



VII
**Conferência
Municipal
de Saúde**
PORTO ALEGRE · 2015

Saúde pública para cuidar bem das pessoas
≡ DIREITO DO POVO BRASILEIRO ≡

RELATÓRIO GERAL



Dados quantitativos

1. Participação

- Encontros preparatórios:

- 10/03 – Saúde Mental: 94 pessoas;
- 14/03 – Seminário Saúde da População Negra: 109 pessoas;
- 16/03 – Trabalho e Educação na Saúde: 66 pessoas;
- 6 encontros – Aldeias e Comunidades Indígenas: 50 pessoas.

TOTAL: 319 pessoas

Dados quantitativos

- Pré-conferências:

- 21.03 – Sul - Centro - Sul: 133 pessoas;
- 28.03 – Glória - Cruzeiro- Cristal: 143 pessoas;
- 11.04 – Leste - Nordeste: 215 pessoas;
- 09.05 – Centro: 133 pessoas;
- 16.05 – Partenon - Lomba do Pinheiro: 246 pessoas;
- 23.05 – Restinga - Extremo Sul: 204 pessoas;
- 30.05 – Noroeste - Humaitá - Navegantes – Ilhas: 208 pessoas;
- 13.06 – Norte - Eixo Baltazar: 216 pessoas.

TOTAL: 1.498 pessoas

Dados quantitativos

- Conferência:

- Participantes: 464 pessoas;
- Ouvintes: 232 pessoas.

TOTAL: 696 pessoas

Dados quantitativos

- **Pessoas envolvidas na organização em todas as etapas:**
- Encontros preparatórios: 10 pessoas;
- Pré-conferências: 418 pessoas;
- Conferência: 92 pessoas.

TOTAL: 520 pessoas

Dados quantitativos

- Participação por segmento nas Pré-conferências:

- Usuários: 469 pessoas (31,3%);
- Trabalhadores em saúde: 702 pessoas (46,9%);
- Prestadores de serviço: 32 pessoas (2,1%);
- Governo: 73 pessoas (4,9%);
- Sem informação: 222 pessoas (14,8%).

- Participação por segmento na Conferências:

- Usuários: 156 pessoas (33,6%);
- Trabalhadores em saúde: 244 pessoas (52,6%);
- Prestadores de serviço + Governo: 61 pessoas (13,1%);
- Sem informação: 3 pessoas (0,6%).

Dados quantitativos

- Outros dados – Pré-conferências:

Raça/cor/etnia

- Amarela: 37 pessoas (2,5%);
- Branca: 836 pessoas (55,8%);
- Indígena: 41 pessoas (2,7%);
- Negra: 183 pessoas (12,2%);
- Parda: 133 pessoas (8,9%);
- Sem informação: 268 pessoas (17,9%).

Dados quantitativos

- **Inscrições pelo site e absenteísmo nas Pré-conferências:**
 - Inscritos pelo site: 2.363 pessoas;
 - % médio de absenteísmo: 35,8%.

- **Participação na etapa final da Conferência:**
 - % participação na conferência: 30,97%.

Dados quantitativos

1. Custos Financeiros

- Despesas realizadas pela SMS:

- Aquisição de materiais gráficos: R\$ 18.940,00;
- Aquisição de materiais em lona vinílica: R\$ 10.455,00;
- Fornecimento de 1600 lanches nas Pré-conferências: R\$ 24.480,00
- Serviço de infraestrutura (Sonorização, Iluminação, Kit Multimídia, Kit Móveis de Serviço) para as pré-conferências: R\$ 20.105,00
- Serviço de intérprete de libras: R\$ 4.500,00;
- Material promocional (300 camisetas e 2000 canetas): R\$ 5.900,00;
- Coffe-break dos encontros preparatórios: R\$ 470,28;
- Fornecimento de 3.000 lanches, tipo coffe break p/ participantes da Conferência: R\$ 45.870,00;
- Serviço de infraestrutura para a Conferência: R\$ 54.940,00;
- Despesas de pronto pagamento para custeio das pré-conferências: R\$ 2.372,00.
- **TOTAL: R\$ 184.132,88**

Dados quantitativos

- Doações:

- Locação do espaço, confecção dos relatórios e sacolas: R\$ 23.000,00 – SINDIHOSPA;
- GD NEB: arrecadou R\$ 850,00 através de 2 rifas;
- GD NHNI: arrecadou R\$ 200,00 de empresa local;
- GD PLP: confecção de camisetas com recursos da equipe e banner e flyers foram doados pela PUCRS;
- Doações diversas em materiais (brindes, canetas, sacolas, artigos de decoração, etc).

