

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

# Para entender o Controle Social na Saúde

Brasília - DF  
2014





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

# Para entender o Controle Social na Saúde

Brasília - DF  
2014



©2014 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – 20.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, bloco G,  
Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, salas 103/115  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-2151 / 3315-2150  
Faxes: (61) 3315-2414 / 3315-2472  
Site: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)  
E-mail: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

*Elaboração de texto:*

Carla Morrone  
Cora Dias  
Lucinéia Moreli

*Colaboração:*

Gleisse de Castro de Oliveira  
Maria Camila Borges Faccenda

*Equipe de comunicação do Conselho Nacional de Saúde:*

Denise Miranda  
Karla Lucena  
Monique Maia  
Renata Mendes  
Willian Barreto  
Wilany Santos

*Projeto gráfico:*

Delton Assis e Rafael Bicalho

*Capa e diagramação:*

Rafael Bicalho e Delton Assis

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – CGDI/Editora MS  
Maristela da Fonseca Oliveira – CGDI/Editora MS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

Para entender o controle social na saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília :  
Ministério da Saúde, 2014.  
178 p. : il.

ISBN 978-85-334-2095-3

1. Conselho Nacional de Saúde. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3. Controle Social. I. Título. II. Conselho Nacional de Saúde.

CDU 614.39

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0126

*Títulos para indexação:*

Em inglês: *To understand the social control in health*

Em espanhol: *Para entender el control social en la salud*

# LISTA DE SIGLAS

**Anvisa** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CIADAIDS** - Comissão Intersetorial para  
Acompanhamento das Políticas em DST/AIDS

**CGU** - Controladoria Geral da União

**CIAN** - Comissão Intersetorial de Alimentação e  
Nutrição

**CIASAJ** - Comissão Intersetorial de Atenção Integral à  
Saúde da Criança, do adolescente e do Jovem

**CICIS** - Comissão Intersetorial de Comunicação e  
Informação em Saúde

**CICT** - Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia

**CIEH** - Comissão Intersetorial de Eliminação da  
Hanseníase

**CIEPCSS** - Comissão Intersetorial de Educação  
Permanente para o Controle Social no SUS

**CIPICSUS** - Comissão Intersetorial de Práticas  
Integrativas e Complementares no SUS

**CIRH** - Comissão Intersetorial de Recursos Humanos

**CISAMA** - Comissão Intersetorial de Saneamento e  
Meio Ambiente

**CISB** - Comissão Intersetorial de Saúde Bucal

**CISI** - Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

**CISM** - Comissão Intersetorial de Saúde Mental

**CISMU** - Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher

**CISPD** - Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência

**CISPLGBTT** - Comissão Intersetorial de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

**CISPN** - Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra

**CIST** - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

**CIVSF** - Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia

**CNPJ** - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**COFIN** - Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento

**CONASEMS** - Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

**CONASS** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**CONEP** - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

**CIAF** - Comissão Intersetorial de Assistência Farmacêutica

**CISS** - Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar

**DF** - Distrito Federal

**DNS** - Departamento Nacional de Saúde

**GT** - Grupo de Trabalho

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**INAMPS** - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

**CISI** - Comissão Intersetorial da Saúde do Idoso

**CITV** - Comissão Intersetorial de Trauma e Violência

**LDO** - Lei de Diretrizes Orçamentárias

**LGBT** - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis

**LOA** - Lei Orçamentária Anual

**MPAS** - Ministério da Saúde e da Previdência Social

**MS** - Ministério da Saúde

**NOAS** - Norma Operacional da Assistência à Saúde

**NOB** - Norma Operacional Básica

**PPA** - Plano Plurianual

**Prev-Saúde** - Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde

**RG** - Registro Geral

**SIOPS** - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

**SISVAN** - Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCU** - Tribunal de Contas da União

# SUMÁRIO

Apresentação	9
1 Introdução	11
2 História dos conselhos de saúde	15
3 Entenda o controle social na saúde	33
4 Competências dos conselhos de saúde	53
5 O Conselho Nacional de Saúde (CNS)	77
6 Questionamentos mais frequentes ao CNS	109
7 O controle social na prática	123
8 Guia de Legislação	133
Referências	139
Anexos	149
Índice alfabético	175



# Apresentação

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em sua 219ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 16 e 17 de março de 2011, a produção de um manual de orientação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre encaminhamento de demandas do Controle Social. O objetivo da publicação ***Para entender o Controle Social na Saúde*** é justamente contribuir para que conselheiros de saúde de todo o país tenham em suas mãos um guia prático, elaborado com uma linguagem acessível para contribuir no debate e na apropriação da atuação dos gestores, trabalhadores, prestadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A prática do controle social e participação social são fundamentais no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e ter acesso às informações sobre história dos conselhos, sua organização, formas de praticá-los e legislação relacionada ao tema são alguns dos conceitos presentes na publicação. Além disso, um roteiro de como atuar em caso de denúncias, solicitações e pedidos de orientação feitas ao Conselho Nacional de Saúde também está disponível no manual para ajudar os leitores em caso de dúvidas.

Disponibilizar o presente trabalho é mais uma ação do CNS para buscar por um Controle Social atuante e contributivo na construção das políticas públicas de saúde. Ao longo dos últimos anos o CNS e parceiros têm realizado uma série de ações na formação e capacitação de conselhos de todo o país. Podemos ressaltar, por exemplo, organização de seminários (Exemplos: Seminário Internacional: Inclusão dos Cidadãos nas Políticas Públicas de Saúde; IV Seminário Nacional sobre Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde; Seminário sobre serviço civil em saúde e demandas judiciais no âmbito do SUS; entre outros), e a implantação do Programa de Inclusão Digital (PID), que está equipando conselhos municipais de todo o país com materiais de informática.

Nosso desejo é de que a leitura deste manual contribua na construção de um controle social cada vez mais atuante, eficaz e efetivo. Que a publicação ***Para entender o Controle Social na Saúde*** seja um novo instrumento de aperfeiçoamento da atuação dos conselheiros de saúde na formulação, fiscalização e deliberações das políticas públicas de saúde do país.

Uma boa leitura!

**Conselho Nacional de Saúde**



# 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde. Sua atuação e variedade de competências fazem com que, hoje em dia, todos os municípios brasileiros disponham de um conselho de saúde.

A importância e o valor que os conselhos e as conferências de saúde representam para a sociedade brasileira deram origem a esse manual. Ele surge com o objetivo de atender a necessidade de qualificação constante, dinâmica e progressiva de todos os sujeitos

envolvidos no exercício do controle social na saúde no país. Além disso, o manual nasce com o intuito de difundir conhecimentos, de ser uma ferramenta útil ao intercâmbio de ideias e de experiências entre os diversos conselhos municipais e estaduais existentes no país e de fornecer informações atualizadas sobre o controle social na saúde à sociedade brasileira.

Esperamos que a sua leitura resulte em processos de aperfeiçoamento e de inovação, assim como provoque o fortalecimento, ainda maior, dos conselhos municipais, Estaduais e do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Acreditamos que, pela via de um controle social cada vez mais eficaz e efetivo, a formulação, a fiscalização e a deliberação das políticas de saúde serão sempre desenvolvidas sob o pilar da democratização, da gestão e da qualidade da prestação dos serviços de saúde.

Este manual é composto por seis partes. A primeira delas apresenta aspectos relacionados à história dos Conselhos de Saúde no Brasil; por ela, é possível conhecer fatos que marcaram desafios e conquistas da sociedade brasileira no campo da política social. Na segunda parte, intitulada “Entenda o Controle Social”, são expostos conteúdos essenciais para a compreensão do funcionamento do controle social na saúde, tais como as características fundamentais dos Conselhos de Saúde e os princípios básicos para criação e estruturação de um conselho de saúde. A terceira parte, “Competências dos conselhos de saúde”, apresenta as atribuições dos

conselhos. A quarta parte é dedicada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). Composição, estrutura de funcionamento, comissões, canais de comunicação e procedimentos internos para exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades (Resolução nº 447, de 15 de setembro de 2011) são descritos. Na quinta parte, é possível acessar as questões sobre controle social que mais frequentemente são encaminhadas ao CNS com suas respectivas respostas. Por fim, na sexta parte, “O controle social na prática – O que é preciso saber”, vamos conhecer como podem ser concretizadas e efetivadas as atividades dos conselheiros, pela descrição de algumas de suas atribuições. Anexo ao manual, estão o ofício emitido pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) – nº 355/2011/GAB/LM –, sobre a contribuição do Ministério Público ao pleno exercício de suas funções nas Conferências Nacionais de Saúde e nos conselhos de saúde; a Resolução nº 447, de 15 de setembro de 2011, pela qual são estabelecidas diretrizes e normas para apresentação de denúncias ao CNS; orientações para elaboração de atas de reunião, resoluções, recomendações e moções; e relação de contatos das Secretarias do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Boa leitura!

## 2 HISTÓRIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE NO BRASIL

O primeiro Conselho Nacional de Saúde (CNS) surgiu, no Brasil, há mais de 70 anos. Tanto sua origem quanto sua evolução correspondem, de perto, a diversos momentos históricos do nosso país, marcados pelos desafios e pelas conquistas enfrentados pela sociedade brasileira no campo da política social.

Em 1937, Getúlio Vargas instala, no Brasil, o Estado Novo<sup>1</sup>. Com ele, estabeleceu-se, no país, um novo pacto com a sociedade, autoritário, sem dúvida, mas que procurava incorporar novos atores, sobretudo aqueles pertencentes ao mundo de trabalho. Daquele momento em diante, o Brasil passou a viver um período no qual o Poder Executivo federal e sua burocracia<sup>2</sup> se fortaleceram intensamente, sendo as manifestações da sociedade reguladas e limitadas pelo Estado.

O primeiro CNS, fruto desse regime autoritário<sup>3</sup>, foi criado em 1937, com o objetivo de tornar mais legítimas as instituições do Estado. Nesta época, o Ministério da Saúde ainda não existia de fato e de direito. O setor Saúde fazia parte do Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde Pública, sendo administrado pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS). Até então, o

---

<sup>1</sup> **Estado Novo** - regime político, centralizado e autoritário, implantado e conduzido, no Brasil, por Getúlio Vargas, de 1937 a 1945.

<sup>2</sup> **Burocracia** - sistema de execução da atividade pública, por funcionários com cargos bem definidos, que cumprem um regulamento fixo e determinada rotina e que são subordinados a uma hierarquia com linhas de autoridade e de responsabilidade bem demarcadas.

<sup>3</sup> **Regime autoritário** – sistema político controlado por legisladores não eleitos que usualmente permitem algum grau de liberdade individual.

foco do setor voltava-se para as questões de controle de endemias e de higiene pública, com ênfase na realização das campanhas sanitárias em portos e em regiões ligadas ao escoamento da produção agrícola, por ser a principal fonte econômica do Brasil a exportação do café. Denominadas de sanitarismo campanhista<sup>4</sup>, as ações eram calcadas em uma estrutura rigidamente hierarquizada, quase militar, com ênfase na “guerra” às doenças endêmicas<sup>5</sup>.

O crescimento dos centros urbanos, o processo de industrialização, o aumento da classe de trabalhadores assalariados, parte essencial do processo produtivo que se instalava, associados às condições precárias de higiene, de saúde e de habitação do povo brasileiro impuseram ao DNS a prestação de novos serviços. Nos anos seguintes, serviços nacionais de saúde, como o Serviço Nacional de Febre Amarela ou o de Malária do Nordeste, foram criados. No mesmo período, a rede de saúde foi ampliada pelo estabelecimento de centros e postos de saúde, pela instalação de hospitais gerais, de sanatórios para tuberculose e de leprosários. Iniciava-se aí uma verdadeira política de saúde no Brasil.

Nesse contexto, foi estabelecido o primeiro Conselho

---

<sup>4</sup> **Sanitarismo campanhista** - política de saneamento que buscava erradicar ou controlar doenças que poderiam prejudicar a exportação do café. Aplicada aos espaços de circulação das mercadorias exportáveis.

<sup>5</sup> **Endemia** - doença infecciosa que ocorre habitualmente e com incidência significativa em dada população e/ou região.

Nacional de Saúde, composto exclusivamente por conselheiros de perfil técnico ou membros da elite, indicados pelo ministro da área, com a finalidade específica de debater questões internas do DNS.

As conferências de saúde têm longa história. Já nessa época, com o objetivo de articular as ações desenvolvidas pelos estados nas áreas de saúde e de educação, o governo federal estabelece, por decreto, a realização de Conferências Nacionais intergovernamentais a cada dois anos. Em janeiro de 1941, acontece a Primeira Conferência Nacional de Saúde, da qual participaram profissionais do então Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, além de outras autoridades. Com o tema “Situação sanitária assistencial dos estados e municípios” surgiram, nessa Conferência, propostas sintonizadas com a política de saúde da época, tais como organização de um programa nacional de saúde, com foco na proteção à infância, à adolescência e à maternidade; organização da administração sanitária e assistencial nos estados e nos municípios; intensificação das campanhas contra hanseníase (na época chamada de lepra), tuberculose e outras doenças; além da instalação de serviços de saneamento.

Com a queda do Estado Novo, em 1945, o cenário brasileiro sofreu grandes mudanças. Uma nova Constituição Federal foi escrita, o estado de direito e as garantias individuais restabelecidos e a divisão de poderes restaurada. Inicia-se, a partir de então,

um período chamado de “desenvolvimentista” que atravessou os anos 1950, perdurando até o início da década de 60. Neste período, a descentralização administrativa foi instaurada, alcançando, inclusive, a distribuição dos recursos financeiros. Além disso, ocorreu a criação de grandes empresas estatais, como a Petrobrás; a ampliação dos direitos trabalhistas; a realização de fortes investimentos nos setores de energia, transporte, indústrias de base, alimentação e educação; bem como a aceleração do processo de industrialização brasileiro, com a implantação da indústria automobilística no país.

Em 1953, saúde e educação passaram a ser contempladas por pastas distintas. Com criação do Ministério da Saúde (MS), uma política nacional de saúde começou a ser consolidada. Entretanto, apesar da ótica desenvolvimentista<sup>6</sup>, os recursos financeiros destinados à saúde eram escassos. A ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias prevalecia no país,

---

<sup>6</sup> **Desenvolvimentista** – período de valorização do desenvolvimento econômico. Ocorreu no Brasil de 1946 à 1963, durante a gestão dos presidentes Gaspar Dutra, Getúlio Vargas – eleito em 1950 -, Juscelino Kubitschek, Janio Quadros e João Goulart.

<sup>7</sup> **Morbidade** - taxa de indivíduos doentes num dado grupo e durante um período determinado.

<sup>8</sup> **Mortalidade infantil** - taxa anual de mortes de crianças de 0 a 5 anos, em relação ao número de nascidos vivos no mesmo período. Normalmente expressa pelo número de óbitos de crianças com menos de um ano, a cada mil nascidos vivos.

<sup>9</sup> **Mortalidade geral** – taxa anual de óbitos ocasionados por todas as causas, ocorridos em um determinado local, em relação à população do mesmo local.

assim como elevadas taxas de morbidade<sup>7</sup>, mortalidade infantil<sup>8</sup> e mortalidade geral<sup>9</sup>. Ao mesmo tempo, crescia uma estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada, com fins lucrativos.

Nesse momento, o CNS, agora regulamentado por decreto lei, recebeu a atribuição de auxiliar o Ministro da Saúde na determinação das bases gerais dos programas de proteção à saúde no país. Dezesete conselheiros foram nomeados para tal missão.

Em 1962, esse número foi aumentado para 27 conselheiros. Ainda nessa época, todos os conselheiros, sem exceção, ou pertenciam aos quadros técnicos do próprio MS ou de outras esferas governamentais, ou representavam determinadas categorias profissionais. Não era permitida a representação de usuários e de profissionais de saúde.

Durante os anos 1950 e 1960, foram promovidas apenas duas Conferências Nacionais de Saúde, uma voltada à higiene e à segurança no trabalho, e, a outra, à descentralização da área de saúde. Essa última merece destaque pelo seu ineditismo ao propor a descentralização da saúde. Nela, foram definidas as atribuições das três esferas de governo em relação às atividades sanitárias, inclusive o papel dos municípios, bem como estabelecidas as bases de um primeiro plano nacional de saúde realmente abrangente. Destaque deve ser dado às contribuições realizadas, nessa

Conferência, pelo sanitarista do Ministério da Saúde, Mario Magalhães da Silveira, hoje considerado um dos precursores das ideias que deram origem à Reforma Sanitária e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O Regime Militar, instaurado em 1964, com o objetivo de aumentar o poder de regulação sobre a população e de suavizar as tensões sociais, adotou como estratégia para a saúde a ampliação de ações assistencialistas. O setor Saúde passou a ter como foco, de um lado, a medicalização da sociedade<sup>10</sup> e a incorporação das modificações tecnológicas vindas do exterior, e, de outro, a estratégia sanitarista tradicional, herdada da antiga estrutura das campanhas. Predominava no cenário a medicina previdenciária<sup>11</sup>, com seus braços privados, enquanto a saúde pública assumia caráter marginal.

Uma síntese das três primeiras Conferências Nacionais de Saúde, quanto a suas datas e temáticas, é apresentada no quadro ao lado.

No final dos anos 1970 e início dos 1980, o país mergulhou em uma crise política, ideológica e fiscal provocada pela recessão, pelo desemprego, pelo aumento da dívida pública, pela queda da arrecadação

---

<sup>10</sup> **Medicalização da sociedade** - processo pelo qual as experiências e comportamentos humanos passam a ser vistos como se fossem problemas médicos.

<sup>11</sup> **Medicina previdenciária** - atividades médico-assistenciais do sistema previdenciário.



<i>Conferências de Saúde</i>	<i>Temas</i>
<p><i>1ª Conferência Nacional de Saúde - 1941</i></p> <p><i>“Situação sanitária e assistencial dos estados”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Organização sanitária estadual e municipal;</i></li> <li>- <i>ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a lepra e a tuberculose;</i></li> <li>- <i>determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento; e</i></li> <li>- <i>plano de desenvolvimento da obra nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência.</i></li> </ul>
<p><i>2ª Conferência Nacional de Saúde - 1950</i></p>	<p><i>“Legislação referente à higiene e segurança do trabalho”</i></p>
<p><i>3ª Conferência Nacional de Saúde - 1963</i></p> <p><i>“Descentralização na área de saúde”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Situação sanitária da população brasileira;</i></li> <li>- <i>distribuição e coordenação das atividades médico sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal;</i></li> <li>- <i>municipalização dos serviços de saúde;</i></li> <li>- <i>fixação de um plano nacional de saúde.</i></li> </ul>

e pela ineficiência dos serviços públicos, principalmente aqueles relacionados aos setores da saúde e da previdência. A exclusão de parte da população a condições de saúde era uma das características que

marcava o país. Várias epidemias<sup>12</sup>, tais como meningite e febre amarela, assolavam o Brasil.

