretários de Saúde e Gestores municipais da RBC/RS.

Art. 93. São critérios de adesão à RBC/RS:

I. Indicar uma equipe de Saúde da Família (eSF) completa e em funcionamento a qual possua uma equipe de Saúde Bucal (eSB) vinculada com carga horária de 40h ou duas eSB de 20h. A(s) eSB deve(m) estar em funcionamento ou aguardando credenciamento junto ao Ministério da Saúde;

II. Ciência do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º Deve-se vincular, dentro do mesmo Identificador Nacional de Equipes (INE) da eSF RBC/RS, 60 horas semanais de profissionais de nível superior - além da equipe mínima de eSF - contabilizando no mínimo 10 horas por profissional de pelo menos duas categorias distintas. É vedada, para efeito de contabilização de carga horária de equipe multiprofissional, a vinculação de médicos e cirurgiões-dentistas;

§ 2º O município poderá indicar uma e-Multi credenciada junto ao Ministério da Saúde, desde que esta esteja vinculada ao Identificador Nacional de Equipes da eSF RBC/RS, com carga horária completa e possuindo no mínimo 60h de equipe multiprofissional.

§ 3º O município deverá indicar um(a) gestor(a) por município para todas as atividades propostas, profissional que será a referência para a Secretaria Estadual da Saúde, para comunicação e avaliação das ações da RBC/RS. A forma de atuação deste profissional será definida e publicada no site da SES/RS;

Art. 94. A avaliação da RBC/RS ocorrerá através de ciclos periódicos, a partir de critérios e metas específicos.

§ 1º Os critérios e metas especificados no caput, estarão publicizados no endereço eletrônico: <https://saude.rs.gov.br/rbcrs>.

§ 2º É responsabilidade do município a disponibilização dos dados para a avaliação nos prazos indicados pelo DAPPS através do sistema de informação oficial da RBC/RS, o SisRBC, disponível no endereço eletrônico: <https://sisrbc.rs.gov.br/>.

§ 3º É responsabilidade do município manter atualizadas as informações sobre suas equipes e ações nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde, sendo eles o Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

(CNES), assim como sistema de informações da RBC/RS, o SisRBC, sendo eles a base para o monitoramento e avaliação, não sendo aceitas demais formas de comprovação que não estejam atreladas a esses sistemas.

Art. 95. Os municípios que comprovarem os critérios descritos no art. 93 receberão o repasse mensal por adesão ao projeto conforme valor a ser disposto em portaria de financiamento.

§ 1º O recurso previsto no caput deste artigo sofrerá 15% de desconto em relação à composição da equipe, em qualquer uma das situações a seguir, de forma não cumulativa:

I. os profissionais que estão previstos na composição mínima da Equipe Saúde da Família (eSF), quando não estiverem cadastrados com carga horária de 40 horas semanais no Identificador Nacional de Equipe (INE) indicado pela gestão municipal sofrerão o desconto; ou

II. os profissionais que estão previstos na composição mínima da Equipe Saúde Bucal (eSB), quando não estiverem cadastrados com carga horária de 40 horas semanais no INE indicado pela gestão municipal, ressalvada a admissibilidade de composição de duas eSB completas de 20 horas semanais cada sofrerão o desconto, e a solicitação de eSB que ainda não foi credenciada pelo Ministério da Saúde (MS), nos casos de nova adesão de município à RBC/RS, será considerada situação em que não haverá desconto; ou

III. os profissionais que compõem as 60 horas ou pertencerem a e-Multi não obedecerem o previsto no §1º e §2º do Art. 93.

§ 2º O recurso previsto no caput deste artigo sofrerá 10% de desconto em relação ao gestor RBC/RS quando o município solicitar mais de uma substituição de gestor RBC/RS no mesmo ciclo.

§ 3º O recurso previsto no caput deste artigo sofrerá até 25% de desconto em relação às metas não atingidas no ciclo vigente, sendo este percentual dividido pelo número de metas obrigatórias e pago por proporcionalidade de alcance de cada meta.

