

# **Cartilha para orientação aos conselheiros de saúde**

**Agosto - 2008**



**Conselho Estadual  
de Saúde**



# SUMÁRIO

## 1 - Apresentação

## 2 - Orientações

- Histórico
- Princípios Doutrinários
- Princípios Organizativos
- O Controle Social
- Conferência de Saúde
- Conselho de Saúde
- Composição do Conselho (Perguntas e Respostas)
- Representatividade
- Estrutura do Conselho
- Regimento Interno
- Atribuição do Conselho (Resolução nº. 333)
- Gestão
- Financiamento
- Recursos Financeiros Repassados ao SUS
- Prestação de Contas
- Ministério Público

## 3 - Legislação

- Gestão
- Financiamento

*Os nossos sinceros agradecimentos ao*

*DR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA, Secretário Estadual de Saúde - SP  
e ao DR. RENILSON REHEM DE SOUZA,*

*Presidente do Conselho Estadual de Saúde - SP*

*Que nos concederam total e irrestrito apoio na reprodução desta CARTILHA*

# CARTILHA DO CONSELHEIRO DE SAÚDE

## 1 - APRESENTAÇÃO

Este Manual tem como objetivo fundamental ser um instrumento norteador para os Conselheiros de Saúde. Foi criado por iniciativa do Conselho Estadual de Saúde, mais especificamente pela Comissão de Relacionamento, motivada pela grande demanda de dúvidas recebidas por esta Comissão, relacionadas ao papel do Conselheiro de Saúde.

### A Constituição Federal de 1988

Em 1988 quando foi promulgada a Constituição Federal, o Brasil se definiu como um estado democrático de Direito, e isto significa, entre outras coisas, que a administração da coisa pública está vinculada às estritas previsões legais.

Portanto o presidente, governador, prefeito, ministro e o secretário de saúde, ao administrar, só podem fazer o que está de acordo com a lei.

Com relação área da saúde foram elaboradas leis, conforme o mandato constitucional, que regulamenta, fiscaliza e controla tudo que diz respeito à saúde da população no Brasil.

*A lei determina: saúde é direito de todos.  
É dever de o Estado prover esta saúde.*

Ao assumir a função de Conselheiro o cidadão tem o dever e a responsabilidade de lutar pela promoção da saúde individual e coletiva.

Para que o Conselheiro cumpra o seu papel ele deve estar preparado, conhecendo a legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme as Leis federais nº.8080/90, nº. 8142/90, Código Estadual de Saúde nº.791/95 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº333 /2003.

Todo conselheiro ao assumir o seu mandato deve fazer um "Curso para Conselheiro de Saúde".

Esse curso deve ser promovido pelos gestores, conforme verba federal, que é destinada para essa finalidade.

## 2 - ORIENTAÇÕES

### HISTÓRICO

#### O que consiste ter saúde?

Ter saúde não quer dizer, ausência de doenças, mas sim ter todas as condições para viver uma vida

digna. Isto consiste ter qualidade de vida, moradia, boa alimentação, saneamento básico, transporte, trabalho, lazer e educação garantida (Art. 3º - 8080/90).

Antes da Constituição Federal de 1988, só existia assistência médica para as pessoas que possuíam carteira assinada e contribuíam para o INPS. As demais pessoas tinham que buscar atendimento de caridade ou particular.

Surgiram grupos descontentes com esse modelo de atendimento (parlamentares, lideranças políticas, sindicalistas, profissionais e trabalhadores da saúde e movimentos populares), que não concordavam com a situação e lutavam por mudanças na política nacional de saúde. Defendiam o princípio fundamental que era o atendimento a todos os cidadãos. Este reclamo social foi chamado "Movimento da Reforma Sanitária", atendendo às deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986.

Assim, depois de longa batalha, surge o SUS - Sistema Único de Saúde, onde todos os cidadãos serão beneficiados por todas as ações de saúde.

Criado através da Constituição Federal de 1988, que em seus artigos 196 a 200, garantem e asseguram os direitos relativos à Saúde.