Nesse momento, a participação da sociedade nas decisões sobre a saúde começou a ser cogitada, como forma de garantir certa mudança às políticas e às práticas até então existentes. Surgiu, no meio acadêmico e profissional, o chamado “movimento sanitário”<sup>13</sup>, que em seu ideário trazia propostas direcionadas à unificação do sistema de saúde; à ampliação e ao aumento de cobertura das ações sanitárias; à incorporação das práticas da integralidade<sup>14</sup> e da equidade<sup>15</sup>; bem como à garantia de participação permanente da sociedade como um todo na gestão do sistema de saúde.

Entretanto, o autoritarismo da época e o papel então conferido ao CNS determinaram que a sociedade, agora parte constituinte do Conselho, fosse representada pelo saber técnico. Assim, o CNS continuou sendo constituído por membros das corporações profissionais e por técnicos indicados pelo governo, ou seja, por

---

<sup>12</sup> **Epidemia** - incidência, em curto período de tempo, de grande número de pessoas acometidas por uma doença.

<sup>13</sup> **Movimento sanitário** - movimento que nasceu no meio acadêmico e profissional, com o objetivo de transformar o papel do Estado em relação à proteção da saúde dos cidadãos brasileiros.

<sup>14</sup> **Integralidade** - princípio fundamental do SUS. Pressupõe acesso a todos os níveis de complexidade do atendimento em saúde - promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

<sup>15</sup> **Equidade** - distribuição dos bens públicos à sociedade, segundo as necessidades diferenciadas das pessoas ou grupos.

“personalidades de notória capacidade e comprovada experiência na área da saúde”, conforme está escrito nos documentos oficiais da época.

Durante a ditadura militar, quatro Conferências Nacionais de Saúde foram promovidas, estando sintetizadas, quanto a suas datas e temáticas, no quadro abaixo.



<i>Conferências de Saúde</i>	<i>Temas</i>
<i>4ª Conferência Nacional de Saúde - 1967</i>	<i>“Recursos humanos para as atividades de saúde”</i>
<i>5ª Conferência Nacional de Saúde - 1975</i>  <i>“Constituição do Sistema Nacional de Saúde e a sua institucionalização”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação do Sistema Nacional de Saúde;</li> <li>- programa de Saúde Materno-Infantil;</li> <li>- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;</li> <li>- Programa de Controle das Grandes Endemias; e</li> <li>- Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais.</li> </ul>
<i>6ª Conferência Nacional de Saúde - 1977</i>	<i>- Situação atual do controle das grandes endemias e interiorização dos serviços de saúde;</i>



<i>Conferências de Saúde</i>	<i>Temas</i>
<i>“Controle das grandes endemias e interiorização dos serviços de saúde”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo nacional em matéria de saúde;</li> <li>- interiorização dos serviços de saúde; e</li> <li>- Política Nacional de Saúde.</li> </ul>
<i>7ª Conferência Nacional de Saúde - 1980</i>	<i>“Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos”</i>

Durante a 7ª Conferência, foi idealizada a proposta de implantação e desenvolvimento do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) por segmentos técnicos mais avançados do Ministério da Saúde e da Previdência Social. Apesar de não ter sido implementado em decorrência do seu custo político, provocado por resistências diversas originadas no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o programa representou uma primeira tentativa de resposta mais profunda à crise institucional e financeira da saúde. Ele propunha, além da unificação e descentralização do setor Saúde, a ampliação da participação social. Disse Carlos Gentile de Mello (1979, p.232), grande sanitarista progressista da época: “melhor do que isso, só se for verdade[...]”. Naquele momento, pelo menos, ainda não era verdade...

Em 1985, O Brasil viveu a transição do regime militar para a redemocratização. Um governo civil, estabelecido

por eleição indireta, se instalou, ainda sob o impacto da morte recente do presidente eleito, Tancredo Neves. O vice-presidente, José Sarney, passou a comandar um governo constituído por forças políticas heterogêneas. Tanto conservadoras quanto progressistas, essas forças atuavam na política nacional, resultado de um acordo de transição estabelecido anos antes pelos dissidentes da base de sustentação do regime militar com segmentos oposicionistas. Começava a Nova República. Sarney buscou responder às pressões e às demandas sociais, estabeleceu novos pactos de entendimento com a sociedade, também como resposta às demandas do já mencionado movimento sanitário. Nesse momento, ingressa no cenário um novo ator institucional: o gestor municipal de saúde, sintonizado com a pauta do movimento sanitário, reivindicando maior apoio frente às crescentes responsabilidades dos municípios.

A universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor, pela estratégia do Sistema Unificado de Saúde; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo e a democratização do poder local pela determinação de novos mecanismos de gestão compuseram os principais temas de debate do que se convencionou chamar de Reforma Sanitária brasileira. Seu marco fundamental foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo governo da Nova República e realizada em 1986, entre os dias 17 e 21 de março.

Pela primeira vez na história do país, a sociedade civil foi convocada e participou de forma ampla de um debate sobre políticas e programas de governo. Também pela primeira vez, obteve-se propostas respaldadas social e politicamente. Propostas que se tornariam base para o estabelecimento de um novo modelo de saúde. O evento explicita em seu relatório as diretrizes para a reorganização do sistema. O impacto da Conferência foi tal, que ela ganhou o nome alternativo de “Constituinte da Saúde”.

Um amplo processo de mobilização social, que articulou representação de diferentes segmentos e estimulou a realização de pré-conferências nos estados, propiciou a reunião de cerca de quatro mil pessoas em Brasília, fato até então inédito, dos quais mil eram delegados com direito a voz e voto, para discutir os rumos do sistema de saúde.

A 8ª Conferência foi de fato o grande evento fundador do SUS. Os temas abordados, bem como as principais decisões estão resumidos no quadro abaixo.



### *8ª Conferência Nacional de Saúde - 1986*

*“Saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor”*

*- Explicita as diretrizes para a reorganização do Sistema Único de Saúde, que efetivamente represente a construção de um novo arcabouço institucional;*

### 8ª Conferência Nacional de Saúde - 1986

- *garantia de participação da sociedade na formulação da política e no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde;*
- *reformulação das Ações Integradas de Saúde, para possibilitar amplo e eficaz controle da sociedade organizada;*
- *constituição de um novo Conselho Nacional de Saúde, composto por representantes dos ministérios da área social; governos estaduais e municipais; entidades civis de caráter nacional, com atribuição principal de orientar o desenvolvimento e avaliar o Sistema Único de Saúde, incluindo definição de políticas, orçamento e ações;*
- *formação de conselhos de saúde nas esferas municipal, regional e estadual, compostos por representantes eleitos pela comunidade, com função de planejar a execução e fiscalizar os programas de saúde; e*
- *unificação do sistema de saúde, até então fortemente segmentado em dois componentes: o Previdenciário (MPAS-INAMPS) e a Saúde Pública (Ministério da Saúde).*

Depois da 8ª Conferência, mais cinco Conferências Nacionais de Saúde foram realizadas na era do SUS. A 9ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 1992.

A partir de então, estabeleceu-se o intervalo de quatro anos, para a realização das Conferências, com exceção da 12ª, convocada com um intervalo de apenas três anos da anterior. As datas de realização e os temas centrais das Conferências estão apresentados abaixo, de forma sintética:



<i>Conferências de Saúde</i>	<i>Temas</i>
<p><i>9ª Conferência Nacional de Saúde - 1992</i></p> <p><i>“Municipalização é o caminho”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Indica o caminho da descentralização: municipalização e participação social;</i></li> <li>- <i>propõe a criação de comissões intergestores bipartite, em nível estadual, e tripartite, em nível federal, para tomada de decisões;</i></li> <li>- <i>delibera a realização de conferências estaduais e municipais como preparatórias à nacional;</i></li> <li>- <i>propõe mobilização nacional para discussão do financiamento da saúde; e</i></li> <li>- <i>propõe a extinção do Inamps.</i></li> </ul>
<p><i>10ª Conferência Nacional de Saúde - 1996</i></p> <p><i>“Saúde, cidadania e políticas públicas; gestão e organização dos serviços de saúde; controle social na saúde; financiamento da saúde; recursos humanos para a saúde; atenção integral à saúde”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Propõe a construção do modelo de atenção à saúde;</i></li> <li>- <i>propõe a consolidação, expansão e ampliação do poder e autonomia dos Conselhos de Saúde.</i></li> <li>- <i>Delibera sobre a origem, utilização, controle e fiscalização dos recursos financeiros do SUS; e</i></li> <li>- <i>consolida novas dimensões para a atenção integral a saúde através do SUS.</i></li> </ul>
<p><i>11ª Conferência Nacional de Saúde - 2000</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Delibera sobre o financiamento da atenção à saúde: fontes, critérios para repasse de recursos, gestão de recursos;</i></li> <li>- <i>propõe o estabelecimento de um modelo assistencial e de gestão</i></li> </ul>



<i>Conferências de Saúde</i>	<i>Temas</i>
<i>“Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”</i>	<p><i>que garantisse acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>- propõe estudos sobre os determinantes das condições de saúde e seus problemas prioritários;</i></li> <li><i>- estabelece diretrizes para modelos de atenção e gestão do SUS;</i></li> <li><i>- estabelece a criação da política nacional de recursos humanos para o SUS; e</i></li> <li><i>- propõe a criação da política de informação, educação e comunicação no SUS.</i></li> </ul>
<i>12ª Conferência Nacional de Saúde - 2003</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>- Delibera sobre o direito à saúde, à seguridade social e à saúde;</i></li> <li><i>- delibera sobre a intersetorialidade das ações de saúde e o papel das três esferas do governo;</i></li> <li><i>- estabelece diretrizes para a organização da atenção à saúde, do controle social e da gestão participativa;</i></li> <li><i>- propõe ações voltadas aos trabalhadores de saúde;</i></li> <li><i>- propõe ações relacionadas à ciência e tecnologia e a saúde; e</i></li> <li><i>- delibera sobre a comunicação e a informação na saúde.</i></li> </ul>



<i>Conferências de Saúde</i>	<i>Temas</i>
<p><i>13ª Conferência Nacional de Saúde - 2007</i></p> <p><i>“Políticas de Estado e Desenvolvimento”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Avalia a situação da saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde;</i></li> <li>- <i>define diretrizes para a plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de Estado, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social; e</i></li> <li>- <i>estabelece diretrizes para o fortalecimento da participação social na perspectiva da plena garantia da implementação do SUS.</i></li> </ul>

Em 2011, será realizada a 14ª Conferência Nacional de Saúde. O evento terá como tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro” e, como eixo, “Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS”.

Por recomendação das Conferências Nacionais de Saúde e por deliberação do CNS, conferências temáticas têm sido realizadas com o objetivo de aprofundar debates e elaborar proposições sobre áreas específicas. Já foram realizadas conferências nas áreas de: Saúde da Mulher; Saúde Bucal; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Saúde Mental; Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Recursos Humanos; Saúde do Trabalhador;

Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Saúde Ambiental e Saúde Indígena.

## 3 ENTENDA O CONTROLE SOCIAL

Nesse capítulo, abordaremos o papel dos conselhos de saúde no controle social. Você conhecerá as características fundamentais e as principais competências de um conselho. A partir dessas características, você verá a importância e a amplitude de atuação dos conselhos de saúde. Além disso, saberá como eles são criados, como se estruturam e como funcionam no seu dia a dia de trabalho!

### **3.1 O controle social na saúde**

A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde.

*As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

*II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

*III - participação da comunidade.*

Dois anos depois, duas leis trouxeram conteúdos importantes sobre essa participação, ao abordarem aspectos relacionados ao Conselho Nacional de Saúde. Foram elas a Lei nº 8.080, de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e a Lei nº 8.142 do mesmo ano. Veja o que dizem cada uma delas!



## SAIBA MAIS

*O Decreto 7508, de 28/06/2011, regulamenta a Lei 8080 de 19/09/2011 e dispõe sobre a Organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.*

### Principais considerações sobre a Lei!

- 1- Regulamenta o § 3º do art. 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;
- 2- Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três (três) esferas de governo.

### IMPORTANTE

São atribuições exclusivas do Conselho Nacional de Saúde:

- Deliberar sobre a metodologia pactuada na CIT para definição dos montantes a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde.
- Deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- Deliberar sobre o modelo padronizado do Relatório

Anual de Gestão (RAG) da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e do modelo simplificado desse relatório para os municípios com menos de 50 mil habitantes.

## Atribuições dos Conselhos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde:

Receber informação do Ministério da Saúde sobre o descumprimento dos dispositivos da LC141/2012 pelos Estados, Distrito Federal e Municípios

Deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde pelo respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal

Assessorar o Poder Legislativo de cada ente da Federação, quando requisitados, no exercício da fiscalização do cumprimento dos dispositivos da LC141/2012, especialmente, a elaboração e a execução do Plano de Saúde, o cumprimento das metas estabelecidas na LDO, a aplicação dos recursos mínimos constitucionalmente estabelecidos, as transferências financeiras Fundo-a-Fundo, a aplicação de recursos vinculados e a destinação dos recursos oriundos da alienação de ativos vinculados ao SUS

Avaliar a repercussão da LC141/2012 sobre as condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde da população e encaminhamento ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação das indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias

Avaliar a gestão do SUS quadrimestralmente e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento dos dispositivos da LC 141/2012 quando da apreciação das contas anuais encaminhadas pelo respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal

Receber informação do Ministério da Saúde sobre os recursos previstos para transferência aos Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde e no termo de compromisso de gestão firmado entre os entes da Federação



## SAIBA MAIS

- A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

- A Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A Lei nº 8.142/90, no segundo parágrafo, estabelece que:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

A Lei nº 8.080/90, por sua vez, determina que:

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

A partir de então, a atuação da sociedade no sistema de saúde ganhou uma nova dimensão. A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por “controle social”. Controle da sociedade sobre a política de saúde. Com isso, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos era invertida. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.

Desde 1990, municípios e estados passaram a constituir os seus próprios Conselhos de Saúde. Hoje, no Brasil, além do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com sede em Brasília, existem vinte e seis conselhos estaduais de saúde, um conselho do Distrito Federal, mais

de cinco mil conselhos municipais, trinta e quatro conselhos distritais sanitários indígenas, entre outros.



## SAIBA MAIS

*A Resolução nº 333/2003, do CNS, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.*

### 3.2 Características dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde não são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde. Essa tarefa cabe diretamente ao Poder Público, nas três esferas de governo. Um Conselho de Saúde é um órgão:

- **colegiado**, ou seja, é composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade, sendo 50% delas representantes de usuários do SUS;
- **permanente**, isto é, tem sua existência garantida em qualquer circunstância. Para ser extinto é preciso haver uma lei; e
- **deliberativo**, ou seja, toma decisões que devem ser cumpridas pelo poder público.

Como tal, para garantir total autonomia e efetividade ao controle social, o Conselho de Saúde não é subordinado ao Poder Executivo – ao prefeito, ao governador ou ao secretário de saúde, por exemplo.

### 3.3 Princípios básicos para criação de um Conselho de Saúde

Como vimos, todos os municípios e estados têm liberdade para formarem os seus Conselhos de Saúde. Mas, para fazerem isso, devem garantir condições de pleno funcionamento ao Conselho, assegurando-lhe autonomia administrativa e financeira.

A Resolução do CNS nº 333, de 2003, esclarece que a criação de um Conselho de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, distrital ou municipal.

Conselho Nacional  
de Saúde

*Decreto Presidencial*

Conselhos  
Estaduais

*Leis estaduais*

Conselhos  
Municipais

*Leis municipais*

Conselho do Distrito  
Federal

*Lei distrital*

Além disso, orienta que cada Conselho de Saúde possua regimento interno e estrutura administrativa, capazes de garantir a funcionalidade na distribuição das atribuições entre conselheiros e equipe administrativa. Fortalece-se, assim, o processo democrático e a execução de suas atividades de maneira efetiva. Para compreender melhor estas orientações, vamos conhecer como são constituídos os Conselhos de Saúde.

### 3.4 Critérios para composição do Conselho de Saúde

Os Conselhos de Saúde são constituídos por conselheiros, que se responsabilizam pela proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

O número de conselheiros é definido pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, quantitativo que deve ser especificado em lei. Já a sua composição atende a dois critérios: o da representatividade e o da paridade. Veja o que significa cada um deles!

**Representatividade** - para que o Conselho de Saúde represente a sociedade, cada conselheiro, apesar de defender os interesses de toda a sociedade, atua como interlocutor de um segmento específico. De acordo com a Resolução CNS nº 333, de 2003, essa representação

deve atender a critérios de representatividade, de abrangência e de complementaridade do conjunto de forças sociais contempladas pelo Conselho de Saúde. Assim, um conselheiro de saúde pode representar:



**Paridade** - o número de conselheiros que representam os usuários dos serviços de saúde (50%) deve ser igual ao número de conselheiros que representam outros segmentos da sociedade (50%). Numericamente, os conselheiros se distribuem da seguinte forma:



### 3.5 Como acontece a escolha dos conselheiros de saúde?

Para atender ao critério da representatividade, visto no item anterior, entidades e movimentos sociais indicam, por escrito, representantes para atuarem como conselheiros de saúde, de acordo com o número de vagas existentes.

Tanto a entidade quanto o movimento social têm autonomia para escolher os seus representantes pela forma que achar mais conveniente. Entretanto, deve-

se atentar para o fato de que a ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa, pelos conselheiros representantes dos segmentos usuários e de profissionais de saúde, é avaliada como possível impedimento da representação do segmento. Caso isso ocorra, a entidade pode indicar um substituto.

**ATENÇÃO!** O governo não pode interferir nesse processo de escolha, nem pode vetar qualquer indicação.



## FIQUE ATENTO

*- Para assegurar a independência entre os poderes, os conselheiros não devem pertencer aos Poderes Legislativo e Judiciário, ou ao Ministério Público. Sendo assim, não devem integrar o Conselho de Saúde: vereador, deputado, juiz, senador, promotor público, promotor de justiça, etc.*

*- Apesar de não ser recomendado que os conselheiros pertençam aos Poderes Legislativo, Judiciário, ou ao Ministério Público, é importante o estabelecimento de parcerias. Sendo assim, é interessante que tais representantes participem como convidados nas reuniões dos Conselhos de Saúde.*

### **3.6 Informações importantes sobre os conselheiros**

O mandato dos conselheiros é definido pelo regimento interno de cada Conselho. Recomenda-se que a sua duração não coincida com a do gestor da esfera

de governo (municipal, estadual ou federal), a qual o Conselho de Saúde esteja vinculado.

Um conselheiro pode perder o seu mandato por excesso de faltas às reuniões, por conduta não condizente ao seu papel de conselheiro, ou por assumir cargo na administração pública incompatível com a sua função. O regimento interno do Conselho de Saúde pode estabelecer outros motivos que levem à perda do mandato.

