

A experiência do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e o apoio do CES aos Conselhos Municipais de Saúde

Stela M. Pedreira
Secretária Executiva do
Conselho Estadual de Saúde de São Paulo

O Conselho Estadual de Saúde

Constituição Estadual **5 de outubro de 1989**

Artigo 221 - Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, que terão sua composição, organização e competência fixadas em lei, garantem a participação de representantes da comunidade, em especial, dos trabalhadores, entidades e prestadores de serviços da área de saúde, além do Poder Público, na elaboração e controle das políticas de saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do sistema único de saúde.

Secretário - José Aristodemo Pinotti

O Conselho Estadual de Saúde

Instituído pela Lei nº 8.356/1993

COMPOSIÇÃO

- I – 2 (dois) agentes públicos da Secretaria da Saúde, indicados pelo Secretário;
- II - 2 (dois) representantes de entidades prestadoras de serviços de saúde, integradas ao SUS;
- III - 2 (dois) professores das Universidades Estaduais do Estado de São Paulo, da área da saúde, indicados em lista sêxtupla pelo CRUESP - Conselho de Reitores das Universidades Estaduais do Estado de São Paulo;
- IV - 6 (seis) representantes da comunidade, sendo três indicados por entidades representativa de trabalhadores, e três por entidades da sociedade civil, através de listas trípticas.

Secretário da Saúde - Cármino Antonio de Souza

O Conselho Estadual de Saúde

Alterado pela Lei nº 8.983/1994

I - representação do Poder Público:

- a) 2 (dois) servidores da Secretaria da Saúde, indicados pelo Secretário da Saúde;
- b) 2 (dois) Secretários Municipais de Saúde, indicados por sua entidade representativa;
- c) 2 (dois) servidores docentes ou técnico - administrativos de universidades estaduais, ligados à área de saúde, indicados pelo Conselho de Reitores das Universidades Estaduais do Estado de São Paulo - Cruesp;

II - representação dos prestadores privados de serviços de saúde:

- a) 1 (um) representante de entidades filantrópicas;
- b) 1 (um) representante de entidades com fins lucrativos;

III - representação dos profissionais de saúde:

- a) 3 (três) representantes dos sindicatos de trabalhadores na área de saúde;
- b) 2 (dois) representantes de conselhos de fiscalização do exercício profissional;

- c) 2 (dois) representantes de associações de profissionais de saúde;

IV - representação dos usuários:

- a) 3 (três) representantes de centrais sindicais;
- b) 1 (um) representante do setor empresarial;
- c) 2 (dois) representantes de associações de portadores de patologias;
- d) 1 (um) representante de associações de portadores de deficiências;
- e) 4 (quatro) representantes de movimentos populares de saúde;
- f) 1 (um) representante de associações de defesa de interesse da mulher;
- g) 1 (um) representante de associações ou movimentos populares de defesa do consumidor;
- h) 1 (um) representante de associações de moradores;
- i) 1 (um) representante de programa de movimento religioso de defesa da saúde.

Secretário – Carmino Antonio de Souza

O Conselho Estadual de Saúde

Com a nova formatação o CES se reuniu em 20/12/94

Secretário da Saúde – Carmino Antonio de Souza
Secretário Executivo – Otávio de Azevedo Mercadante

Pauta – Relatório Técnico de Gestão (julho 1993/dezembro/1994)

- Aprovação do Plano Estadual de Saúde – gestão semiplena (NOB 1/93)
(Plena em 2003)
- Convocação da Conferência Estadual de Saúde
- Sistema de Auditoria
- Apresentação da Vigilância Sanitária
- Deliberação – ofício suspensão do Prêmio Incentivo

Cartilha dos direitos dos pacientes – Fórum de Patologias
Lei nº 10.241/99, de autoria do Deputado Roberto Gouveia

O Conselho Estadual de Saúde

Secretário da Saúde – José da Silva Guedes

Secretário Executivo – Otávio de Azevedo Mercadante

Colaboradora – Elza Ferreira Lobo

Pauta

- Justificativa para a não homologação da deliberação suspensão do Prêmio Incentivo
- Diminuição dos 65 ERSAS - 24 DIR (1995 – 2006) – 17 DRS
- Estabelecimento de pauta estruturada



ATA DA 15ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DE SÃO PAULO - CSES/SP

Aos vinte dias do mês de dezembro de mil novecentos e noventa e quatro, às oito horas, na Secretaria de Estado de Saúde, à Avenida do Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, 9º andar, Auditório Professor Alexandre Vranjac, realizou-se a décima quinta reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo-CES/SP, presidida, inicialmente, pelo Secretário de Estado de Saúde, Doutor Cármino Antonio de Souza e, posteriormente, pelo Secretário Adjunto de Saúde, Doutor Jordão Pellegrini Junior, presentes os Conselheiros: Doutores José Ênio Servilha Duarte e Cármitas Belva Bazzo, pela Secretaria de Estado de Saúde; Doutora Maridite C.C. de Oliveira, pelos Secretários Municipais de Saúde; Doutora Lenir dos Santos, pelas Universidades do Estado de São Paulo; Doutor Enil Boris Barragan, pelo Setor Privado Lucrativo; Doutor Claudio Gambaro, pelo Setor Filantrópico; Doutores Olympio Geraldo Gomes da Costa e Zenildo Gomes da Costa, pelos Conselhos Profissionais; Doutores Mário Rogério Cardoso, Alexandre Nemes Filho e Eduardo Fidi Nakamura, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Marcio Malta e Senhor Duvenier Feiva Ferreira, pelos Sindicatos dos Trabalhadores de Saúde; Senhores Arlene de Oliveira Cardoso e Jesus Francisco Garcia, pelas Entidades Congregadoras dos Sindicatos dos Trabalhadores; Senhores Nelson Correia