### Por que Sistema Único de Saúde?

Porque ele segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos, em todo território nacional, sob responsabilidade da União, do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios.

### PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS

#### • Universalidade

Garantir o acesso igualitário em todos os níveis de assistência dos serviços de saúde, para todos os cidadãos.

#### • Equidade

É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégio e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

#### • Integralidade

Atender as pessoas como um todo, em todas as suas necessidades; para que isso aconteça às ações devem ser integradas (prevenção de doenças, promoção à saúde, tratamento e reabilitação).

### PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS

#### • Hierarquização e Regionalização

Os serviços devem ser organizados, partindo dos níveis crescentes de complexidade (atenção-básica, média e alta complexidade), levando-se em conta a área territorial, os serviços existentes e sua regionalização.

### • Descentralização

É o repasse de atribuições das esferas centrais para os estados e dos estados para os municípios. Sendo que aos municípios cabe maior responsabilidade na promoção das ações dos serviços de saúde, pois a sua proximidade com a população facilita a tomada de providências e decisões.

### • Participação Popular

É a garantia que a população, através das entidades representativas, movimentos sociais, comunitários e populares, entre outros, participe do processo de formulação das políticas de saúde e o controle de sua execução, em todos os níveis de governo. Este controle se dá através da participação da Comunidade, dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.

## O CONTROLE SOCIAL

Quando se fala de Controle Social no SUS, está se falando, fundamentalmente, do papel dos Conselhos de Saúde. É neles que se dá a participação da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde, garantida a partir da Lei N° 8.142, de 28/12/1990, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instâncias de controle social do SUS, tanto a nível federal, estadual e municipal.

Pesquisa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) realizada em 2002 mostrou que apenas 35% dos brasileiros sabem o que significa a sigla "SUS" Ou seja, mais de 65% desconhece o que a sigla quer dizer Sistema Único de Saúde. Essa realidade ganha importância quando se sabe que um dos pilares do SUS (Sistema Único de Saúde), é justamente o Controle Social, exercido por meio dos Conselhos de Saúde, onde os usuários acompanham e fiscalizam a execução da política de saúde e participam da formulação de ações para efetivação do SUS.

A criação dos Conselhos de Saúde não é apenas uma exigência legal, mas sim a garantia de que a sociedade deixe de ser apenas usuária dos serviços de saúde e passe a atuar como o agente que transforma, efetivamente, os serviços de saúde de acordo com a realidade de cada município.

## CONFERÊNCIA DE SAÚDE

As Conferências de Saúde são fóruns periódicos, que acontecem a cada quatro anos, promovidos nos níveis Municipal, Estadual e Federal, com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e assim definir prioridades e linhas de ação sobre a saúde. Devem também ser um ato de conferir a execução do que foi aprovado anteriormente.

## CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo (com poder de decisão), composto com representatividade de toda sociedade e a sua composição deve ser Paritária,

conforme parágrafo 2º, da lei 8142/90. Existem também nos três níveis de governo.

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO (Perguntas e Respostas)

### O que é composição Paritária?

Composição Paritária significa que o número de representantes do segmento usuário é igual à soma dos demais representantes dos outros segmentos: profissionais e trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde, o que garante o efetivo controle social sobre a execução da política e dos planos de saúde.

A composição paritária deve ser distribuída de forma a assegurar que 50% dos membros sejam representantes dos usuários e 25% dos profissionais e trabalhadores de saúde e outros 25% dos gestores e prestadores de serviços, perfazendo os 100% dos integrantes do Conselho; formando pares, metade de usuários e a outra metade dos demais segmentos.

## REPRESENTATIVIDADE

A representatividade nada mais é do que a autenticidade das bases na qual o conselheiro é oriundo. Se ele faz parte de alguma Associação, Comitê, Fórum de Saúde e Movimento Popular na região em que reside, é um autêntico representante dos usuários em defesa do coletivo. O mesmo se aplica aos demais segmentos, não podendo existir manobras que quebrem esta autenticidade, pois estaria ferindo os princípios e os objetivos do Conselho de Saúde.