Nessas situações, ou caso haja necessidade ocasionada por outro motivo, um conselheiro pode ser substituído a qualquer momento. Para que isso ocorra, basta que a entidade, ou o movimento social, por ele representado, indique o seu substituto.

Como a função do conselheiro é de relevância pública, sua atuação no Conselho não é remunerada. Entretanto, pelo mesmo motivo, é garantida a sua dispensa ao trabalho, sem nenhum prejuízo, durante a realização de reuniões, capacitações ou ações específicas do Conselho de Saúde.

### **3.7 Estrutura e funcionamento de um Conselho de Saúde**

Como você já sabe, todo Conselho de Saúde deve possuir um regimento interno, pelo qual são definidas

suas regras de funcionamento, como, por exemplo, o número de conselheiros, a duração do mandato e a composição do quadro administrativo. Esse regimento deve ser elaborado de acordo com os princípios básicos estabelecidos na Lei nº 8.080, de 1990, na Lei nº 8.142, de 1990, na Resolução nº 333, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, e no Decreto Lei nº 5.839, de 2006.

Como vimos, cada Conselho de Saúde, além dos conselheiros, conta com o trabalho de vários profissionais que buscam, principalmente, garantir a funcionalidade do Conselho, evitando que ocorram relações de poder entre os próprios conselheiros e que se instaurem rotinas burocráticas capazes de prejudicar as atividades de trabalho. A Resolução nº 333, de 2003, do CNS, sugere a seguinte estrutura de organização:



Baseando-se nessa estrutura, todo Conselho de Saúde deve possuir um Plenário, pois é nele que os conselheiros se encontram oficialmente para deliberarem sobre diferentes assuntos. Os Conselhos possuem, também, uma Presidência, uma Mesa Diretora e uma Secretaria Executiva. As demais estruturas, Comissões e Grupos de Trabalho, por constituírem-se assessorias ao Plenário, sem caráter deliberativo, devem ser instituídas pelo Conselho, de acordo com a necessidade. Conheça a seguir as principais atribuições de cada uma das estruturas de funcionamento.

### Plenário

Fórum de deliberação do Conselho.

Reúne-se, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário. Funciona de acordo com o regimento interno. Suas reuniões são abertas ao público.

### Presidência

Ocupada por um dos conselheiros titulares.

Conduz a reunião do Plenário. Representa o Conselho de Saúde.

### Mesa Diretora

Composta por conselheiros titulares, eleitos pelo Plenário, inclusive o presidente.

Conduz os processos administrativos e políticos a serem deliberados pelo Plenário. Promove articulações políticas internas e externas, garantindo a intersetorialidade do controle social.

### Secretaria Executiva

Fornecer o suporte técnico-administrativo ao Conselho de Saúde.

Subordinada ao Plenário.

### Grupos de Trabalho

Constituídos pelo Plenário para assessorar o Conselho ou as Comissões.

Executam um trabalho com objetivos e prazos definidos.

### Comissões

Prestam assessoria ao Plenário.

Intersetoriais. Podem possuir caráter temporário ou permanente.



## FIQUE ATENTO

*Para garantir maior legitimidade e autonomia ao Conselho de Saúde, tanto o Conselho Nacional de Saúde quanto o Ministério Público da União recomendam que o presidente do Conselho seja eleito entre seus membros titulares. Garante-se, assim, uma postura mais democrática.*

### 3.8 Como são tomadas as decisões nos Conselhos de Saúde

As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quórum mínimo (metade mais um) dos seus

integrantes, ressalvados os casos regimentais em que se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos.



## FIQUE ATENTO

*A cada três meses, deverá constar nos itens da pauta de reunião do Conselho o pronunciamento do gestor de saúde, para que ele preste contas, em relação a temas como: andamento do plano de saúde, agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, montante e forma de aplicação dos recursos, auditorias iniciadas e concluídas no período, produção e oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.*



## SAIBA MAIS

*Os Conselhos de Saúde, desde que com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes, sobre as contas e atividades do Gestor do SUS, ouvindo o Ministério Público.*

### 3.9 Documentos produzidos pelos Conselhos de Saúde

Para tornar públicas suas decisões ou outras manifestações de seu interesse, os Conselhos de Saúde fazem uso de três tipos de deliberações. Além disso, divulgam suas pautas e atas de reunião. Vamos conhecê-las!

### *3.9.1 Atas de reunião*

Toda reunião do Plenário é documentada por uma ata. Por ter valor jurídico, ela apresenta um resumo fiel dos fatos, ocorrências e decisões tomadas pelos conselheiros durante as reuniões. O texto, escrito sem parágrafos, corridamente, deve ser assinado, preferencialmente, por todos os presentes. Caso seja identificado algum erro ou imprecisão, quem escreve a ata faz uma observação escrita no texto e, posteriormente, submete a redação da ata novamente à apreciação do Plenário.

### *3.9.2 Deliberações – tipos e características*

**a) Resolução** - É uma decisão de caráter geral que estabelece normas a todos aqueles diretamente relacionados ao seu conteúdo.

Devido a esse caráter, as resoluções devem ser obrigatoriamente homologadas pelo chefe do Poder Executivo, em até trinta dias. Caso isso não aconteça, ou não seja encaminhada uma justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na próxima reunião do Conselho, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação da resolução, recorrendo ao Ministério Público.

**b) Recomendação** - É uma sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou da forma de execução de uma política ou ação de saúde. Normalmente, aborda

assuntos específicos, não de responsabilidade direta do Conselho, mas que são relevantes e necessários.

**c) Moções** - É uma manifestação de aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.



## SAIBA MAIS

*Anexo a esse manual, você encontra dicas importantes de como elaborar cada uma dessas deliberações!*

### 3.10 A Plenária Nacional de Conselhos de Saúde

As Plenárias de Conselhos de Saúde foram criadas, principalmente, para promover a relação dos Conselhos de Saúde com a esfera nacional, e, com isso, fortalecer ainda mais a participação popular no Sistema Único de Saúde.

Periodicamente, o CNS convoca a Plenária dos Conselhos de Saúde para:

- acompanhar a implementação das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde;
- analisar os obstáculos e os avanços da ação dos Conselhos de Saúde;
- propor diretrizes e caminhos para efetivar o controle social do SUS; e

- provocar intensa troca de experiências entre seus participantes, propiciando a renovação de forças e motivações para o aprofundamento da concepção e articulação do efetivo exercício do controle social.

Desde 2004, após publicação da Recomendação nº 5, de 2004, pelo CNS, a Coordenação Nacional da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde passou a ser composta por dois representantes de cada estado (um titular e um suplente) e do Distrito Federal, eleitos em Plenárias Estaduais, precedidas por um processo de articulação entre os Conselhos de Saúde do estado.



## **FIQUE ATENTO**

*As Plenárias Estaduais devem organizar coordenações locais com o objetivo de promover o processo de articulação entre os Conselhos de Saúde do estado!*

## 4 COMPETÊNCIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE

## 4.1 Competências gerais

Abordaremos nesse capítulo as competências dos Conselhos de Saúde, elencadas na Resolução nº 333, de 2003, do CNS. Através delas, você conhecerá a amplitude de atuação dos Conselhos, assim como o seu papel para tornar efetivo o controle social na saúde.

**Implementar mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para controle social na saúde.**

*Promova ações capazes de despertar na sociedade o interesse pelo fortalecimento e melhoria do SUS: divulgue suas atividades, promova reuniões, participe de eventos promovidos por entidades e movimentos sociais.*

*Além disso, atue como elo de ligação entre quem utiliza os serviços de saúde e quem os executa. Conheça os problemas de saúde que mais afetam a comunidade, visite as unidades de saúde, interaja com os profissionais de saúde e usuários.*

**Elaborar o regimento interno do Conselho e outras normas de funcionamento.**

*O regimento interno deve ser publicado por um instrumento normativo.*

*Estabeleça as regras sobre a estrutura e funcionamento do Conselho, estabelecendo o regimento interno.*

**Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades.**

*O Conselho pode responder, no seu âmbito, as consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde.*

*Além disso, o Conselho pode examinar as denúncias que chegam a ele e, se for o caso, encaminhar a outros órgãos.*

**Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo.**

*Proponha a adoção de critérios para avaliar a qualidade e a resolutividade dos programas de saúde, atualizando-os frequentemente.*

*A partir da variedade de informações que possui sobre os programas de saúde executados pelo governo, envie sugestões de projetos de lei ao Poder Legislativo.*

**Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento de gestão do SUS.**

*Conheça detalhadamente os objetivos, as metas e os indicadores do plano de saúde; analise os relatórios de gestão e de prestação de contas. Saiba as condições reais de saúde do seu município.*

*Além disso, promova a articulação com outros colegiados, trabalhando em conjunto com eles. Colegiados de assistência social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idoso, criança e adolescente, entre outros.*

**Avaliar a organização e o funcionamento do SUS.**

*Explicitar claramente os critérios a serem utilizados para avaliar a organização e o funcionamento do SUS.*

*Considere indicadores relacionados à vulnerabilidade e risco, ao acesso, à qualidade e à resolutividade.*

**Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.**

*Analisar os relatórios de gestão e de prestação de contas, discutindo-os em reuniões.*

*Encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente. Órgãos como TCU, CGU, Ministério Público, Tribunais de Contas dos estados.*

**Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre eles.**

*Essa competência deve ser realizada de acordo com as diversas situações epidemiológicas do município e com a capacidade operacional dos serviços.*

**Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas na área da saúde.**

*Deve-se priorizar temas pertinentes ao desenvolvimento do SUS.*

**Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços.**

*Atente-se à diretriz da hierarquização e regionalização da demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.*

*Além disso, deve-se respeitar o direito ao acesso universal às ações de saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços.*

**Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde.**

*Divulgue as funções e competências do Conselho, bem como trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre agendas, datas e locais das reuniões.*

**Apoiar e promover a educação para o controle social.**

*Observe se o conteúdo programático contempla os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a legislação do SUS, suas políticas de saúde, de orçamento e de financiamento.*

**Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS.**

*Contribua para o aperfeiçoamento e despreciação dos profissionais do SUS.*

**Acompanhar a implementação das deliberações dos relatórios das plenárias dos Conselhos de Saúde.**

*O Conselho de Saúde deve estar atento ao cumprimento de suas orientações. Tão importante quanto deliberar é verificar se as deliberações estão sendo atendidas.*

## 4.2 Competência relacionada às parcerias

**Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas.**

Parcerias com outros órgãos, como Tribunais de Contas – responsáveis por auxiliar o controle externo, ou seja, a fiscalização contábil das contas públicas nacionais –, Controladoria-Geral da União (CGU) – responsável pela defesa do patrimônio público e pelo incremento da transparência da gestão –; ou Ministério Público (MP) – responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, são fundamentais para o acompanhamento da gestão do SUS, principalmente no tocante ao monitoramento, controle e avaliação. Entretanto, ao estabelecer parcerias, esteja atento com o que cada órgão pode contribuir. Estabeleça claramente os objetivos e as estratégias de atuação.

Lembre-se, também, que o controle social é um complemento indispensável ao controle institucional realizado pelos órgãos que fiscalizam os recursos públicos. Essa participação é importante porque contribui para a boa e correta aplicação dos recursos públicos, fazendo com que as necessidades da sociedade sejam atendidas de forma eficiente. Pelas parcerias, o Conselho de Saúde participa e colabora com o controle institucional.

Como exemplo, conheça como o Ministério Público contribui nas Conferências e nos Conselhos de Saúde. Leia o Ofício nº 355/2011/GAB/LM, encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde, pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), no Anexo I desse manual.

### 4.3 Competências relacionadas às Conferências de Saúde

**Promover Conferências de Saúde.**

*Estabeleça critérios para determinação da periodicidade das Conferências. Convoque e estructure a comissão organizadora. Elabore o regimento e o programa junto ao Pleno do Conselho.*

*O regimento e o programa da Conferência devem ser submetidos ao Pleno do Conselho. Além disso, devem explicitar os deveres e os papéis dos conselheiros.*

**Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.**

*As deliberações das Conferências de Saúde devem ser colocadas em prática. Portanto, o gestor de saúde deve encaminhar ao Conselho uma proposta de operacionalização das diretrizes, para ser avaliada e aprovada pelos conselheiros.*

*As conclusões do Conselho devem ser repassadas ao gestor de saúde.*

Por se revelar um importante espaço de participação e de controle social sobre as políticas e ações de saúde praticadas no país, desde 1990, a Lei Orgânica da Saúde garantiu que as Conferências de Saúde acontecessem de quatro em quatro anos. Portanto, a cada quatro anos, representantes da sociedade civil se reúnem para analisar os avanços e os problemas do SUS e para propor ações a serem executadas pelo poder público nos próximos anos, inclusive a criação de novas políticas públicas.

Antecedem a Conferência Nacional de Saúde, Conferências municipais e estaduais, denominadas de etapas prévias. Pelo país, inúmeras Conferências são promovidas com o objetivo de debater e aprovar propostas que serão posteriormente discutidas de forma mais ampla, nacionalmente, na Conferência Nacional de Saúde. As propostas aprovadas na

Conferência Nacional são registradas em documento próprio. A partir desse momento, tais propostas têm o valor de deliberações que devem ser cumpridas pelo poder público.



## ESTÁ NA LEI

*Lei nº 8.080/90 - § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.*



## FIQUE ATENTO

*Esteja atento ao calendário de realização das Conferências de Saúde! Acesse o site do conselho de seu município ou estado! Saiba o que acontecerá e acompanhe a Conferência Nacional de Saúde, acessando o site do Conselho Nacional de Saúde:  
[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br).*



## FIQUE ATENTO

*Planejamento da saúde  
O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde. Na elaboração do mesmo é preciso ficar atento para compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.*



## FIQUE ATENTO

*O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas, ou seja, o processo saúde-doença da população, e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.*

### 4.3 Competências relacionadas ao financiamento

#### *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012) é muito importante. A mesma define atribuições específicas aos Conselhos de Saúde referentes ao papel exercido pelo conselheiro no processo de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde na União, Estados, Distrito Federal e Municípios nos termos da presente lei.

Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para sua aplicação.

Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e a destinação dos recursos.

Aprovar a proposta orçamentária anual da Saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei das Diretrizes Orçamentárias, do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (artigo 36 da Lei nº 8.990/90).

Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde, bem como os recursos transferidos dos municípios, estados, Distrito Federal e União.

**Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhando o devido assessoramento.**

**Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais.**

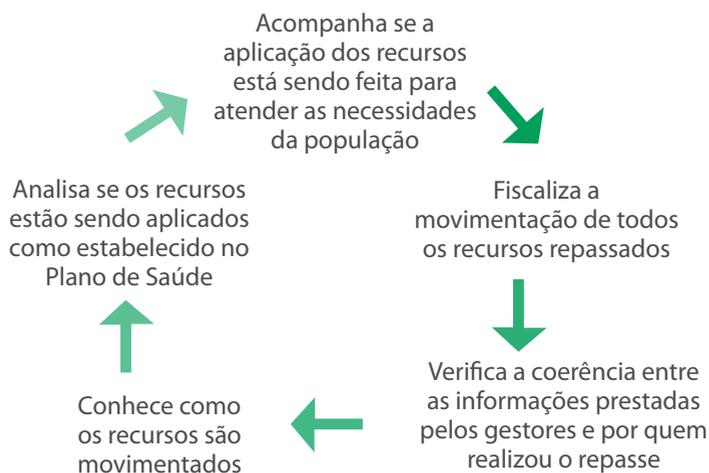
É papel dos Conselhos propor critérios de como o dinheiro dos Fundos de Saúde será usado e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos. A fiscalização das ações de saúde é de grande importância, pois é a melhor maneira de saber, na prática, como a Secretaria de Saúde está gastando o dinheiro da saúde no seu município ou estado e se as necessidades da população local estão sendo realmente atendidas.

Os Conselhos devem analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento.

*Planejamento e prestação de contas da execução orçamentária e financeira por meio dos fundos de saúde nas três esferas de governo (União, estados e municípios)*

O Conselho Nacional de Saúde aprovou em sua 209ª Reunião Ordinária, em 12 de maio de 2010, por meio da Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN), as *Diretrizes Operacionais para o Financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde*.

Diante de todas as competências exercidas pelos conselhos em relação ao financiamento da saúde, não podemos deixar de enfatizar uma das mais importantes, a de acompanhar e fiscalizar os repasses de recursos financeiros realizados pelo Ministério da Saúde aos estados, ou pelos estados ao município. Através dessa competência, o Conselho de Saúde:



Ao executar essas atividades, os Conselhos de Saúde não apenas contribuem para a melhoria dos serviços prestados à população, como também previnem possíveis desvios de recursos públicos. Diante do valor dessa competência e buscando auxiliar os Conselhos de Saúde no cumprimento dessa atribuição,

o CNS estabeleceu diretrizes operacionais sobre o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

### Que tal conhecer um pouco mais sobre essa competência?

Para começar, vamos compreender como ocorre o processo de repasse dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para os estados e os municípios. A Constituição Federal, de 1988, determinou que os serviços de saúde oferecidos no âmbito do SUS fossem financiados com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Com isso, estabeleceu a obrigatoriedade de todos os entes políticos contribuírem com o financiamento da saúde no país.

A Emenda Constitucional nº 29, de 2000, delimitou os percentuais mínimos de repasse de recursos a ser realizado por cada um dos entes políticos da federação. A União deve aplicar os mesmos gastos em saúde praticados no ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); os estados, têm como base de cálculo 12% de suas receitas; e, os municípios têm, pelo menos, 15% de suas receitas como base de cálculo. Aquele estado ou município que aplicar menos do que o percentual mínimo exigido

pode ser punido com a suspensão de repasse de recursos federais ou com a decretação de intervenção e a autoridade que descumprir a regra pode perder o direito de candidatar-se a cargo eletivo.



## FIQUE ATENTO

*A União, ao repassar recursos financeiros para os estados e os municípios, deve realizá-los:*

*- no montante correspondente ao das ações de saúde que deixaram de ser de responsabilidade da União e foram transferidas a estados ou municípios; exclusivamente para cobertura de ações e serviços de saúde, sendo pelo menos 70% dos recursos destinados aos municípios e o restante aos estados;*

*- atendendo aos critérios legais - 50% por quociente populacional e 50% por perfil epidemiológico, demográfico, rede (qualidade-quantidade), desempenho técnico, econômico, financeiro do ano anterior, % da participação no orçamento, previsão do plano de investimento, ressarcimento de serviços prestados a outras esferas de governo; e,*

*- destinando no mínimo 15% de seu orçamento aos municípios por critério populacional para aplicação na atenção básica.*

*Os estados devem utilizar critérios legais de repasse de recursos aos municípios, definidos na Constituição Estadual ou na Lei Orgânica de Saúde.*

O repasse dos recursos locais e da União, como determina a Lei nº 8.080, de 1990, apenas se realiza por depósito em contas especialmente criadas para esse fim, com CNPJ próprio, conhecidas como Fundos de Saúde. São essas contas, administradas pelas Secretarias de Saúde, que deverão ter sua movimentação fiscalizada pelos Conselhos de Saúde.



