
MANUAL

CONSELHOS DE SAÚDE MINAS GERAIS

ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E
FUNCIONAMENTO

**BELO HORIZONTE
2021**

Autores

Ederson Alves da Silva

Bacharel em Direito pela faculdade Arnaldo, Especialista em Direito Sanitário pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), Mestrando do programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem-UFMG, Vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, desde 2015, ocupando o cargo de presidente em exercício do Conselho, Presidente e Secretário Geral do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte nos mandatos 2013 a 2014 e 2012 a 2013, representando a Central Única dos Trabalhadores de Minas Gerais (CUT-MG) .

Documento elaborado a partir dos resultados do projeto: “Conselhos de saúde e participação social: organização, estrutura e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde de Minas Gerais” apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de mestre. Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde. Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde. Orientadora: Prof.-^a. Dr.^a. Lívia Cozer Montenegro

Sumário

01 Participação Social	03
02 Conselho de Saúde	04
03 Paridade	05
04 Estrutura, dotação orçamentária e Secretaria executiva	06
05 Resoluções	07
06 Mesa diretora	08
07 Capacitação dos Conselheiros de Saúde	09
08 Conferência de Saúde	10
09 Plano Municipal de Saúde	11
10 Programação Anual de Saúde (PAS)	12
11 Relatório de Gestão (RAG)	13
12 CADCES-MG	14
13 Principais Legislações para o Controle Social	15
Referências	16

Participação Social

O movimento sanitário da década de 70 desenvolveu um processo de intensa articulação social, política e partidária, conseguindo que a Constituição Federal de 1988 estabelecesse a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e formalizasse legalmente a organização das ações e serviços de saúde em um Sistema Único de Saúde, regido pelas diretrizes da descentralização, da integralidade e da participação da comunidade (Escore e Moreira, 2012).

Na Saúde, as duas formas principais de institucionalizadas de participação social são:

As Conferências de saúde e os Conselhos de Saúde (Brasil, 2013)

Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde são garantidos no âmbito municipal, estadual e federal pela lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde, com a seguinte definição:

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 (BRASIL,1990).

De acordo com a Resolução 453 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde traz a seguinte definição:

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde (CNS, 2012).

A Paridade

De acordo com a Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS, o número de Conselheiros é definido pelos conselhos de saúde, observando a paridade de seguimentos que terá sua composição da seguinte forma:

50% de usuários, 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e os demais 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

No que tange as representações a Resolução CNS 453, de maio de 2012, aponta:

A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as); a ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário(a) e Trabalhador(a), e, a juízo da entidade, indicativo de substituição do Conselheiro(a); a participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde (CNS, 2012).

Estrutura, Dotação Orçamentária e Secretaria Executiva

Os governo das três esferas (Municipal, Estadual e Nacional), devem garantir a autonomia administrativa para o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico.

Segundo (Brasil, 2015) o dinheiro para cobrir os custos para o funcionamento do conselho vem do orçamento do Poder Executivo, ou seja, da prefeitura ou do governo estadual ou do governo federal, por meio das respectivas secretarias de saúde. De qualquer forma, é preciso lembrar que o dinheiro destinado ao conselho de saúde deve ser gerenciado pelo próprio conselho.

Esta é uma questão muito importante para a independência dos conselhos. Assim, os conselhos têm direito de cobrar da administração municipal a disponibilidade de recursos no orçamento para funcionamento do conselho, o qual tem direito de ter dinheiro próprio para custar despesas de funcionamento. Além disso, as decisões sobre o uso do seu orçamento são de autonomia do próprio conselho de saúde (CNS,2012).

Assim, os Conselhos devem funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento (Brasil, 2013).

Resoluções

O plenário do conselho tem que tornar públicas suas decisões por meio de documentos, como resoluções, recomendações e propostas.

As resoluções serão homologadas pelo prefeito, governador ou Secretário de Saúde em **30 (trinta) dias** e devem ser divulgadas oficialmente.

Caso os 30 dias se passarem e a resolução não for homologada, ou se o gestor não enviar ao conselho uma justificativa com proposta de mudança ou rejeição a ser apreciada na próxima reunião, o conselho de saúde pode buscar sua validação recorrendo, se necessário, ao Poder Judiciário ou ao Ministério Público (BRASIL, 2015, Diniz, 2017).

Mesa Diretora

A composição da mesa diretora deve ser paritária e eleita pelo plenário do conselho, conforme a Lei nº 8.142/90 e a Resolução nº 453/2012 do CNS.