### Quem é o Usuário?

Em princípio usuário somos todos nós, porém ao participar de um conselho devemos considerar alguns critérios.

Podem ser representantes do segmento usuário, pessoas de entidades privadas, movimentos comunitários e organizados como pessoa jurídica, que participam de movimentos em defesa no que diz respeito à área social.

Para fins de segmento para o conselho, só pode ser usuário aquele que não detém condição de ser escolhido como representante dos demais segmentos (profissional e trabalhador de saúde, gestor e prestador de serviço). Isto quer dizer que usuário é pessoa não comprometida direta ou indiretamente, a qualquer dos demais segmentos, não pode ter qualquer vínculo empregatício na área da saúde, nunca deve ser indicado e sim eleito pelos seus pares, conforme artigo nº.68 da Lei Complementar nº.791, de 09/03/1995.

### Qual Profissional da Saúde pode fazer parte do Conselho?

Existe a Lei Orgânica de Saúde, nº. 8.142, de 28/12/1990, que define profissional de saúde. Porém podem ser contemplados também na vaga de profissionais de saúde, todos aqueles que forem tra-

balhadores de saúde conforme a Resolução do CNS nº.333, de 04/11/2003.

### **Como participam os Prestadores de Serviços de Saúde, nos conselhos?**

São entidades públicas e privadas que atuam na assistência à saúde, em parceria com o serviço público, complementando a rede assistencial. Eles participam dos Conselhos de Saúde, na cota dos 25% , do segmento gestor e prestador de serviço de saúde.

### **Quem exerce a gestão do SUS em cada esfera de governo?**

A direção do SUS em cada esfera de governo, é exercida:

- Nos municípios: **Secretário Municipal de Saúde** ou o **Dirigente de Saúde**.
- Nos estados: **Secretário de Estadual de Saúde**.
- No nível federal: **Ministro da Saúde**.

### **Quem são os representantes do segmento gestor?**

Este segmento é representado pelas pessoas que tem a responsabilidade sobre as ações e serviços de saúde. Pessoas que atuam junto ao gestor nestas ações e por ele são indicadas a participar do Conselho. As pessoas responsáveis pelas diretorias de saúde, coordenadorias de saúde, departamentos de saúde, cargos de comissão ou chefia somente podem representar os gestores (mesmo sendo profissionais e trabalhadores de saúde).

### **Quando o Secretário da Saúde pode votar?**

O **Secretário da Saúde** é representante nato do Conselho, ele é um membro no seu segmento (Gestor), sendo assim ele votará sempre como um membro integrante do conselho.

### **Quem é o presidente do Conselho?**

Conforme recomendação do Conselho Nacional de Saúde, os presidentes dos Conselhos Nacional e Estaduais e Municipais de Saúde devem ser eleitos entre seus membros, garantindo assim maior legitimidade e autonomia ao Conselho. Entretanto em muitos municípios a Lei de Criação do Conselho ou Regimento Interno delegam a presidência ao Secretário da Saúde.

### **O presidente do conselho vota?**

Normalmente na elaboração do Regimento Interno dos conselhos é dado como norma, “que o presidente do conselho não tem direito a voto”. Entretanto quando ocorrer uma votação empatada, o mesmo tem direito ao voto do desempate. Esta cláusula tanto pode ser uma exigência do regimento interno como já pode está na lei que criou o conselho.

### **Podem ser Conselheiros de Saúde, Parlamentares e Juízes?**

O Conselho de Saúde é parte integrante do Poder Executivo, portanto pessoas que fazem parte dos

Poderes Judiciário e Legislativo (Vereadores, Deputados, Senadores e Juízes) não podem ser integrantes dos Conselhos de Saúde, já que esses poderes são independentes e harmônicos entre si, conforme artigo 2º da Constituição Federal.