## FIQUE ATENTO

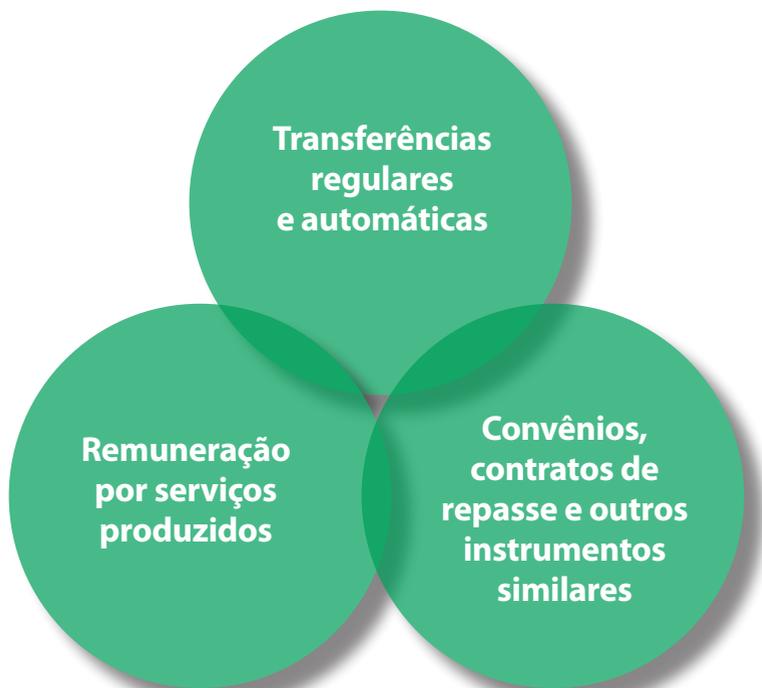
*Os recursos repassados não devem, em hipótese alguma, ser depositados em uma conta única ligada à Secretaria de Fazenda do estado ou do município. A legislação atual do SUS determina que todos os depósitos sejam realizados, exclusivamente, como transferência fundo a fundo.*

Todo Fundo de Saúde tem sua criação autorizada por uma lei – federal, estadual, distrital ou municipal – pela qual são determinados: o gestor ou administrador do fundo; os objetivos e os tipos de receitas do fundo; a destinação ou o campo de aplicação dos recursos; os responsáveis pela administração e pela fiscalização do fundo; assim como a independência administrativa e financeira a ser estabelecida.

Basicamente, existem três fundos na área da saúde:



E existem três formas pelas quais os recursos federais destinados à saúde podem chegar aos estados e aos municípios.



Vamos conhecer cada uma delas!

### Transferência regular e automática

Conhecida como transferência fundo a fundo, essa modalidade de repasse ocorre de maneira obrigatória, sem acordo de vontades ou conveniente. Isto é, por ela, os recursos são repassados diretamente e periodicamente de um fundo para outro fundo de saúde. Por exemplo, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) transfere automaticamente recursos para os fundos estaduais e municipais.



## FIQUE ATENTO

*O Fundo Nacional de Saúde (FNS), para auxiliar o Conselho de Saúde no acompanhamento e no controle dos recursos repassados aos estados e municípios, emite uma notificação pela qual avisa que o recurso foi depositado. Qualquer dúvida em relação às transferências pode ser esclarecida pela ouvidoria do FNS, pelo email [falecomfns@saude.gov.br](mailto:falecomfns@saude.gov.br) ou pelo telefone do Disque Saúde: 0800-61-1997.*

Para que os estados, o Distrito Federal e os municípios sejam contemplados com as transferências fundo a fundo, eles precisam: possuir um Plano de Saúde – associado ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA) – aprovado pelo Conselho de Saúde e pelo Poder Legislativo local; ter o Conselho de Saúde instituído; emitir relatórios de gestão que permitam o controle pelo sistema de auditoria do Ministério da Saúde; e indicar a contrapartida do recurso a ser aplicado.



## SAIBA MAIS

*PPA - Plano Plurianual - ferramenta de planejamento público, que indica os objetivos, as ações, os bens e serviços que serão alvos dos esforços do governo no período de vigência do plano.*

*LOA - Lei Orçamentária Anual - elaborada pelo Poder Executivo, estabelece as despesas e as receitas a serem realizadas em um determinado ano.*



## SAIBA MAIS

*LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias - estabelece orientações para a elaboração e execução do orçamento anual e trata de outros temas, como alterações tributárias, gastos com pessoal, política fiscal e transferências da União.*

### Remuneração por serviços produzidos

Assim, são realizados os pagamentos dos serviços hospitalares e ambulatoriais executados por instituições cadastradas no SUS. O pagamento efetiva-se, diretamente, mediante a apresentação, ao FNS, da fatura dos serviços prestados, calculada com base nas tabelas de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Esse tipo de pagamento, entretanto, não acontece sem que haja limites financeiros. Existe um “teto financeiro”, estabelecido de acordo com alguns dados da região contemplada com a prestação dos serviços, como, por exemplo, sua população, a frequência e a distribuição de doenças ou a estrutura da rede de saúde.

### Convênios

Os convênios são acordos celebrados para financiar projetos específicos na área de saúde, como reformas



## SAIBA MAIS

*Sistema de Informações Hospitalares* - informa o número de hospitais existentes, quantitativo de hospitais públicos ou credenciados pelo SUS, a capacidade em leitos de cada hospital, o número e o tempo médio de internação, o quantitativo de recursos destinados a cada hospital e as principais causas de internação.

*Sistema de Informações Ambulatoriais* - informa a capacidade instalada de cada município, isto é, o número de postos de saúde, policlínicas, maternidades, prontos-socorros, consultórios médicos e odontológicos e o número de procedimentos ambulatoriais realizados.

de hospitais ou compras de equipamentos. São firmados, por exemplo, pelo Ministério da Saúde com órgãos ou entidades federais, estaduais ou municipais, com entidades filantrópicas ou com organizações não governamentais.

O repasse de recursos por essa modalidade não acontece automaticamente, mas sim ao longo do período de duração do convênio, de acordo com o cumprimento das etapas especificadas no Plano de Trabalho, com o cronograma físico-financeiro e com a disponibilidade financeira.

Não poderíamos encerrar esse tópico sem abordar uma questão muito importante: em que os recursos repassados à saúde podem ser aplicados. Muitas

despesas, apesar de proporcionarem impactos indiretos à saúde da população, não devem ser consideradas como um gasto. Os gestores só podem aplicar os recursos repassados em despesas relacionadas às ações e aos serviços de saúde especificados nos Planos de Saúde.

Os recursos da saúde não devem ser utilizados em ações como pagamentos de aposentadorias e pensões dos profissionais da saúde. Também não podem ser utilizados na limpeza urbana e remoção de lixo; no fornecimento de merenda escolar; na assistência à saúde de grupos específicos, sem o atendimento ao princípio da universalidade; na assistência social não promovida pelos órgãos de saúde do SUS; no saneamento básico, realizado com recursos provenientes de taxas e tarifas, ou do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Tais ações são, mesmo assim, excepcionalmente, executadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados.

Os recursos devem ser aplicados em ações voltadas para: vigilância epidemiológica e controle de doenças; vigilância sanitária e nutricional; educação para a saúde; saúde do trabalhador; assistência à saúde em todos os níveis de complexidade; assistência farmacêutica; atenção à saúde dos povos indígenas; capacitação de recursos humanos do SUS; pesquisa

e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde ou atenção especial aos portadores de deficiência.



## FIQUE ATENTO

*O gestor único de saúde tem a obrigação de preencher o sistema de informação do orçamento público em saúde (SIOPS).*

Uma última observação importante! Para que o gestor de saúde tenha maior autonomia na aplicação dos recursos financeiros repassados, os estados e os municípios recebem as transferências do recurso federal em blocos, denominados “**blocos de financiamento**”, com uma conta bancária própria.

De acordo com a natureza do bloco, o gestor escolhe em quais ações aplicará os recursos prioritariamente. Mas, os recursos depositados em um determinado bloco de financiamento só podem ser utilizados em ações que digam respeito àquele bloco, nunca podem atender às necessidades de outro bloco. São seis os blocos de financiamento.





## 5 O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

Nesse capítulo, nos debruçaremos sobre o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Você já conhece muitas coisas sobre seu histórico e seu papel para a sociedade brasileira. Portanto, veremos aqui outros conteúdos, como as competências, composição, a estrutura de funcionamento e as diversas maneiras pelas quais você pode comunicar-se com o CNS.

O Conselho Nacional, desde a sua instituição em 1937, e, principalmente a partir da criação do SUS e da definição de suas atribuições legais, se tornou um órgão importantíssimo para formulação, acompanhamento e fiscalização da política de saúde no Brasil.

Antes de começarmos, é bom lembrar que, como sabemos, vários aspectos relacionados aos Conselhos de Saúde são determinados por instrumentos normativos. Em relação ao Conselho Nacional de Saúde, duas informações são muito importantes:

- A Resolução nº 333, de 2003, do CNS, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

- O Decreto Lei nº 5.839, de 2006, dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde.

Pois bem, vamos lá?

## 5.1 Competências do Conselho Nacional de Saúde

Em 1990, o Decreto Lei nº 99.438, de 1990, regulamentou as novas atribuições dos Conselhos de Saúde, que foram, mais uma vez, atualizadas em 2006, pelo Decreto Lei nº 5.839. Abaixo, você conhecerá cada uma delas. Antes de lê-las, é importante que você saiba: essas competências devem ser observadas por todo Conselho de Saúde, seja ele nacional, estadual, distrital ou municipal.

O Decreto Lei nº 5.839, de 2006, estabelece no segundo parágrafo:

Art. 2º Ao CNS compete:

- I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
- II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios,

consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS;

IV - aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;

V - propor critérios para a definição de padrões e *parâmetros assistenciais*;

VI - acompanhar e controlar a atuação do setor *privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio*;

VII - *acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País; e*

VIII - *articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.*"

## 5.2 Composição do Conselho Nacional de Saúde

Em relação à composição, o Decreto Lei nº 5.839, de 2006, estabelece que o CNS seja constituído por 48 conselheiros titulares, cada um deles com primeiro e segundo suplentes.

Respeitando os dois critérios estabelecidos para a formação de um Conselho de Saúde – já conversamos a respeito deles, lembra-se? –, o da representatividade e o da paridade, o CNS é composto por:

**Representantes de entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS** - *aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País.*

**Representantes de entidades nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica** - *aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País, vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais.*

**Representantes de entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde** - *aqueles que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos e que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País.*

**Representantes de entidades empresariais com atividades na área da saúde** - *confederações nacionais da indústria, da agricultura e do transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País.*

**Representantes do governo federal, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).**

Os representantes são assim distribuídos:



### *5.2.1 A escolha dos conselheiros*

Com base nos critérios que vimos acima, entidades e movimentos sociais indicam representantes para atuarem como conselheiros de saúde, escolhendo-os com autonomia e pela forma que acreditam ser a mais conveniente.

Por sua vez, a escolha das entidades e dos movimentos sociais é realizada por meio de um processo eleitoral, previsto no Decreto Lei nº 5.839, de 2006. Sobre isso, você precisa saber um detalhe importante: apenas participam do processo eleitoral, como eleitor ou como candidato, entidades e movimentos sociais que tenham, no mínimo, dois anos de comprovada existência.

O processo eleitoral ocorre a cada três anos e é regulamentado por um regimento eleitoral, aprovado pelo Plenário do CNS, homologado pelo Ministro da Saúde e publicado no Diário Oficial da União em forma de resolução.

Os conselheiros representantes do Governo Federal são designados pelo Ministro da Saúde. Já os representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são indicados por suas instâncias deliberativas.

Concluída a eleição e indicados os novos conselheiros, o Ministro da Saúde convoca e preside a reunião em que eles tomarão posse e em que se realizará a eleição do Presidente do Conselho e da Mesa Diretora.

A partir de então, o mandato do conselheiro é iniciado. Os conselheiros possuem mandato de três anos, sendo permitida apenas uma recondução.

### 5.3 Estrutura de funcionamento do Conselho Nacional de Saúde

O CNS, assim como prevê a legislação, compreende algumas estruturas de funcionamento: um Plenário, uma Presidência, uma Mesa Diretora, uma Secretaria-Executiva, Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho. Abaixo, apresentamos a você informações básicas sobre cada uma delas. Dê uma olhada!

#### **Plenário**

Fórum de deliberação plena e conclusiva, formado pelos conselheiros titulares. Reúne-se uma vez por mês ou, extraordinariamente, sempre quando convocado pelo presidente do CNS.

**Competências:** operacionaliza as competências do CNS; delibera sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do SUS; define prioridades, métodos e estratégias para formação e educação permanente; aprova a proposta setorial da saúde no Plano Plurianual, LDO e no OGU; participa da consolidação do OSS; delibera sobre normas básicas nacionais do SUS; estabelece diretrizes gerais e aprova parâmetros nacionais em relação à política de recursos humanos para a saúde; define diretrizes e fiscaliza a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do SUS, em âmbito federal; incrementa e aperfeiçoa o relacionamento sistemático com os poderes constituídos; aprova normas sobre ética em pesquisas e acompanha sua implementação; define diretrizes gerais para a participação dos diversos provedores no SUS; delibera acerca de instruções e ações que favoreçam o exercício das atribuições legais dos Conselhos de Saúde.

### **Presidência**

Conselheiro titular, eleito por votação secreta, para mandato de três anos.

**Competências:** convoca e coordena as reuniões do CNS; representa o CNS em suas relações internas e externas; estabelece interlocução com órgãos do MS e demais órgãos do governo e com instituições públicas e entidades privadas; decide, *ad referendum*, sobre assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente; expede atos decorrentes de deliberações do CNS; convoca e coordena as reuniões da Mesa Diretora e demais conselheiros, sempre que se fizer necessário; promove o pleno acesso às informações relevantes para o SUS para fins de deliberação do Plenário; cumpre e faz cumprir o regimento interno, submetendo os casos omissos à apreciação do Plenário.

### **Mesa Diretora**

Eleita pelo Plenário, para mandato de um ano, é composta por oito conselheiros titulares, incluído o presidente do CNS.

**Competências:** articula as condições necessárias para o pleno funcionamento do CNS; promove articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos; responsabiliza-se pelo acompanhamento da execução orçamentária do CNS e pela sua prestação de contas; decide pelo convite de especialistas para prestar esclarecimentos referentes a temas de interesse do CNS;

recebe da Secretaria-Executiva do CNS matérias, processos, denúncias, pareceres e sugestões para análises e esclarecimentos cabíveis; encaminha a monitora as deliberações do Plenário; procede à seleção de temas para a composição de pauta das reuniões do CNS; cumpre e faz cumprir o regimento interno do CNS, submetendo os casos omissos à apreciação do Plenário; convoca reuniões com os coordenadores e coordenadores adjuntos das Comissões, aprovados previamente pelo Plenário.

### ***Secretaria Executiva***

Vinculada ao gabinete do Ministro da Saúde, fornece condições necessárias para o cumprimento das competências do CNS.

**Competências:** planeja, orienta e coordena a execução das atividades do CNS; organiza e providencia ações para abertura, reconhecimento, renovação e aumento de vagas para cursos na área da saúde; coloca em ordem as ações relacionadas à pesquisa com a espécie humana; dá encaminhamento às demandas dos Conselhos de Saúde, após a deliberação do Pleno; torna públicas as deliberações do CNS; providencia todo o material necessário para o processo eleitoral do CNS; participa e promove o apoio técnico-administrativo necessário para a realização das Conferências Nacionais de Saúde; atua desempenhando atos de gestão junto ao CNS como um todo; acompanha, assessora e participa da execução e do mapeamento do recolhimento de dados e análises estratégicas formuladas pelos vários órgãos conveniados.

### **Grupos de Trabalho**

Compostos por até cinco conselheiros, são grupos instituídos pelo Plenário para assessoramento temporário ao CNS ou às Comissões, por até seis meses.

**Competências:** fornece subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica.

### **Comissões Intersectoriais**

Previstas na Lei Orgânica da Saúde e no Regimento Interno do CNS, as Comissões são organismos de assessoria ao Plenário que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do controle social.

**Competências:** articula políticas e programas de interesse para a saúde; analisa e acompanha a implementação das políticas e dos programas relacionados à sua área temática; acompanha a execução do orçamento e do financiamento da respectiva política ou programa; promove estudos e propõe medidas que julgar cabíveis para o aperfeiçoamento das políticas, programas e ações relacionadas à sua área temática; propõe medidas para o aperfeiçoamento das ações do Sistema Único de Saúde, relacionadas à sua área temática; desenvolve e recomenda instrumentos e mecanismos para o aperfeiçoamento das práticas de integração entre órgãos; desempenha atribuições de assessoramento técnico para o CNS.

## **5.4 As Comissões Intersectoriais**

As Comissões são compostas por até 22 membros, 12 titulares e dez suplentes, que podem ser conselheiros do CNS, ou especialistas e representantes de instituições,

de entidades e de movimentos sociais. Essa formação é que lhes garante o caráter de intersectorialidade. As Comissões são dirigidas por um Coordenador e por um Coordenador Adjunto, ambos conselheiros do CNS.

Com planos de trabalho definidos em consonância com o planejamento do CNS, cada uma das Comissões, a partir da aprovação do Pleno e de acordo com as suas necessidades e especificidades, pode contar com a assessoria técnica de especialistas, sempre que se fizer necessário. Essa assessoria é geralmente prestada por representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde de outros Ministérios, do CONASS e do CONASEMS, ou por especialistas indicados pelo CNS. Bom, quando falamos das estruturas de funcionamento do CNS, você conheceu as atribuições gerais das Comissões. Que tal saber um pouco mais sobre cada uma delas?



