

# Semana de Participação Social

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

# Saúde Bem Público

## Produzido socialmente

- Envolve relação entre sujeitos
- Envolve o acesso a determinados bens e serviços
- É decorrente de determinadas condições sócio históricas
- Resultante das condições concretas de vida

*Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país.*

*(Art. 3º da Lei 8.080/90)*



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. 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.

# SAÚDE – DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

---

## Marcos Jurídicos

- 1988 – CF, outubro
- 1990 - Lei 8.080, setembro
- 1990 - Lei 8.142, dezembro
- 2011 - Lei 12.401, abril
- 2011 - Decreto 7.508, junho
- 2012 - Lei Complementar 141

## Marcos Normativos

- 1991 – NOB
- 1993 – NOB
- 1996 – NOB
- 2001 – NOAS
- 2006 – PACTO PELA SAÚDE
- 2012 - COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública

# Lei 8080/90

**Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:**

- I - **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - **integralidade** de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na **defesa** de sua **integridade física e moral**;
- IV - **igualdade** da assistência à saúde, **sem preconceitos ou privilégios** de qualquer espécie;
- V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, **sobre sua saúde**;
- VI - **divulgação de informações** quanto ao potencial dos **serviços de saúde** e sua **utilização pelo usuário**;

# Lei 8080/90

VII - **utilização da epidemiologia** para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - **participação da comunidade;**

IX - **descentralização político-administrativa, com direção única** em cada esfera de governo:

- a) ênfase na **descentralização** dos serviços para os municípios;
- b) **regionalização e hierarquização** da rede de serviços de saúde;

X - **integração**, em nível executivo, **das ações de saúde**, meio ambiente e saneamento básico;

XI - **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - **capacidade de resolução** dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - **organização dos serviços públicos** de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## DOCTRINAS E PRINCÍPIOS:

- Integralidade
- Universalidade
- Hierarquização
- Equidade
- Descentralização
- Regionalização
- Municipalização
- Complementaridade do Setor Privado
- Controle Social



# 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

### 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.

# 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

# 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**



# 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

# 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.

# 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

---

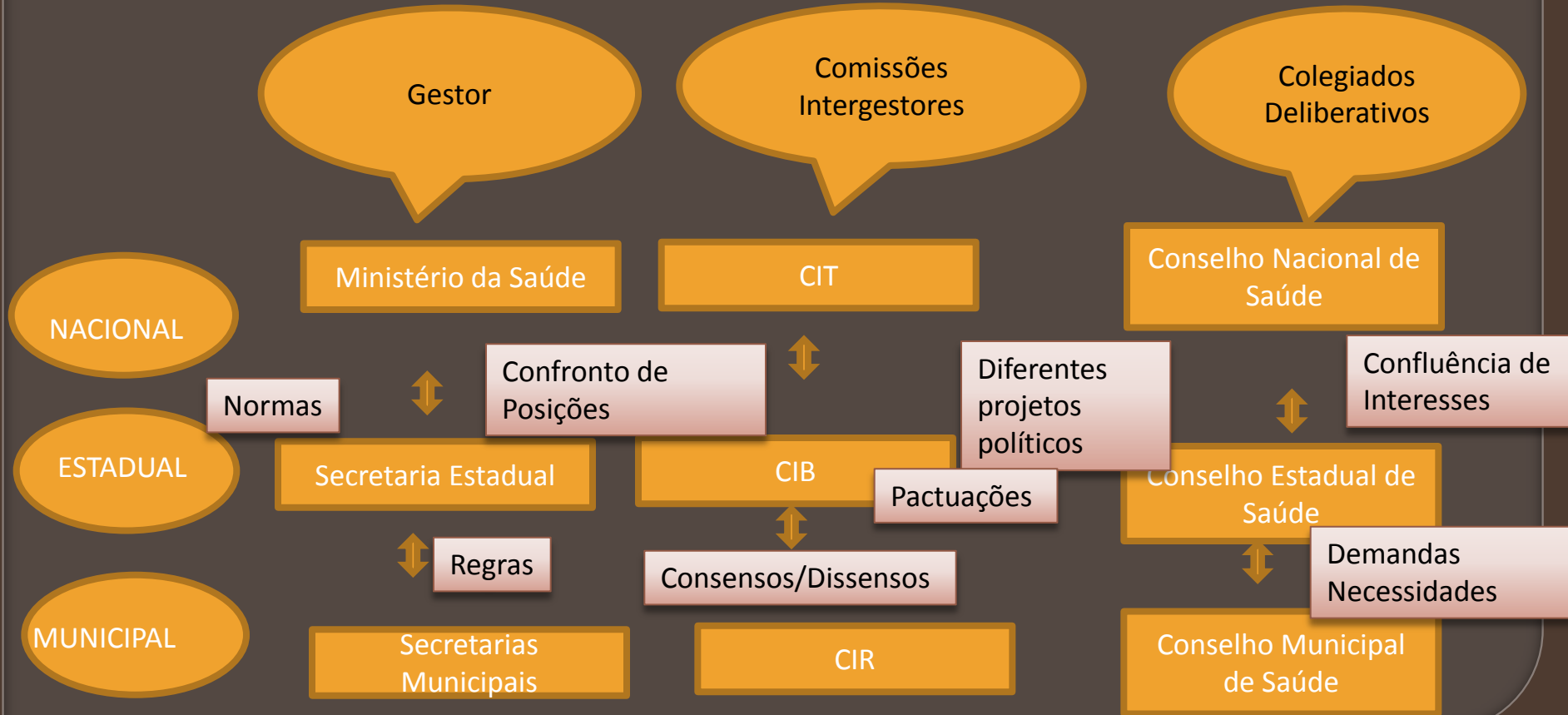
Normas de consórcio pactuadas na CIT – LC 21