### **Podem ser Conselheiros de Saúde, os representantes do Ministério Público?**

Não existem impedimentos, mas devido à postura que o Ministério Público deve ter diante da Sociedade, que é defender a ordem jurídica, o regime democrático e interesses sociais e individuais, não é aconselhado que procurador, promotor, curador da justiça, faça parte de Conselho de Saúde para evitar obstáculos no exercício de sua função.

### **De quanto tempo deve ser o mandato de conselheiro?**

É aconselhável que sejam dois anos de mandato, podendo ser reconduzido através de eleição por mais dois anos. Contudo, o mandato é definido pelo Regimento Interno do Conselho, não sendo recomendável que os mandatos dos conselheiros coincidam com ao da esfera de governo a qual estiver vinculado.

### **Após o mandato de quatro anos o Conselheiro, pode ser eleito de novo?**

Não, somente depois de ter ficado afastado do Conselho de Saúde por um período de dois anos, ele poderá ser eleito novamente, mesmo que seja em outro segmento.

### **Como é feita a escolha dos representantes do segmento usuários?**

Por indicação de entidades como: movimentos comunitários, centrais sindicais e sindicatos, portadores de deficiência e patologias, associações de moradores, de idosos, de defesa do consumidor, pastorais e outros. Caso não existam estas entidades, a escolha dos conselheiros pode ser feita através de reuniões organizadas ou plenárias devidamente divulgadas. Quando o número entidades for maior que o número de vagas as mesmas devem ser disputadas por eleição Ex: Quando houver mais de uma entidade do mesmo segmento, deve-se entender que os segmentos são eleitos entre seus pares, ou seja, portador de deficiência vota somente em portadores de deficiência. Deve ficar claro que associação de moradores não pode votar em associação de aposentados ou em representados de defesa de consumidores.

### **Quando o Profissional e o Trabalhador de Saúde pode ser Usuário?**

O profissional e o trabalhador de saúde, nunca podem representar usuário, pois tem representação definida no conselho.

### **Quantos devem ser os membros de um Conselho?**

Recomenda-se que seja sempre um múltiplo de quatro, pois assim a paridade será sempre respeitada. Ex: O Conselho Municipal de Saúde de uma cidade é formado por **doze** conselheiros titulares, sendo

que **seis** devem ser usuários, **três** devem ser profissionais e trabalhadores de saúde e três devem ser prestadores de serviços e gestores.

### **O Conselheiro pode ser substituído antes do término do seu mandato?**

Sim. Qualquer das entidades integrantes do Conselho de Saúde pode substituir o seu representante, por motivos que não cabe ao gestor ou aos demais conselheiros discutirem.

### **O conselheiro pode perder o mandato?**

Pela lei ou pelo regimento interno, o conselho pode fixar motivos para perda de mandato. Ex: Pelo excesso de faltas às reuniões, por conduta incompatível no exercício de conselheiro e também quando o mesmo assume cargo incompatível com a sua representação original, entre outros casos. Nestes casos o conselho comunicará a entidade para que providencie a substituição do seu representante.

## **ESTRUTURA DO CONSELHO**

Cabe à Secretaria de Saúde ou Departamento de Saúde, garantir estrutura adequada para o funcionamento do Conselho, tais como: espaço físico, recursos humanos e financeiros. Embora seja um órgão independente em sua atuação, ele está inserido no Poder Executivo dos três níveis de governo. Deve contar com um Colegiado Pleno integrado por todos os conselheiros e com uma Secretaria Executiva.

#### **• Secretaria Executiva**

Deve ter suas atribuições definidas no regimento ou pelo plenário. É de sua competência acompanhar a execução das deliberações do Conselho, dar apoio administrativo, suporte técnico e também estar exclusivamente a serviço do Conselho de Saúde.

#### **O que vem a ser Colegiado?**

Um grupo de pessoas unidas em torno de um objetivo, que deliberam com maioria simples, as questões levantadas, que são examinadas e discutidas até se chegar a um consenso, e as decisões são tomadas por maioria de votos.