**Comissão  
Intersetorial de  
Atenção Integral à  
Saúde da Criança,  
do Adolescente e  
do Jovem  
CIASAJ**

Articula ações de enfrentamento da violência contra a criança e da promoção de cultura e paz

Instituída Res. nº 415/2009

Reestruturada Res. nº 435/2010

Articula ações de incentivo ao aleitamento materno e vigilância da saúde infantil

Articula ações de implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, como também relacionadas à Saúde Integral da Criança e do Recém-nascido

**Comissão  
Intersetorial  
de Assistência  
Farmacêutica  
CIAF**

Acompanha a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica

Instituída Res. nº 413/2009

Reestruturada Res. nº 435/2010

Propõe e acompanha ações relacionadas aos produtos e serviços de assistência farmacêutica

Acompanha ações inerentes à distribuição, à dispensação e ao uso racional de medicamentos

Estabelece interface o setor produtivo de tecnologias e insumos para a saúde, e com representantes da sociedade civil

### Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia CICT

Instituída Res. nº 011/1991  
Reestruturada Res. nº 386/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Promove articulações entre diferentes setores para formulação das diretrizes e dos princípios da política nacional de ciência e tecnologia em saúde

Estabelece interface com instituições responsáveis pela formação dos cientistas e pela produção do conhecimento científico e agências governamentais responsáveis pelo financiamento da pesquisa

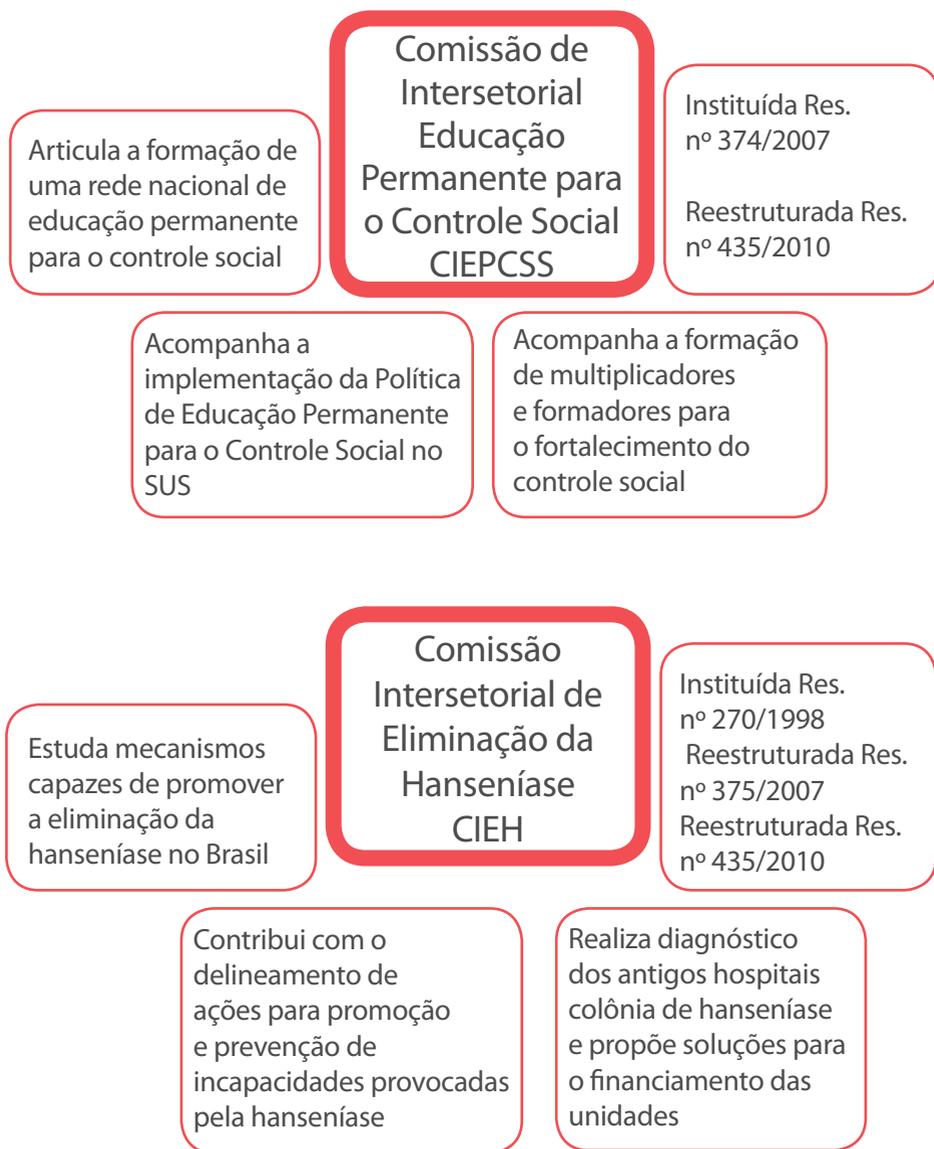
Busca a democratização da comunicação e da informação bem como a interlocução permanente entre os conselhos de saúde existentes no país

### Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde CICIS

Instituída Res. nº 277/1998  
Reestruturada Res. nº 349/2005  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Trabalha na formação de uma rede de comunicação e de informação em saúde

Estuda mecanismos para compatibilização das bases de dados de comunicação e de informação sobre os fatores condicionantes e determinantes da saúde



### Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento COFIN

Analisa o relatório de gestão com a execução orçamentária

Instituída Res. nº 011/1991  
Reestruturada Res. nº 379/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Acompanha processo de execução orçamentária e financeiro do MS, no contexto da Seguridade Social, no âmbito do Orçamento Geral da União-OGU

Colabora na formulação de diretrizes para o processo de planejamento e avaliação do SUS, em seus aspectos econômicos e financeiros

### Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias CIPP

Acompanha e monitora a implementação das políticas públicas dirigidas às pessoas com patologias

Instituída Res. nº 397/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Acompanha a regularidade da oferta de recursos e de programas para o controle do quadro de morbimortalidade

Acompanha a liberação de recursos públicos e a dispensação de medicamentos de uso contínuo e para tratamentos excepcionais



Articula políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolve áreas não compreendidas pelo SUS

### Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente CISAMA

Instituída Res. nº 011/1991  
Reestruturada Res. nº 376/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Oferece subsídios às diversas instâncias para formulação de políticas econômicas e sociais promotoras de saúde

Colabora com a construção de medidas que visem à eliminação e minimização dos impactos de fatores condicionantes negativos à saúde

### Comissão Intersetorial de Saúde Bucal CISB

Acompanha a execução da Política Nacional de Saúde Bucal

Instituída Res. nº 395/ 2008  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Monitora a organização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção

Acompanha a regularidade da oferta de recursos e de programas de saúde

Colabora na garantir de que as ações de para as mulheres respeitem os direitos humanos, sexuais e reprodutivos e a autonomia da mulher como cidadã

### Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher CISMU

Instituída Res. nº 039/1993  
Reestruturada Res. nº 383/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Colabora na avaliação da saúde da mulher e das interfaces existentes entre as políticas de saúde para as mulheres e as demais políticas de saúde

Promove estudos e debates e propõe ações voltadas a programas de reabilitação

### Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência CISD

Instituída Res. nº 321/2003  
Res. nº 355/2005  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Acompanha a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência

Colabora com a promoção de ações intersetoriais relacionadas à saúde da pessoa com deficiência

**Comissão  
Intersetorial  
de Saúde da  
População Negra  
CISPN**

Acompanha a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Instituída Res. nº 395/ 2008  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Realiza estudos e debates sobre os agravos prevalentes e a saúde da população negra

Acompanha a regularidade da oferta de recursos e de programas de saúde

**Comissão  
Intersetorial de  
Saúde de Lésbicas,  
Gays, Bissexuais,  
Travestis e  
Transexuais  
CILGBT**

Acompanha a implementação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT

Instituída Res. nº 410/2009  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Colabora com o delineamento e garantia de adoção de medidas de ação afirmativa

Monitora a existência de ações de discriminação e de violência contra as pessoas LGBT

### Comissão Intersectorial da Saúde do Idoso CIPSI

Acompanha a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso e do Estatuto do Idoso

Instituída Res. nº 378/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Realiza estudos e debates sobre temas relacionados à saúde do idoso

Colabora com a coordenação das ações intersectoriais desenvolvidas em relação à saúde do idoso

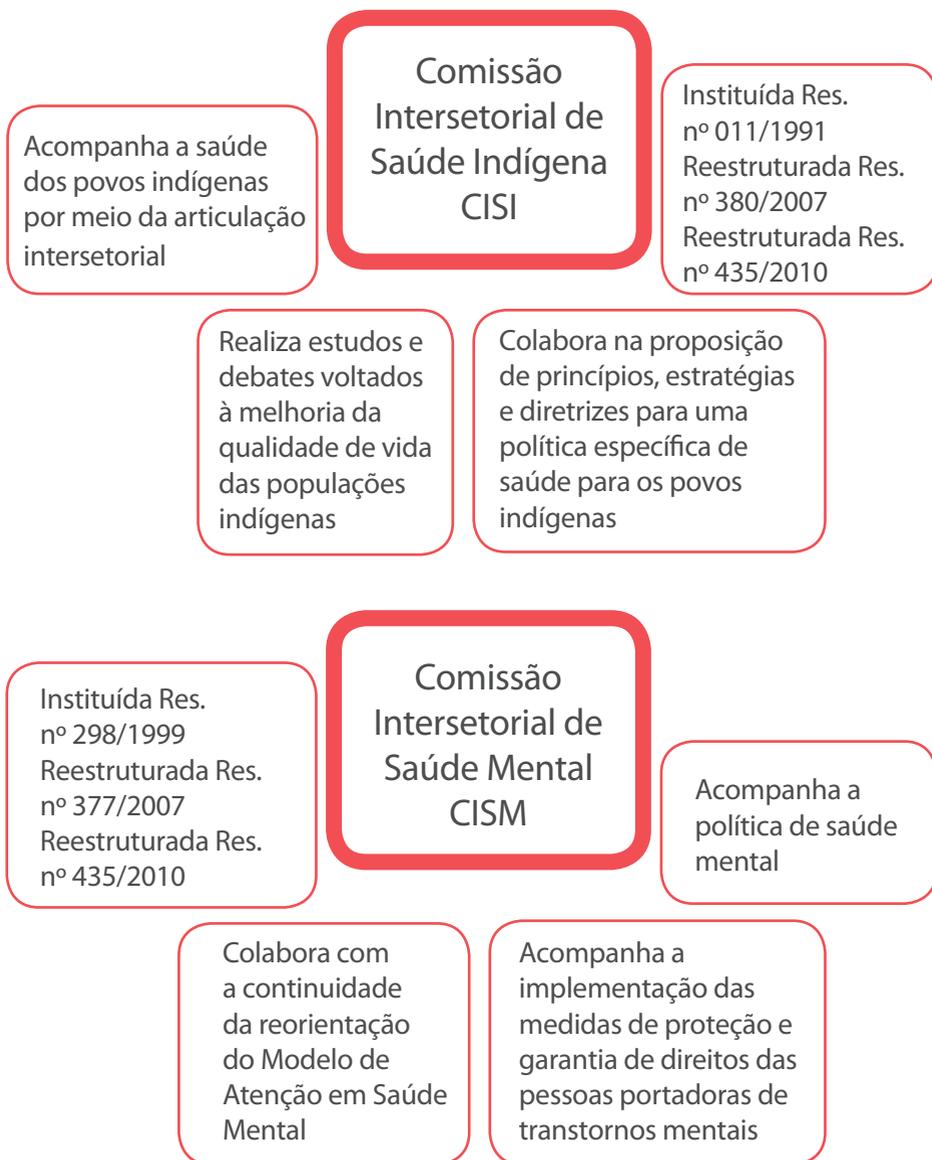
### Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador CIST

Colabora com a definição de normas, de critérios e de padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho

Instituída Res. nº 011/1991  
Reestruturada Res. nº 387/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Colabora com a formulação e da implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho

Colabora na elaboração de normas técnicas e no estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador



### Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar CISS

Colabora com a revisão do espaço institucional da regulamentação da saúde suplementar

Instituída Res. nº 329/2003  
Reestruturada Res. nº 389/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Colabora com o delineamento de propostas para o aperfeiçoamento da legislação da saúde suplementar

Colabora como delineamento da proposta de inclusão da saúde suplementar na Política Nacional de Saúde

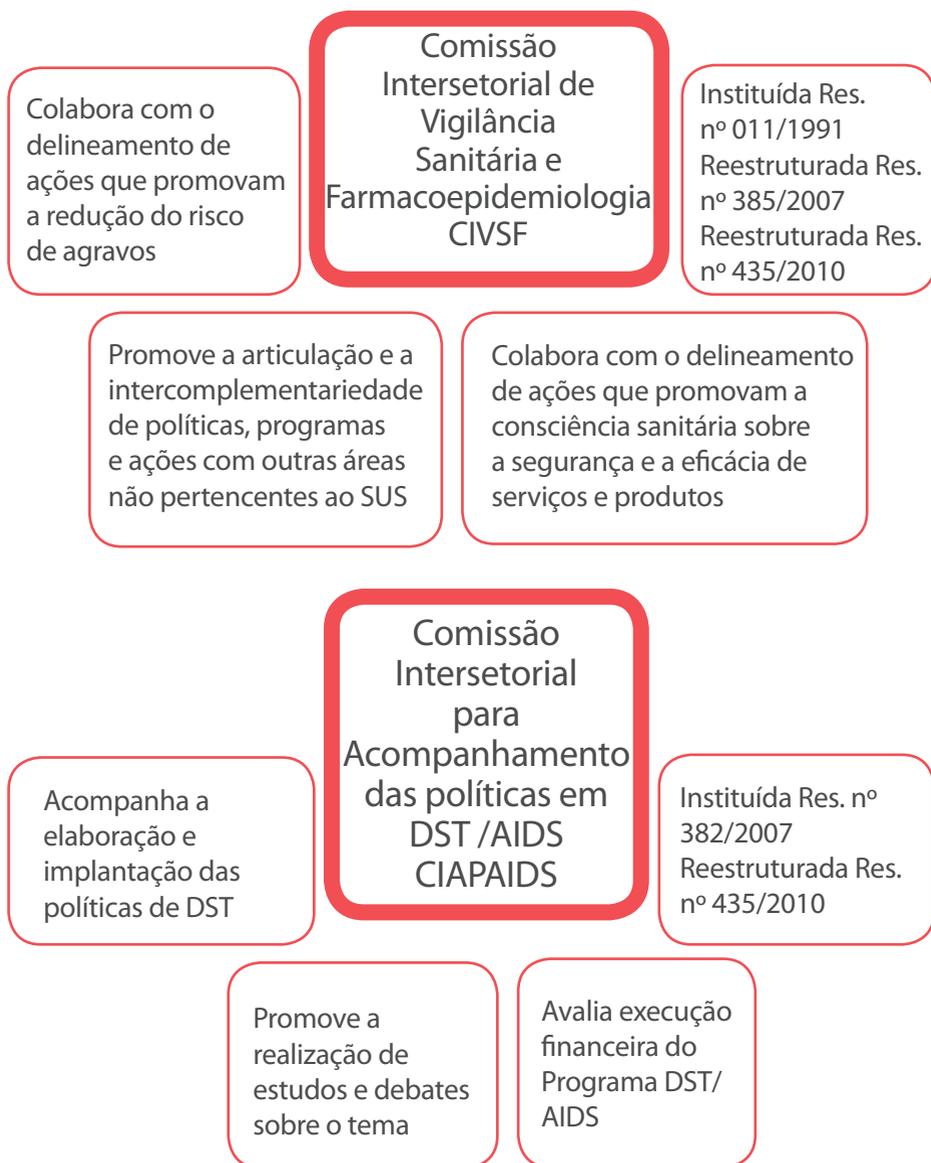
### Comissão Intersetorial de Trauma e Violência CITV

Acompanha a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência

Instituída Res. nº 313/2001  
Reestruturada Res. nº 381/2007  
Reestruturada Res. nº 435/2010

Promove ações de articulação intersetorial para discussão de temas relacionados ao trauma e à violência

Realiza estudos e debates voltados ao delineamento de ações para superação da violência urbana



## Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP

Examina aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos

Instituída Res. nº 196/1996  
Reestruturada Res. nº 446/2011

Elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições

Avalia e acompanha protocolos de pesquisa: genética e reprodução humana; equipamentos e dispositivos para a saúde; novos procedimentos; biossegurança, dentre outros

### ***Cabe também à CONEP***

- Examinar a adequação e atualização das normas existentes;
- Estimular a criação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) institucionais e de outras instâncias;
- Registrar os CEPs institucionais e de outras instâncias;
- Aprovar, no prazo de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como: genética humana; reprodução humana; fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos (fases I, II e III) ou não registrados no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações; equipamentos, insumos e

dispositivos para a saúde novos, ou não registrados no país; novos procedimentos ainda não consagrados na literatura; populações indígenas; projetos que envolvam aspectos de biossegurança; pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; e projetos que, a critério do CEP, devidamente justificado, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;

- Funcionar como instância final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter ex-offício ou a partir de denúncias ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não superior a 60 dias;
- Rever responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas, definitiva ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética, inclusive os já aprovados pelo CEP;
- Constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizados os bancos de dados;
- Informar e assessorar o MS, o CNS e outras instâncias do SUS, bem como o governo e a sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos;
- Divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos; e
- Estabelecer, com outros setores do Ministério da Saúde, normas e critérios para o credenciamento de Centros de Pesquisa.



## FIQUE ATENTO

**Para entrar em contato com alguma comissão do CNS**

*E-mail: [cns.comissoes@saude.gov.br](mailto:cns.comissoes@saude.gov.br) ou [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)*

*Telefones: (61) 3315-2150/3315-2151*

*Fax: (61) 3315-2414/3315-2472*

**Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP**

*E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)*

*Telefone: (61) 3315-2951*

*Fax: (61) 3315-3701*

### 5.5 Comunicando-se com o Conselho Nacional de Saúde

Você pode acompanhar e participar do cotidiano do Conselho Nacional de Saúde de várias formas. Basta acessar o endereço eletrônico do CNS, com conteúdo atualizado de acordo com a demanda e espaços especiais desenvolvidos para destacar temas de interesse. Veja o esquema ao lado!

### 5.6 Denúncias encaminhadas ao CNS

Aqui abordaremos conteúdos relacionados à apresentação de denúncias ao CNS. O CNS, com o objetivo de estabelecer os procedimentos internos adotados para o exame e a apuração das denúncias e dos indícios de irregularidades, aprovou a Resolução nº 447, de 2011 (Anexo II). Com base nessa Resolução, passaremos a conhecer informações importantes sobre o tema.



### *5.6.1 O que é uma denúncia e quais devem ser encaminhadas ao CNS?*

Uma denúncia é a comunicação fundamentada de algo que revele uma eventual irregularidade a ser apurada e que, se constatada a sua veracidade, deve ser sanada pelas instâncias públicas a ela relacionadas.

Compete ao CNS apurar apenas denúncias relacionadas às suas competências de controle.



## **FIQUE ATENTO**

*As denúncias que não forem de competência do CNS serão devolvidas ao denunciante, com a respectiva indicação do órgão competente para apreciá-la.*

*Denúncias devem ser feitas ao CNS como instância recursal, após encaminhamento e manifestação do Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Poder Executivo, Judiciário e outros.*

### *5.6.2 Como apresentar uma denúncia ao CNS?*

Qualquer pessoa pode apresentar uma denúncia ao CNS. Para isso, deve expor o ato ou fato no qual haja indícios de irregularidade e, se possível, acrescentar à sua exposição, documentos, vídeos, fotos comprobatórios da denúncia.