§ 4º O recurso previsto no caput deste artigo será suspenso quando:

I. O município não atingir nenhum dos critérios relacionados aos parágrafos § 1º, § 2º, § 3º no ciclo avaliado, ou

II. O município não alimentar o SisRBC no ciclo avaliado conforme os prazos divulgados através das plataformas de comunicação oficiais da RBC/RS, sendo sua a responsabilidade de manter atualizados seus dados cadastrais no sistema de informação e acompanhar as plataformas de comunicação oficiais.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

§ 5º O cálculo do repasse será atualizado a cada final de avaliação, sendo aplicado o desconto ou a suspensão no ciclo seguinte.

§ 6º Os municípios com equipes suspensas serão comunicados da suspensão via email aos Secretários de Saúde e Gestores municipais da RBC/RS. Esta informação também será disponibilizada por meio de publicação no site da SES/RS.

Art. 96. Para novas adesões e ampliações à RBC, os descontos iniciam após o resultado da avaliação do segundo ciclo subsequente à adesão ou ampliação.

Art. 97. A desvinculação do município à RBC/RS dar-se-á mediante solicitação do secretário de saúde municipal, via ofício, a ser enviado à Divisão de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES/RS. A solicitação deverá estar acompanhada de justificativa, relatório de utilização do incentivo financeiro recebido e ciência do respectivo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A SES/RS terá 60 dias consecutivos, a contar do recebimento da documentação supracitada, para analisar e enviar a formalização da desvinculação ao município. Essa comunicação dar-se-á em resposta ao ofício referido no **Art. 97** sendo também comunicado, via e-mail cadastrado, o(a) gestor(a) municipal da RBC/RS e a informação será disponibilizada por meio de publicação no site da SES/RS.

Das disposições finais

Art. 98. As informações acerca do PIAPS poderão ser acompanhadas no endereço eletrônico:
<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/piaps>.

Art. 99. Os valores não empenhados no exercício anual vigente serão analisados a partir de setembro do ano corrente e poderão ser usados em ações e estratégias que fortaleçam e qualifiquem a APS, através de projetos intersetoriais elaborados pelo Grupo Condutor do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (GCPIAPS) e validados pelo Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde, Fundo Estadual da Saúde e Secretária de Saúde.

Parágrafo único. Os valores referidos no caput deste artigo poderão ser utilizados de modo desvinculado dos componentes de I a V, do art. 1º, § 1º, em situações extraordinárias, desde que contemple ações da APS e seja objeto de análise e aprovação pelo GCPIAPS.

Art. 100. Ficam revogadas as Portarias SES/RS Nº 1004/2023 e Nº 360/2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 101. Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência prevista em Portaria de Financiamento.

Porto Alegre, 12 de março de 2024.