#### **• Caráter Deliberativo**

É o poder de decisão do Conselho, onde os assuntos apresentados em pauta são discutidos e aprovados por maioria simples (50% + 01). Devendo ser gravado, lavrado em ATA que deve ser homologado pelo chefe do Executivo e divulgado no Diário Oficial (em forma de resolução), e caso não exista o mesmo, em jornal local ou no jornal de maior circulação.

#### **Quando o Conselho deve se reunir?**

Deve se reunir ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que for necessário atra-

vés de convocação. Suas reuniões devem ser abertas ao público, com pauta e data marcada e divulgada na imprensa. Cabe a Secretaria Executiva providenciar o material de apoio.

## **REGIMENTO INTERNO**

Todo Conselho deve ter o seu Regimento Interno, que deve ser elaborado pelo Conselho, não podendo exceder os limites da lei. Deve contemplar todos os mecanismos que garantam o pleno funcionamento do Conselho como: abertura dos trabalhos, impedimentos, faltas dos conselheiros, suplência, votação, prazos, estrutura, atribuição da Secretaria Executiva, periodicidade e quorum mínimo para deliberações em plenária, criação de comissões, câmaras técnicas e grupos de trabalho, conforme a necessidade de discussão de determinado assunto, bem como quais delas serão permanentes e temporárias etc. O Regimento Interno poderá ser alterado parcial ou totalmente por meio de proposta expressa por qualquer membro do Conselho de Saúde e aprovado por dois terços dos membros.

### **O papel do Conselho com relação à Divulgação**

Tornar público os Atos do conselho, publicando-os nos órgãos oficiais e na imprensa local, e divulgando amplamente todas as reuniões, discussões, deliberações, resoluções, ações, atividades, avaliações e relatórios.

## **ATRIBUIÇÃO DO CONSELHO**

Conforme a Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04.11.2003 do Conselho Nacional de Saúde, compete ao Conselho as seguintes atribuições:

- Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde.
- Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento.
- Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.
- Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado.
- Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.
- Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com

os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.

- Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.
- Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde.
- Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.
- Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.
- Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e dos Municipais.
- Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 195, § 2º da Constituição Federal), observando o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (art. 36 da Lei nº. 8.080/90).
- Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos.
- Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União.
- 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.
- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.
- Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de

deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.

- Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturarem a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências de saúde.
- Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde.
- Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões.
- Apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento.
- Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS.
- Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ficam revogadas as Resoluções do CNS de nº. 33/1992 e a de nº. 319/2002.

## **SOLUÇÕES E PROBLEMAS**

Todos os problemas e dificuldades existentes em qualquer conselho de qualquer nível e ou instância administrativa, deve em primeiro momento serem resolvidos e equacionados no seu próprio colegiado. Se após todas as tentativas e esforços não se obter solução do problema, deve ser encaminhado ao conselho de instância superior imediatamente acima. Se esta também não der solução para o caso, será remetido ao conselho imediatamente acima, que é instância a ser recorrida para solucionar o problema, e assim sucessivamente, até o fim da hierarquia que tem como instância de recursos.

## GESTÃO

É a forma de gerir o SUS, nas três esferas de governo, isto envolve em: coordenação, articulação, planejamento, negociação, controle, avaliação e auditoria.

### • Tipos de Gestão

Os tipos de gestão têm que estar de acordo com os Princípios do SUS levando-se consideração, a atenção básica, média e alta complexidade.

### • Atenção Básica

É o primeiro contato da população com o serviço de saúde que geralmente é feito nas Unidades Básicas de Saúde. Compreendem o atendimento exercido por médico de família, clínicos gerais, ginecologistas, e pediatras. E quando não houver a possibilidade de resolver o problema de saúde nesta unidade o caso é encaminhado para Unidade de Média Complexidade.

### • Média Complexidade

São os procedimentos de assistência à saúde que demandam ações de maior complexidade tais como: Neurologia, Pneumologia e outras especialidades. Compreende também os procedimentos de diagnóstico e terapias e os hospitais de médio porte. Quando não se consegue resolver o problema de saúde neste nível, encaminha-se para Alta Complexidade.