---

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

---

# GOVERNANÇA REGIONAL GESTÃO COMPARTILHADA



# Contratualização Interfederativa

## NORMAS E FLUXOS DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE – COAP

Necessidades de Saúde e distribuição no território

Mapa de Saúde

O que deve ser ofertado ? (Individual e coletivo)

RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde ) e  
RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais )

Quanto de cada tipo de ações e serviços?

Programação de Saúde

Como e quem produzirá?  
E os recursos financeiros?

Pactuação das Políticas, responsabilidades e financiamento  
Consenso interfederativo

Como será o monitoramento e avaliação da performance?

Sistema de Gestão do Contrato



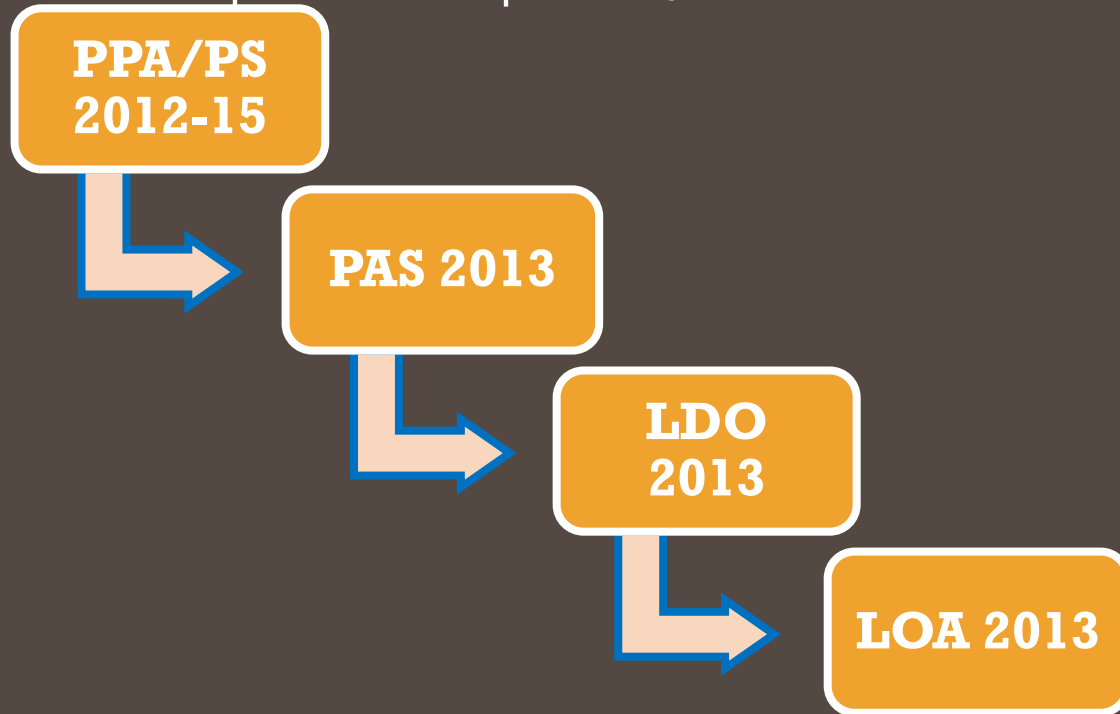
## Política Fiscal

- PPA (Plano Plurianual)
- LDO (Lei de Diretrizes Orçam.)
- LOA (Lei Orçamentária Anual)
- Relatórios de Gestão Fiscal e de Execução Orçamentária (LRF)

## Política de Saúde

- Plano de Saúde
- Programação Anual de Saúde
- Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas
- Relatório Anual de Gestão (RAG)

## Após a LCp 141/2012



- 
- Fundo de Saúde: instrumento obrigatório para a aplicação dos recursos
  - Movimentação Financeira: contas vinculadas
  - Ordenador de despesa: Secretário de Saúde (e/ou responsável pela unidade orçamentária)
  - Ordem Cronológica de Pagamentos: relação própria (recurso vinculado)
  - Prestação de Contas (Conselhos de Saúde e Poder Legislativo)
  - Restos a pagar

# Penalidades Previstas

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 (crimes de responsabilidade de função pública), o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967 (responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores), a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (atos de improbidade), e demais normas da legislação pertinente”.