Toda a documentação pode ser encaminhada por uma das seguintes formas:

*Pessoalmente*

na Secretaria Executiva do CNS

*Por mensagem eletrônica*

cns@saude.gov.br

*Por carta com aviso de recebimento*

Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" - Edifício Anexo, Ala "B"  
1º andar - Sala 109 B - CEP 70058-900 - Brasília, DF

Mas, atenção, para que a denúncia seja aceita, o denunciante deve sempre se identificar. Nome ou razão social, número de inscrição, do CPF ou CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico devem estar determinados. O CNS, caso o denunciante requeira, garante o sigilo dos dados de identificação.

Concluída a averiguação da denúncia, a Secretaria-Executiva entrará em contato com o denunciante, em até trinta dias, para informá-lo das providências e, se for o caso, da decisão adotada pelo CNS.

### *5.6.3 O que acontecem com as denúncias que chegam ao CNS?*

*As denúncias são protocoladas. Havendo outras sobre o mesmo ato ou fato, são apensadas, respeitando-se a ordem de antiguidade.*

*A Secretaria-Executiva encaminha a denúncia à Mesa Diretora para análise e encaminhamentos cabíveis.*

*Considerando-a procedente, a Mesa Diretora formaliza decisão e a encaminha aos órgãos e entidades, públicos ou privados, relacionados à questão, para apuração.*

*Identificada a necessidade de manifestação sobre o tema, a Mesa Diretora encaminha a denúncia ao Conselho de Saúde ou a outros órgãos e entidades.*

*Julgando ser necessário, a Mesa Diretora encaminha a denúncia ao Plenário para que seja discutida.*

*Considerada procedente pelo Plenário, a Secretaria-Executiva formaliza a decisão e estabelece a interlocução com órgãos do MS e demais órgãos ou entidades.*

*Decidido o arquivamento da denúncia, a Secretaria-Executiva, por ordem da Mesa Diretora, formaliza a decisão.*



## SAIBA MAIS

*Caso precise ocorrer uma verificação dos fatos e atos denunciados no local onde ocorreram, o Plenário do CNS designará até quatro conselheiros para fazerem uma visita. Em até trinta dias após a visita, os conselheiros apresentam um relatório com suas conclusões e com indicativos das providências a serem efetivadas.*

### *5.6.4 Quais os critérios para o arquivamento das denúncias?*

A Mesa Diretora arquivará a denúncia quando:

- o denunciado oferecer comprovação suficiente da sua inocência;
- a denúncia estiver sub judice, ou seja, sendo avaliada pela justiça, ou quando tenha sido instaurado procedimento judicial sobre o objeto da denúncia;
- faltarem provas acerca dos fatos relatados; ou
- não for possível fazer contato com o denunciante para obtenção de dados que permitam a continuidade do processo.

## 6 QUESTIONAMENTOS MAIS FREQUENTES AO CNS - DIVULGUE NO SEU CONSELHO

Levantamento realizado dos documentos recebidos pelo CNS demonstra que o Conselho é procurado por várias instâncias: usuários; trabalhadores; gestores; diferentes entidades da sociedade civil (Organizações não governamentais, órgãos de exercício profissional); conselheiros, a partir de conselhos e conferências municipais e estaduais de saúde; instâncias setoriais diversas do próprio Ministério da Saúde e também por órgãos do Poder Judiciário e do Ministério Público; Advocacia-Geral da União; Tribunal de Contas da União; além da Defensoria Pública da União e dos Estados, dentre outros.

Com o objetivo de divulgar questões frequentes demandadas ao CNS, para ajudar no dia a dia dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, são apresentados alguns eixos temáticos.



## Composição dos Conselhos de Saúde ?

1- O que é composição paritária?

*Aquela em que o número de representantes do segmento usuário (50%) é igual à soma dos representantes dos outros segmentos, ou seja, profissionais de saúde, gestores/prestadores de serviços de saúde (50%).*

2 - Qual deve ser o número de conselheiros de um Conselho de Saúde?

*O Conselho de Saúde tem autonomia para definir o seu número de conselheiros. Recomenda-se que seja um múltiplo de quatro, pois assim a paridade será respeitada. A proposta deve ser aprovada na forma de Lei.*

3- Como as entidades ou movimentos sociais devem realizar a indicação de seus conselheiros?

*As entidades e os movimentos sociais, de acordo com a sua organização e de maneira autônoma, escolhem seu representante e o indicam por escrito ao Conselho de Saúde.*

<p>4- Como deve ser realizada a escolha dos representantes do segmento dos usuários?</p>	<p><i>Por indicação de entidades ou de movimentos sociais, de acordo com o número de vagas estabelecido na Legislação.</i></p>
<p>5- Quais profissionais da saúde podem fazer parte do Conselho de Saúde?</p>	<p><i>Podem ser contemplados na vaga de profissionais de saúde todos aqueles que forem trabalhadores de saúde.</i></p>
<p>6- O trabalhador de saúde pode ser representante do usuário?</p>	<p><i>Sim, desde que participe de entidades representativas de usuários.</i></p>
<p>7- Quem são e como participam os prestadores de serviços de saúde nos conselhos?</p>	<p><i>São representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde e de entidades empresariais, públicas e privadas, que atuam na assistência à saúde, em parceria com o serviço público, complementando a rede assistencial. Eles participam, na cota dos 25%, do segmento gestor/prestador de serviço de saúde.</i></p>
<p>8- Como o segmento gestor é representado no Conselho de Saúde?</p>	<p><i>Este segmento é representado por profissionais que têm a responsabilidade sobre as ações e</i></p>

8- Como o segmento gestor é representado no Conselho de Saúde?

*serviços de saúde. São aqueles que atuam junto ao gestor e por ele são indicados.*

9- É possível substituir os representantes das entidades?

*As entidades têm autonomia para indicar os seus representantes e substituí-los a qualquer tempo.*

10- Os membros do Poder Judiciário e do Ministério Público podem ser indicados para serem conselheiros de saúde?

*Como o Poder Judiciário e o Ministério Público têm o papel de defender a ordem jurídica e o regime democrático, seus membros não devem fazer parte do Conselho de Saúde.*

11- Os membros eleitos do Poder Legislativo podem fazer parte do Conselho de Saúde?

*O Conselho de Saúde é parte integrante do poder Executivo, portanto pessoas que fazem parte do Poder Legislativo (vereadores, deputados e senadores) não devem ser integrantes do poder Executivo, para que possa ser assegurada a independência dos poderes.*

12- Como deve ser feita a escolha do presidente do Conselho de Saúde?

*Para garantir maior legitimidade e autonomia ao Conselho de Saúde, tanto o Conselho Nacional de Saúde quanto*

12- Como deve ser feita a escolha do presidente do Conselho de Saúde?

*o Ministério Público da União, recomendam que o presidente do Conselho de Saúde seja eleito entre seus membros titulares, garantindo, assim, maior legitimidade e autonomia ao Conselho.*

## Conselheiros ?

1- Os conselheiros de saúde são remunerados?

*Como a função do conselheiro é de relevância pública, sua atuação no conselho não é remunerada.*

2- Quanto tempo dura o mandato dos conselheiros de saúde?

*O Decreto Lei nº 5.839/2006 estabelece que o mandato dos conselheiros de saúde do CNS deve ser de três anos, sendo possível apenas uma recondução. Cada Conselho de Saúde tem autonomia para estabelecer o mandato, definindo-o na Lei ou em seu Regimento Interno. Sugere-se*

2- Quanto tempo dura o mandato dos conselheiros de saúde?

*que os mandatos dos conselheiros não coincidam com os dos gestores da esfera de governo (municipal, estadual ou federal) a qual o Conselho esteja vinculado.*

3- É possível prorrogar o mandato até a realização de uma nova eleição para novos membros do Conselho de Saúde?

*A prorrogação do mandato, nestas condições, deve atender a uma situação excepcional, adequadamente justificada.*

4 - Existe a possibilidade da perda de mandato? Quais são os motivos para que isso aconteça?

*Um conselheiro pode perder o seu mandato por excesso de faltas às reuniões, por conduta não condizente ao seu papel de conselheiro, ou por assumir cargo na administração pública incompatível com a sua função. O regimento interno do Conselho de Saúde pode estabelecer outros motivos que levem à perda do mandato.*

5- O Secretário de Saúde pode ter vínculo com o setor privado ou entidades filantrópicas?

*O Secretário de Saúde deve afastar de vínculos privados para ser nomeado.*

## Competências e papel dos Conselhos de Saúde



1- O que um Conselho pode e o que ele não pode fazer, quanto à gestão dos serviços de saúde?

*O trabalho do Conselho não deve ser confundido com o trabalho executivo do gestor da saúde, responsável pela prestação de serviços aos usuários. Ao Conselho, cabe propor as diretrizes da política de saúde, acompanhando as ações e fiscalizando a utilização dos recursos.*

2- Os Conselhos de Saúde podem agendar exames e consultas para usuários?

*Esta ação está em desacordo com as funções do conselheiro. Os Conselhos de Saúde não são órgãos de gestão e execução de serviços e, sim, de controle social. Como tal, não possuem a responsabilidade pela prestação de serviços aos usuários, tarefa que cabe ao Poder Público nas três esferas de governo.*

3- Como deve ser realizada a divulgação dos atos do Conselho de Saúde?

*O Conselho de Saúde pode utilizar diferentes formas para tornar público seus atos. Dependendo da*

3- Como deve ser realizada a divulgação dos atos do Conselho de Saúde?

*natureza, o ato deve ser publicado nos órgãos oficiais (deliberações consubstanciadas em Resoluções) ou pode ser divulgado por outras formas. Um importante meio de divulgação da maioria dos atos do Conselho é a mídia eletrônica, através de jornais, revistas, boletins e redes sociais.*

4- Em todo município o Conselho de Saúde deve avaliar e aprovar o Plano de Saúde?

*O Plano de Saúde é o documento que abrange diagnóstico, estratégias, prioridades e metas. Ele deve ser submetido, obrigatoriamente e na íntegra, aos Conselhos de Saúde.*

## **Prestação de Contas/Plano Plurianual (PPA) nos planos nacional, estadual e municipal de saúde ?**

1- Quais são as funções de um Conselho de Saúde, quanto à apreciação e aprovação de contas?

*a) Acompanhar, controlar e fiscalizar os recursos financeiros gastos com saúde, oriundos de fonte própria (do Tesouro respectivo) e das transferências intergovernamentais (no caso de*

1- Quais são as funções de um Conselho de Saúde, quanto à apreciação e aprovação de contas?

*estados e municípios que recebem recursos fundo a fundo ou de forma convenial);  
b) analisar e deliberar sobre as prestações de contas trimestrais apresentadas pelo gestor do SUS no respectivo nível de governo; e  
c) analisar e deliberar sobre a prestação de contas apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG) pelo gestor do SUS no respectivo nível de governo, conforme estrutura, conteúdo, formato e prazos definidos na Portaria MS nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008.*

2- Como o Conselho de Saúde deve proceder no tocante à prestação de contas?

*Os gestores deverão disponibilizar, com antecedência, todos os documentos necessários para que o Conselho realize a sua análise – comprovantes de receitas e de despesas (convênios, extratos bancários, contratos, notas, folha de pagamento), documentos solicitados pelo Conselho, e relatórios das ações executadas na atenção à saúde. A prestação de contas pode ser aprovada, com ressalvas e recomendações, ou rejeitada pelo Conselho de Saúde.*

## Conferências de Saúde ?

1- Quem define a data para realização das Conferências de Saúde?

*A data de realização da Conferência Nacional de Saúde e suas etapas são definidas pelo CNS. A partir dela, municípios e estados estabelecem a data de realização de suas Conferências. As Conferências de caráter apenas municipal e estadual são definidas pelos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.*

2- As Conferências de Saúde podem ser organizadas sem a participação do controle social?

*Cabe aos Conselhos de Saúde propor a convocação da Conferência de Saúde, assim como estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno.*

3- Como uma Conferência Municipal de Saúde pode ser realizada quando não há Conselho de Saúde constituído ou em atividade no município?

*Caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto à Secretaria Municipal de Saúde, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde.*

## Profissional de Saúde ?

1- O que fazer com questões de planos de carreira, cargos, salários e concursos públicos, por exemplo?

*Solicitar mediação do Ministério Público Municipal/Estadual.*

2- O que fazer com denúncias sobre a terceirização da gestão e prestação de serviços?

*Solicitar mediação do Ministério Público Municipal/Estadual.*

## Denúncia no atendimento ao usuário ?

1- O que fazer com denúncias de mau atendimento ao usuário?

*Solicitar providências da Secretaria Municipal/Estadual de Saúde.*

## Ações do Ministério da Saúde ?

1-O que fazer com dúvidas sobre programas do Ministério da Saúde?

*Enviar as Secretarias do Ministério da Saúde. Endereços no Anexo IV.*

## Cadastro dos Conselhos Estaduais de Saúde ?

1- Existe um cadastro com informações sobre os conselhos municipais/estaduais de saúde?

*O Cadastro Nacional dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde pode ser acessado no site do Conselho Nacional de Saúde:  
[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br).*

## Ministério Público ?

1- Em quais situações o Conselho de Saúde pode acionar ou recorrer ao Ministério Público?

*Quando houver: (a) necessidade de orientação em relação aos procedimentos do Conselho e interpretação da legislação; (b) alguma irregularidade na prestação de contas; (c) indícios de desvio de verbas da saúde para outros fins; (d) outras irregularidades de natureza jurídica.  
Antes de acionar o MP, o gestor deve ser contactado para fornecer esclarecimentos.*

## Confronto de Normas ?

1- Qual procedimento deve ser adotado quando o Regimento Interno do Conselho de Saúde estiver em desacordo com a Resolução CNS nº 333/2003?

*Se o Regimento Interno de um Conselho estiver em desacordo com as resoluções do CNS, o Conselho deve recorrer ao Ministério Público Municipal e à Procuradoria Geral de Justiça do Estado.*

## Relação com operadora do Plano de Saúde ?

1- O que fazer com demandas diversas sobre operadoras de planos de saúde?

*Entrar em contato com a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Site: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Telefone: 0800-7019656.*

# 7 O CONTROLE SOCIAL NA PRÁTICA - O QUE É PRECISO SABER

## 7.1 O dia a dia do Conselho de Saúde

- a. Conheça detalhadamente o Regimento Interno do seu Conselho.
- b. Saiba como funciona e como se organiza o seu Conselho.
- c. Explore a história do seu Conselho.
- d. Verifique agenda e pauta de reuniões.
- e. Compareça e participe ativamente das reuniões.
- f. Colabore na divulgação das atividades do seu Conselho, participando dos eventos promovidos pelas entidades de trabalhadores e de prestadores de serviços e entidades de usuários, como associações comunitárias da sua região.
- g. Leia os documentos emitidos pelo seu Conselho.
- h. Acesse o endereço eletrônico de outros Conselhos e do Conselho Nacional de Saúde e saiba o que acontece ([www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)).

## 7.2 Conheça os serviços de saúde da sua região

- a. Levante as principais características da população de seu município. Para isso, procure informações com os gestores de sua região e no endereço eletrônico do IBGE – [www.ibge.org.br](http://www.ibge.org.br).
- b. Conheça os problemas de saúde que mais afetam a comunidade.
- c. Solicite aos gestores informações sobre as unidades de saúde existentes na sua região.
  - Tipos de serviços prestados.
  - Especialidades oferecidas.

- Número médio de atendimentos e de consultas realizados por mês.
- Quantidade de leitos hospitalares e tempo médio de ocupação.
- Quantidade de hospitais privados conveniados ao SUS e número de vagas.
- d. Verifique junto aos gestores como estão constituídas as equipes de profissionais de saúde
  - Quantidade de profissionais.
  - Formação profissional.
  - Especializações.
  - Carga horária.
  - Distribuição pelos serviços de saúde.
- e. Conheça como se realiza a gestão das equipes de profissionais de saúde
  - Os Conselhos de Saúde devem convidar permanentemente os gestores a apresentarem a situação de saúde da esfera nacional, estadual e municipal.
  - Atividades de educação permanente e de aperfeiçoamento profissional.
  - Ações para acompanhar o desempenho profissional.
  - Ações para promover o trabalho em equipe e a melhoria dos processos de trabalho.
  - Formação de gestores.
  - Gerenciamento da informação e sistema de comunicação.
  - Suporte material, de equipamentos e financeiro.
  - Suporte à pesquisa.

f. Identifique os problemas relacionados ao setor saúde de sua região.

- Carência de serviços e de equipamentos de saúde.

Quais são?

- População busca serviços de saúde de outras cidades.

Por quais motivos?

### **7.3 Fiscalize os serviços de saúde do seu município ou estado**

a. Leia o Plano de Saúde e as deliberações apresentadas no relatório da última Conferência de Saúde da sua região.

b. Observe se o Plano de Saúde contempla o que foi definido na Conferência de Saúde.

c. Levante com os gestores de saúde e com as equipes de saúde se as ações especificadas no Plano de Saúde estão sendo realizadas como planejado e se estão atendendo as necessidades da população. Caso não, investigue os motivos.

d. Estimule os gestores e equipes de saúde a apresentarem sugestões para a melhoria dos serviços de saúde da sua região. Participe das reuniões de equipe.

e. Agende visitas às unidades de saúde e as analise de acordo com critérios pré-definidos.

f. Converse com usuários e com trabalhadores de saúde, levantando informações e percepções sobre a qualidade e deficiências dos serviços de saúde.



## FIQUE ATENTO

*Lembre-se! Ao visitar uma unidade de saúde, o conselheiro não pode, por conta própria, exigir a tomada de providências. Todas as informações identificadas devem ser apresentadas e discutidas pelo Conselho de Saúde. Cabe ao Conselho de Saúde adotar medidas legais.*

### 7.4 Analise o Relatório de Gestão

- a. Observe se os objetivos previstos no Plano de Saúde foram alcançados.
- b. Verifique se o Relatório de Gestão apresenta justificativas claras e bem fundamentadas, que expliquem todas as situações em que o planejamento original do Plano de Saúde não foi cumprido.
- c. Avalie se os resultados das ações foram positivos e se trouxeram melhorias na qualidade da assistência à saúde, considerando as necessidades da comunidade.
  - Realização de obras.
  - Aquisição de equipamentos.
  - Contratação de trabalhadores de saúde.
  - Execução de despesas com valores financeiros de grande impacto.

### 7.5 Acompanhe a execução dos convênios

- a. Analise o plano de trabalho proposto.
- b. Acompanhe se o cronograma físico-financeiro está sendo cumprido e se os gastos estão sendo realizados de acordo com o programado.