### • Alta complexidade

São os procedimentos de assistência à saúde que demandam ações de maior complexidade tecnológica tais como: Ressonância Magnética, Estudo Hemodinâmico e Tomografia. Também são considerados Alta Complexidade os **procedimentos estratégicos como:** Terapia Renal, Hemodiálise, Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

A União, Estados e Municípios alocam recursos para atender os procedimentos de atenção básica, média e alta complexidade.

### Todo município deve elaborar um Plano de Saúde?

Sim. O Plano de Saúde nada mais é que o documento de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas que deve ser submetido, obrigatoriamente, na íntegra, aos Conselhos de Saúde, correspondente a cada nível de gestão do SUS.

### Pacto de Saúde

O Pacto pela Saúde é um conjunto de procedimentos no SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de

gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

## FINANCIAMENTO

O SUS – Sistema Único de Saúde, não é gratuito, ele é custeado por todos nós através dos impostos recolhidos pelo governo.

Segundo os artigos 196 e 198 da Constituição Federal, o financiamento do SUS, é responsabilidade comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Na Lei 8080/90, determina que os recursos financeiros do SUS, sejam depositados em contas especiais (Fundos de Saúde) em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos Conselhos de Saúde e transferidos automaticamente a partir da receita efetivamente arrecadada e distribuídos para os fundos.

**Fundo Nacional de Saúde** – Recebe recursos da União para cobertura das ações e serviços de Saúde a serem executados pelo SUS (ver art. 33 e 34 da Lei 8080/90).

**Fundo Estadual de Saúde** – Recebe recursos próprios do governo estadual e os repassados pela União. A administração deste é de competência do Secretário Estadual da Saúde, e a sua aplicação é fiscalizada pelo Conselho Estadual de Saúde.

**Fundo Municipal de Saúde** - Recebe recursos próprios do município e os repassados pelo Estado e União. A administração municipal deste é de competência do Secretário Municipal de Saúde, e a sua aplicação é fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Lei nº. 8142** - 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.

Em seu artigo. 4º, para receber os recursos financeiros, (ver o art.3º), os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I – Fundo de Saúde.

II – Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº. 5839 de 11/07/2006.

III – Plano de Saúde

IV – Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4.o do art.33 da lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

V – Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.



**VI** – Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

**A Emenda Constitucional nº. 29** de 13 /09/2000, foi votada após a deliberação da proposta na 11ª Conferência Nacional de Saúde, tem por objetivo determinar a vinculação dos percentuais mínimos do orçamento de cada ente, para financiar o Sistema Único de Saúde, promovendo a promoção à prevenção e recuperação da saúde.

O percentual da União é a variação anual e nominal do PIB (Produto Interno Bruto), o Estado é de 12%, Distrito Federal é de 12% e os Municípios de 15% do orçamento que deverão ser aplicados em ações de serviços e diminuir os riscos de agravos de saúde. A Emenda Constitucional nº. 29, necessita ser regulamentada, definindo o que é gasto com a saúde, para não ocorrer pagamento de despesas que não sejam com a saúde.

## **RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS AO SUS**

### **1- Impostos e contribuições arrecadados pela União**

- Contribuição Provisória sobre o Movimento Financeiro
- Contribuição sobre faturamento das empresas
- Contribuição sobre o lucro líquido das empresas

### **2 - Impostos arrecadados pelo Município**

- Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU
- Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN
- Imposto sobre Transmissão de Imóveis Intervivos – ITBI
- Receita de multas, juros de mora e correção monetária dos impostos
- Receita de Dívida Ativa de Impostos e multas de mora correção monetária respectivos

### **3 - Transferências realizadas pela União para Estados e Municípios**

- Fundo de Participação dos Municípios – FPM (22,5 % Imposto de Renda e do Imposto de Produtos Industrializados)
- 100% do Imposto de Renda sobre rendimentos pagos pelo Município
- 50% do Imposto Territorial Rural – ITR
- Transferências da Lei Complementar nº. 87/96 (Lei Kandir)