O reconhecimento de uma mesa diretora elegida por seus membros configura atitudes relevantes frente ao processo decisório dos conselhos, uma vez que, é por meio da mesa diretora que se realiza a apreciação inicial e a triagem de assuntos que serão debatidos em plenário, a elaboração de pareceres técnicos e a tomada de decisões administrativas e normativas.

Os atores que constituem a mesa diretora são significativos para viabilizar as ações dos conselhos, pois através deles permite-se controlar o poder de agenda, a pauta de discussão e, portanto, o rumo das reuniões e decisões (MOREIRA e ESCOREL, 2009).

Capacitação dos Conselheiros

O Conselho Nacional de Saúde determina ser de **responsabilidade intransferível dos próprios Conselhos de Saúde a educação permanente** para o controle social no SUS.

Isto é reforçado pela Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 na qual o artigo 44. aponta que no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (CNS, 2012; BRASIL, 1990; CNS, 2005).

Conferência de Saúde

A Conferência de Saúde é o fórum que reúne todos os segmentos representativos da sociedade. Um espaço de debate para avaliar a situação de saúde, propor diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas de governo, e **subsidiar a elaboração do Plano Nacional de Saúde, Plano Estadual de Saúde ou do Plano Municipal de Saúde** (Brasil, 1990, 2013, 2015).

É convocada pelo conselho de saúde, cabe o mesmo a organização da Conferência, **acontece de 4 em 4 anos**, deve garantir a paridade dos segmentos (Brasil, 1990, 2012, 2013).

Plano Municipal de Saúde

O secretário de saúde, deve apresentar ao conselho de saúde o plano de saúde, que é o instrumento que, a partir da análise da situação do município, do estado e do Brasil, apresenta as intenções e os resultados que devem ser buscado no período de quatro anos, e devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Deve ser apresentado aos conselheiros para aprovação de quatro em quatro anos (Brasil, 2013).

Programação Anual de Saúde (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as **intenções expressas no Plano de Saúde** e tem por objetivo apresentar de forma anual as metas do Plano de Saúde, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados (Brasil, 2015).

Os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, **para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** do exercício correspondente, conforme a Lei Complementar 141/2012.

Relatório de Gestão

Este instrumento deve ser apresentado pelo secretário de saúde aos conselheiros de saúde e deve conter os resultados com a execução da Programação Anual da Saúde (PAS).

Cabe ao conselho de saúde analisar, aprovar ou reprovar o referido relatório.

Deve ser apresentado ao conselho de saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira (Brasil, 2013).

Ao analisar o Relatório de Gestão, o conselho de saúde deve verificar se os objetivos previstos no Plano de Saúde foram alcançados e avaliar se as ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde estão beneficiando os cidadãos e melhorando a saúde da população (Brasil, 2015).

O Relatório de Gestão está previsto na Lei Complementar 141, de 2012.

CADCES-MG

Cadastro dos Conselhos
de Saúde do Estado de
Minas Gerais

Sistema do Cadastro dos Conselhos de Saúde do Estado de Minas Gerais (CADCESMG) foi desenvolvido pela Assessoria de Gestão em Tecnologia da Informação em parceria entre o Conselho Estadual de Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) em 2013.

É um cadastro on-line, único, que **deve ser preenchido por todos os conselhos municipais de Saúde do estado** na tentativa de não somente traçar um diagnóstico completo do controle social em Minas Gerais, mas também contribuir para que os municípios tenham conselhos transparentes, atuantes e participativos.

O CADCES apresenta dados referente a composição dos conselhos, paridade, infraestrutura, Reuniões, Secretaria Executiva, Conselheiros e Mesa diretora.

Site:<http://cadces.saude.mg.gov.br>

**Principais
Legislações
PARA O CONTROLE
SOCIAL**

- 1- A **lei ou decreto de criação** do Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
- 2- **Regimento do Conselho** Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
- 3- **Lei nº 8080**, 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.
- 4- **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 da outras providências.
- 5- **Resolução nº 453** de 10 de Maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Estabelece as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.
- 6- **Lei Complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o §3 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.
- 7- **Resolução Nº 459**, de 10 de Outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.
- 8- **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.

Referências

Brasil. 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 da outras providências.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453 de 10 de Maio de 2012. Estabelece as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Tribunal de Contas da União. Orientações para conselheiros de saúde. – 2. ed. – Brasília : TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2015.

Diniz, B. F. Curso de qualificação para conselheiras e conselheiros municipais de saúde do Estado de Minas Gerais: Unidades 1, 2, 3 e 4: guia do aluno/Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte: ESP-MG;CES-MG, 2017

Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, 14(3):795-805, 2009