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde



MUNICÍPIO DE URUGUAIANA – RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ATA DA 345ª PLENARIA DO CMS/URUGUAIANA

1 Aos vinte e cinco dias do mês de março de dois mil e vinte e seis, às 14h, reuniu-se o
2 Plenário do CMS/Uruguaiana, com os seguintes pontos de pauta: **1) Inscrição para**
3 **assuntos gerais; 2) Apreciação e votação das atas das reuniões anteriores; 3)**
4 **Informação da Frente Parlamentar Pró-Hospital Universitário Federal do Pampa, da**
5 **Câmara de Vereadores, sobre o HUP; 4) Esclarecimentos sobre a possibilidades de**
6 **novo concurso pela Prefeitura; 5) Parecer da direção do CMS sobre a indicação de**
7 **novos conselheiros pela entidade AADUR; 6) Apresentação Relatório Detalhado**
8 **Quadrimestral - 3ºquadr. 2025; 7) Apresentação, pelo HSCU, do demonstrativo**
9 **detalhado dos gastos realizados com as subvenções da Prefeitura; 8) Apresentação do**
10 **HSCU quanto a uma solicitação do MP, que tange a respeito das escalas**
11 **ambulatoriais e como funciona a regulação desses agendamentos, etc; 9) Conferência**
12 **Municipal de Saúde (organização, comissões, pré-conferências...); 10) Suplementação**
13 **orçamentária; 10) Assuntos gerais.** Com a presença dos seguintes conselheiros:
14 **Titulares:** Luis César Rodrigues Pereira (AADUR), Mario Silva de Menezes (AFURP),
15 Alex Sandr Gonçalves Dalcanales Junior (Igreja Embaixada Missionária), Edna Regina
16 Wollenhaupt Ferreira (AFMU), Staël Soraya dos Santos Rosa (Movimento Negro
17 Unificado), Diego Pablo Machado Pinto (Instituto Mãos da Diversidade), Olíbio de Freitas
18 (Sindicato dos Trabalhadores Rurais), Rogério de Moraes (SINDISAÚDE), Giselle Rolim
19 Korzeniewicz (SUMEVE), Gisele Silveira Blanco (CREFITO-5), Emerson Risso (Santa
20 Casa), Sandra Beatris Diniz Ebling (UNIPAMPA), Aline Lamarques Girsh (Maximagem.
21 **Suplentes:** Luis Alberto Rodrigues da Rosa (SINDIMERCOSUL), Laura Joana Tarrago
22 (SERGS), Diego Cantori Hernandes (SMS), Gabriela Machado Rao (SEMA), Alda Leni
23 Pontes Darde (SEMED), Liamara Denise Ubessi (UNIPAMPA). O presidente do
24 CMS/Uruguaiana, Rogério de Moraes, saúda a todos os presentes dando início a plenária
25 ordinária, abrindo inscrição para assuntos gerais. **2) Apreciação e votação das atas das**
26 **reuniões anteriores**, após feita leitura da ata 343 do dia 11/03/2026, a mesma foi colocada
27 em apreciação, e não havendo considerações, foi colocada em votação sendo aprovada com
28 18 votos sim, e nenhum voto contrário. Com relação a ata 344 do dia 18/03/2026, após



29 feita leitura, a mesma foi colocada em apreciação, e após uma consideração, foi colocada
30 em votação sendo aprovada com 18 votos sim, e nenhum voto contrário. **3) Informação da**
31 **Frente Parlamentar Pró-Hospital Universitário Federal do Pampa, da Câmara de**
32 **Vereadores, sobre o HUP**, foi feita a leitura do ofício 04/2026 do gabinete da vereadora
33 Manoela, onde explica que a Frente Parlamentar não se manifestou oficialmente acerca das
34 recentes afirmações sobre a construção do hospital, pelo fato que, até o momento não
35 houve reunião deliberativa entre seu membros para definição de posicionamento
36 institucional. Assim qualquer manifestação anterior não reflete, necessariamente, uma
37 posição formal e consolidada da Frente. Logo após, foi aprovada por unanimidade a
38 criação uma comissão para acompanhar a Direção do CM em uma reunião com a Mesa
39 Diretora da Câmara de Vereadores para debater esse assunto. A comissão escolhida ficou
40 composta pelos seguintes conselheiros: Luis, Liamara, Sandra e Olibio. **4)**
41 **Esclarecimentos sobre a possibilidades de novo concurso pela Prefeitura**, a secretária
42 adjunta de administração, Pamela Laubins Gonçalves, informa que, desse o ano passado,
43 estão sendo feitos estudos para realização de um concurso para o quadro geral da
44 prefeitura, porém, ainda não há uma previsão de quando será realizado um novo concurso
45 visto que o município está trabalhando acima do limite prudencial, e esse ano tem eleições.
46 A conselheira Liamara solicita à secretaria para que seja apresentado neste conselho o
47 quantitativo do quadro de profissionais da saúde por cargo, onde estão lotados, e a forma
48 de contratação. **5) Parecer da direção do CMS sobre a indicação de novos conselheiros**
49 **pela entidade AADUR**, o presidente informa que a direção do CMS se reuniu para
50 analisar a situação, onde não constatou nenhum impedimento, sendo aprovado por
51 unanimidade a inclusão dos representantes indicados pela entidade AADUR, Luis César
52 Rodrigues Pereira e Tais Moreira Cosser. **6) Apresentação Relatório Detalhado**
53 **Quadrimestral - 3ºquadr. 2025**, a apresentação do RDQ 3º quadrimestre de 2025 foi
54 feita, pelo secretário adjunto de saúde, Diego Cantori, onde foi explanado sobre a oferta e
55 produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, além
56 do montante e fonte dos recursos aplicados no período, que representou 18,69% da receita
57 própria do município aplicada em saúde conforme a LC 141/2012. Logo após, foram
58 esclarecidas algumas dúvidas e seguidamente o RDQ do 3º quadrimestre de 2025 foi
59 colocado em votação sendo aprovado com 17 votos sim e 01 ausência. **7) Apresentação,**

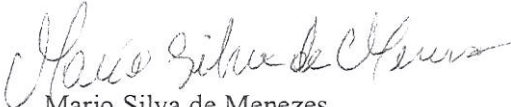


60 pelo HSCU, do demonstrativo detalhado dos gastos realizados com as subvenções da
61 Prefeitura, o hospital Santa Casa fez a entrega, para análise da comissão de orçamento e
62 finanças deste conselho, a prestação de contas referente à primeira parcela da subvenção
63 social recebida no âmbito da Lei Municipal nº 05.999/2026, no valor de R\$ 1.000.000,00
64 (um milhão de reais), creditada em 05/03/2026. Ficou definido que na próxima reunião
65 ordinária, a referida comissão apresentará o parecer sobre a prestação de contas. 8)
66 **Apresentação do HSCU quanto a uma solicitação do MP, que tange a respeito das**
67 **escalas ambulatoriais e como funciona a regulação desses agendamentos, etc,** o
68 hospital Santa Casa veio ao conselho para esclarecer quanto aos serviços prestados pelo
69 nosocômio nas especialidades: neuropediatria, reumatologia, psiquiatria e traumatologia.
70 Diante do que foi colocado a respeito da reumatologia, o presidente sugere que este
71 conselho se posicione junto com o município e secretaria de saúde, para que seja feita uma
72 pactuação com a Santa Casa para que essa seja restituída do valor gasto para aplicação de
73 medicamentos que devam ser realizados em uma sala específica, chamada capela, onde
74 hoje não é realizado pelo SUS, somente particular no setor de oncologia. 9) **Conferência**
75 **de Saúde (organização, comissões, pré-conferências...)**, ficou definido que a comissão
76 da Conferência de Saúde seja debatido dentro da comissão de organização da Planária
77 Descentralizada do CES, e que na próxima reunião ordinária, siga aberto para inclusão de
78 novos integrantes, e que a professora Liamara ou a professora Sandra liderem o grupo das
79 comissões. 10) **Suplementação orçamentária**, o secretário adjunto de saúde, Diego
80 Cantori, fez a apresentação do projeto de suplementação orçamentária nº 002/2026, por
81 superávit financeiro, no valor total de R\$ 43.000,00 destinados ao Instituto Mãos da
82 Diversidade. Colocado em votação, o projeto foi aprovado por unanimidade.
83 Posteriormente, o secretário explanou sobre os valores já recebidos, e os que estão na
84 eminência de acontecer, das emendas parlamentares para o HUP. 11) **Assuntos gerais**, a
85 conselheira Liamara fez um convite para comemoração de 10 anos do curso de medicina
86 aqui na cidade, onde as festividades irão acontecer nos dias 11 e 12 de abril no Teatro
87 Municipal. A conselheira também fez um convite para participar da instalação dos bancos
88 vermelhos, dia 7 de abril às 17 horas na UNIPAMPA. O conselheiro Luis, informa que nos
89 dias 28,29 e 30 de abril, na cidade de São Lourenço do Sul, acontecerá a XIX edição do
90 “Mental Tchê”, que é um espaço de luta antimanicomial. O conselheiro também informa



91 que no dia 4 de abril, a AADUR estará fazendo uma mateada, na praça em frente à
92 prefeitura, das 14h até às 18h. A conselheira Sandra reforça a urgência para colocar o novo
93 Regimento em vigor. O visitante, Armim, questiona se foi feito algum encaminhamento
94 referente ao restaurante popular do município. Quanto a esse assunto, o presidente diz que
95 fará um convite a secretaria de assistência social para participar da próxima reunião
96 ordinária a fim de prestar esclarecimentos. Por solicitação, o presidente coloca em votação
97 a antecipação da reunião ordinária que está marcada para o dia 08 de abril, para a próxima
98 quarta-feira, dia 01 de abril, sendo aprovado por unanimidade. Nada mais havendo a tratar
99 foi encerrada a sessão plenária da qual eu, Renato Fechner Jardim, lavrei a presente ata
100 que, após leitura e aprovação, será assinada pelo presidente e secretário deste colegiado.
101 Uruguaiana, 25 de março de 2026.