### **4 - Transferências realizadas pelo Estado aos municípios**

- 25% do Imposto. Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS
- 50% do Imposto sobre Produtos de Veículos Automotores IPVA

- 25% do Imposto sobre Propriedade Industrializados/ Exportação, transferido pela União ao Estado nos termos do art. 159, II/CF

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Os gestores das três esferas de governo deverão disponibilizar com a devida antecedência para os conselhos, todos os documentos necessários para análise. Documentos que comprovem receitas e despesas (convênios, contratos, notas, extratos bancários, folha de pagamento, bem como todos os documentos solicitados pelo conselho), além dos relatórios das ações executadas na atenção a Saúde. Estes documentos deverão ser analisados pela comissão de prestação de conta, a qual deverá apresentar parecer para análise e votação do conselho.

A cada três meses o gestor deverá apresentar a prestação de contas em audiências públicas, aonde apresentará relatório detalhado contendo, andamento da agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre montante e forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com o art. 12 da Lei nº. 8689/93, destacando o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS.

Cabe lembrar que apenas a apresentação da prestação de contas em audiência pública, não substitui a apresentação para análise e aprovação no conselho de saúde.

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

## **MINISTÉRIO PÚBLICO**

Quando houver alguma irregularidade na Prestação de Contas de uma Secretaria ou Diretoria de Saúde, desvio de verbas da saúde para outros fins e outras irregularidades de natureza jurídica, o Conselho deve procurar esclarecimentos diretamente com o Gestor. Caso não for atendido recorrer ao Ministério Público, em busca de uma solução. Ele também tem o papel de orientar os conselhos, no tange aos procedimentos do Conselho e interpretação da legislação.

### 3 - LEGISLAÇÃO PARA CONSULTA

#### FEDERAL

- **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 8080, de 19 de setembro de 1990** – DOU (Diário Of. da União) de 20/09/1990.  
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 Orgânica da Saúde 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 8689, de 27 de julho de 1993**  
Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.
- **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.
- **Portaria MS nº. 1101 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.
- **Resolução nº. 322, de 08 de maio de 2003**  
Trata sobre a Emenda 29
- **Resolução nº. 333, 04 de novembro de 2003**  
Aprovam as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. DO 04/12/03.
- **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. 675/GM de 30 de março de 2006**

Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.

- **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)**

A LDO tem a finalidade precípua de orientar a elaboração dos orçamentos fiscal e da seguridade social e de investimento das empresas estatais. Busca sintonizar a Lei Orçamentária Anual-LOA com as diretrizes, objetivos e metas da administração pública, estabelecidas na PPA. De acordo com o § 2º do art. 165 da Const. Federal, a LDO.

- **SIOPS (Portal da Saúde – [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br))**

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS é responsável pela coleta e sistematização de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo.

#### ESTADUAL

- **Lei nº.8356, de 20 de Julho de 1993**

Cria o Conselho Estadual de Saúde e dá providências correlatas

- **Lei nº. 8.983, de 13 de dezembro de 1994**

Altera a Lei nº. 8.356, de 20 de julho de 1993, que criou o Conselho Estadual de Saúde.

- **Lei Complementar Estadual n. 791, de 09 de março de 1995**

Estabelece o Código de Saúde no Estado.

- **Lei Estadual nº. 10.241, de Março de 1999**

Dispõe sobre direitos dos usuários de serviços de saúde

- **Lei Conselho Gestor do Estado de São Paulo**

Decreto nº. 48.867 de 10 de Agosto de 2004 (DOE 11-08-2004) Regulamenta a Lei nº 11.688, de 19 de maio de 2004, que institui o Programa de Parcerias Público-Privadas - PPP e dá outras providências.

- **Lei 12.516, de 02 de janeiro de 2007**

Dispõe sobre a organização dos Conselhos Gestores nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde no Estado e da outras Providências

## Referências bibliográficas

**Constituição da República Federativa do Brasil** - 1988

**Lei - nº. 8080/1990**

**Lei - nº. 8142/1990**

**ABC do SUS - Doutrinas e Princípios** - MS / SNAS - Brasília -1990

**Conselho de Saúde** - Guia de Referência para a sua Criação e Organização-1993

**Manual "O Conselho de Saúde"** - Instituto Sallus – Brasília - 2000

**Para Entender o SUS** - CONASS - Progestores -2003

**Resolução nº. 333** – 2003

**Manual Básico** - Guia de Orientação aos Membros do CMS -2004

**A Pastoral da Saúde e o Sus no Brasil** - 2006

\* Versão atualizada – Agosto / 2008

## Elaborada pelos Conselheiros Estaduais dos Segmentos

(Usuários, Trabalhadores, Gestores e Prestadores de Serviços)

### A Comissão de Relacionamento do Conselho Estadual do Estado de São Paulo

#### Coordenadora

Elizabeth Gomes da Silva

#### Conselheiros Estaduais de Saúde

Amália de Jesus Esteves

Edna Alves

José Fernandes Ribeiro

Juljan Dieter Czapski

Luiz José de Souza

Ney Rodrigues Júnior

Sandra Maria Carneiro Tuihashi

#### Colaboração

Ana Emília Gaspar

Eny Câmara Guimarães

Ester Francisco da Silva

Laide Masson Barbosa

Neide Aparecida Biscuola

Paulo Malta de Carvalho Filho

Roseli Ap. de Almeida Bazílio

#### Assessoria Técnica da Secretaria Executiva

Sueli Barbosa de Souza

#### Apoio: Secretaria Executiva do CES

Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz e

Equipe da Secretaria Executiva

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Afonso Medeiros  
Alexandre Nemes Filho  
Amália de Jesus Esteves  
Andréia de Conto Garbin  
Aneildo Pinheiro dos Santos  
Antonio Carlos da Cruz Júnior  
Arlindo da Silva Lourenço  
Arnaldo Marcolino  
Benedito Pires Rodrigues  
Cássio Luiz Rosinha  
Denilson Rodrigues da Silva  
Edmundo Klotz  
Edna Alves  
Edson Rogatti  
Eduardo Dal'Acqua  
Elizabeth Gomes da Silva  
Ernani Silveira Rosas  
Ester Francisco da Silva  
Estevão Soares Scaglione  
Ézora Helena Silva Moreira  
Geraldo Luiz Pinheiro  
Geremias Martins de Oliveira  
Irene Batista de Paula  
Jandira da Silva Xavier  
Jorge Harada  
José Carlos Seixas  
José Fernandes Ribeiro  
José Francisco de Narciso  
José Luiz Pimentel do Rosário  
Juljan Czapski  
Lia Lusitana Cardozo de Castro

Luiz Cláudio Martins  
Luiz José de Souza  
Luiz Roberto Barradas Barata  
Márcia Saraiva de Oliveira  
Marcimedes Martins da Silva  
Marco Tadeu Moreira Moraes  
Maria Aparecida Rodrigues  
Maria de Lourdes Alves Rodrigues  
Milcira Teixeira Filho Guedes  
Nacime Salomão Mansur  
Ney Rodriguez Júnior  
Odete Pinto Scapolan  
Otávio de Azevedo Mercadante  
Paqual Barretti  
Paulo Eduardo Mangeon Elias  
Paulo Henrique D'Angelo Seixas  
Paulo Malta de Carvalho Filho  
Paulo Roberto Rogich  
Renilson Rehem de Souza  
Rogério de Jesus Santos  
Sandra Maria Carneiro Tutihashi  
Sebastião Geraldo Venâncio  
Sérgio Metzger  
Sheila Ventura Pereira  
Sílvia Maria de Lima  
Sonia M. Castelo Branco Fortuna  
Tatiana Gabriela B. Galleguillos  
Tomás Patrício Smith-Howard  
Vera Lúcia S. da Silveira  
Zélia Therezinha Lopes Mimessi