# Calendário de Obrigações

---

## Até 31/05

- Relatório de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre do ano ao Conselho de Saúde e ao Poder Legislativo (entrega e realização de audiência pública pelo gestor; recomendações do conselho ao Chefe do Poder Executivo); encaminhamento do parecer do RAG à CIB/CIT.

## Após 31/05

- Ampla divulgação do parecer do Conselho de Saúde sobre o RAG (do ano anterior).

## Até 31/08

- Realização de Audiência Pública, elaboração e envio da proposta orçamentária 2013 da saúde para análise e deliberação do Conselho de Saúde

# Calendário de Obrigações

## **Até 30/09**

- Relatório de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre do ano ao Conselho de Saúde e ao Poder Legislativo (entrega e realização de audiência pública pelo gestor; recomendações do Conselho ao Chefe do Poder Executivo)

## **Até 31/12**

- Depósito de valores na conta do Fundo de Saúde para garantir que o saldo corresponda aos valores de Restos a Pagar (Empenhos não Pagos até essa data)

## **Permanente**

- Atualização dos dados no SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde ) e/ou nos registros eletrônicos do Ministério da Saúde

## **Permanente**

- Disponibilização das informações sobre o cumprimento da LCp 141 ao Tribunal de Contas compatível com a informação registrada no SIOPS

# Cuidados para o bom desempenho do Conselho:

---

- Condições operacionais e de infraestrutura.
- Exercício do seu caráter deliberativo.
- Cultura de transparência com informações da gestão pública.
- Representatividade e legitimidade dos conselheiros
- Não assumir papel executivo – Conselho compõe a estrutura da Secretaria da Saúde, mas não é um departamento. Os papéis estão bem definidos em toda legislação.

# Cuidados para o bom desempenho do Conselho:

- Independência de opiniões
- Busca do consenso - A sociedade organizada e representada nos conselhos tem como finalidade direcionar, corrigir ou reformular tais políticas a favor dos interesses populares e/ou públicos
- Não transformar a reunião em arena de conflitos, de impasses político-partidários ou de trampolim político.
- Educar permanente – atualização de informações
- Alternância de representantes - Renovação inclusive nas práticas discursivas do Conselho



# Cuidados para o bom desempenho do Conselho:

---

- Dimensionamento das competências fiscalizatórias, ultrapassando o controle burocrático e administrativo envolvendo o atendimento à saúde com assuntos sobre diagnósticos e as carências de saúde, assim como os debates sobre os planos, programas e prioridades da área e os resultados obtidos.
- Desenvolvimento de estratégias de comunicação, integrando profissionais, serviços e usuários, visando a melhoria da qualidade e o compartilhamento de informações.

# 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

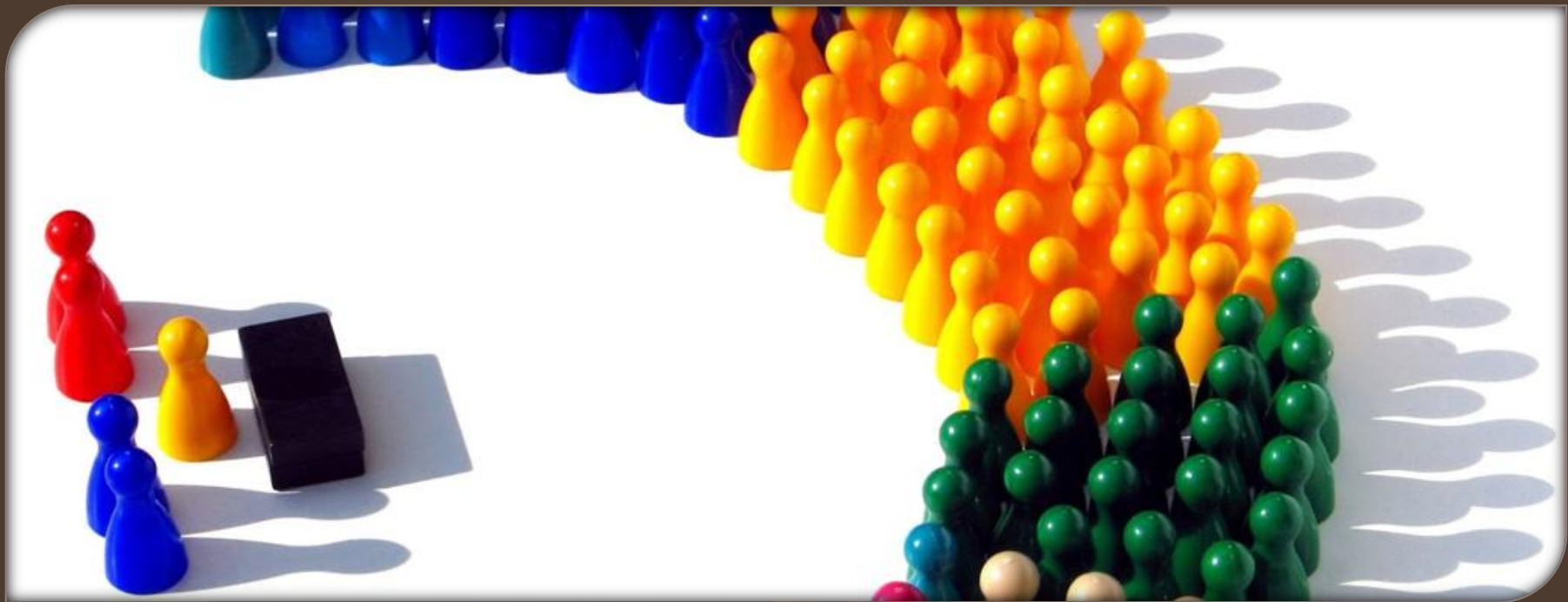
---

- 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](mailto:sguillin@saude.sp.gov.br)

Tel.: 11 3066 8714