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CSES/SP

Janeiro de mil novecentos e noventa e quatro, na Secretaria de Estado de Saúde, do Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, 9º andar, Auditório Professor Alexandre Vranjac, realizou-se a décima quinta reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo-CES/SP, presidida, inicialmente, pelo Secretário de Estado de Saúde, Doutor Cármino Antonio de Souza e, posteriormente, pelo Secretário Adjunto de Saúde, Doutor Jordão Pellegrini Junior, presentes os Conselheiros: Doutores José Ênio Servilha Duarte e Cármitas Belva Bazzo, pela Secretaria de Estado de Saúde; Doutora Maridite C.C. de Oliveira, pelos Secretários Municipais de Saúde; Doutora Lenir dos Santos, pelas Universidades do Estado de São Paulo; Doutor Enil Boris Barragan, pelo Setor Privado Lucrativo; Doutor Claudio Gambaro, pelo Setor Filantrópico; Doutores Olympio Geraldo Gomes da Costa e Zenildo Gomes da Costa, pelos Conselhos Profissionais; Doutores Mário Rogério Cardoso, Alexandre Nemes Filho e Eduardo Fidi Nakamura, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Marcio Malta e Senhor Duvenier Feiva Ferreira, pelos Sindicatos dos Trabalhadores de Saúde; Senhores Arlene de Oliveira Cardoso e Jesus Francisco Garcia, pelas Entidades Congregadoras dos Sindicatos dos Trabalhadores; Senhores Nelson Correia

Assistentes: D. Nemes, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Rui Laurenti, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Enil Boris Barragan, pelo Setor Privado Lucrativo; Doutor Claudio Gambaro, pelo Setor Filantrópico; Doutores Olympio Geraldo Gomes da Costa e Zenildo Gomes da Costa, pelos Conselhos Profissionais; Doutores Mário Rogério Cardoso, Alexandre Nemes Filho e Eduardo Fidi Nakamura, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Marcio Malta e Senhor Duvenier Feiva Ferreira, pelos Sindicatos dos Trabalhadores de Saúde; Senhores Arlene de Oliveira Cardoso e Jesus Francisco Garcia, pelas Entidades Congregadoras dos Sindicatos dos Trabalhadores; Senhores Nelson Correia

Assistentes: D. Nemes, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Rui Laurenti, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Enil Boris Barragan, pelo Setor Privado Lucrativo; Doutor Claudio Gambaro, pelo Setor Filantrópico; Doutores Olympio Geraldo Gomes da Costa e Zenildo Gomes da Costa, pelos Conselhos Profissionais; Doutores Mário Rogério Cardoso, Alexandre Nemes Filho e Eduardo Fidi Nakamura, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Marcio Malta e Senhor Duvenier Feiva Ferreira, pelos Sindicatos dos Trabalhadores de Saúde; Senhores Arlene de Oliveira Cardoso e Jesus Francisco Garcia, pelas Entidades Congregadoras dos Sindicatos dos Trabalhadores; Senhores Nelson Correia

Assistentes: D. Nemes, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Rui Laurenti, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Enil Boris Barragan, pelo Setor Privado Lucrativo; Doutor Claudio Gambaro, pelo Setor Filantrópico; Doutores Olympio Geraldo Gomes da Costa e Zenildo Gomes da Costa, pelos Conselhos Profissionais; Doutores Mário Rogério Cardoso, Alexandre Nemes Filho e Eduardo Fidi Nakamura, pelas Associações de Profissionais de Saúde; Doutor Marcio Malta e Senhor Duvenier Feiva Ferreira, pelos Sindicatos dos Trabalhadores de Saúde; Senhores Arlene de Oliveira Cardoso e Jesus Francisco Garcia, pelas Entidades Congregadoras dos Sindicatos dos Trabalhadores; Senhores Nelson Correia

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PRESENCAS

15ª Reunião Ordinária
16/02/95

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DO CSES/SP

01

Atas e listas de presença

Conselho Estadual de Saúde

O Conselho Estadual de Saúde

Avaliação do Conselho Estadual de Saúde 1999

- ◉ Faltas
- ◉ Pauta anual
- ◉ Aprofundamento dos temas nas comissões, antes de apresentar ao Pleno
- ◉ Intercâmbio entre os conselheiros
- ◉ Deliberações publicadas
- ◉ Ata sucinta
- ◉ Temas do SUS
- ◉ Maior publicidade dos atos do CES

O Conselho Estadual de Saúde

Secretários Executivos

- 1993 – Otávio de Azevedo Mercadante
- 1996 – Elza Ferreira Lobo
- 2003 – Maria José Ribeiro Linguanotto
- 2006 – Mariangela Guanaes Bortolo da Cruz
- 2011 – Massahiro Miyamoto
- 2012 – Stela Felix Machado Guillin Pedreira

O Conselho Estadual de Saúde

6ª Conferência Estadual de Saúde
31 de agosto a 2 de setembro 2011





O Conselho Estadual de Saúde

6ª Conferência Estadual de Saúde
31 de agosto a 2 de setembro 2011



O Conselho Estadual de Saúde

6ª Conferência Estadual de Saúde
31 de agosto a 2 de setembro 2011

O Conselho Estadual de Saúde

- 2011 – Comissão de revisão da Lei do CESSP e Regimento Interno
- 2012 - Comissão para reestruturação da Secretaria Executiva.

I - representante do segmento dos gestores/prestadores: Stela Felix Machado
Guillin Pedreira

II - representante do segmento dos trabalhadores da saúde: Moacyr Miniussi
Bertolino Neto

III - representantes do segmento dos usuários: Lucas Soler e Maria Adenilda
Mastelaro

O Conselho Estadual de Saúde

24-05-2012 – Secretaria Executiva

- ◉ Stela Felix Machado Guillin Pedreira
- ◉ Belfari Garcia Guiral
- ◉ Cassia Marinho Tubone
- ◉ Carlos Alberto Marques da Silva
- ◉ Maria Palmira Moura Martins
- ◉ Patrícia Meira Barbosa
- ◉ Rosileni Cristina do Nascimento Soares Dell Aquila
- ◉ Solange Aparecida de Camargo Gomes

O Conselho Estadual de Saúde

Atual Composição

Ato do Governador de 13/02/2013

Designa membros para o Conselho Estadual de Saúde (DOE-I 14/02/2013, p. 1)

Designando: com fundamento nos arts. 5º, 5º-A, 6º e 7º da Lei 8.356-93, com redação alterada pela Lei 8.983-94, os a seguir indicados para integrarem, sob a presidência do Secretário da Saúde, na qualidade de membro nato, o Conselho Estadual de Saúde, para um mandato de 2 anos, a contar de 1º-1-2013, na qualidade de representantes:

I - do Poder Público:

da Secretaria da Saúde:

Titular: Giovanni Guido Cerri, Secretário da Saúde;

Suplente: Haino Burmester,

Titular: Silvany Lemos Cruvinel Portas,

Suplente: Sebastião André de Felice

Secretários Municipais de Saúde, indicados pelo COSEMS:

Titular: Luís Fernando Nogueira Tofani,

Suplente: Cláudia da Costa Meirelles

Titular: Célia Cristina Pereira Bortoletto

Suplente: Marco André Ferreira D'Oliveira

indicados pelo Conselho de Reitores das Universidades Estaduais de São Paulo - Cruesp:

Titular: Gustavo Pereira Fraga

Titular: Luis Augusto Passeri

II - dos prestadores privados de serviços de saúde: de entidades filantrópicas:

Titular: Meire Cristina Nunes Vieira Rosa Ghilarducci

Suplente: José Antonio Fasiaben

Titular: Erik Oswaldo Von Eye

Suplente: Paulo Sérgio Malafaia

O Conselho Estadual de Saúde

III - dos profissionais de saúde:

dos sindicatos de trabalhadores na área da saúde:

Titular: Ana Rosa Garcia da Costa

Suplente: Paulo Sérgio Pereira da Silva

Titular: Benedito Augusto de Oliveira

Suplente: Renata Thomaz Rosa Vignali

Titular: Arlindo da Silva Lourenço

Suplente: Marcelo Carvalho da Conceição

dos conselhos de fiscalização do exercício profissional:

Titular: Fábio Belloni

Suplente: Vagner Urias

Titular: Maria de Lourdes Puntí

Suplente: Ligia Rosa da Costa Pereira

de associações de profissionais de saúde:

Titular: Lúcia Yasuko Izumi Nichiata

Suplente: Cleide Lavieri Martins

Titular: Álvaro Nagib Atallah

Suplente: Luiz Antonio Nunes

O Conselho Estadual de Saúde

IV - dos usuários:

de centrais sindicais:

Titular: Benedito Alves de Souza

Suplente: Eudes Wesley Dias Melo

Titular: Arnaldo da Silva Marcolino

Suplente: Lázaro Cesar

Titular: Josimar Andrade de Assis

Suplente: Renato de Jesus Santos

do setor empresarial:

Titular: Maria Aparecida Bouchardet

Suplente: Cristiane Camargo

de associações de portadores de patologias:

Titular: Silvia Galli Gibrail de Oliveira

Suplente: Cláudio Toledo Soares

Pereira,

Titular: Estevão Soares Scaglione

Suplente: Alexandre Fucs

de associações de portadores de deficiências:

Titular: Carlos Jorge Wildhagen Rodrigues

Suplente: Regiane Fátima

Nascimento

de movimentos populares de saúde:

Titular: Maria Cícera de Salles

Suplente: Maria Bertolina de Moraes

Titular: João Rodrigues Lemos

Suplente: Glória de Almeida Saraiva Massoni

Titular: Roberto Gonçalves Gualtolini

Suplente: Rosane Victória da Silva

Titular: Idreno de Almeida

Suplente: Leonidas das Chagas Rosa Neto

de associações de defesa de interesse da mulher:

Titular: Anna Maria Martins Soares

Suplente: Luiza Cordeiro da Silva de associações ou movimentos populares de defesa do consumidor:

Titular: Déborah Raquel A. Delage Silva

Suplente: Rosirene Leme Beraldi Gottardi

de associações de moradores:

Titular: Jorge Morgado

Suplente: Jarqueline Oliveira do Nascimento

de programa de movimento religioso de defesa da saúde:

Titular: João Inácio Mildner

Suplente: Fátima de Araujo Giorlano

O Conselho Estadual de Saúde

Comissão de Saúde e
Reabilitação da Pessoa com
Deficiência

Comissão de Informação,
Educação e Comunicação

Comissão de Ciência,
Tecnologia e Assistência
Farmacêutica

Comissão de Saúde
Suplementar

Comissão de Ética

Comissão de RH, Estrutura de
Funcionamento dos Serviços
de Saúde do Estado de São
Paulo

Comissão de DST/HIV/AIDS
e Hepatites Virais

Comissão de Saúde do
Trabalhador

Comissão de Saúde, Gêneros
e Ciclos de Vida

Comissão de Saúde Mental,

Álcool e Outras Drogas
Comissão de Orçamento
e Finanças - 1 usuário
suplente;

Comissão de Relações
Interconselhos

Comissão de Patologias

MESA DIRETORA

O Conselho Estadual de Saúde

- Avaliação do Relatório de Gestão 2012
- Acompanhamento da Programação Anual de Saúde 2013
- Acompanhamento do SIACS
- Restabelecimento do Grupo de Trabalho do PID – Programa de Inclusão Digital
- Apoio à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, a relação dos Conselhos que ainda não retiraram os equipamentos doados pelo PID no Núcleo do Ministério da Saúde em São Paulo
- Curso Quali-Conselhos da ENSP/FIOCRUZ



**CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO:
Orientações aos(as) Conselheiros(as)**

Cartilha de Orientação aos Conselheiros

Legislação Básica para Conselheiros

Ficha de Análise de Documentos

Ficha de Análise de Documentos pelas Comissões e Mesa Diretora

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



FICHA DE ANÁLISE

MESA DIRETORA DO CES
 COMISSÃO: _____

DOCUMENTO: _____

SISRAD: _____

MOTIVAÇÃO: _____

PARECER: _____

MESA DIRETORA EM: ____/____/2012

Conselheiro: _____

Conselheiro: _____

Conselheiro: _____

Conselheiro: _____



A base legal da participação
da comunidade na saúde

- Constituição Federal 1988

Preâmbulo

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

Constituição Federal

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana;
IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

A União é pessoa jurídica de direito público interno, entidade federativa autônoma em relação aos Estados-membros, Municípios e Distrito Federal, possuindo competências administrativas e legislativas determinadas constitucionalmente.

Constituição Federal

Art. 5º **Todos são iguais perante a lei**, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado; (regulamentado pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011)

Constituição Federal

Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, **todos autônomos**, nos termos desta Constituição.

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)

Constituição Federal

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

- I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;
- II - orçamento;
- III - juntas comerciais;
- IV - custas dos serviços forenses;
- V - produção e consumo;
- VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;
- VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;
- VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;
- IX - educação, cultura, ensino e desporto;
- X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

- XI - procedimentos em matéria processual;
- XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
- XIII - assistência jurídica e Defensoria Pública;
- XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;
- XV - proteção à infância e à juventude;
- XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º - No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º - A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º - Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º - A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

Constituição Federal

Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na

prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Constituição Federal

- Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Constituição Federal

◉ Artigo 198

I. DESCENTRALIZAÇÃO, com direção única em cada esfera de governo

- ◉ Esfera Federal - Ministério da Saúde
- ◉ Esfera Estadual - Secretaria de Estado de Saúde
- ◉ Esfera Municipal-Secretaria Municipal de Saúde

II. Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais

III. Participação da Comunidade

- ◉ Conselhos e Conferências de Saúde

Lei Complementar 141/2012 Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal

Constituição Federal

◉ Artigo 198

- ◉ Lei Complementar 141/2012 - Regulamenta o parágrafo 3º do Artigo 198 da Constituição Federal
- ◉ aprovação de saneamento em domicílios ou pequenas comunidades
- ◉ CNS aprova pactuação da CIT da metodologia de transferência de recursos para os entes federados
- ◉ Poder Executivo informará aos Conselhos de Saúde os recursos previstos para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.
- ◉ O repasse de recursos da União e do Estado está vinculado à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde e à elaboração do Plano de Saúde
- ◉ Os Planos de Saúde devem ser aprovados pelo respectivo Conselho
- ◉ O Conselho delibera sobre as prioridades

Constituição Federal

○ Artigo 198

Lei complementar 141/2012- Regulamenta o parágrafo 3º do Artigo 198 da Constituição Federal

- Prestação de Contas
- Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:
 - I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
 - II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
 - III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.
- § 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os

Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, **cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar**, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão **encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente**, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Constituição Federal

○ Artigo 198

Lei complementar 141/2012- Regulamenta o parágrafo 3º do Artigo 198 da Constituição Federal

Prestação de Contas

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o **auxílio** dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do **Conselho de Saúde de cada ente da Federação**, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar.

Art. 41. **Os Conselhos de Saúde**, no âmbito de suas atribuições, **avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira** no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e **encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as**

indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 44. 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.

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei no 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei no 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Lei 8.142/90

Criada em 28/12/1990, dispõe sobre:

Transferências intergovernamentais de recursos financeiros

Participação da comunidade na gestão do SUS

Conselhos e Conferências de Saúde

Composição paritária

50% Usuários

50% { **Representantes do governo**
Trabalhadores de saúde
Prestadores de saúde

CONSELHOS DE SAÚDE

- ❖ PERMANENTE
- ❖ DELIBERATIVO
- ❖ PARITÁRIO
- ❖ PROPOSITIVO
- ❖ CONTROLADOR

Participação da comunidade na saúde (Lei 8142)

Conselho

Conferência

Criado por lei

Paritário (50% usuários e 50% gov/prest/profis.)

Regimento aprovado no conselho
(organização e normas de funcionamento)

Permanente

No mínimo de 4/4 anos

Propositivo (formulação de estratégias =
plano)

Propositiva (diretrizes formulação da política)

Controlador (da execução da política
inclusive no econômico-financeiro
Conselho acompanha e fiscaliza o fundo)

Avalia situação de saúde

Deliberativo (homologação do chefe do
executivo)

Convocada pelo Poder Executivo
ou pelo Conselho

Código de Saúde São Paulo

Lei complementar nº 791, de 09 de março de 1995

Artigo 24 - O SUS no Estado será organizado com base na integração de meios e recursos e na descentralização político-administrativa.

§ 1º. - O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios e do Estado e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

Artigo 49 - Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

Artigo 50 - O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, passando pelo regional, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, e compatibilizando-se, em planos de saúde estadual e municipal, os objetivos da política de saúde no Estado com a disponibilidade de recursos.

§ 1º. - Os planos de saúde serão a base das atividades e programação do estado e dos municípios, e seu financiamento será previsto na proposta orçamentária correspondente, observando-se, especialmente, o disposto na Seção VII deste Capítulo.

§ 2º. - No financiamento do plano estadual de alimentação e nutrição, previsto no Inciso III do artigo 17, não serão incluídos recursos correspondentes à alimentação escolar, os quais onerarão o orçamento do setor educacional.

§ 3º. - É vedada a transferência de recursos do Estado para o financiamento de ações ou serviços não previstos nos planos de saúde municipais, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área da saúde.

§ 4º. - A direção do SUS, nas esferas estadual e municipal, dará publicidade aos contratos e convênios e a outras informações de interesse da comunidade, de forma a permitir o acompanhamento da atuação do administrador público.

Código de Saúde São Paulo

Lei complementar nº 791, de 09 de março de 1995

Artigo 54 - Na transferência para os Municípios de recursos estaduais ou provenientes da esfera federal, a fixação de valores ficará subordinada à conjugação dos seguintes critérios na análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico do município;

II - perfil epidemiológico da área a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde no orçamento municipal;

VI - previsão do plano de investimentos na rede; e

VII - ressarcimento dos serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º. - No caso de Município sujeito a notório processo de migração, ou a flutuação populacional cíclica, os critérios demográficos mencionados neste artigo serão ponderados por outros indicadores de crescimento da população estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º. – VETADO

§ 3º. - Além de outros que venham a ser estabelecidos, é requisito essencial para o recebimento de recursos do Estado a existência, no município, de Conselho de Saúde, Fundo de Saúde e Plano de Saúde.

Código de Saúde São Paulo

Lei complementar nº 791, de 09 de março de 1995

TÍTULO III

Da Participação Da Comunidade Na Gestão do SUS

Capítulo I

Das Conferências e Dos Conselhos de Saúde

Artigo 58 - A participação da comunidade na gestão do SUS é uma das formas de controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e se efetiva, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

Parágrafo único - Sem prejuízo da sua atuação institucional na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde, a comunidade poderá participar do aperfeiçoamento do SUS mediante outras iniciativas próprias.

Artigo 59 - As conferências de saúde e os conselhos de saúde, estaduais e municipais, são instâncias colegiadas, que expressam a participação da comunidade na gestão do SUS e no controle das ações e dos serviços de saúde.

Capítulo II

Da Conferência Estadual de Saúde

Artigo 60 - A Conferência Estadual de Saúde, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde, promoverá a avaliação e a discussão da realidade sanitária e proporá as diretrizes para a política de saúde no Estado.

Parágrafo Único - A representação dos usuários na Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço

e dos profissionais de saúde.

Artigo 61 - A Conferência Estadual de Saúde reunirá-se, ordinariamente, no mínimo a cada 4 (quatro) anos, convocada pelo Secretário de Estado da Saúde e, extraordinariamente, quando convocada pelo Governador do Estado ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

Artigo 62 - A convocação ordinária será feita com antecedência mínima de 6 (seis) meses e, a extraordinária, pelo menos dois meses antes da reunião.

Artigo 63 - A Conferência Estadual de Saúde será presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e terá o apoio técnico do Conselho Estadual de Saúde, que a regulamentará.

Código de Saúde São Paulo

Lei complementar nº 791, de 09 de março de 1995

Capítulo III Do Conselho Estadual de Saúde

Artigo 64 - O Conselho Estadual de Saúde, estruturado e definido em lei específica, é o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS.

Artigo 65 - Além de expressar a participação da comunidade na área da saúde, o Conselho também exerce função de controle social das atividades governamentais na área.

Artigo 66 - O Conselho Estadual de Saúde, que funcionará em caráter permanente, será composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.

Artigo 67 - A representação dos usuários no Conselho Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

Artigo 68 - Para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo,

dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Capítulo IV Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde

Artigo 69 - A Conferência Municipal de Saúde tem atribuições análogas às da Conferência Estadual de Saúde.

Artigo 70 - A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos pelo Município, de acordo com os interesses locais, e em consonância com o disposto no artigo 60.

Artigo 71 - O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos de acordo com as peculiaridades e os interesses locais de cada município, observado o disposto nos artigos 66, 67 e 68.



Relação do Conselho Estadual de Saúde com os Conselhos Municipais

Orientação

Conselhos de saúde | Funções

“ Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde , inclusive nos aspectos econômicos e financeiros” Lei 8142/90

Função propositiva: relação direta com o Plano de Saúde (PPA, LDO, LOA)

Função controladora: controle das ações e do dinheiro

Função consultiva: avaliar ou opinar sobre outras questões da saúde

Funções do conselho

Propositiva

LEI 8142 § 2º O CS atua na formulação de estratégias

LEI 8080, Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no CNS.

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos... (Decreto 7508/11)

Art. 37. O CNS estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde...

Controladora

Lei 8142-1 § 2 O conselho atua ... no controle da execução da política de saúde... inclusive nos aspectos econômicos e financeiros

LC 141 Art. 41. CS AVALIARÃO NO QUADRIMESTRE resultado da execução orçamentária e financeira e RG das condições de saúde e na qualidade ASPS e encaminhará ao Chefe Executivo UEM indicações para adotar medidas corretivas necessárias.

Aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde – LC 141, artigos 5º,6º,7º,8º

Municípios + DF

Mínimo de 15% das receitas

Estados + DF

Mínimo de 12% das receitas

União

Mínimo empenhado no ano anterior + variação nominal do PIB

Papéis do Conselho Pós LC-141

- Aprova
- Aprecia
- Delibera
- Avalia
- Emite parecer
- Auxilia legislativo
- Cobra de gestores

CMS - CES - CNS aprovam

Saneamento básico: domicílios e pequenas comunidades - LC 3

Programação Anual de Saúde para LDO – LC 36 § 2

CMS - CES - CNS apreciam

Programa cooperação técnica federal em relação aos Fundos de Saúde
e os indicadores de qualidade. LC 43 § 1

CMS - CES - CNS deliberam

Sobre diretrizes para o estabelecimento de prioridades para o PPA, LDO, LOA
e planos de aplicação. LC 30 § 4

CMS - CES - CNS avaliam

Gestão SUS no ente respectivo a que gestores darão ampla divulgação inclusive em meios eletrônicos. LC 31,III

Relatório execução orçamentária e financeira, repercussão da LC 141 nas condições saúde e qualidade dos serviços de saúde e encaminha ao chefe poder executivo indicações de medidas corretivas. (Maio/setembro/fevereiro) LC 39 § 5

CMS - CES - CNS emitem parecer conclusivo

Sobre o RG apresentado pelo gestor até 30/março
do ano seguinte. LC 36 § 1

CMS - CES - CNS

auxiliam fiscalização do legislativo

Sobre cumprimento LC 141 com ênfase: execução de PPA; metas da LDO; transferências aos fundos; destinação de recursos de alienação de ativos adquiridos com dinheiro do SUS LC 38

CMS - CES - CNS serão informados

Dos montantes das transferências federais a estados e municípios LC 17 § 3

Dos montantes das transferências estaduais a municípios LC 19 § 2

Das irregularidades se detectadas pelo Ministério da Saúde LC 39 § 5

CES - CNS aprovam

Metodologia pactuada na CIB dos montantes a serem transferidos a municípios que constarão dos planos junto com recursos municipais – LC 19 § 1

Critérios de transferências pelos estados aos FMS diretamente de forma regular e automática – LC 20

CES - CNS aprovam

Metodologia pactuada na CIT para definição de montantes a transferir para estados e municípios – LC 17 § 3

Normas de consórcio pactuadas na CIT – LC 21

Modelo RG – completo e reduzido
(<50 mil HAB) LC 36 § 4

Relação do Conselho Estadual de Saúde com os Conselhos Municipais

Apoio aos Conselhos de Saúde

Programa de Inclusão Digital

- Parceria entre CNS, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa MS e CS
- Direcionado à conselheiros de saúde para que adquiram habilidades para acesso à informação e comunicação
- Equipamentos de informática
- Cursos

Programa de Educação Permanente

Objetivos

- ◉ **Fortalecer os mecanismos de controle social** no Sistema Único de Saúde por meio da capacitação continuada de conselheiros de saúde e lideranças dos movimentos sociais, concebendo a **participação popular como produtora de democracia/cidadania** e promotora de articulação das políticas públicas na busca da qualidade de vida da população.
- ◉ **Instrumentalizar os Conselheiros de Saúde para o exercício de sua competência legal**, através da disponibilização de informações e conhecimentos necessários à efetividade do controle social do SUS.
- ◉ **Compreender as atribuições delegadas** aos conselheiros incluindo a avaliação das **políticas de saúde** e seus processos **pactuados** no SUS.
- ◉ Propiciar aos Conselheiros de Saúde a compreensão do **espaço dos Conselhos como locus de manifestação de interesses plurais** frequentemente conflitivos e negociáveis, tendo como horizonte as políticas públicas e de saúde congruentes com os princípios do SUS.

Programa de Educação Permanente

Objetivos

- **Discutir as diretrizes e os princípios que definem o modelo assistencial do SUS**, as metas a serem alcançadas e os obstáculos reais que dificultam a sua efetivação.
- Criar **espaços de divulgação da informação** de forma clara e transparente; propiciando reflexões e trocas de experiências sobre as atribuições e limites no exercício do mandato dos membros do Conselho.
- Contribuir para a estruturação e articulação de **canais permanentes de informações sobre os instrumentos legais** (leis, normas, regras, decretos e outros documentos presentes na institucionalização do SUS), alimentados pelos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, Entidades Governamentais e Não- Governamentais.
- Desenvolver estratégias que promovam o **intercâmbio de experiências** entre os Conselhos e o incremento da articulação com suas bases.
- Contribuir para a formação de uma **consciência sanitária** que considere a compreensão ampliada de saúde e contemple sua articulação intersetorial com outras áreas das políticas públicas.

Programa de Educação Permanente

Temas

Considerando as recomendações do Conselho Nacional de Saúde expressas nas “Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social no SUS” , documento aprovado pelo plenário do CNS na 158.ª Reunião Ordinária, dias 14 e 15 de setembro de 2005;

Considerando Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecida em 2007;

A proposta de Capacitação permanente para conselheiros de saúde no Estado de São Paulo obedece a cinco eixos estruturantes:

1. Participação Social
2. Financiamento do SUS
3. Intersetorialidade
4. Informação e Comunicação em Saúde
5. Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS

Todo o conteúdo deverá ser avaliado e aprovado pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

Relação do Conselho Estadual de Saúde com os Conselhos Municipais

Acompanhamento
Paridade dos Conselhos de Saúde

Acórdão N° 1660/2011 – TCU , de 22/03/2011 - determinou ao MS:

- 1.5.1.1. estabeleça, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde e com os Conselhos Estaduais de Saúde, mecanismos para **identificação dos municípios que não cumprem as disposições da Lei nº 8.142/90 e Resolução/CNS nº 333/2003, no que diz respeito à composição dos** Conselhos Municipais de Saúde, com vistas a viabilizar a aplicação das medidas previstas no art.4º da Lei nº 8.142/90.
- 1.5.1.2. **abstenha-se de transferir valores aos entes da federação que não observam a paridade na composição do respectivo Conselho de Saúde, de** forma a privilegiar as unidades que tenham compromisso com o efetivo controle social, consoante previsto nos incisos II e parágrafo único do art. 4º da Lei nº 8.142/90, c/c a terceira diretriz da Resolução nº 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde.

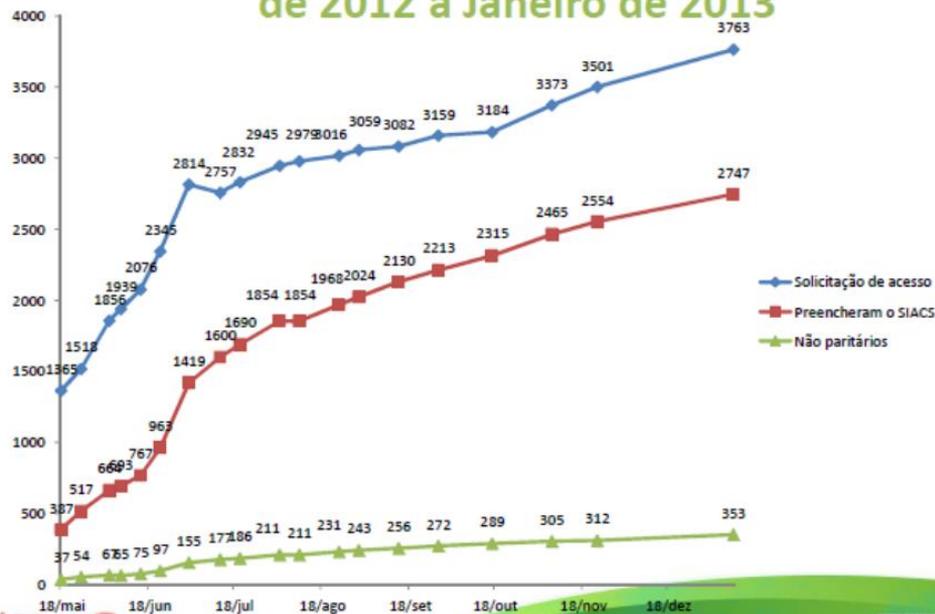
Força Tarefa

Força Tarefa - MS, CONASS, CONASEMS, CNS para mobilizar os gestores e conselheiros no sentido de que seja efetivada a criação ou a revisão da efetiva paridade;

Plano de ação com 3 eixos:

- a) Implementação do SIACS;
- b) Mobilização dos conselhos de saúde; e
- c) Mobilização dos gestores do SUS.

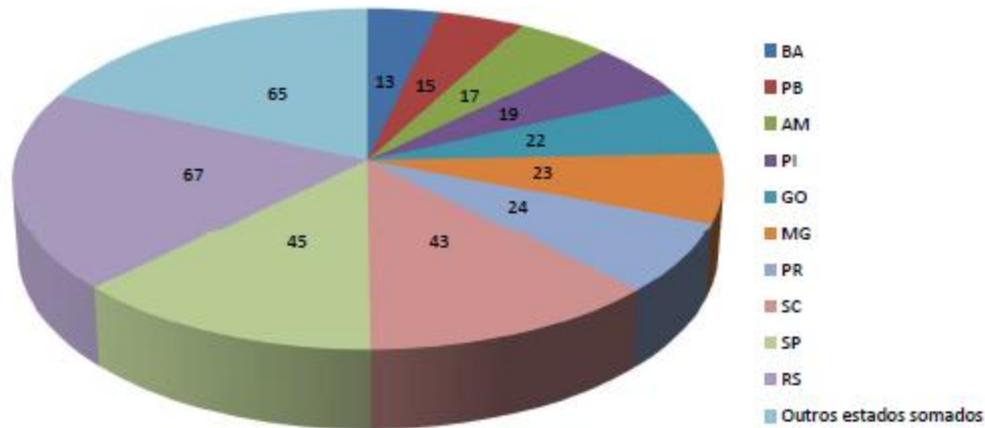
Situação do cadastro dos Conselhos no SIACS – Maio de 2012 a Janeiro de 2013



Estados cujo preenchimento é inferior a 65% - Janeiro de 2013

Região	Estado	% de preenchimento	Nº total de Municípios
Norte	PA	39,58%	144
	RO	28,30%	53
	RR	37,50%	16
	TO	32,86%	140
Nordeste	AL	36,89%	103
	BA	25,36%	418
	CE	45,41%	185
	MA	27,06%	218
	PB	54,46%	224
	PE	41,94%	186
	RN	42,22%	225
Sudeste	MG	17,92%	854
	SP	60,53%	646
Centro-Oeste	GO	43,32%	247
	MT	30,99%	142
Sul	PR	47,25%	400

Estados com descumprimento da paridade – Números absolutos



Fonte: SIACS, em 10 de janeiro de 2013

Situação do Cadastro dos Conselho Municipais de Saúde em São Paulo

Em 23 de janeiro de 2013

- 527 Solicitações de senhas de acesso ao sistema liberadas
- 132 Cadastros Incompletos e/ou sem preenchimento
- 396 Cadastros Completos + ESP (397)
- 117 Municípios não solicitaram liberação de senha

Agenda 2013

- Campanha Nacional de Fortalecimento do Controle Social
- Semana de Mobilização para adesão ao SIACS/abril
- Realização Oficinas Estaduais/DAGEP

Em SP – Força tarefa do Ministério Público Estadual – Fiscalização do cumprimento do Acórdão 1660/11

Em São Paulo

Todos os municípios que solicitaram senha e não constavam na listagem de cadastro até outubro de 2012 foram contatados por **telefone**, pelos funcionários do CESSP, e orientados sobre a importância do preenchimento imediato do Sistema.

Também **receberam orientações por e-mail**.

Em São Paulo

1. Liberação diária das solicitações de senhas que entrarem no sistema;
2. Orientação diária das dúvidas recebidas por e-mail e telefone;
3. Solicitação de Relatório Mensal ao CNS e/ou SGEF para acompanhar os conselhos não cadastrados e com cadastros incompletos;
4. Solicitação de apoio e orientação - DRS e COSEMS sobre a necessidade de cadastro e atualização (bimensalmente), informando os municípios que não solicitaram senha, que estão com cadastro incompleto e/ou não paritários;
5. Contato telefônico com os municípios que não solicitaram senha e/ou com cadastro incompletos;
6. Oficiar a não paridade do CMS e orientações aos conselhos não paritários;
7. Solicitação ao CNS e/ou SGEF do banco de informações dos CMS, principalmente, endereço e e-mail para envio de documentos;
8. Atualização do cadastro do CES sempre que necessário.

Relação do Conselho Estadual de Saúde com os Conselhos Municipais

Orientações Organizacionais

Como deve ser o Conselho de Saúde?

- ◉ Instituído por Lei com caráter deliberativo e permanente
- ◉ Composto por gestores da saúde e prestadores de serviço (25%), profissionais de saúde (25%) e usuários (incluir aposentados que não sejam da saúde) (50%)
- ◉ Número de participantes múltiplo de 4 (proporcional à população)
- ◉ Vinculado ao gabinete do SMS
- ◉ Mandato estabelecido por um período, com apenas uma recondução. Não deve coincidir com o mandato do respectivo governo

Como deve ser o Conselho de Saúde?

- ◉ A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos
- ◉ Não é permitido como conselheiros membros do Poder Legislativo, Poder Judiciário e do Ministério Público.
- ◉ O conselho deve ter uma estrutura para seu funcionamento (dotação orçamentária aprovada pelo próprio conselho)
- ◉ Reuniões mensais com quórum estabelecido
- ◉ Registro em atas
- ◉ Deliberações divulgadas

Como deve ser eleito um conselheiro de Saúde?

A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde

- a) associações de pessoas com patologias;
- b) associações de pessoas com deficiências;
- c) entidades indígenas;
- d) movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...);
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) entidades de aposentados e pensionistas;
- g) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) entidades de defesa do consumidor;
- i) organizações de moradores;
- j) entidades ambientalistas;
- k) organizações religiosas;
- l) trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;
- m) comunidade científica;
- n) entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) entidades dos prestadores de serviço de saúde; e
- q) governo.

Governo – indicado
Outros segmentos – eleitos em fórum próprio

Conferências

Atribuições:

- Avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde
- Discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde
- Eleger delegados para as Conferências Estaduais e Nacionais, quando for o caso
- Eleger os membros do Conselho de Saúde de sua instância

Conferências

Conferências – Organização

- COMISSÃO ORGANIZADORA
- Presidente de honra: Prefeito
- Presidente: Secretário de Saúde + Presidente CMS
- Conselho deliberativo: Secretaria de Saúde + CMS
- Coordenação geral:
- Coordenação executiva:
- Órgão responsável pela execução:
- Temática: comissão do executivo + CMS
- Financeira: representante do Fundo Municipal de Saúde
- Compras: representante do setor de compras
- Coordenação de mobilização: conselheiros e representantes das unidade de saúde
- Imprensa: setor de comunicação da secretaria ou da Prefeitura
- Relatoria: técnicos e representantes dos segmentos do CMS
- Conferencistas: pré conferências e conferências

Conferências

Conferências – Organização

- PARTICIPANTES
- “A representação dos usuários nos conselhos de saúde e nas conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos” – Lei 8142/90, 1, § 4
- Relação com o tamanho da população
- Proporção da composição do conselho com a paridade entre os representantes dos usuários e de outro lado os demais representantes do Governo, Prestadores e Profissionais de Saúde.
- Participação de convidados, que não terão direito a voz nem a voto, e não devem ser em número desproporcional com os delegados

Conferências | Organização

Regimento interno

- “As conferências de saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho”. Lei 8142/90-§5
- A assembleia é soberana para decidir os casos omissos, por solicitação do Conselho, mas não cabe a ela analisar e aprovar o Regimento Interno.

Conferências | Organização

Formatação da conferência

- a) Pré-conferências: temáticas ou por base territorial com debates e trabalho de grupo levantando problemas e propondo soluções;
- b) Conferência
 - Abertura solene
 - Discussão dos problemas e soluções levantados nas pré- conferências
 - Assembleia geral - discussão de problemas e soluções tendo como roteiro o documento tese inicial- Proposituras
 - Encerramento e homenagens

Conferências | Organização

Documento guia

- Orientar e subsidiar as discussões com o “retrato da situação”.
- Anexos:
 - a) legislação básica: CF, Leis 8080, 8142, Constituição Estadual, Código de Saúde, Lei Orgânica Municipal etc.
 - b) dados gerais do município: dados sobre população, economia, emprego, renda, educação, saneamento, lazer etc.
 - c) dados de saúde do município: situação de saúde da população, dados de produção de serviços e dados financeiros de saúde.
 - d) textos selecionados da conjuntura nacional e estadual (aproveitar textos da nacional e da estadual)

Conferências | Organização

- ◉ Material gráfico e identidade visual do evento
- ◉ Local: para as pré-conferências e para a conferência; para os grupos
- ◉ Alimentação
- ◉ Apoio: equipamentos, mobiliário
- ◉ Material: pastas, canetas, blocos, documentos, crachás
- ◉ Pessoal de apoio
- ◉ Conferencistas: convite, traslado, alimentação
- ◉ Cronograma
- ◉ Providências Iniciais: Decreto ou Edital do Prefeito convocando a conferência;
Regulamento da Conferência, com detalhes

Relação do Conselho Estadual de Saúde com os Conselhos Municipais

Instância de recurso

- ◉ Considerando o Estado Federativo cada Conselho de Saúde deve estar circunscrito a seu ente federado
- ◉ Apenas quando esgotados todos os outros recursos, o CES poderá ser informado para conciliação
- ◉ Toda matéria será avaliada pela Mesa Diretora e encaminhada à respectiva Comissão
- ◉ O Pleno dará o parecer final, respeitando a autonomia do ente federado

Relação do Conselho Estadual de Saúde com os Conselhos Municipais

Considerações Finais

Participação ou Controle Social?

Participação

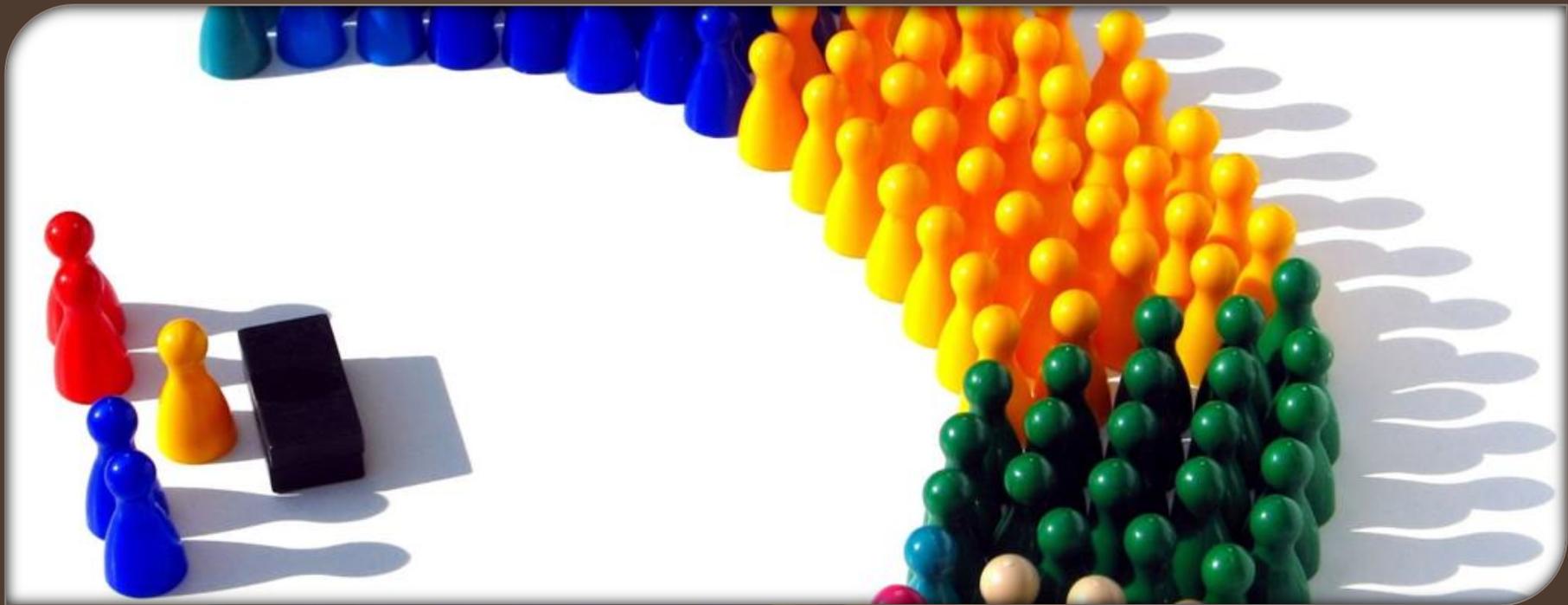
- A participação é um dos mais importantes princípios políticos. Relacionado ao ideal de soberania popular, a participação política permanente é um instrumento de legitimação, exercício de cidadania e fortalecimento da gestão democrática.

Controle social

- Deve ser entendido como uma parte da participação cidadã. Corresponde ao monitoramento dos poderes públicos por parte dos indivíduos, acesso público à informação e participação social na formulação de políticas públicas.

Participação ou Controle Social?

Porém a **diferença fundamental** entre participação popular e controle social é que a **participação popular é "partilha de poder político entre as autoridades constituídas e as pessoas estranhas ao ente estatal"; e o controle social é "direito público subjetivo do particular, individual ou coletivamente, submeter o poder político estatal à fiscalização"**.



“A democracia não é apenas a lei da maioria,
é a lei da maioria respeitando o direito das
minorias”. *Clement Attlee*

Obrigada

Stela M. Pedreira

sguillin@saude.sp.gov.br

Tel.: 11 3066 8714