



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

### RECOMENDAÇÃO CES Nº 01/2013

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Centésima Nonagésima Quinta Reunião Ordinária, realizada no dia 21 de fevereiro de 2013, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 11 de janeiro de 2011 e,

Considerando a Constituição Federal de 1988 que assegura a participação da comunidade nas Políticas Sociais no Brasil;

Considerando a Lei Federal nº 8080/1990 e o Decreto Presidencial nº 7508/2011, que instituem e regulamentam o Sistema Único de Saúde e afirmam o princípio da participação da comunidade;

Considerando a Lei Federal nº 8142/1990 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012 que instituem e regulamentam os espaços de participação e controle social no SUS;

Considerando a Lei Federal Complementar nº 141/2011 que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados na saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo, ratificando o papel de controle público dos conselhos de saúde;

Considerando o Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 1660/2011 que resguarda o cumprimento da paridade dos Conselhos de Saúde;

Considerando o elevado número de notificações à Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES) e à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a respeito da destituição dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) no momento de reorganização das gestões municipais da saúde após processo eleitoral 2012;

Considerando a necessidade de aceleração do processo de consolidação, ampliação e fortalecimento do Controle Social do SUS, no estado e em seus 417 municípios por intermédio do Conselho Estadual e Municipais;

Considerando a deliberação em plenária na 194ª Reunião Ordinária do CES/BA, no dia 09 de janeiro de 2013.

#### RECOMENDA:

1. A participação da comunidade na gestão das políticas de saúde é uma diretriz assegurada no inciso III, Art. 198, seção II da Saúde, capítulo II da Seguridade Social, da Constituição Federal de 1988. Portanto todos os esforços devem ser empreendidos por todos os entes federados para se fazer cumprir essa prerrogativa constitucional.
2. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, no inciso VIII, Art. 7º, assegura a participação da comunidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde e a Lei 8.142/1990, no inciso II, Art. 1º, institui os Conselhos de Saúde enquanto instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo para a formulação de estratégias e o controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiro. Portanto a não instituição, a destituição ou o não funcionamento dos conselhos de saúde implicam em fragilidade legal e jurídica para a gestão do SUS em qualquer esfera.
3. A instituição, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde é regulamentada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453 de 10 de maio de 2012. Nesse sentido os municípios devem se apropriar e respeitar essa resolução, especialmente no que se segue:



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

- 3.1. O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90 (Primeira Diretriz, Resolução CNS 453/12) ;
    - 3.1.1. Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação (Parágrafo Único, Segunda Diretriz, Resolução CNS 453/12).
  - 3.2. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática (Terceira Diretriz, Resolução CNS 453/12) ;
  - 3.3. As entidades, movimentos e instituições eleitas no Conselho de Saúde terão os conselheiros indicados, por escrito, conforme processos estabelecidos pelas respectivas entidades, movimentos e instituições e de acordo com a sua organização, com a recomendação de que ocorra renovação de seus representantes (Inciso IV, Terceira Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 3.4. A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário(a) e Trabalhador(a), e, a juízo da entidade, indicativo de substituição do Conselheiro(a) (Inciso VII, Terceira Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 3.5. As funções, como membro do Conselho de Saúde, não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro. Para fins de justificativa junto aos órgãos, entidades competentes e instituições, o Conselho de Saúde emitirá declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas (Inciso X, Terceira Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 3.6. O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente (Inciso XI, Terceira Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 3.7. Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município, caberá ao **Conselho Estadual de Saúde** assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal (Inciso IX, Terceira Diretriz, Resolução CNS 453/12) ;
  - 3.8. Qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em lei e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, com quórum qualificado, para depois ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente (Inciso IX, Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12);
4. Os Conselhos Municipais de Saúde precisam ser fortalecidos, sendo necessário que as Secretarias Municipais de Saúde dêem plenas condições para seu funcionamento, considerando as diretrizes da Resolução CNS 453/2012, a ratificação das funções de formulação e controle público exigidas no Decreto Presidencial nº 7508/2011 e na Lei complementar nº 141/2012, e o Acórdão 1660/2011, conforme se segue:
    - 4.1. De acordo com a Resolução CNS 453/2012, as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária,



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico (Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12):

- 4.1.1. cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal (Inciso I, Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 4.1.2. o Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão (Inciso II, Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 4.1.3. o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento (Inciso III, Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 4.1.4. o Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias (Inciso IV, Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 4.1.5. as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade (Inciso V, Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12);
  - 4.1.6. o Conselho de Saúde constituirá uma Mesa Diretora eleita em Plenário, respeitando a paridade expressa nesta Resolução (Inciso VII, Quarta Diretriz, Resolução CNS 453/12);
- 4.2. O Decreto 7508/2011, ratifica a competência dos Conselhos de Saúde na formulação e no controle da execução da política de saúde na medida em que estabelece, dentre outras regulamentações:
- 4.2.1. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos **Conselhos de Saúde**, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros (Art. 15º, Capítulo III, Decreto 7508/2011);
  - 4.2.2. O **Conselho Nacional de Saúde** estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde (Parágrafo 3º, Art. 15º, Capítulo III, Decreto 7508/2011);
  - 4.2.3. As Comissões Intergestores pactuarão aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos **conselhos de saúde** (Inciso I, Art. 32º, Seção I, Capítulo V, Decreto 7508/2011);
  - 4.2.4. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Art. 33º, Seção II, Capítulo V, Decreto 7508/2011).
    - 4.2.4.1. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados (Art. 41º, Seção II, Capítulo V, Decreto 7508/2011).