Rogério de Moraes
Presidente CMS/Uruguaiana


Mario Silva de Menezes
1º Secretário CMS/Uruguaiana

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Uruguaiana

Nr. da Reserva de Saldo: 1201

1 - CLASSIFICACAO ORCAMENTARIA

Orgao: 40 SEC.MUN.INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS PUB. Cod.Reduzido
Unidade: 01 Sec.Infraestrutra e Serv.Pub.- 820
Dotacao: 041225116.4.341.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

2 - CONTROLE DA DESPESA ORCAMENTARIA

Saldo Anterior	R\$	71.451,58
Valor Reservado	R\$	71.451,58
Saldo Atual	R\$	0,00

projeto

Uruguaiana, 10.04.

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Uruguaiana

Nr. da Reserva de Saldo: 1205

1 - CLASSIFICACAO ORCAMENTARIA

Orgao: 40 SEC.MUN.INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS PUB. Cod.Reduzido
Unidade: 01 Sec.Infraestrutra e Serv.Pub.- 822
Dotacao: 154515117.4.342.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA

2 - CONTROLE DA DESPESA ORCAMENTARIA

Saldo Anterior	R\$	200.000,00
Valor Reservado	R\$	200.000,00
Saldo Atual	R\$	0,00

projeto

Uruguaiana, 10.04.

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Uruguaiana

Nr. da Reserva de Saldo: 1206

1 - CLASSIFICACAO ORCAMENTARIA

Orgao: 40 SEC.MUN.INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS PUB. Cod.Reduzido
Unidade: 01 Sec.Infraestrutra e Serv.Pub.- 823
Dotacao: 154515117.4.342.4490.51.00.00 OBRAS E INSTALAÇÕES

2 - CONTROLE DA DESPESA ORCAMENTARIA

Saldo Anterior	R\$	106.841,30
Valor Reservado	R\$	106.841,30
Saldo Atual	R\$	0,00

projeto

Uruguaiana, 10.04.

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Uruguaiiana

Nr. da Reserva de Saldo: 1207

1 - CLASSIFICACAO ORCAMENTARIA

Orgao: 40 SEC.MUN.INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS PUB. Cod.Reduzido
Unidade: 01 Sec.Infraestrutra e Serv.Pub.- 829
Dotacao: 154515119.4.344.4490.51.00.00 OBRAS E INSTALAÇÕES

2 - CONTROLE DA DESPESA ORCAMENTARIA

Saldo Anterior	R\$	100.000,00
Valor Reservado	R\$	100.000,00
Saldo Atual	R\$	0,00

proejto

Uruguaiiana, 10.04.

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Uruguaiana

Nr. da Reserva de Saldo: 1208

1 - CLASSIFICACAO ORCAMENTARIA

Orgao: 40 SEC.MUN.INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS PUB. Cod.Reduzido
Unidade: 01 Sec.Infraestrutra e Serv.Pub.- 830
Dotacao: 154515119.4.344.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

2 - CONTROLE DA DESPESA ORCAMENTARIA

Saldo Anterior	R\$	30.846,75
Valor Reservado	R\$	30.846,75
Saldo Atual	R\$	0,00

projeto

Uruguaiana, 10.04.

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Uruguaiana

Nr. da Reserva de Saldo: 1212

1 - CLASSIFICACAO ORCAMENTARIA

Orgao: 40 SEC.MUN.INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS PUB. Cod.Reduzido
Unidade: 01 Sec.Infraestrutra e Serv.Pub.- 836
Dotacao: 154515121.4.346.4490.51.00.00 OBRAS E INSTALAÇÕES

2 - CONTROLE DA DESPESA ORCAMENTARIA

Saldo Anterior	R\$	272.000,00
Valor Reservado	R\$	272.000,00
Saldo Atual	R\$	0,00

projeto

Uruguaiana, 10.04.