## FIQUE ATENTO

*Como o Relatório de Gestão apresenta informações muito complexas, lembre-se que o Conselho de Saúde pode formar uma comissão fiscal para analisá-lo mais detalhadamente e para tornar a linguagem do relatório mais compreensível. Pode, também, convocar técnicos do setor de planejamento para prestarem esclarecimentos.*



## SAIBA MAIS

*A cada três meses, o gestor de saúde, das respectivas esferas de governo, encaminha ao Conselho de Saúde prestação de contas das ações executadas. Ele fornece um relatório detalhado contendo o andamento da agenda de saúde, dados sobre a gestão, inclusive dos recursos financeiros, sobre a produção e a oferta de serviços na rede assistencial. Os Conselhos podem buscar auditorias externas e independentes, para analisarem o relatório.*

### c. Verifique:

- Se o órgão gestor está pagando as despesas do convênio com dinheiro público destinado a esse fim.
- Se o dinheiro do convênio está sendo movimentado em uma só conta-corrente.
- Se as notas fiscais e os recibos estão relacionadas apenas ao objeto do convênio.
- Se os valores lançados nos extratos bancários coincidem com os valores das notas e dos recibos.



## FIQUE ATENTO

*O dinheiro repassado por meio de convênio não pode ser utilizado para finalidade diferente daquela que foi combinada.*

*No endereço eletrônico da Controladoria Geral da União você pode obter mais informações sobre convênios - [www.cgu.gov.br/convenios](http://www.cgu.gov.br/convenios).*

### 7.6 Fiscalize medicamentos

- a. Conheça as demandas por medicamento das unidades de saúde.
  - Identifique os medicamentos prioritários.
  - Veja se há coerência com as necessidades da população.
  - Verifique se os preços dos medicamentos adquiridos estão coerentes aos praticados pelo mercado. Acesse informações no endereço eletrônico do Banco de Preços do SUS - <http://portal2.saude.gov.br/bps/login.cfm>.
  - Verifique se os preços dos medicamentos atendem aos preços-fábrica divulgados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
  - Veja se a aquisição de medicamentos é coerente ao fluxo de utilização.
  - Verifique se há medicamentos em falta, justificativa e previsão de reposição.

### 7.7 Acompanhe licitações e contratos

- a. Verifique se os processos de aquisição de produtos e de contratação de serviços são realizados por processos

licitatórios e se atendem aos princípios legais.

**b.** Confira se as licitações são tornadas públicas.

**c.** Solicite justificativas ao gestor sempre que não for realizada licitação para contratação de produtos ou serviços.

**d.** Identifique se não estão sendo realizadas várias compras pequenas para provocar dispensa de um processo licitatório, ou fracionamento indevido das compras.

## **7.8 Promova uma Conferência de Saúde**

Constitua a comissão organizadora, formada pelo Conselho de Saúde e Secretarias municipal, estadual ou Ministério da Saúde e defina:

- A data e o local do evento.

- O número de delegados, sendo esse o mais representativo possível e de forma paritária. Deve ser representado por 50% de usuários do SUS, 25% de profissionais da saúde e os 25% restantes, representados pelo governo/prestadores de serviços do SUS.

-O tema principal, os subtemas ou eixos.

- Os palestrantes e convidados.

**a.** Publique uma portaria pela qual ocorre a nomeação da comissão organizadora, são delimitadas as suas atribuições e as normas de funcionamento da Conferência e das pré-conferências.

**b.** Estabeleça a fonte e o montante dos recursos a serem gastos.

- c. Acompanhe a emissão do Decreto de Convocação – documento assinado pelo prefeito, governador ou Presidente da República, pelo qual a Conferência é legalmente convocada.
- d. Elabore o Regimento da Conferência, contemplando seu processo organizativo. Considere as decisões das Conferências anteriores ao elaborar o documento.
- e. Estabeleça a programação final do evento. Contemple horário de credenciamento e entrega de material; solenidade de abertura; mesa redonda ou conferência, com tempo para debate; intervalos para lanche e almoço; duração dos trabalhos de grupo; duração da plenária final.
- f. Divulgue o evento amplamente, por diferentes fontes.
- g. Ao término da Conferência, redija o relatório final, documento no qual devem ser registradas as decisões tomadas.
- h. Divulgue em sua região as decisões tomadas.

### **7.9 Divulgue as ações do Conselho de Saúde**

- a. Identifique todos os grupos populacionais para os quais obter informações sobre as ações do Conselho de Saúde será importante – grupos comunitários, conselhos de políticas públicas (idosos, crianças e adolescentes etc.), sindicatos, associações, dentre outros.
- b. Estabeleça os objetivos que você quer alcançar com a divulgação das informações, analisando se tais

objetivos variam conforme o público para o qual a informação será transmitida.

c. Estabeleça as estratégias e os meios mais adequados de divulgação, considerando o tipo de informação que deseja transmitir, as características do público que pretende atingir, os recursos financeiros disponíveis e a relação custo/benefício (relação entre os benefícios de um projeto ou proposta e os seus custos).

d. Determine qual o conjunto de informações deve ser constantemente divulgado, por exemplo, convocação de reuniões, publicação de deliberações, eleições de conselheiros, estabelecendo o meio mais adequado para realizar a divulgação.

e. Se possível, crie um meio eletrônico – site ou blog – para divulgar informações sobre as ações e os serviços de saúde, bem como, para manter a população sempre atualizada em relação às ações do Conselho de Saúde.

f. Explore os mais variados meios de comunicação, atentando-se sempre à adequação da linguagem e à clareza da informação. Explore as redes sociais, blogs, chats, sem deixar de considerar aqueles grupos de pessoas para os quais o acesso a mídia eletrônica é limitado. Para eles, estabeleça outros meios de comunicação, como panfletos, cartazes, folders, cartas.

g. Promover visitas de grupos populacionais ao Conselho de Saúde é uma ótima forma de divulgar as ações e de aproximar a comunidade do Conselho.

## 8 GUIA DE LEGISLAÇÃO

### **Portarias**

#### **Portaria nº 940, 28 de abril de 2011**

Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).

#### **Portaria nº 2.546, de 27 de dezembro de 2010**

Dispões sobre ações da Controladoria Geral da União.

#### **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**

Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

#### **Portaria nº 1.318, de 5 de junho de 2007**

Publicar as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.

#### **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002**

Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

#### **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto.

### **Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002**

Estabelece, entre outros, que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.

### **Portaria nº 2.203, de 05 de novembro de 1996**

Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.

### **Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008**

Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.

### ***Resoluções***

#### **Resolução nº 447, de 15 setembro de 2011**

Disciplina o fluxo das demandas sobre controle social do SUS que chegam ao Conselho Nacional de Saúde.

#### **Resolução nº 435, de 12 de agosto de 2010**

Altera artigos do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.

#### **Resolução nº 434, de 10 de junho 2010**

Aprova o Relatório Anual de Gestão 2008 do Ministério da Saúde com as ressalvas e recomendações contidas no Parecer da COFIN/CNS de 12 de maio de 2010.

#### **Resolução nº 424, de 13 de agosto de 2009**

Aprovar o Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012.

#### **Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008**

Aprovar o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.

#### **Resolução nº 333, 04 de novembro de 2003**

Aprovar as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde

#### **Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003**

Trata sobre a Emenda 29.

#### ***Decretos***

#### **Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011**

Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

#### **Decreto n.º 7.507, de 27 de junho de 2011**

Dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas.

#### **Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006**

Dispor sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências.

### **Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006**

Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências.

### **Decreto nº 4.878, de 18 de novembro de 2003**

Dispõe sobre a composição do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências.

### **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**

Regulamenta a Lei 8.080 de 19/09/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação interfederativa.

### ***Outros***

#### **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**

Título VIII – Da Ordem Social – Cap. II / Seção II - Da Saúde / em seus artigos 196 a 200.

#### **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

#### **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

### Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999

Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

### Emenda Constitucional 29, 13 de setembro de 2000

Altera os artigos: 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

### Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012)

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

### Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social

Aprovada na 168ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 09, 10 e 11 de agosto de 2006.

### Recomendação nº 005, de 7 de outubro de 2004

Estabelece as diretrizes para a Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z:** garantindo saúde nos municípios, Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Plenárias nacionais de conselhos de saúde:** resgate histórico do controle social no SUS. 2. ed. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 1.318, de 5 de junho de 2007:** Publicar as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 005, de 7 de outubro de 2004:** Estabelece as diretrizes para a Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 447, de 15 de setembro de 2011:** Disciplina o fluxo das demandas sobre controle social do SUS que chegam ao Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 435, de 12 de agosto de 2010:** Altera artigos do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 434, de 10 de junho de 2010:** Aprova o Relatório Anual de Gestão 2008 do Ministério da Saúde com as ressalvas e recomendações contidas no Parecer da COFIN/CNS de 12 de maio de 2010. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 424, de 13 de agosto de 2009:** Aprova o Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008:** Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003:** Aprova as diretrizes para criação, reformulação,

estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003:** Trata sobre a Emenda 29. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002:** Estabelece, entre outros, que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996:** Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 253, de 30 de dezembro de 2008:** Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.

**Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006:** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.

**Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011:** Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia

para Assuntos Políticos. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia

para Assuntos Políticos. **Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011:** Dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Políticos. **Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006**: Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde – CNS e dá outras providências. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Políticos. **Decreto nº 4.878, de 18 de novembro de 2003**: Dispõe sobre a composição do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Políticos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Título VIII; Da Ordem Social, Cap. II, Seção II; Da Saúde, em seus artigos 196 a 200. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional 29 de 13 de setembro de 2000**: Altera os artigos: 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições

Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**: Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Controladoria-Geral da União. **Portaria nº 2.546, de 27 de dezembro de 2010**: Dispõe sobre ações da Controladoria Geral da União. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Controladoria-Geral da União. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**: Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Ministério da Saúde. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Ministério da Saúde.

**Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990:** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Ministério da Saúde.

**Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999:** Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. **Guia do conselheiro:** curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS:** histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. 4ª Secretaria de Controle Externo. **Orientações para conselheiros de saúde.** Brasília: TCU, 2010.

BRAVO, M. I. S. Desafios Atuais do Controle Social no Sistema no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 88, p. 25, 2006.

BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). **Política de saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e agenda para a saúde. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social/Projeto Políticas Públicas de Saúde, 2007.

CARTILHA para orientação aos conselheiros de saúde. São Paulo: Conselho Estadual de Saúde – CNS/SP, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **As Conferências Nacionais de Saúde**: Evolução e perspectivas, Brasília, 2009.

CORREA, M. V. C. C. Controle Social na Saúde. In: TEIXEIRA, M. (Org.). **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2010.

COSTA, F.L. Brasil: 200 anos de Estado ; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 5, p. 829-874, set./out. 2008.

GOHN, M.G. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. **Cadernos MetrÓpole**, São Paulo, n. 7, p. 9-31. jan./jun. 2002.

LIMA, A.L.S ; PINTO, M.M.S. **Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde**. História, Ciências, Saúde, v. 10, n. 3, p. 1037-51. 2003.

MELLO, C. G. A medicina previdenciária e o ensino médico. **Educación Médica y Salud**, v. 13, n. 3, p. 232-242. 1979.

TESSER, C.D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 347-362, jul./dez. 2006.

ANEXOS

## **Anexo A – Ofício nº 355/2011/GAB/LM – CNMP Brasília, 28 de junho de 2011**

A Sua Excelência o(a) Senhor(a)  
Procurador(a)-Geral de Justiça do Ministério Público do  
Estado

Assunto: o Ministério Público e os Conselhos e  
Conferências de Saúde

Senhor(a) Procurador(a)-Geral de Justiça,

Cumprimentando-o(a), cabe, inicialmente, trazer a sua consideração ser o controle social importante mecanismo constitucional de fortalecimento da cidadania no âmbito da saúde pública, que, a propósito, erigiu a participação da comunidade como diretriz do Sistema Único de Saúde (art. 198, III, CF). Bem por isso, a razão de ser das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. Estes, frise-se, com caráter permanente, deliberativo e fiscalizador, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros da gestão, em cuja composição a representação dos usuários deve ser sempre paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos que o integram. Não há dúvida, pois, que as incumbências legais desses órgãos condizem, em ultima ratio, com a tutela da própria dignidade da pessoa humana e da inviolabilidade do direito à vida (art. 1º, III, e 5º, caput, CF).

É justamente a partir do funcionamento de tais mecanismos, essencialmente democráticos, que a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, sem descuidar o acesso universal e igualitário às ações e serviços que devem elencar o aparato sanitário (art. 196, CF).

Sob outro ângulo, impende recordar a combinação de serem de relevância pública as ações e serviços de saúde, de um lado, e, de outro, ser função institucional do Ministério Público justamente zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (art. 197 e 129, II, CF).

Resta evidente o compromisso ministerial nesta sede, pois nada mais condizente com o papel de defesa do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, entregue ao parquet no art. 127, caput, da CF, do que nossa contribuição para o pleno exercício de suas funções de Conferências e Conselhos de Saúde.

E se assim é, presta-se o expediente, atento às responsabilidades republicanas e às atribuições legais conferidas ao Ministério Público brasileiro, para solicitar

os bons ofícios de Vossa Excelência no sentido de avaliar a possibilidade de adotarem-se as medidas pertinentes, junto aos órgãos de execução com atuação na área da saúde pública, consistentes com:

1. concitar promotores de Justiça a participar, como couber, de Conferências de Saúde, inclusive, se houver solicitação, contribuir para a sua organização e realização;
2. assegurar-se o promotor de Justiça de que o relatório final da Conferência de Saúde, principalmente as municipais, contendo as diretrizes deliberadas (cf. L.F. nº 8142/90), seja encaminhado ao respectivo gestor para fins de observância quando da elaboração do Plano de Saúde do ente federativo;
3. acompanhar o Ministério Público se as prestações de contas trimestrais estão sendo feitas, e de forma adequada e tempestiva, ao Conselho de Saúde, nos termos do disposto no artigo 12, da LF nº 8689/93 e seu decreto regulamentador;
4. verificar, o órgão de execução, a legalidade da composição do Conselho de Saúde, a regular periodicidade das reuniões e se há publicidade em torno da sua realização;
5. estabelecer a participação dos membros do Ministério Públicos, quando possível, às reuniões do Conselho de Saúde, solicitando-se, em qualquer caso, cópia das respectivas atas aprovadas, para adoção das medidas eventualmente necessárias;
6. verificar o Ministério Público local a suficiência mínima de condições, inclusive materiais, para o pleno

funcionamento do Conselho de Saúde e da Conferência de Saúde, ouvidos previamente tais entes e os gestores correspondentes, nos termos da Resolução CNS nº 333/03.

Sendo tais os registros que se faziam relevantes no momento, apresenta-se a Vossa Excelência a garantia da mais elevada estima e apreço institucional.

LUIZ MOREIRA GOMES JÚNIOR  
CONSELHEIRO NACIONAL DO CNMP

ISABEL MARIA SALUSTIANO ARRUDA PORTO  
Promotora de Justiça/CE

GILMAR DE ASSIS  
Promotor de Justiça/MG

MARIA ROSELI DE ALMEIDA PERY  
Promotora de Justiça/TO

MARCO ANTONIO TEIXEIRA  
Procurador de Justiça/PR

## **Anexo B – RESOLUÇÃO Nº 447, DE 15 DE SETEMBRO DE 2011**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de setembro de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e Considerando o inciso XVII da Quinta Diretriz da Resolução CNS nº 333, de 4 de novembro de 2003;

Considerando as disposições acerca do exame e apuração de denúncias inseridas no Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde; e

Considerando a necessidade de disciplinar o fluxo das demandas sobre controle social do SUS que chegam ao Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Resolução estabelece os procedimentos internos a serem adotados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) para exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades no exercício de suas finalidades institucionais.

Art. 2º Compete ao CNS examinar e apurar indícios de irregularidades e denúncias que envolvam seus conselheiros, nos termos do art. 6º desta Resolução, sem prejuízo da atuação dos demais órgãos e entidades competentes.

§ 1º Os indícios de irregularidades a serem apuradas pelo CNS devem estar vinculadas às competências de controle previstas no art. 2º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, a saber:

I – controle e execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive quantos aos aspectos econômicos e financeiros; e

II – controle da atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio.

§ 2º Compete ao CNS apreciar as denúncias relacionadas à esfera de sua competência, nos termos do § 1º deste artigo e avaliar, como instância recursal, as denúncias de competência originária dos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.

§ 3º As denúncias que não forem de competência do CNS serão devolvidas ao denunciante, com a respectiva indicação do órgão competente para apreciá-la.

Art. 3º Para os fins desta Resolução, entende-se por denúncia a comunicação fundamentada de ato ou fato que enseje a apuração de eventual irregularidade e providência por parte do CNS e dos demais órgãos e entidades públicas incumbidas da gestão do Sistema Único de Saúde.

Art. 4º As denúncias poderão ser apresentadas ao CNS por pessoas físicas ou jurídicas, de forma identificada, contendo os seguintes dados:

I - relato do ato ou fato com a indicação dos indícios de irregularidade; e

II - vídeos, fotos ou documentos comprobatórios da denúncia, quando houver.

§ 1º Para fins de identificação, a denúncia deverá conter nome ou razão social do denunciante e respectivos número de inscrição no CPF ou CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico.

§ 2º Para os fins do disposto no § 1º, o denunciante poderá requerer o sigilo dos dados de sua identificação, sob responsabilidade do CNS.

Art. 5º As denúncias deverão ser apresentadas na Secretaria-Executiva do CNS.

§ 1º As denúncias serão apresentadas:

I – pessoalmente, na Secretaria-Executiva do CNS;

II – por mensagem encaminhada via correio eletrônico para o endereço [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br); ou

III - por carta com aviso de recebimento para o endereço do CNS: Esplanada dos Ministérios, Bloco “G” – Edifício Anexo, Ala “B” – 1º andar – Sala 103 B - CEP 70058-900 – Brasília – DF.

§ 2º Todas as denúncias recebidas pelo CNS receberão registro de protocolo.

§ 3º Em caso de multiplicidade de denúncias relativas ao mesmo ato ou fato, os procedimentos serão apensados, respeitada a ordem de antiguidade.

Art. 6º Protocolada e registrada a denúncia, caberá à Secretaria-Executiva do CNS encaminhá-la à Mesa Diretora do CNS para análise e encaminhamentos cabíveis.

§ 1º A Mesa Diretora do CNS poderá, por meio da Secretaria-Executiva do CNS, encaminhar a denúncia aos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, assim

como a outros órgãos e entidades, para manifestação sobre o tema ou providências que entender cabíveis. § 2º Em caso de denúncia procedente, a Mesa Diretora do CNS formalizará decisão, e a encaminhará, por meio da Secretaria-Executiva do CNS, aos órgãos e entidades, públicas ou privadas, interessados na questão, para o adequado encaminhamento das apurações efetivadas.

§ 3º A Mesa Diretora do CNS arquivará a denúncia, inclusive mediante proposta da Secretaria-Executiva do CNS, nos seguintes casos:

I - inocência do denunciado;

II – no caso de já existir ou se for instaurado procedimento judicial sobre o objeto da denúncia;

III - falta de provas acerca dos fatos relatados; e

IV - impossibilidade de contato com o denunciante, se necessário para a obtenção de dados que permitam a continuidade da apuração.

Art. 7º A critério da Mesa Diretora do CNS, a denúncia será encaminhada para discussão pelo Plenário do CNS.