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

- 4.2.4.1.1. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo **Conselho de Saúde** para monitoramento (Parágrafo Único, Art. 41º, Seção II, Capítulo V, Decreto 7508/2011).
- 4.3. A Lei Complementar nº 141/2012, ratifica a competência de controle público dos Conselhos de Saúde, estabelecendo:
- 4.3.1.** O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo **Conselho Nacional de Saúde**, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde (Parágrafo 1º, Art. 17º, Seção III, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012).
- 4.3.2.** O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os **Conselhos de Saúde** e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto 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 (Parágrafo 3º, Art. 17º, Seção III, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012).
- 4.3.3.** As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo **Conselho de Saúde** (Art. 20º, Seção IV, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012).
- 4.3.4.** É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000 (Art. 22º, Seção V, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012).
- 4.3.4.1. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos (Parágrafo Único, Art. 22º, Seção V, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012) :
- 4.3.4.1.1. à instituição e ao funcionamento do Fundo e do **Conselho de Saúde** no âmbito do ente da Federação (Inciso I, Parágrafo Único, Art. 22º, Seção V, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012) ; e
- 4.3.4.1.2. à elaboração do Plano de Saúde (Inciso II, Parágrafo Único, Art. 22º, Seção V, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012) .
- 4.3.5.** Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar (Art. 30º, Seção V, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012).
- 4.3.5.1. Caberá aos **Conselhos de Saúde** deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (Parágrafo 4º, Art. 30º, Seção V, Capítulo III, Lei Complementar 141/2012)



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

**4.3.6.** Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a (Art. 31º, Seção I, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012) :

4.3.6.1. comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar (Inciso I, Art. 31º, Seção I, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012);

4.3.6.2. Relatório de Gestão do SUS (Inciso II, Art. 31º, Seção I, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012);

4.3.6.3. avaliação do **Conselho de Saúde** sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação (Inciso III, Art. 31º, Seção I, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012) .

4.3.6.3.1. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde (Parágrafo Único, Art. 31º, Seção I, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012) .

**4.3.7.** O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações (Art. 36º, Seção III, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012) :

4.3.7.1. montante e fonte dos recursos aplicados no período (Inciso I, Art. 36º, Seção III, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012);

4.3.7.2. auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações (Inciso II, Art. 36º, Seção III, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012) ;

4.3.7.3. 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 (Inciso III, Art. 36º, Seção III, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012).

4.3.7.3.1. 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 (Parágrafo 1º, Art. 36º, Seção III, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012) .

4.3.7.3.2. 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 (Parágrafo 2º, Art. 36º, Seção III, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012) .



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

- 4.3.7.3.3. Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo **Conselho de Saúde** (Parágrafo 3º, Art. 36º, Seção III, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012).
- 4.3.8.** 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. 41º, Seção IV, Capítulo IV, Lei Complementar 141/2012).
- 4.3.9.** 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. 44º, Capítulo V, Lei Complementar 141/2012).
- 4.4. O Acórdão nº 1660/2011 do Tribunal de Contas da União determina ao Ministério da Saúde, em observância à necessidade de cumprimento da regulamentação sobre composição dos Conselhos de Saúde e seu papel de controle público, que:
- 4.4.1.** 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 [atualizada pela Resolução 453/2012], 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 [que condiciona, entre outros itens, o repasse dos recursos aos entes federados ao cumprimento da paridade dos conselhos de saúde];
- 4.4.1.1. o mecanismo para identificação dos municípios está sendo implementado pelo Sistema de Informação e Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS;
- 4.4.2.** 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 [atualizada pela Resolução 453/2012], do Conselho Nacional de Saúde.
5. O Conselho Estadual de Saúde, em conformidade com o seu Regimento Interno aprovado na 11ª Reunião Extraordinária realizada em dezembro 2008 e regulamentado na Lei Estadual nº 12.053 de janeiro de 2011, institui no Art. 14, alínea b, a Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde. Portanto as situações relativas ao funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde estão sendo acompanhadas por essa comissão e as questões e solicitações de apoio devem ser a ela encaminhadas.
6. Em cumprimento às legislações e recomendações supracitadas, acrescentam-se as ações:
- 6.1. Que os municípios resgatem junto às Câmaras Legislativas Municipais as leis de criação dos respectivos conselhos para atualização em conformidade com as atuais normatizações do SUS;



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

- 6.2. Que os Conselhos Municipais de Saúde se organizem para a realização das Plenárias Regionais de Conselhos de Saúde, enquanto etapa para a realização da Plenária Estadual de Conselhos de Saúde da Bahia, em consideração à Deliberação 004/2001 e à Resolução 451/2012 do CNS.
- 6.3. Que os Conselhos Municipais de Saúde resgatem as propostas das Conferências de Saúde realizadas em 2011 para a construção dos Planos Pluri Anuais – PPA e Planos Municipais de Saúde.
- 6.4. Que esta recomendação seja apresentada e discutida, logo após sua publicação:
  - 6.4.1. em reunião ordinária dos Conselhos Municipais de Saúde;
  - 6.4.2. em reunião ordinária do Comitê Gestor Estratégico da SESAB;
  - 6.4.3. em reunião ordinária do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS;
  - 6.4.4. em reunião ordinária das Comissões Intergestores Regionais – CIR.
7. Que esta recomendação seja considerada nas Pactuações realizadas nos espaços intergestores do SUS no estado, respeitando os princípios e prerrogativas para o fortalecimento do controle social na Bahia.

**Jorge José Santos Pereira Solla**  
**Presidente do CES**

HOMOLOGO a Recomendação nº01/13, do Conselho Estadual de Saúde, no uso da sua competência delegada pelo Decreto publicado no Diário Oficial do Estado do dia 09 de janeiro de 2007

**Jorge José Santos Pereira Solla**  
**Secretário de Saúde**