TOTAL: R\$ 24.050,00

Dados qualitativos

- Pesquisa de avaliação:

- 52 respondentes – 11% dos participantes e 7,8% do total de participantes e ouvintes;

Sobre a metodologia:

- Possibilitou a participação da população interessada?

SIM – 28 respondentes;

NÃO – 10 respondentes;

PARCIALMENTE – 12 respondentes;

NÃO RESPONDERAM – 2 respondentes.

→ 77% consideram que sim ou parcialmente.

Dados qualitativos

- Possibilitou o debate dos temas abordados?

SIM – 22 respondentes;

NÃO – 3 respondentes;

PARCIALMENTE – 24 respondentes;

NÃO RESPONDERAM – 3 respondentes.

→ 88,5% consideram que sim ou parcialmente.

Dados qualitativos

- As propostas encaminhadas refletem a realidade do SUS em Porto Alegre, no RS e no Brasil?

SIM – 34 respondentes;

NÃO – 2 respondentes;

PARCIALMENTE – 14 respondentes;

NÃO RESPONDERAM – 2 respondentes.

→ 92,3% consideram que sim ou parcialmente.

Dados qualitativos

1. Eleição de propostas

1ª - Ampliar, fortalecer e implementar a Rede de Atenção Psicossocial: CAPSi, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, oficina de trabalho e renda, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatórios em saúde mental, consultórios na rua, unidades de acolhimento e equipe de redução de danos na abordagem de rua dia e noite, de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território e Portarias vigentes.

→ **343 votos.**

Dados qualitativos

Origem:

Centro

- Criar novos serviços como CAPS AD III, SRT, equipe de redução de danos e unidades de acolhimento. → 58 votos
- Ampliar e adequar os serviços de saúde mental existentes (RAPS e demais legislações). → 27 votos

GCC

- Criação e implementação de um consultório de rua por gerência de saúde. → 51 votos

Dados qualitativos

NEB

- Garantir e fortalecer a implementação dos dispositivos de cuidado em saúde mental em todas as regiões do município de Porto Alegre (Lei 10.215 - reforma psiquiátrica). → 33 votos

PLP

- Ampliar a cobertura dos CAPS e criar novas equipes nas regiões que não tem equipes, leitos de saúde mental em hospitais gerais, residências terapêuticas, oficinas terapêuticas, equipes de redução de danos, centros de convivência e moradias protegidas conforme Portaria 330/2000 e outras vigentes. → 140 votos

Dados qualitativos

LENO

- Priorizar a Implementação de CAPS AD, bem como o retorno do trabalho de redutores de danos, na abordagem de rua dia e noite. → 90 votos
- Fortalecer e implementar a rede de Atenção em Saúde Mental, (CAPSi, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, Oficina de trabalho e renda, serviço residencial e terapêutico, leitos em hospitais gerais, ambulatório em saúde mental, SAMU), de acordo cm a lei da reforma psiquiátrica, em todas as regiões da cidade. → 83 votos
- Ampliação das equipes de saúde mental de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território. → 57 votos

Dados qualitativos

2ª - Consolidar e fortalecer a equipe multidisciplinar de saúde indígena para atendimento a todos os indígenas em Porto Alegre, bem como a qualificação dos espaços nas unidades de saúde indígena.

→ **284 votos.**

Origem:

PLP

- Consolidar e fortalecer a equipe multidisciplinar de Saúde Indígena de Porto Alegre bem como a qualificação dos espaços nas unidades de saúde indígena. → 203 votos

Dados qualitativos

GCC

- Consolidar a equipe multidisciplinar de saúde indígena para atendimento à todos os indígenas em POA. → 129 votos

RES

- Consolidar e fortalecer a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena de Porto Alegre. → 106 votos

Dados qualitativos

3ª - Garantir que as Residências Multiprofissionais em saúde sejam reconhecidas como título de pós-graduação voltada para a formação em serviço e, portanto garantir que seja valorizada em concurso público com pontuação superior a pós-graduação *latu sensu*.

→ **276 votos.**

Origem:

NEB

- Valorizar nos concursos públicos o ingresso de egressos de programas de formação pelo trabalho no SUS. → 49 votos

Dados qualitativos

PLP

- Garantir que as Residências multiprofissionais em saúde sejam reconhecidas como título de pós-graduação voltada para a formação em serviço e, portanto garantir que seja valorizada em concurso público com pontuação superior a pós-graduação *latu sensu*. → 197 votos

NHNI

- Priorizar profissionais egressos de residências multiprofissionais no SUS em processos seletivos através da pontuação nas provas de título. → 126 votos

Dados qualitativos

4ª - Garantir a destinação de 25% dos royalties do Pré-Sal, de forma adicional, para o financiamento do SUS.

→ **222 votos.**

Origem:

Centro

- 25% do Présal para a saúde. → 26 votos

NHNI

- Garantir a destinação de 25% dos royalties do Pré-Sal, de forma adicional, para o financiamento do SUS. → 50 votos

Dados qualitativos

5ª - Implantar o Plano de Carreira, com isonomia salarial nas 3 esferas, no regime estatutário e com dedicação exclusiva, formulado através de amplo debate social.

→ **220 votos.**

Origem:

Centro

- Implantar o Plano de Carreira, com isonomia salarial nas 3 esferas, no regime estatutário e com dedicação exclusiva, formulado através de amplo debate social. → 69 votos

Dados qualitativos

6ª - Taxar as grandes fortunas como forma de justiça tributária e uma das formas de financiamento do SUS.

→ **205 votos.**

Origem:

GCC

- Aprovar o Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLIP) saúde mais 10 que garante 10% da receita tributária bruta da união para saúde, 10% do pré-sal para a saúde, bem como taxaçoão dos grandes fortunas pela justiça tributária. → 57 votos

NHNI

- Taxar as grandes fortunas como uma das formas de financiamento do SUS. → 64 votos

Dados qualitativos

7ª - Ampliar o horário de atendimento das equipes de Atenção Primária e o número de profissionais das mesmas, com a implantação do terceiro turno em todas as regiões do município para contemplar a população trabalhadora.

→ **194 votos.**

Origem:

PLP

- Ampliar o horário de atendimento das equipes de Atenção Primária, com a implantação do terceiro turno em todas as regiões do município.

→ 117 votos

Dados qualitativos

LENO

- Instituir horários que contemplem a população trabalhadora, garantindo recursos humanos. → 31 votos

GCC

- Abertura das equipes de saúde no terceiro turno, no mínimo uma vez por semana. → 67 votos

NHNI

- Aumentar o número de profissionais da equipe de saúde para qualificar e ampliar o atendimento através da criação do terceiro turno. → 38 votos

Dados qualitativos

8ª - Garantir a inclusão da temática da saúde da população negra/gênero nos projetos político-pedagógicos, dos cursos de saúde em todos os níveis de ensino, e todas as categorias de trabalhadores, considerando as diretrizes do SUS e das leis de diretrizes básicas, com recursos e prazos definidos.

→ **182 votos.**

Origem:

RES

• Garantir a inclusão da temática da saúde da população negra/gênero nos projetos políticos, pedagógicos, dos cursos de saúde em todos os níveis de ensino, e todas as categorias de trabalhadores, considerando as diretrizes do SUS e das leis de diretrizes básicas, com recursos e prazos definidos. → 71 votos

Dados qualitativos

9ª - Qualificar os atendimentos em saúde mental na rede de atenção primária, com ampliação do apoio matricial e investimento em serviços como centro de convivência e cultura.

→ **180 votos.**

Origem:

GCC

Qualificar os atendimentos em saúde mental nas UBS e ESF, com ampliação do apoio matricial. → 28 votos

Dados qualitativos

Centro

- Implementação dos centros de convivência (portaria 346/2010 - Rede de atenção Psicossocial). → 43 votos

NHNI

- Ampliar a rede de atenção primária à saúde mental através do investimento em serviços como centro de convivência e cultura e matriciadores para ações de saúde mental nas comunidades locais. → 70 votos

Dados qualitativos

10ª - Garantir a implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), conforme as normativas do Ministério da Saúde.

→ **178 votos.**

Origem:

SCS

Garantir a implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), conforme as normativas do Ministério da Saúde. → 14 votos

Dados qualitativos

PLP

- Ampliar a multidisciplinaridade das equipes de Atenção Primária (Equipes de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família), incluindo o profissional administrativo. → 104 votos

GCC

- Integrar equipe multidisciplinar à equipe de atenção básica. → 17 votos

Dados qualitativos

Propostas encaminhadas à etapa estadual

- I. Situação de saúde e os determinantes econômicos, sociais e ambientais do adoecimento:
 1. Implementar projetos que visem à saúde do trabalhador com ênfase em saúde mental.
 2. Garantir o direito assegurado em lei, de acesso ao valetransporte para fazer tratamento aos usuários do Sistema Único de Saúde que se encontrem em situação de vulnerabilidade social, em especial, indígenas, quilombolas e usuários de saúde mental.
 3. Implementar com qualidade linhas de cuidado que considerem os ciclos da vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso) e as especificidades para atenção à saúde aos povos indígenas, quilombolas, comunidades tradicionais, ciganos, população em situação de rua e imigrantes.
 4. Promover a inclusão, nos espaços dos Conselhos de Saúde, de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como: mulheres, idosos, população negra, indígenas, LGBT, PCD, situação de rua, campo, etc.
 5. Divulgar, para sensibilizar, de forma continuada e em linguagem acessível, informações qualificadas à população, sobre os fatores de adoecimento.

Dados qualitativos

- I. **Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade**
 1. Ampliar, fortalecer e implementar a Rede de Atenção Psicossocial: CAPSi, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, oficina de trabalho e renda, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatórios em saúde mental, consultórios na rua, unidades de acolhimento e equipe de redução de danos na abordagem de rua dia e noite, de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território e Portarias vigentes.
 2. Qualificar os atendimentos em saúde mental na rede de atenção primária, com ampliação do apoio matricial e investimento em serviços como centro de convivência e cultura.
 3. Garantir equipe de saúde bucal para todas unidades de saúde.
 4. Ampliar a oferta aos serviços de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros).
 5. Diminuir a medicalização, ampliar formas de acolhimento, de redução de danos e de cuidado e manter o acompanhamento de usuários de saúde mental com alta hospitalar, entendendo a saúde mental como parte integral do indivíduo.

Dados qualitativos

I. Participação social

1. Fiscalizar, reafirmar e garantir a efetivação das diretrizes e propostas mais votadas em todas as conferências de saúde anteriores, no âmbito do controle social, estabelecendo que a efetivação das demandas das Conferências sejam atendidas em um prazo de 4 anos a partir de sua definição.
2. Implantar um mecanismo de educação efetiva e continuada para os atores do controle social baseado na interlocução dos usuários da saúde, através de cursos e oficinas com apoio do conselho municipal de saúde, independente da troca de gestão.
3. Implementar e garantir a formação para a cidadania e vivência de participação social dos alunos através de grêmios, associações, conselhos e movimentos sociais, durante toda a formação educacional, incluindo a discussão da temática "Políticas Públicas" nos currículos escolares.
4. Aproximar as ações dos conselhos de saúde à cultura da comunidade, por meio da educação popular em saúde.
5. Exigir espaços físicos adequados e acessíveis para reuniões e ações do controle social, especialmente CMS.

Dados qualitativos

I. Valorização do trabalho e da educação em saúde

1. Garantir que as Residências multiprofissionais em saúde sejam reconhecidas como título de pós-graduação voltada para a formação em serviço e, portanto garantir que seja valorizada em concurso público com pontuação superior a pós-graduação *latu sensu*.
2. Implantar o Plano de Carreira, com isonomia salarial nas 3 esferas, no regime estatutário e com dedicação exclusiva, formulado através de amplo debate social.
3. Aprovação da Carga Horária Máxima de trabalho para residentes de 44 horas semanais pensando na qualificação da formação e saúde do residente de acordo com deliberação do fórum nacional dos residentes em saúde.
4. Instituir processos de seleção que garantam ingresso de profissional com perfil para o trabalho do SUS, valorizando questões para além da prova teórica e dando ênfase ao currículo e experiências prévias (residências multiprofissionais e em áreas profissionais da saúde, especialização em saúde coletiva e participação comunitária e controle social).
5. Fortalecer vínculos de trabalhos efetivos e seguros, contratando através de concursos públicos e incentivando o regime jurídico único.

Dados qualitativos

I. Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

1. Garantir a destinação de 25% dos royalties do Pré-Sal, de forma adicional, para o financiamento do SUS.
2. Taxar as grandes fortunas como forma de justiça tributária e uma das formas de financiamento do SUS.
3. Votação urgente pelo Congresso Nacional do PLIP "Saúde mais 10" (Projeto de Lei de Iniciativa Popular 321/2013), que garante 10% da receita tributária bruta da união para saúde.
4. Rejeitar a Emenda Constitucional 86 de 2015 - Orçamento impositivo que destina apenas 10% da renda tributária líquida da união e por emendas parlamentares. Lei 13019 de 2014 que abre a assistência à saúde ao capital estrangeiro, contra o artigo 199 parágrafo 3 da constituição que proíbe a participação do capital estrangeiro e o projeto de emenda constitucional 451 de 2014, de Eduardo Cunha, que obriga os empregadores a garantir serviços assistenciais de saúde afrontando a seguridade social.
5. Criar repasses de recursos federais específicos aos municípios para a atenção aos povos indígenas presentes em cidades.

Dados qualitativos

I. Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

1. Garantir a implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), conforme as normativas do Ministério da Saúde.
2. Instituir uma Política de Promoção à saúde e prevenção de agravos para o trabalhador do SUS, incluindo a sua saúde mental.
3. Criar o cargo administrativo para as Equipes de Saúde da Família (ESF) a fim de que os profissionais de saúde não sejam designados a função administrativa, deixando de atender a população.
4. Vincular a transferência de verba pública aos filantrópicos mediante quitação de folha e encargos.
5. Garantir um locus para a política da saúde da população negra nas 3 esferas de gestão (união, estado, município), com recursos humanos, infraestrutura e logística, com atenção especial às comunidades quilombolas.

Dados qualitativos

- I. **Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS**
 1. Implantar e implementar a Política de Educação Permanente para o controle social no SUS nas 3 esferas de governo, reafirmando o CMS no papel de implementar capacitação, fortalecendo a Educação Permanente como ferramenta de participação e pulverizando o conceito do caráter público.
 2. Divulgar os conselhos locais, observando as determinações legais, fortalecendo o papel dos Conselhos de Saúde através de campanhas anuais de divulgação, comprometendo os meios de comunicação social na divulgação da importância, papel e atividade do Conselho de Saúde.
 3. Transparência das contas e gastos dos hospitais filantrópicos, garantindo mecanismos de fiscalização das contratualizações do setor público com o setor privado e filantrópico, do início até a prestação de contas, com participação dos mecanismos de controle social e com restrição à prestação de serviços na área de atenção primária.
 4. Fortalecer e aprimorar estratégias de comunicação para divulgação dos conselhos locais de saúde na comunidade, garantindo a educação permanente para o controle social.
 5. Ampliar e aprimorar o portal transparência visando identificar o destino das verbas para a saúde em geral, especificando sua divisão para os serviços.

Dados qualitativos

I. **Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS**

1. Promover a implantação das Práticas Integrativas em Saúde conforme previsto nas políticas nacional e estadual.
2. Incluir as Práticas Integrativas em Saúde orientadas para a saúde do trabalhador.
3. Valorização e qualificação das terapias comunitárias, incluindo as Práticas Integrativas em Saúde(PIS).
4. Fortalecer a produção nacional de medicamentos através dos laboratórios oficiais (públicos) e indústrias nacionais.
5. Garantir o acesso às Práticas Integrativas em Saúde (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia), valorizando os saberes dos povos indígenas.

Dados qualitativos

I. Reformas democráticas e populares do Estado

1. Garantir a inclusão da temática da saúde da população negra/gênero nos projetos político-pedagógicos, dos cursos de saúde em todos os níveis de ensino, e todas as categorias de trabalhadores, considerando as diretrizes do SUS e das leis de diretrizes básicas, com recursos e prazos definidos.
2. Realizar audiências públicas com participação do controle social para debater incorporação de novos medicamentos no SUS.
3. Combater o processo de terceirização, privatização e precarização do trabalho, alertando os trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os projetos de lei e emendas constitucionais que tramitam no Congresso Nacional e no Supremo Tribunal Federal.
4. Retorno da cobrança de movimentação financeira atingindo o "andar de cima" poupando a classe média e os pobres de forma integral para a saúde pública.
5. Incluir no currículo de formação profissional da área da saúde Disciplina Sobre Controle Social e exigir a criação de grades curriculares nas instituições de ensino superior com aulas teórico-práticas de participação nos conselhos locais de saúde, para sensibilização e estimulação dos futuros profissionais.

Dados qualitativos

Eleição de DELEGADOS para a etapa estadual

Segmento Usuários:

Alexandra Kavalezyk de Oliveira

Candido Ivan Ribeiro Acosta

Carlos Eduardo Sommer

Carlos Miguel Azevedo da Silva

Carlos Pinheiro

Carmem Lucia Oliveira de Souza Torres da Costa

Djanira Correa da Conceição

Eli Fidelis

Elsa Analia Bandeira de Menezes

Eridson Fidelis

Eurídice Terezinha Costa

Eva Vilma Soares de Lucca

Gilberto Binder

Gilmar Campos

Giovanni Francioni Kuhn

Gislaine Beatriz Gonçalves de Souza

Iara Guedes de Deus

Ivan Gonçalves Ricalde

Jaime Alves

Jussara Barbeidos Giudice

Jussara Rosa Cony

Laura Elisa Machado

Livia Maria Scheffer Kümmel

Luciana Czerner

Luciano Menezes

Luiz Alberto do Santos Ferreira

Luiz Carlos Viana da Silva

Luiz Carlos Lunardi

Maria Cristina Peixoto Correia

Maria Elisabete Oliveira

Maria Encarnacion Morales Ortega

Matheus Cantanhêde da Rosa

Mercinara dos Santos

Nesioli dos Santos

Reinaldo Luiz dos Santos

Renato de Almeida Severo

Sandra Loeci Duarte dos Santos

Tayara Daiane Maronesi da Silva

Vanilda Moraes Andrade

Dados qualitativos

Eleição de DELEGADOS para a etapa estadual

Segmento Usuários:

Neusa Selma Lyrio Heinzemann
Antonio Inácio Matos da Silva
João Alne Schanann Farias
Liane Terezinha de Araujo Oliveira
Valdomiro Vergueiro

Suplentes:

Márcio Lima de Moura
Ireno de Farias
José Lanes dos Santos
Paulo Roberto Alves Filho

Segmento Trabalhadores:

Alberto Terres
Ana Maria Araujo Cirne
Anderson da Luz
Andre Phlippe Dantas Barros
Carmen Vera Passos Ferreira
Isabel Silva de Freitas

Desiree dos Santos Carvalho
Graziela Martins Meleu
Francele Dimer Magnus
Julio Jesien
Loraci da Rosa Paz
Lucas Balsanelli Souza
Catia Simone Saraiva Calage
Margarida dos Santos Gonçalves
Maria Geneci Macedo Silveira
Marina Rainho Pinto
Masurquede Coimbra
Mirtha da Rosa Zenker
Patricia Ziani Benites
Suzane Cerutti Kummer
Sandra Maria Natividade Thomaz de
Oliveira
Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Suplentes:

Ana Clara Ketil dos Santos
Dinaê Espindola Martins

Dados qualitativos

Eleição de DELEGADOS para a etapa estadual

Eunice Pires Sales
Josiane Fernandes Dimer
Lais de Freitas Oliveira
Luana Sabrina Correa
Luis José da Silva Prestes
Rosana Metrangolo
Salete Paula de Moura Bre
Scheila Mai

Segmento governo-prestadores:

Alair Rosinete Silva
Bárbara Cristina Lima de Borba
Brígido Martin Ribas
Danielle Cerqueira Stein
Fabiane Matos Leffa
Fernanda dos Santos Fernandes
Fernando Ritter
Giselda do Carmo Pereira Caciqui
Juliana Maciel Pinto
Karen Oliveira Furlanetto

Luana Machado Silveira
Luiz Antônio Mattia
Marisa Martins Altamirano
Milene Teixeira Cassalha
Patrícia Conzatti Vieira
Rosa Maris Rosado
Rosana Meyer Neibert
Rosane Terezinha Baltazar
Silvia Fernanda Martins Casagrande
Vânia Maria Frantz
Victor Nascimento Fontanive
Wanize Janke Wilde

Suplentes:

Fabíola Widholzer Koelzer
Aline Rodrigues Reser
Lucia Trajano
Giovana Negro Dorneles
Patricia Couto Wiederkehr
Fabiana Hermes Suprinyak
Elaine Oliveira Soares