§ 1º Verificada a necessidade de apuração in loco dos atos ou fatos com indícios de irregularidades, o Plenário do CNS designará até 4 (quatro) conselheiros para procederem às averiguações e apresentarem relatório com indicativo de providências cabíveis no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da designação formal dos conselheiros.

§ 2º O relatório previsto no parágrafo anterior será entregue à Secretaria-Executiva do CNS, que o encaminhará à Mesa Diretora do CNS para análise e

providências cabíveis, inclusive e especialmente para aprovação do relatório pelo Plenário do CNS, nos termos do Regimento Interno.

§ 3º Em caso de relatório pela procedência da denúncia, devidamente aprovado pelo Plenário do CNS, em forma de Moção ou Recomendação, a depender do caso, caberá à Secretaria-Executiva do CNS formalizar a decisão e estabelecer a interlocução necessária com órgãos do Ministério da Saúde e demais órgãos e entidades, públicas ou privadas, com vistas ao seu cumprimento.

§ 4º Em caso de relatório que conclua pelo arquivamento da denúncia, caberá à Secretaria-Executiva do CNS, por ordem da Mesa Diretora do CNS, formalizar a decisão.

Art. 8º No caso de denúncias que envolvam Conselheiros do CNS, a eles será garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório, com comunicação por escrito da denúncia ao Conselheiro, que será chamado a prestar esclarecimentos à Mesa Diretora do CNS e, se necessário, ao Plenário do CNS.

§ 1º A comunicação ater-se-á apenas ao ato ou fato que se constitui objeto da denúncia.

§ 2º O Conselheiro disporá de prazo de 30 (trinta) dias para se defender das acusações.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º será contado da data do recebimento da notificação oficial, no caso de correspondência com Aviso de Recebimento (AR), ou da data da leitura pelo destinatário, em caso de notificação por correio eletrônico.

§ 4º Em caso de notificação por correio eletrônico, o

destinatário disporá de até 10 (dez) dias corridos para a leitura da comunicação, sob pena de registro de leitura automático e consequente início da contagem do prazo previsto no § 2º deste artigo.

§ 5º O CNS poderá solicitar informações complementares ao Conselheiro investigado até que se proceda à completa elucidação do caso.

Art. 9º A Secretaria-Executiva do CNS encaminhará aos Conselheiros informe semestral contendo o número de denúncias recebidas pelo CNS e seus respectivos andamentos.

Art. 10. Concluída a averiguação da denúncia a Secretaria-Executiva entrará em contato com o denunciante em até 30 (trinta) dias para informá-lo das providências e, se for o caso, decisão adotadas pelo CNS.

Art. 11. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde  
Homologo a Resolução CNS nº 447, de 15 de setembro  
de 2011, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
de 2006.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA  
Ministro de Estado da Saúde

## Anexo C – Elaborando atas de reunião, resoluções, recomendações e moções.

Dicas para padronização dos documentos.

Escreva uma **resolução!**

### **a. Título:**

*Escreva a palavra RESOLUÇÃO. Insira, em seguida, o número da resolução e a data por extenso. Tudo redigido em letra maiúscula: “RESOLUÇÃO Nº 443, DE 09 DE JUNHO DE 2011”*

### **b. Preâmbulo:**

*Escreva a denominação completa da autoridade, e, quando necessário, insira considerações. Ao final, coloque a palavra Resolve, seguida por dois pontos.*

*“O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006...”*

*‘...considerando que o artigo 196 da Constituição Federal determina que a saúde, direito de todos e dever do Estado, é garantida mediante políticas que visem a redução dos riscos à saúde e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;...”*

*“Resolve: “*

**c. Texto:**

Apresente o texto, dividindo-o, se necessário, em artigos, parágrafos e alíneas.

*“1. Aprovar a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) articulada a todas as redes de atenção presentes no território, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil, integral e humanizado dos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde.... ”*

**d. Local e data, por extenso.**

**e. Assinatura, nome e cargo da autoridade que subscreve a Resolução.**

**Um exemplo!**

*“RESOLUÇÃO Nº 443, DE 09 DE JUNHO DE 2011”*

*O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando que o artigo 196 da Constituição Federal determina que a saúde, direito de todos e dever do Estado, é garantida mediante políticas que visem a redução dos riscos à saúde e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;*  
*considerando, a Portaria GM no. 1863, de 29 de setembro de 2003,*

*que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, implantada em todas as unidades federadas e em conformidade com as competências das três esferas de gestão;*  
*considerando a alta morbimortalidade relacionada à violência e acidentes no Brasil;*  
*considerando o impacto que os desastres ambientais possuem sobre a operatividade das redes assistenciais do SUS;*  
*considerando a Rede de Atenção Básica e a Estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) como loci de acolhimento primário na atenção a agudos, e*  
*considerando o contexto da transição epidemiológica e demográfica no Brasil, com destaque para o envelhecimento populacional e a prevalência de agravos crônicos;*

*Resolve:*

*1. Aprovar a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) articulada a todas as redes de atenção presentes no território, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil, integral e humanizado dos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde. Para tanto, o Ministério da Saúde deverá organizar o complexo regulador na lógica das redes de atenção à saúde e contratualizar repasses de reajustes ao investimento e custeio necessários, visto que a integração da RUE a todos os demais componentes da atenção à saúde torna imperativo articular equipamentos e suas interfaces nas modalidades de: promoção e prevenção; atenção primária: unidades básicas de saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24 h; SAMU 192; portas hospitalares de atenção às urgências; enfermarias de retaguarda, unidades de cuidados intensivos e atenção domiciliar;*

*protocolos e inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias definidas como prioritárias;*

*2. Aprovar a criação da Força Nacional de Saúde do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), sob a gestão do Ministério da Saúde. A Força Nacional de Saúde do SUS deverá ser organizada na lógica de aglutinar esforços para garantir a integralidade da assistência em situações de risco ou emergenciais a que esteja exposta à população brasileira, e, especialmente, os povos indígenas e grupos populacionais localizados em território de difícil acesso, devendo conduzir suas atividades segundo os princípios de equidade, integralidade e universalidade. A FN-SUS deverá prover resposta rápida e eficiente em situações de calamidade e urgências específicas em todas as unidades federativas do território nacional e, em extraordinariamente em outros países, quando sua participação integrar ajuda humanitária que seja oficialmente solicitada à Presidência da República;*

*3. Determinar que o Ministério da Saúde, no âmbito nacional, e as Secretarias Estaduais e Municipais no âmbito estadual e municipal, respectivamente, aprimorem e qualifiquem os mecanismos de controle e fiscalização para o cumprimento das responsabilidades relacionadas ao desempenho das unidades integrantes da Rede de Atenção às Urgências.*

*ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde*

*Homologo a Resolução CNS nº 443, de 09 de junho de 2011, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.*

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA  
Ministro de Estado da Saúde

Escreva uma **recomendação!**

**a. Título:**

Escreva a palavra RECOMENDAÇÃO. Insira o número da recomendação e a data por extenso. Tudo deve ser redigido em letra maiúscula: “RECOMENDAÇÃO Nº 007, DE 09 DE JUNHO DE 2011”

**b. Preâmbulo:**

Escreva a denominação completa da autoridade, e, quando necessário, insira considerações. Ao final, coloque a palavra *Recomenda* e identifique os destinatários da recomendação.

*“O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e ...”*

*“considerando a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1980, especialmente em seus artigos 6º, 17’*

*“Recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome:”*

**c. Texto:**

Apresente o texto, dividindo-o, se necessário, em artigos, parágrafos e alíneas.

*“que no prazo de 30 (trinta) dias, sejam instituídos mecanismos de elaboração de agenda conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome...”*

**d. Local e data, por extenso.**

**e. Assinatura, nome e cargo da autoridade que subscreve a Resolução.**

**Um exemplo!**

*“RECOMENDAÇÃO Nº 007, DE 09 DE JUNHO DE 2011*

*O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e*

*considerando a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1980, especialmente em seus artigos 6º, 17;*

*considerando o Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999, especialmente em seus artigos 18, 19 e 20, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, (Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência);*

*considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência,*

*expressa na Portaria GM/MS nº 1.060 de 05 de junho de 2002; considerando a Política Nacional de Saúde Bucal expressa no Programa Brasil Sorridente; considerando a Portaria GM/MS nº 116 de 09 de setembro de 1993; considerando a Portaria GM/MS nº 146 de 14 de outubro de 1993; considerando a Portaria GM/MS 321 de 8 de fevereiro de 2007; e considerando a Resolução nº 39 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, de 09 de dezembro de 2010, em seu artigo 5º: Recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: - que no prazo de 30 (trinta) dias, sejam instituídos mecanismos de elaboração de agenda conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, visando a busca de soluções e definição de responsabilidades setoriais em relação às políticas públicas para as pessoas com deficiência. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária.”*

Escreva uma **moção!**

**a. Título:**

*Escreva, de acordo com a finalidade da moção, uma das expressões – MOÇÃO DE APOIO ou MOÇÃO DE RECONHECIMENTO ou MOÇÃO DE REPÚDIO ou MOÇÃO DE APLAUSO -. Em seguida, coloque o número da moção e a data por extenso. Tudo deve ser redigido em letra maiúscula: “MOÇÃO DE APOIO Nº 008, DE 09 DE JUNHO DE 2011”*

**c. Preâmbulo:**

Escreva a denominação completa da autoridade, e, quando necessário, insira considerações.

*“O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 8 e 9 de junho de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e...”*

*“...considerando a Reforma Administrativa, ocorrida nos anos 90, que prometia modernizar o Estado brasileiro, não dialogou com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde Universal quando, promovendo diferenciações entre o serviço burocrático e a prestação de serviços assumiu o primeiro bloco como função do Estado e incentivou que os demais passassem à responsabilidade da própria sociedade...”*

**c. Texto:**

Apresente o texto, dividindo-o, se necessário, em artigos, parágrafos e alíneas.

*“O Conselho Nacional de Saúde vem a público, e particularmente junto aos Ministros do Supremo Tribunal Federal, manifestar seu mais absoluto e irrestrito apoio a ADI 1.923 que contesta a legalidade das organizações sociais como gestores dos serviços públicos de saúde...”*

**d. Local e data, por extenso.**

**e. Assinatura, nome e cargo da autoridade que subscreve a Resolução.**

*Um exemplo!*

*“MOÇÃO DE APOIO Nº 008, DE 09 DE JUNHO DE 2011*

*O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 8 e 9 de junho de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e*

*considerando a Reforma Administrativa, ocorrida nos anos 90, que prometia modernizar o Estado brasileiro, não dialogou com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde Universal quando, promovendo diferenciações entre o serviço burocrático e a prestação de serviços assumiu o primeiro bloco como função do Estado e incentivou que os demais passassem à responsabilidade da própria sociedade. Diante dessa possibilidade jurídica foi aprovada a lei que criou as Organizações Sociais.*

*considerando que esse projeto atingiu diretamente o SUS em princípios basilares como o do concurso público, da impessoalidade, da moralidade e da transparência, bem como dos artigos 17 e 18 da Lei nº 8.080/90 que tratam das competências dos entes federados, no Sistema Único de Saúde.*

*considerando as Organizações Sociais têm reforçado e ampliado a ação patrimonialista e clientelista enfraquecendo o Estado brasileiro da Constituição Federal de 1988. Como conseqüência, o alto custo*

*decorrente dessa ação, à princípio denominada de modernizante, atua como um instrumento político e ideológico comprometendo drasticamente o financiamento da rede eminentemente pública criando distorções na remuneração de pessoal, precarizando as relações de trabalho bem como desconstruindo e inviabilizando quase que por completo, a possibilidade de atuação sinérgica e produtiva da equipe multiprofissional em saúde.*

*considerando que a contratação de profissionais sem amparo legal e técnico, tem comprometido a qualidade do serviço prestado à população usuária do SUS. Os fatos observados e as informações da mídia apontam a terceirização da gestão do SUS como um dos mais importantes fatores de desvios e corrupção no sistema.*

*considerando que a solução dos graves problemas de gestão do SUS, passa pela regulamentação do art. 37 da CF, propiciando autonomia administrativa e orçamentária dos serviços, bem como a profissionalização da gestão com os seus próprios quadros devidamente qualificados.*

*O Conselho Nacional de Saúde vem a público, e particularmente junto aos Ministros do Supremo Tribunal Federal, manifestar seu mais absoluto e irrestrito apoio a ADI nº 1.923 que contesta a legalidade das organizações sociais como gestores dos serviços públicos de saúde.”*

Escreva uma **ata de reunião!**

**a. Cabeçalho:**

Escreva a palavra ATA. Insira o número da ata e a data por extenso. Tudo deve ser redigido com letra maiúscula: “ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS”

**b. Texto:**

Sem delimitação de parágrafos, iniciado pela enunciação da data, horário e local de realização da reunião, por extenso, objeto da lavratura da Ata, e pela composição da Mesa Diretora.

“Aos onze e doze dias do mês de maio de dois mil e onze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Vigésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. **ABERTURA DA REUNIÃO DO CNS** – Composição da mesa: Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. Conselheiro **José Marcos de Oliveira** abriu a reunião ...”

**c. Fecho:**

Encerre, relacionando os presentes.

“Nada mais havendo a tratar, Conselheira **Jurema Werneck** encerrou os trabalhos da 221ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Titulares - **Abraão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda...**”

### *Um exemplo!*

#### *“ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS*

*Aos onze e doze dias do mês de maio de dois mil e onze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala “B”, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Vigésima Primeira Reunião Ordinária do CNS. ABERTURA DA REUNIÃO DO CNS – Composição da mesa: Conselheiro José Marcos de Oliveira, da Mesa Diretora do CNS; e Rozângela Fernandes Camapum, Secretária-Executiva do CNS. Conselheiro José Marcos de Oliveira abriu a reunião e, após cumprimentar os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo reunião, apresentou a pauta. Conselheiro Geraldo Alves Vasconcelos solicitou que a pauta e os documentos para deliberação fossem enviados com antecedência aos conselheiros, em cumprimento do Regimento Interno do CNS. Conselheiro Jorge Alves Venâncio solicitou espaço para apresentar uma proposta de recomendação relativa ao envio de medicamentos, pelo Ministério da Saúde, aos Estados....Conselheiro Francisco Batista Júnior saudou a atuação da Conselheira Maria Izabel e o seu comprometimento com o controle social e com a defesa do SUS. Conselheira Eliane Aparecida da Cruz desejou boa-sorte à Conselheira Maria Izabel nessa nova trajetória e destacou a atuação dela no fortalecimento do SUS. Conselheira Cleuza de Carvalho Miguel destacou as conquistas da Conselheira Maria Izabel e desejou sorte nesse novo caminho. Conselheira Jurema Werneck fez uso da para destacar que a CIST pautou debate sobre saúde das empregadas domésticas,*

*um segmento negligenciado há tempos. Por fim, Conselheira Maria Izabel da Silva agradeceu os elogios ao seu trabalho e despediu-se emocionada dos conselheiros. Deliberação: aprovado o relatório do III Encontro Nacional das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador, com as recomendações do Encontro. Como último ponto, Conselheiro Pedro Tourinho apresentou moção de aplauso do CNS ao Grito da Terra 2011. Deliberação: aprovada a moção de aplauso do CNS ao Grito da Terra 2011. ENCERRAMENTO - Nada mais havendo a tratar, Conselheira Jurema Werneck encerrou os trabalhos da 221ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Titulares - Abrahão Nunes da Silva, Alcides Silva de Miranda, Alexandre Rocha Santos Padilha, Arilson da Silva Cardoso, Artur Custódio M. de Souza, Cleuza C. Miguel, Clóvis A. Bouffleur, Edmundo Dzuawi Omoro, Fernanda Lou Sans Magano, Francisco Batista Júnior, Geraldo Alves Vasconcelos, João Donizeti Scaboli, João Rodrigues Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, José Carrijo Brom, José Marcos de Oliveira, Juneia Martins Batista, Jurema Pinto Werneck, Lérica Maria S. Vieira, Lígia Bahia..."*

## **Anexo D – Contatos das Secretarias e Autarquias do Ministério da Saúde**

### Secretarias do Ministério da Saúde:

- Secretaria Executiva (SE)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Email: [se@saude.gov.br](mailto:se@saude.gov.br)

Telefone: 3315-2130

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Email: [sas@saude.gov.br](mailto:sas@saude.gov.br)

Telefone: 3315-2626

- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Email: [sctie@saude.gov.br](mailto:sctie@saude.gov.br)

Telefone: 3315-2839

- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Email: [sgep@saude.gov.br](mailto:sgep@saude.gov.br)

Telefone: 3315-3616

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Email: [stes@saude.gov.br](mailto:stes@saude.gov.br)

Telefone: 3315-2224

- Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Email: [sesai@saude.gov.br](mailto:sesai@saude.gov.br)

Telefone: 3315-3784

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Email: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

Telefone: 3315-3777

### Autorquias do Ministério da Saúde

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Endereço eletrônico: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

Email: [ouvidoria@anvisa.gov.br](mailto:ouvidoria@anvisa.gov.br)

Telefone: 0800-642-9782

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Endereço eletrônico: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

Telefone: 0800-701-9656

# ÍNDICE ALFABÉTICO

## A

Acompanhamento da gestão do SUS - 50 e 53

Atribuições dos Conselhos de Saúde estaduais e municipais - 48 a 69

Autonomia dos Conselhos de Saúde - 35 e 43

## C

Características dos Conselhos de Saúde - 34 e 35

Conferências de Saúde - 54 a 56; 123 e 124

### Conselheiro

*Mandato - 39*

*Recondução - 40*

*Substituição - 40*

*Perda de mandato - 40*

*Remuneração - 40*

*Direitos - 39 e 40*

### Conselho Nacional de Saúde

*Comissões Intersetoriais - 80 a 94*

*Competências - 72 e 73*

*Composição - 73 a 75*

*Estrutura de funcionamento - 77 a 78*

*Comunicação com outros Conselhos e com a sociedade - 96 e 97*

## Criação de conselhos de saúde

*Número de conselheiros - 35*

*Representatividade e paridade - 36 e 37*

*Processo de escolha de um conselheiro - 38 e 39*

*Ausência ou excesso de entidades a serem representadas - 39*

*Empecilhos a função de conselheiro - 39*

## D

Denúncias - 96, 98 a 101

## Documentos produzidos pelos Conselhos de Saúde

*Atas de reuniões - 45*

*Deliberações - resoluções, recomendações, moções - 45 e 46*

## E

## Estrutura de funcionamento dos Conselhos de Saúde

*Plenário - 42*

*Presidência - 42*

*Secretaria Executiva - 43*

*Mesa Diretora - 42*

*Grupos de Trabalho - 43*

*Comissões - 43*

## F

Financiamento - 56 a 69

## P

Parcerias dos Conselhos de Saúde - 53 e 54

Planos de Saúde - 51

Plenárias - 46 e 47

**R**

Regimento interno - 49 e 117



ISBN 978-85-334-2095-3



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Conselho  
Nacional  
de Saúde



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA