

Ministério da Saúde  
Conselho Nacional de Saúde

# Orientações para Conselheiros Nacionais de Saúde

Brasília  
2012



Ministério da Saúde  
Conselho Nacional de Saúde

# Orientações para Conselheiros Nacionais de Saúde

Série A. Normas e Manuais Técnicos



© 2012 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

Tiragem: 1ª edição – 2012 – 15.000 exemplares

#### **Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Anexo, ala B, 1º andar, salas 103 a 115

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2151/2150

Faxes: (61) 3315-2414/2472

E-mail: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

Homepage: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)

#### **Conselho Nacional de Saúde**

##### **Presidente**

Alexandre Rocha Santos Padilha

##### **Mesa Diretora**

Alexandre Rocha Santos Padilha

Beatriz Figueiredo Dobashi

Clóvis Adalberto Boufleur

Francisco Batista Junior

José Marcos de Oliveira

Jurema Pinto Werneck

Maria do Socorro de Souza

Ruth Ribeiro Bittencourt

##### **Secretaria Executiva do CNS**

Rozângela Fernandes Camapum

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### **Coordenação da Publicação**

Rozângela Fernandes Camapum

#### **Elaboração**

Denise Miranda

#### **Projeto gráfico e Capa**

Delton Assis

#### **Colaboração**

Gleisse de Castro de Oliveira

Renata Mendes

Karla Lucena

Monique Maia

Maria Rita Rodrigues da Silva

Rosa Amélia Pereira Dias

#### **Editora MS**

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Homepage: <http://www.saude.gov.br/editora>

Normalização: Amanda Soares

Revisão: Marcia Medrado Abrantes

Mara Soares Pamplona

---

Brasil. Ministério da Saúde.

Orientações para Conselheiros Nacionais de Saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

90 p.: il. – (Série A. Normas e manuais técnicos)

ISBN

1. Administração em saúde. I. Conselho Nacional de Saúde. II. Título. III. Série.

CDU 614

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2012/0081

#### **Títulos para indexação:**

Em inglês: Orientations for National Health Councils

Em espanhol: Orientaciones para los Consejeros Nacionales de Salud



# Siglas importantes



**Anvisa** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar

**Cian** – Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição

**Cicis** – Comissão Intersectorial de Comunicação e Informação em Saúde

**CICT** – Comissão Intersectorial de Ciência e Tecnologia

**CIEH** – Comissão Intersectorial de Eliminação da Hanseníase

**CIEPCSS** – Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS

**CipicSUS** – Comissão Intersectorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

**CIRH** – Comissão Intersectorial de Recursos Humanos

**Cisama** – Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente

**Cisb** – Comissão Intersectorial de Saúde Bucal

**Cisi** – Comissão Intersectorial de Saúde Indígena

**CISM** – Comissão Intersectorial de Saúde Mental

**Cismu** – Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher

## SIGLAS IMPORTANTES

**CISD** – Comissão Intersectorial de Saúde da Pessoa com Deficiência

**CILGBT** – Comissão Intersectorial de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

**CISPN** – Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra

**CIST** – Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador

**CIVSF** – Comissão Intersectorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia

**Cofin** – Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento

**Conasems** – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

**Conass** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**Conep** – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

**CIAF** – Comissão Intersectorial de Assistência Farmacêutica

**CISS** – Comissão Intersectorial de Saúde Suplementar

**DNS** – Departamento Nacional de Saúde

**Cipsi** – Comissão Intersectorial da Saúde do Idoso

**CITV** – Comissão Intersectorial de Trauma e Violência

**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias

**LGBT** – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis

**LOA** – Lei Orçamentária Anual

**Noas** – Norma Operacional da Assistência à Saúde

**NOB** – Norma Operacional Básica

**PPA** – Plano Plurianual

**Siops** – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

**Sisvan** – Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional



# Índice de Figuras

Figura 1 –	Representações no Conselho Nacional de Saúde .....	33
Figura 2 –	Comissão de Alimentação e Nutrição – Cian .....	61
Figura 3 –	Comissão Intersectorial de Atenção Integral à Saúde da Criança do Adocente e do Jovem – Ciasaj .....	61
Figura 4 –	Comissão Intersectorial de Ciência e Tecnologia – CICT .....	62
Figura 5 –	Comissão Intersectorial de Assistência Farmacêutica – CIAF .....	62
Figura 6 –	Comissão de Comunicação e Informação em Saúde – Cicis .....	63
Figura 7 –	Comissão de Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social – CIEPCSS .....	63
Figura 8 –	Comissão Intersectorial de Eliminação da Hanseníase – CICT .....	64
Figura 9 –	Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – Cofin .....	64
Figura 10 –	Comissão Intersectorial de Pessoas com Patologias – CIPP .....	65
Figura 11 –	Comissão Intersectorial Integrativas e Complementares no SUS – CIPISUS .....	65
Figura 12 –	Comissão Intersectorial de Recursos Humanos – CIRH .....	66
Figura 13 –	Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente – Cisama .....	66
Figura 14 –	Comissão Intersectorial de Saúde Bucal – Cisb .....	67
Figura 15 –	Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher – Cismu .....	67
Figura 16 –	Comissão Intersectorial de Saúde de Lésbica, Gays, Bissexuais e Transexuais – LGBT .....	68
Figura 17 –	Comissão Intersectorial da Saúde do Idoso – Cisid .....	68
Figura 18 –	Comissão do Trabalhador – CIST .....	69
Figura 19 –	Comissão Intersectorial de Saúde Indígena – Cisi .....	69
Figura 20 –	Comissão Intersectorial para Acompanhamento das Políticas em DST AIDS – CIAPAIDS .....	70
Figura 21 –	Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra – CISP.N .....	70
Figura 22 –	Comissão Intersectorial de Saúde da Pessoa com Deficiência – CIRD .....	71
Figura 23 –	Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra – CISP.N .....	71
Figura 24 –	Comissão Intersectorial de Saúde Suplementar – CISS .....	72
Figura 25 –	Comissão Intersectorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia – CIVSF .....	72
Figura 26 –	Comissão Intersectorial de Trauma e Violência – CITV .....	73
Figura 27 –	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep .....	73



# Sumário

Apresentação .....	17
1 História dos Conselhos de Saúde .....	19
2 O Conselho Nacional de Saúde.....	25
2.1 Papel do Conselheiro (a) Nacional.....	29
2.2 Composição do CNS .....	31
2.3 Eleição do CNS.....	34
3 Estrutura e Funcionamento do CNS.....	37
3.1 Plenário do CNS.....	39
3.2 Presidência.....	48
3.3 Mesa Diretora.....	49
3.4 Secretaria Executiva .....	50
3.5 Comissões e Grupos de Trabalho.....	59
3.5.1 Comissões do CNS .....	59
3.5.2 Grupos de Trabalho.....	74
3.6 Denúncias ao CNS .....	75
3.7 Plenária Nacional de Conselhos de Saúde .....	78
4 Guia de Legislações.....	81
4.1 Leis.....	83
4.2 Decretos .....	83
4.3 Portarias.....	84
4.4 Resoluções .....	85
4.5 Outros.....	86
Referências.....	87



# Apresentação

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de Controle Social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do Controle Social.

Tal processo de abertura foi iniciado na década de 70 a partir de um grupo composto por profissionais de saúde, acadêmicos e outras organizações que estiveram engajados na luta contra a privatização do setor. O chamado movimento da Reforma Sanitária apontou pontos importantes como a necessidade da integralidade, descentralização e universalização nos serviços de saúde e iniciaram as primeiras manifestações para o crescimento do controle social no Brasil.

A previsão da saúde como direito de todos e dever do Estado (artigo 196 da Constituição Federal de 1988) veio em resposta às pressões oriundas da sociedade. A partir daí, a defesa da saúde como questão social trouxe vários avanços para o setor como a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação direta de diversos atores na elaboração e fiscalização de políticas públicas voltadas para a área.

Um exemplo concreto de maior democratização veio com a Lei n° 8.142/90, que instituiu as Conferências e os Conselhos

de Saúde como instrumentos de fiscalização das políticas públicas de saúde no País e de caráter permanente e deliberativo. Outra vitória foi a Lei nº 8.080/90, que definiu a participação da sociedade como diretriz do Sistema Único de Saúde, de forma a reafirmar o artigo 198 do texto constitucional.

Atualmente, os Conselhos de Saúde se constituem como um dos principais espaços para o exercício da participação e do Controle Social na implantação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. A busca de fortalecimento de seus principais atores – os Conselheiros – motivou a elaboração deste manual. O objetivo é auxiliar, em especial, o exercício da atividade de Conselheiro Nacional de Saúde e contribuir com algumas orientações para que o processo de formulação, fiscalização e deliberação de políticas públicas do setor seja cada vez mais eficaz e efetivo.

Boa leitura!

# **1 História dos Conselhos de Saúde**



O Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi instituído pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, e nasceu com a atribuição de assessorar o Ministério da Educação e Saúde Pública que, à época, além de reunir as duas áreas em uma única pasta, tratava somente das endemias, tuberculose, doenças mentais e hanseníase. As ações eram administradas pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS), setor vinculado ao ministério, e calçadas em uma estrutura rigidamente hierarquizada com ênfase na "guerra" às doenças endêmicas.

Por mais de cinco décadas desde a sua criação, o Conselho teve atuação inexpressiva e apenas consultiva. Era composto exclusivamente por Conselheiros de perfil técnico ou autoridades, indicados pelo ministro da área, com a finalidade específica de debater questões internas do DNS. O colegiado não contava com a representação de usuários e de profissionais de saúde.

Durante o governo militar de Emílio Médici, em 1970, e decorridos 30 anos de sua concepção e de funcionamento, o CNS passou a ter atribuições mais específicas, o que garantiu também melhor estrutura para o cumprimento de atividades. Em 1972, o Conselho é regulamentado e passa a funcionar como uma espécie de coletivo de Câmaras Técnicas por meio do Decreto nº 79.056.

Com o desgaste da ditadura militar no final da década de 70, os movimentos contrários ao regime ganharam força. Além disso, a exclusão de parte da população a condições de saúde era uma das características que marcava o País. Nesse

momento, a participação da sociedade nas decisões sobre a saúde começou a ser cogitada, como forma de garantir certa mudança às políticas e às práticas até então existentes. A partir daí, surgiu, no meio acadêmico e profissional, o chamado "movimento sanitário"<sup>1</sup>, que em seu ideário trazia propostas direcionadas à unificação de um sistema de saúde; à ampliação e ao aumento de cobertura das ações sanitárias; à incorporação das práticas da integralidade<sup>2</sup> e da equidade<sup>3</sup>; bem como à garantia de participação permanente da sociedade na gestão do sistema de saúde.

Tal movimento atuou como forma de oposição à política do Estado autoritário e reunia atores importantes da área, que, anos depois, conseguiram na constituinte garantir a saúde como um direito de todos e dever do Estado, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a transição do regime militar para a redemocratização em 1985, um governo civil foi estabelecido por eleição indireta e se instalou, ainda sob o impacto da morte recente do presidente eleito, Tancredo Neves. Começava a Nova República a partir do comando do vice-presidente José Sarney, que buscou responder às pressões e às demandas sociais estabelecendo novos pactos de entendimento com a sociedade, também como resposta às demandas do já mencionado movimento sanitário.

---

1 Movimento que nasceu no meio acadêmico e profissional, com o objetivo de transformar o papel do Estado em relação à proteção da saúde dos cidadãos brasileiros.

2 Princípio fundamental do SUS. Pressupõe acesso a todos os níveis de complexidade do atendimento em saúde – promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

3 Distribuição dos bens públicos à sociedade, sendo as necessidades diferenciadas das pessoas ou grupos.

A universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor, pela estratégia do Sistema Unificado de Saúde; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo e a democratização do poder local pela determinação de novos mecanismos de gestão compuseram os principais temas de debate do que se convencionou chamar de Reforma Sanitária brasileira. Seu marco fundamental foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo governo da Nova República e realizada em 1986, entre os dias 17 e 21 de março.

Pela primeira vez na história do País, a sociedade civil foi convocada e participou de forma ampla de debate sobre políticas e programas de governo. Também pela primeira vez, obtiveram-se propostas respaldadas social e politicamente. Propostas que se tornariam base para o estabelecimento de um novo modelo de saúde.

Com a força da participação popular e a promulgação da Lei nº 8.142, de 1990, nascia o novo Conselho Nacional de Saúde, com caráter permanente e deliberativo. O órgão colegiado passou a ser composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, o que permanece até os dias de hoje de forma paritária. Sua atuação ganhou destaque na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Dentro desse novo retrato, o CNS realizou nos dias 25 e 26 de abril de 1991 sua primeira Reunião Ordinária, presidida pelo

então ministro da Saúde Alcení Guerra, no Auditório Emílio Ribas, no Ministério da Saúde, em Brasília. Na ocasião, tomaram posse oficialmente os novos Conselheiros Nacionais. As discussões giraram em torno do anteprojeto do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, das diretrizes e prioridades, da criação das comissões permanentes do CNS, do credenciamento dos centros de pesquisa em seres humanos, da criação das novas escolas da área de saúde, e das recomendações e estruturação para Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, entre outros aspectos.

Em 2006, o Conselho sofreu mudanças em sua composição, o que representou grande avanço para a participação dos movimentos sociais. O Plenário do CNS aprovou um novo regimento, que instituiu eleições tanto para a presidência, antes ocupada diretamente pelo ministro da Saúde, como para os Conselheiros Nacionais. Com isso, ampliou-se o número de Conselheiros, passando para 48 membros e com a devida paridade de 50% de usuários, 25% de entidades de profissionais de saúde e 25% de prestadores de serviços de saúde e gestores.

Com o passar dos anos, o CNS estabeleceu sua organização aprovando resoluções importantes tanto para o funcionamento dos Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais) como para o melhor funcionamento do SUS.

# **2 0 Conselho Nacional de Saúde**



Nesse capítulo, nos debruçaremos sobre o Conselho Nacional de Saúde (CNS): suas competências, composição, a estrutura de funcionamento e as diversas maneiras pelas quais você pode comunicar-se com o CNS.

O Conselho Nacional, desde a sua instituição em 1937, e, principalmente a partir da criação do SUS e da definição de suas atribuições legais, se tornou um órgão importantíssimo para a formulação, o acompanhamento e a fiscalização da política de saúde no Brasil. Antes de começarmos, é bom lembrar que, vários aspectos relacionados aos Conselhos de Saúde são determinados por instrumentos normativos. Em relação ao Conselho Nacional de Saúde, duas informações são muito importantes:

– A Resolução n° 333, de 2003, do CNS, aprova as diretrizes para a criação, a reformulação, a estruturação e o funcionamento dos Conselhos de Saúde.

– O Decreto-lei n° 5.839, de 2006, dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde.

Em 1990, o Decreto-Lei n° 99.438, de 1990, regulamentou as novas atribuições dos Conselhos de Saúde, que foram, mais uma vez, atualizadas em 2006, pelo Decreto-Lei n° 5.839. Abaixo, você conhecerá cada uma delas. Antes de lê-las, é

## O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

importante que você saiba: essas competências devem ser observadas por todo Conselho de Saúde, seja ele nacional, estadual, distrital ou municipal.

O Decreto-Lei n° 5.839, de 2006, estabelece no segundo parágrafo:

Ao CNS compete:

- I** – atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
- II** – estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- III** – elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde – SUS;
- IV** – aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;
- V** – propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;
- VI** – acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

**VII** – acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País; e

**VIII** – articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

### 2.1 Papel do Conselheiro (a) Nacional

Conforme o Regimento Interno do CNS, art.14, são atribuições dos Conselheiros:

- I** – zelar pelo pleno e total desenvolvimento das ações do CNS;
- II** – estudar e relatar, nos prazos preestabelecidos, matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;
- III** – apreciar as matérias submetidas ao CNS para votação;
- IV** – apresentar Moções, Recomendações, Resoluções ou outras proposições sobre assuntos de interesse da saúde;
- V** – requerer votação de matéria em regime de urgência;
- VI** – acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do SUS, dando ciência ao Plenário, quando necessário;
- VII** – apurar denúncias sobre matérias afetas ao CNS, apresentando relatório da missão, sem prejuízo das com-

petências dos demais órgãos da Administração Pública, a exemplo do Departamento Nacional de Auditoria do SUS/DENASUS/MS;

**VIII** – desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento de suas atribuições e do funcionamento do CNS.

**IX** - pedir vistas em assuntos submetidos à análise do CNS, quando julgar necessário; e

**X** - representar o CNS perante as instâncias e fóruns da sociedade e do governo quando for designado pelo Plenário.

De acordo com o Decreto n° 5.839/2006, em seu artigo 10, a função de Conselheiro é de relevância pública e garante a sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o Conselheiro durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho.

**Art. 10. As funções de membro do CNS não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício relevante serviço público.**

**Parágrafo único. Para fins de justificativa junto aos órgãos competentes, o CNS poderá emitir declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas.**

É papel do Conselheiro de Saúde participar na formulação das políticas de saúde, acompanhar a implantação das ações escolhidas, fiscalizar e controlar gastos, prazos, resultados parciais e a implantação definitiva dessas políticas.

Por meio dos Conselhos de Saúde, a comunidade representada pode:

- a) Fiscalizar a aplicação do dinheiro público na saúde;**
- b) Verificar se a assistência à saúde atende às necessidades da população; e**
- c) Verificar se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa. Por meio dos Conselhos de Saúde, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, planejamento e execução de políticas de saúde.**

Além disso, os Conselhos têm como responsabilidade contribuir para a formação de Conselheiros comprometidos com a saúde, baseada nos direitos de cidadania de toda a população. Os Conselheiros defendem ainda o acesso aos serviços de saúde de qualidade.

### 2.2 Composição do CNS

Em relação à composição, o Decreto-Lei n° 5.839, de 2006, estabelece que o CNS seja constituído por 48 Conselheiros titulares, cada um deles com primeiro e segundo suplentes.

Respeitando os dois critérios estabelecidos para a formação de um Conselho de Saúde – o da representatividade e o da paridade –, o CNS é composto por:

# O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

## **Representantes de entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS**

Aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País.

## **Representantes de entidades nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica**

Aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País, vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais.

## **Representantes de entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde**

Aqueles que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País.

## **Representantes de entidades empresariais com atividades na área da saúde**

Confederações nacionais da indústria, da agricultura e do transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País.

## Representantes do governo federal, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Confederações nacionais da indústria, da agricultura e do transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três regiões geográficas do País.

Os representantes são assim distribuídos:

**Figura 1** – Representações no Conselho Nacional de Saúde



FONTE: Manual Para entender o controle social na saúde

## 2.3 Eleição do CNS

Com base nos critérios citados, entidades e movimentos sociais indicam representantes para atuarem como Conselheiros de Saúde, escolhendo-os com autonomia e pela forma que acreditam ser a mais conveniente.

Por sua vez, a escolha das entidades e dos movimentos sociais é realizada por meio de um processo eleitoral, previsto no Decreto-Lei n° 5.839, de 2006. Sobre isso, vale ressaltar: apenas participam do processo eleitoral, como eleitor ou como candidato, entidades e movimentos sociais que tenham, no mínimo, dois anos de comprovada existência.

O processo eleitoral ocorre a cada três anos e é regulamentado por Regimento Eleitoral, aprovado pelo Plenário do CNS, homologado pelo ministro da Saúde e publicado no Diário Oficial da União em forma de resolução. Os Conselheiros representantes do governo federal são designados pelo ministro da Saúde. Já os representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são indicados por suas instâncias deliberativas.

Concluída a eleição e indicados os novos Conselheiros, o ministro da Saúde convoca e preside a reunião em que eles tomarão posse e em que se realizará a eleição do presidente do Conselho e da Mesa Diretora. A partir de então, o mandato do Conselheiro é iniciado. Os Conselheiros possuem mandato de três anos, sendo permitida apenas uma recondução.

### ► Composição da Comissão Eleitoral

A eleição será coordenada por uma Comissão Eleitoral composta de 12 membros indicados pelos respectivos segmentos e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde com a seguinte composição: seis representantes do segmento dos usuários; três representantes do segmento dos profissionais de saúde; e três representantes do segmento do governo/prestadores de serviços de saúde. As entidades e os movimentos sociais que indicarem pessoas para compor a Comissão Eleitoral serão elegíveis.

A Comissão Eleitoral terá um presidente, um vice-presidente, um secretário e um secretário adjunto, que serão escolhidos entre os seus membros na primeira reunião após a sua constituição.

### ► Quem pode participar do processo eleitoral

O Decreto n° 5.839/2006 tem a seguinte disposição das vagas:

- I – 24 vagas para representantes titulares e 48 vagas para representantes primeiro e segundo suplentes para as entidades e os movimentos nacionais de usuários do SUS;
- II – 12 vagas para representantes titulares e 24 vagas para representantes primeiro e segundo suplentes para as entidades nacionais de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde;

## O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

**III** – 2 vagas para representantes titulares e 4 vagas para representantes primeiro e segundo suplentes para as entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde;

**IV** – 2 vagas para representantes titulares e 4 vagas para representantes primeiro e segundo suplentes para as entidades empresariais nacionais com atividades na área da saúde;

**V** – os representantes do governo, do Conass e do Conasems serão indicados pelos seus respectivos dirigentes, na seguinte proporção; 6 vagas para titulares do governo, 1 vaga para o Conass e outra para o Conasems respectivamente.

# **3 Estrutura e Funcionamento do CNS**



O CNS, assim como prevê o Regimento Interno, compreende algumas estruturas de funcionamento: um Plenário, uma Presidência, uma Mesa Diretora, uma Secretaria Executiva, Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho. Abaixo, apresentamos informações básicas sobre cada uma delas.

### 3.1 Plenário do CNS

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é o fórum de deliberação máxima das políticas de saúde, com forte repercussão no País. O cumprimento do Regimento Interno nas reuniões do mesmo contribui para garantir a qualidade e a transparência nas decisões, e promove a participação democrática e a autonomia representativa dos Conselheiros.

As competências do Plenário do CNS estão descritas no artigo 11 do seu Regimento. As decisões são colegiadas, preferencialmente por consenso.

#### Art. 11 Compete ao Plenário do CNS:

- I – dar operacionalidade às competências do CNS descritas no art. 10 deste Regimento;
- II – deliberar sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do SUS;
- III – definir prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos trabalhadores, gestores, prestadores de serviços e usuários do SUS;

**IV** – aprovar a proposta setorial da saúde, no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e no Orçamento Geral da União e participar da consolidação do Orçamento da Seguridade Social, após análise anual dos planos de metas, compatibilizando-a com os planos de metas previamente aprovados, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendente;

**V** – a qualquer tempo, criar, modificar, suspender temporariamente as atividades e extinguir, Comissões Intersetoriais, integradas pelos ministérios, órgãos competentes e por entidades, instituições e movimentos nacionais representativos da sociedade civil e Grupos de Trabalho compostos por Conselheiros do CNS, por maioria qualificada de votos dos Conselheiros;

**VI** – deliberar sobre propostas de normas básicas nacionais para operacionalização do SUS;

**VII** – estabelecer diretrizes gerais e aprovar parâmetros nacionais quanto à política de recursos humanos para a saúde;

**VIII** – definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do SUS, em âmbito federal, com base no cumprimento dos percentuais definidos na Resolução CNS n° 322, de 8 de maio de 2003, na Emenda Constitucional n° 29, de 13 de setembro de 2000, e na legislação vigente sobre o tema;

**IX** – aprovar a organização e as normas de funcionamento da Conferência Nacional de Saúde, reunida ordinariamente a cada quatro anos, e convocá-la extraordinariamente, se necessário, na forma prevista pela Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

**X** – incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, o Ministério Público, o Judiciário, o Congresso Nacional e a mídia, bem como com setores relevantes não representados no Conselho;

**XI** – definir ações de integração com outros Conselhos setoriais com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e controle social;

**XII** – emitir pareceres quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais;

**XIII** – decidir sobre impasses ocorridos nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, e com relação aos Conselhos Municipais, após ouvido o Conselho Estadual correspondente, na condição de instância recursal;

**XIV** – aprovar normas sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos e outras questões no campo da bioética e acompanhar sua implementação;

**XV** – definir diretrizes gerais para a participação dos diversos provedores no SUS;

**XVI** – regulamentar as especializações na área da saúde na forma de treinamento em serviço sob supervisão;

**XVII** – aprovar a indicação do nome da Secretária-Executiva do CNS, bem como solicitar ao Ministro da Saúde a sua substituição diante de situações que a justifiquem, ambas por deliberação da maioria absoluta do Plenário do CNS;

**XVIII** – deliberar acerca de instruções e ações que favoreçam o exercício das atribuições legais dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde;

**XIX** – deliberar ações para divulgação do CNS nos meios próprios de comunicação social, sem prejuízo das normas estabelecidas pela Assessoria de Comunicação Social – ASCOM;

**XX** – eleger o Presidente do CNS, bem como os demais membros da Mesa Diretora;

**XXI** – elaborar e aprovar o Regimento Eleitoral da eleição das entidades e dos movimentos sociais dos usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde, no prazo de cento e vinte dias anteriores à data estabelecida para as eleições, de acordo com a Resolução CNS n° 361, de 12 de julho de 2006; e

**XXII** – aprovar representação junto ao Ministério Público quando as competências e decisões do Conselho forem desrespeitadas ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, por maioria qualificada de votos:

- a)** entende-se por maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes;
- b)** entende-se por maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade do total de membros do Conselho; e
- c)** entende-se por maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total dos membros do Conselho.

### ► **Composição do Plenário do CNS**

O primeiro ato da reunião do CNS é a instalação do Plenário com maioria absoluta (número inteiro imediatamente superior à metade do total dos membros do Conselho). Ressalvados os casos que exijam quórum especial, o quórum de deliberação do Conselho é de maioria simples, respeitando o quórum mínimo de instalação, que atualmente é de 25 (vinte e cinco) Conselheiros. De acordo com o artigo 12 do Regimento Interno, entende-se por maioria qualificada (quórum especial) 2/3 do total dos membros do Conselho. O quórum especial é utilizado de acordo com o artigo 77 para modificar o Regimento Interno com 2/3 dos membros ou 32 Conselheiros do CNS.

A representação dos órgãos, das entidades e dos movimentos sociais inclui o titular, primeiro e segundo suplentes. Nas definições do artigo 15 do Regimento, além da substituição prévia do titular pelo suplente, é facultado ao Conselheiro titular ser temporariamente substituído por um dos suplentes presentes na reunião. A substituição deve ser comunicada à mesa que preside a reunião. É facultado o uso da palavra e o voto somente ao Conselheiro que ocupar posição de titular.

A ausência dos Conselheiros de qualquer representação durante a reunião (temporária ou em tempo integral) deve ser justificada com antecedência junto à Secretaria Executiva, ou em até 48 (quarenta e oito) horas após a reunião. Mais detalhes sobre este assunto serão explicados ao longo deste manual.

### ► **Pauta da Reunião Ordinária do Pleno do CNS**

É atribuição da Mesa Diretora compor a proposta de pauta e solicitar à Secretaria Executiva a remessa aos Conselheiros,

com 10 (dez) dias de antecedência, da mesma e dos documentos de apoio, e apresentá-la no início das reuniões, conforme o artigo 12 e 17 do Regimento. Existe prioridade para os temas deliberados em reunião anterior para compor a pauta. A aprovação da pauta é o primeiro item da ordem do dia. Na escolha dos itens de pauta, será observado:

**I. pertinência** (inserção clara nas atribuições legais do Conselho);

**II. relevância** (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho);

**III. tempestividade** (inserção no tempo oportuno e hábil);

**IV. precedência** (ordem da entrada da solicitação).

Conforme artigo 17 do Regimento, a pauta segue a seguinte ordem, após aprovação da ata:

- a)** expediente – 2 (duas) horas para os informes, indicações, justificativa de faltas, pedidos de inclusão de matéria, relatório da Mesa Diretora, informes de Conselheiros – inscritos na Secretaria Executiva até 30 (trinta) minutos antes da reunião;
- b)** ordem do dia – temas previamente definidos e preparados pela Mesa Diretora, para apresentação e debate. Os temas para deliberação devem ser explicitados; e
- c)** encerramento.

O artigo 21 define a ordem do dia como a fase da reunião destinada à apresentação, debate e deliberação de temas, preferencialmente, matérias que já tenham sido apreciadas pela comissão pertinente ao assunto, ou por Conselheiro-relator. O tempo para cada tema é preestabelecido e definirá o número de Conselheiros possíveis de serem inscritos para intervenção. A reinscrição só será concedida se o tempo permitir. Existe precedência de novas inscrições sobre as reinscrições.

Caso a discussão de um tema não seja concluída no tempo preestabelecido, o tema será automaticamente remetido para a próxima reunião ou remetido para outro momento durante reunião, com o tempo necessário para a conclusão da discussão. As matérias extrapauta relevantes, com caráter de urgência, poderão constar da ordem do dia, desde que aprovadas pelo Plenário. O material sobre o assunto deve ser distribuído com antecedência aos Conselheiros.

Mediante justificativa aceita pelo Plenário, qualquer matéria poderá ser retirada de pauta para reestudo ou instrução complementar, por iniciativa do presidente ou a pedido de qualquer Conselheiro. A matéria deverá retomar ao Plenário na Reunião Ordinária seguinte. Cabe ao Plenário decidir sobre a prorrogação de prazo. Caso o Plenário decida manter a matéria, e o Conselheiro discordar da posição, ele poderá pedir vista para melhor avaliação do ponto de pauta, cabendo ao mesmo ser relator do processo.

A solicitação de inclusão de pauta deve ser feita no Pleno durante Reunião Ordinária ou em documento enviado à Mesa Diretora.

### ► Deliberações do Pleno do CNS

O CNS manifesta oficialmente as suas deliberações por meio de Resolução, Recomendação e Moção. Os temas das deliberações devem compor a ordem do dia e ser de conhecimento prévio dos Conselheiros.

Ao longo do processo de construção política ou pactuação das deliberações, o Plenário pode promover articulações setoriais e intersetoriais, solicitar informações, publicar notas e pareceres, de acordo com o Fluxo de Trabalho do Plenário do CNS, aprovado na 220ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. O rito de votação está previsto no artigo 32 do Regimento.

Veja, abaixo, as definições para Resolução, Recomendação e Moção, previstas nos artigos 58 a 60.

**Resolução** – é uma decisão de caráter geral que estabelece normas a todos aqueles diretamente relacionados ao seu conteúdo. Devido a esse caráter, as resoluções devem ser obrigatoriamente homologadas pelo chefe do Poder Executivo, em até 30 dias. Caso isso não aconteça, ou não seja encaminhada uma justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na próxima reunião do Conselho, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação da Resolução, recorrendo ao Ministério Público.

**Recomendação** – é uma sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou da forma de execução de uma política ou ação de saúde. Normalmente, aborda assuntos específicos, não de responsabilidade direta do Conselho, mas que são relevantes e necessários.

**Moções** – é uma manifestação de aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.

### ► **Questão de ordem, Encaminhamento, Esclarecimento e Aparte**

**Questão de ordem** – manifestação de dúvida ou discordância sobre a interpretação, aplicação ou inobservância do Regimento Interno do CNS ou outro dispositivo legal (tempo de 3 minutos);

**Encaminhamento** – manifestação do Conselheiro relacionada ao processo de condução do tema em discussão (tempo de 3 minutos);

**Esclarecimento** – dúvida dirigida ao coordenador da sessão plenária, antes do processo de votação (tempo de 3 minutos);

**Aparte** – interrupção de, no máximo, 1 minuto na intervenção de um Conselheiro para indagação ou esclarecimento, se houver permissão do orador. O aparte está incluído no tempo estabelecido ao Conselheiro.

### ► **Indicação para eventos**

Muitos convites para participar de eventos chegam para o CNS. Ao receber um convite com tema específico, a Secretaria

Executiva do Conselho consulta os Conselheiros para verificar se há possibilidade de sua participação no evento. Caso o convite seja de temas gerais e, em havendo tempo hábil, a indicação é feita no Pleno do CNS. A participação em eventos é condicionada à manifestação do Conselheiro.

A Secretaria Executiva providenciará o envio de todas as informações sobre o evento para o Conselheiro indicado. Após a participação nos eventos indicados pelo CNS, todos os Conselheiros deverão preencher um relatório-padrão, conforme deliberação aprovada na 217ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, em janeiro de 2011, que deverá ser preenchido e devolvido para o e-mail: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br). Os relatórios constarão no item Informes das Reuniões Ordinárias do CNS.

### Saiba Mais – Atas de reunião

Toda reunião do Plenário é documentada por uma ata. Por ter valor jurídico, ela apresenta um resumo fiel dos fatos, ocorrências e decisões tomadas pelos Conselheiros durante as reuniões. O texto, escrito sem parágrafos, corridamente é enviado aos Conselheiros com dez dias de antecedência e votada na Reunião Ordinária subsequente.

### 3.2 Presidência

É ocupada por Conselheiro titular, eleito por votação secreta, para mandato de três anos, na primeira reunião após o processo eleitoral.

### **Competências:**

- convoca e coordena as reuniões do CNS;
- representa o CNS em suas relações internas e externas;
- estabelece interlocução com órgãos do MS, e demais órgãos do governo, e com instituições públicas e entidades privadas;
- decide, ad referendum, sobre assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente;
- expede atos decorrentes de deliberações do CNS;
- convoca e coordena as reuniões da Mesa Diretora e demais Conselheiros, sempre que se fizer necessário;
- promove o pleno acesso às informações relevantes para o SUS para fins de deliberação do Plenário;
- cumpre e faz cumprir o Regimento Interno, submetendo os casos omissos à apreciação do Plenário.

### **3.3 Mesa Diretora**

Eleita pelo Plenário, para mandato de 1 ano, é composta por 8 Conselheiros titulares, sendo 4 usuários, 2 profissionais de saúde e 2 prestadores de serviços de saúde/gestores, incluído o presidente do CNS.

## **Competências:**

- articula as condições necessárias para o pleno funcionamento do CNS;
- promove articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos;
- responsabiliza-se pelo acompanhamento da execução orçamentária do CNS e pela sua prestação de contas; decide pelo convite de especialistas para prestar esclarecimentos referentes a temas de interesse do CNS;
- recebe da Secretaria Executiva do CNS matérias, processos, denúncias, pareceres e sugestões para análises e esclarecimentos cabíveis;
- encaminha e monitora as deliberações do Plenário;
- procede à seleção de temas para a composição de pauta das reuniões do CNS;
- cumpre e faz cumprir o Regimento Interno do CNS, submetendo os casos omissos à apreciação do Plenário;
- convoca reuniões com os coordenadores e coordenadores adjuntos das Comissões, aprovados previamente pelo Plenário.

## **3.4 Secretaria Executiva**

Fornecer condições necessárias para o cumprimento das deliberações do CNS.

### **Competências:**

- planeja, orienta e coordena a execução das atividades do CNS;
- organiza e providencia ações para abertura, reconhecimento, renovação e aumento de vagas para cursos na área da saúde;
- coloca em ordem as ações relacionadas à pesquisa com a espécie humana;
- dá encaminhamento às demandas dos Conselhos de Saúde, após a deliberação do Pleno;
- torna públicas as deliberações do CNS;
- providencia todo o material necessário para o processo eleitoral do CNS;
- participa e promove o apoio técnico-administrativo necessário para a realização das Conferências Nacionais de Saúde;
- atua desempenhando atos de gestão junto ao CNS como um todo;
- acompanha, assessora e participa da execução e do mapeamento do recolhimento de dados e análises estratégicas formuladas pelos vários órgãos conveniados.

### **A Secretaria Executiva também é responsável por procedimentos administrativos que auxiliam os Conselheiros Nacionais de Saúde.**

#### **► Crachá**

Todo Conselheiro, ao chegar no CNS, recebe uma identificação, que dará a ele o direito de entrar nas dependências do CNS, localizado nas instalações do Ministério da Saúde. Para fazer o

crachá, o Conselheiro deve solicitar e preencher um formulário de identificação, encaminhado via *e-mail*, entregá-lo na Secretaria Executiva ou remetê-lo pelos Correios, acrescido de uma foto 3x4 colorida para que o documento seja confeccionado.

Após a entrega de toda a documentação necessária, no prazo de 15 dias, o Conselheiro receberá seu crachá, o qual será sua identificação oficial, que deverá ser utilizada nas dependências do CNS e em qualquer lugar em que for na condição de Conselheiro Nacional.

### ► **Frequência do Conselheiro**

A presença dos Conselheiros titulares e suplentes será feita por meio de um sistema de autenticação digital pela manhã durante as Reuniões Ordinárias do CNS, que acontecem mensalmente. Para tanto, o Conselheiro deve realizar um pré-cadastro junto à equipe do CNS, onde serão fornecidas algumas informações pessoais e referentes à entidade que representa, além da coleta da impressão digital. O pré-cadastro é feito apenas uma vez e estará disponível para os Conselheiros recém-chegados durante os dois dias de Reunião Ordinária do Pleno no período da manhã ou previamente junto à equipe de Apoio do Conselho.

Neste ponto, é importante ressaltar informações sobre as faltas que constam no artigo 15 do Regimento Interno do CNS. As faltas devem ser justificadas. Em caso de ausência, o titular será substituído pelo primeiro ou segundo suplente, sucessivamente, e a substituição deverá ser comunicada à Mesa Coordenadora no decorrer da reunião. Em caso de ausência, tanto do titular quanto do suplente, *dever-se-á* apresentar à Secretaria Executiva justificativa por escrito, até 48 horas após a reunião.

A segunda delas é que o Conselheiro não poderá faltar injustificadamente mais de 3 vezes. Caso ocorram as 3, ou mais faltas, sem justificativa, a entidade que representa deverá ser prontamente comunicada e poderá, se assim decidir, substituir o Conselheiro que a está representando.

### ► Emissão de Passagens e Prestação de Contas

De acordo com o Regimento Interno do CNS no artigo 15, §8º, os Conselheiros terão suas despesas custeadas para participar das reuniões e atividades para as quais forem designados, na forma de passagem e diárias, pagas com recursos consignados no orçamento para o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde e segundo as normas do governo federal e do Ministério da Saúde.

A Secretaria Executiva dispõe de um setor de passagens responsável direto por preparar a viagem do Conselheiro, sempre levando em conta o menor, e melhor, valor para a administração, segundo a Portaria n° 505, de 29 de dezembro de 2009, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). É importante ter atenção ao informar os trechos de voo porque, após a emissão das passagens, a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde não poderá fazer alterações de bilhetes. Qualquer mudança será de responsabilidade do Conselheiro. Também fique atento ao fluxograma para a emissão de passagem, pois o prazo é de 30 dias e a Secretaria Executiva do CNS não emitirá passagem fora do prazo.

#### **Informe!**

**Uma auditoria do TCU realizada no CNS, em 2012, determinou que a Secretaria Executiva do CNS não emita passagem fora do prazo nem re faça trechos de voos.**

O setor de passagem é também responsável por receber a prestação de contas, após a realização da viagem. Para prestar contas, o Conselheiro deverá apresentar, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados do retorno da viagem, original ou segunda via dos canhotos dos cartões de embarque, ou recibo do passageiro obtido quando da realização do *check-in*, via internet, ou bilhetes, ou a declaração fornecida pela empresa e o relatório de viagem devidamente preenchido e assinado pelo Conselheiro, em formulário próprio fornecido pelo setor de apoio do CNS. O Conselheiro deve entregar a prestação de contas diretamente para o setor de passagem. Os demais servidores da Secretaria Executiva não receberão a referida documentação.

**Ressaltamos que a não prestação de contas por parte do Conselheiro impossibilita a realização de uma nova viagem, pois constará como pendência no Sistema de Controle de Diárias e Passagens (SCDP).**

Todas as ações dos técnicos que trabalham nesta área são respaldadas em lei, decreto e portarias; por isso, devem ser seguidos.

### ► **Protocolo**

É o responsável pelo registro de entrada e saída de todos os documentos de um Conselho. O Conselheiro Nacional de Saúde deve se dirigir a este setor sempre que tiver documentos para o CNS. Nenhum documento deve entrar ou sair sem que tenha passado pelo setor de protocolo. Documentos não protocolados não são reconhecidos pelo CNS.

### ► Expedição

O setor de expedição é o encarregado de enviar, separar, conferir, distribuir e liberar documentos e materiais de interesse do Conselho. A expedição do CNS também é responsável pela liberação de equipamentos, como *notebook*, máquina fotográfica e gravador, quando necessário, para reuniões e eventos que tenham a participação do CNS.

### ► Arquivo

O dispositivo sobre a política nacional de arquivos públicos e privados, a Lei nº 8.159/1991, em seu art. 1º, estipula que é dever do Poder Público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação.

Essa mesma Lei conceitua a gestão de documentos como o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando à sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI)/ Coordenação de Arquivo e Gestão de Documentos, visando gerenciar e preservar seus acervos documentais e em cumprimento à legislação arquivística nacional, adota metodologia de gestão de documentos que disciplina as atividades relativas aos serviços arquivísticos no âmbito de sua estrutura organizacional.

O Arquivo Setorial do CNS é um setor cuja principal finalidade é a guarda dos documentos que o Conselho produz e recebe. O mesmo também desenvolve as atividades de gestão documental, com foco na classificação, ordenação, acondicionamento, armazenamento e identificação dos documentos.

### **FINALIDADE DO ARQUIVO**

É servir à administração, tendo como instrumento de apoio os documentos por ele protegidos e preservados, visando à sua utilização. Quando o documento não mais servir à administração, pode ser selecionado para servir de fonte para a história e a memória da instituição.

O arquivo do CNS conta ainda com uma biblioteca que guarda todos os livros e publicações do Conselho. Este espaço é aberto a todos os Conselheiros Nacionais de Saúde.

### **Comunicação do Conselho Nacional de Saúde**

É responsável por promover a comunicação institucional direcionada ao público externo, para conhecimento e publicidade de todas as ações e deliberações do Conselho, e ao interno, para todos os Conselheiros e funcionários. Cabe também à Comunicação do CNS acompanhar os Conselheiros nas entrevistas, bem como participar e mediar quaisquer atividades relacionadas à Comunicação em que seja convidado um Conselheiro.

O CNS dispõe de algumas ferramentas de comunicação que estão à disposição do Conselheiro. São elas:

**Revista do CNS** – é uma publicação bimestral do CNS onde o Conselheiro pode participar escrevendo um artigo ou contribuindo na sugestão de pautas, de possíveis matérias a serem desenvolvidas pela equipe de Jornalismo do Conselho. A Revista conta também com um Conselho Editorial formado por Conselheiros Nacionais, membro da Secretaria Executiva, e da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS. Cabe ao Conselho Editorial:

1. Analisar, selecionar e aprovar pautas para a Revista, dentro das políticas maiores tratadas pelo CNS;
2. Estabelecer os critérios e os padrões de qualidade da publicação, que orientam os processos de apreciação e seleção dos artigos e materiais a ela submetidos pela equipe de Comunicação do CNS;
3. Garantir que a política editorial seja cumprida;
4. Realizar reuniões periódicas, preferencialmente por meio eletrônico, com todo o Conselho para deliberações;
5. Proceder, a cada duas edições, em reunião presencial, uma avaliação/um balanço geral da Revista;
6. Divulgar os prazos para a entrega de material para publicação;
7. Apreciar o mérito dos artigos e matérias submetidos para publicação, recomendando ou rejeitando cada proposta conforme os critérios adotados pela Revista;

8. Sugerir e aprovar modificações e/ou adaptações, se necessário, para a Revista;
9. Recomendar autores e entrevistados;
10. Auxiliar na divulgação da Revista;
11. Representar a Revista, quando convidada para atividades específicas, desde que sem custo para publicação do Conselho Nacional de Saúde.
12. É vedado, aos membros do Conselho Editorial, manifestações em nome da Revista, salvo quando a estiver representando em atividades específicas.
13. O Conselho Editorial está subordinado ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, e ao CNS deverá reportar-se para solicitar esclarecimentos, definir posicionamentos e encaminhamentos, quando e se necessário.

**Carta Eletrônica** – esta ferramenta tem como objetivo manter informado o Conselheiro. Uma síntese com as principais notícias sobre saúde publicadas em jornais de grande circulação é enviada diariamente a todos, via *e-mail*. O *clipping* serve ainda como instrumento de registro já que os Conselheiros são também fontes de reportagens.

**Informativo Eletrônico** – o papel que cumpre o informativo eletrônico é o de levar ao Conselheiro informações sobre temas específicos que precisa ter conhecimento imediato. Como, por exemplo, encaminhamentos deliberados em

reuniões do Plenário, convocação para manifestações no Congresso Nacional.

**Site** – o *site* do CNS é hoje o principal instrumento de comunicação para registrar e difundir as informações que efetivam o Controle Social. Nele, estão inseridos conteúdos que se configuram como um dos principais canais de diálogo entre os que fazem o debate e deliberam as políticas públicas que visam à melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), até aqueles que estão na ponta, os usuários que fazem uso do Sistema, e conseqüentemente toda a população brasileira. No *site*, é possível que o Conselheiro tenha acesso aos documentos que regem o funcionamento do CNS, as publicações elaboradas pelo Conselho, bem como manter-se informado com as notícias publicadas sobre o CNS e pautas de interesse relacionadas ao SUS.

### 3.5 Comissões e Grupos de Trabalho

Previstas na Lei Orgânica da Saúde e no Regimento Interno do CNS no artigo 47, as Comissões são organismos de assessoria ao Plenário que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do Controle Social. O CNS conta ainda com os Grupos de Trabalho, os quais fornecem subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica na necessidade de se ter um relatório em caráter de urgência.

#### 3.5.1 Comissões do CNS

##### ► Composição

As Comissões são compostas por até 22 membros, 12 titulares e 10 suplentes, que podem ser Conselheiros do CNS, ou especialistas e representantes de instituições, de entidades e de

movimentos sociais. Essa formação é que lhes garante o caráter de intersetorialidade. Segundo o artigo 52 do Regimento Interno do Conselho, cada Conselheiro poderá participar de até duas Comissões como membro titular, coordenador ou coordenador adjunto ou suplente.

As Comissões são dirigidas por um coordenador e por um coordenador adjunto, ambos Conselheiros do CNS, sendo um deles Conselheiro titular.

Com planos de trabalho definidos em consonância com o planejamento do CNS, cada uma das Comissões, a partir da aprovação do Pleno e de acordo com as suas necessidades e especificidades, pode contar com a assessoria técnica de especialistas, sempre que se fizer necessário. Essa assessoria é geralmente prestada por representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde, de outros ministérios, do Conass e do Conasems, ou por especialistas indicados pelo CNS.

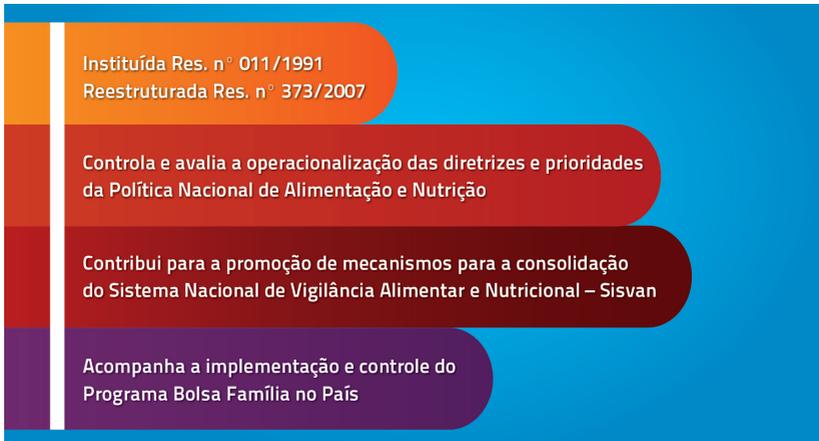
A participação de convidados e painelistas, no limite de três, nas reuniões das Comissões deverá ser informada pelo coordenador ou coordenador adjunto para o assessor técnico com 30 dias de antecedência em caso de necessidade de emissão de passagem.

### **Competências:**

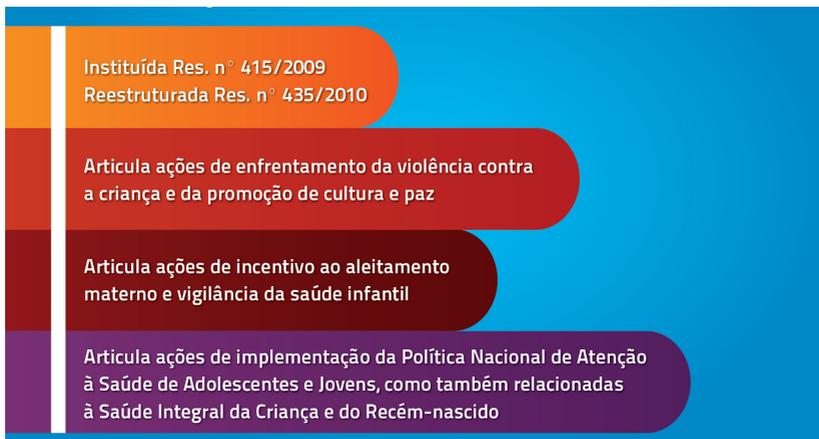
- articula políticas e programas de interesse para a saúde;
- analisa e acompanha a implementação das políticas e dos programas relacionados à sua área temática;
- acompanha a execução do orçamento e do financiamento da respectiva política ou programa;
- promove estudos e propõe medidas que julgar cabíveis para o aperfeiçoamento das políticas, programas e ações relacionadas à sua área temática;
- propõe medidas para o aperfeiçoamento das ações do Sistema Único de Saúde, relacionadas à sua área temática;
- desenvolve e recomenda instrumentos e mecanismos para o aperfeiçoamento das práticas de integração entre órgãos;
- desempenha atribuições de assessoramento técnico para o CNS.

**Fique atento: atualmente o CNS conta com 26 Comissões. Saiba um pouco mais de cada uma delas.**

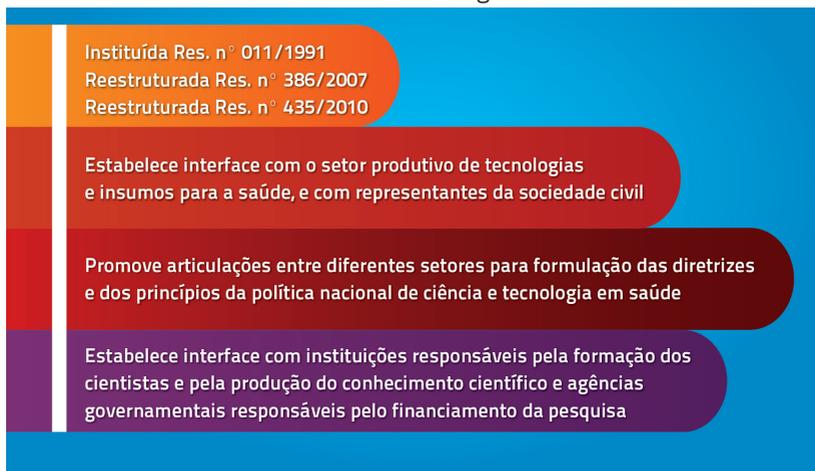
**Figura 2** – Comissão de Alimentação e Nutrição – Cian



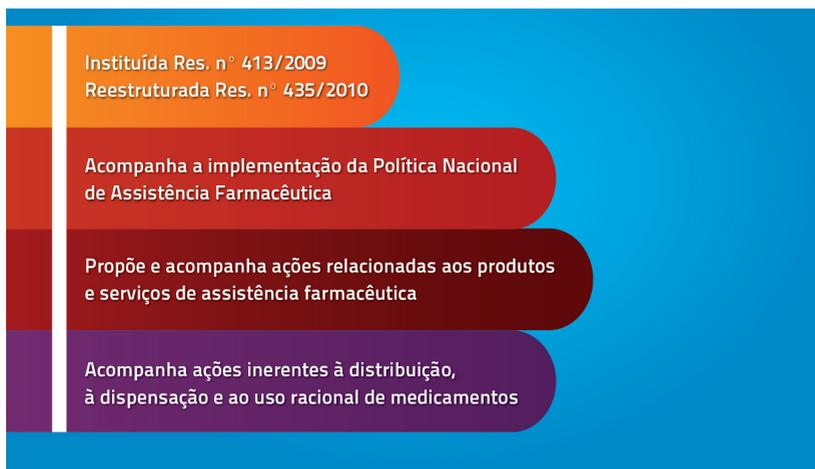
**Figura 3** – Comissão Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Criança do Adocente e do Jovem – CIASAJ



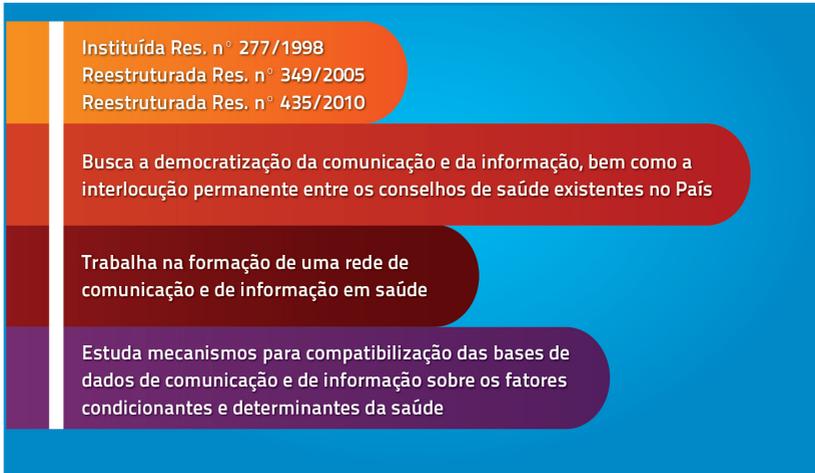
**Figura 4 – Comissão Intersectorial de Ciência e Tecnologia – CICT**



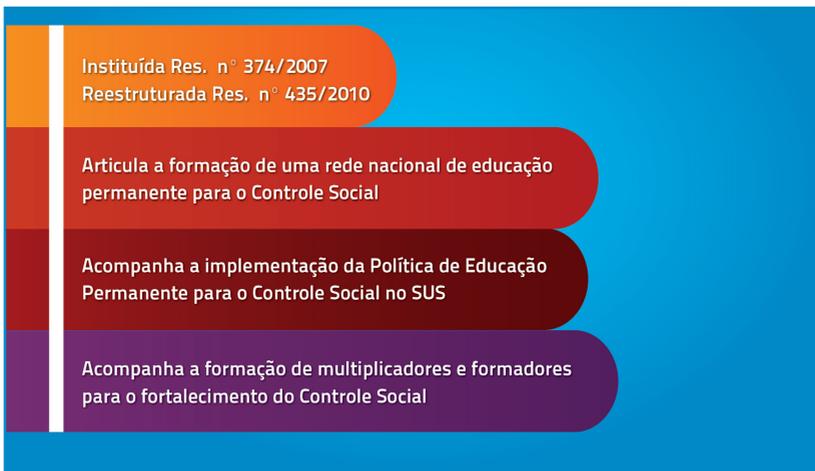
**Figura 5 – Comissão Intersectorial de Assistência Farmacêutica – CIAF**



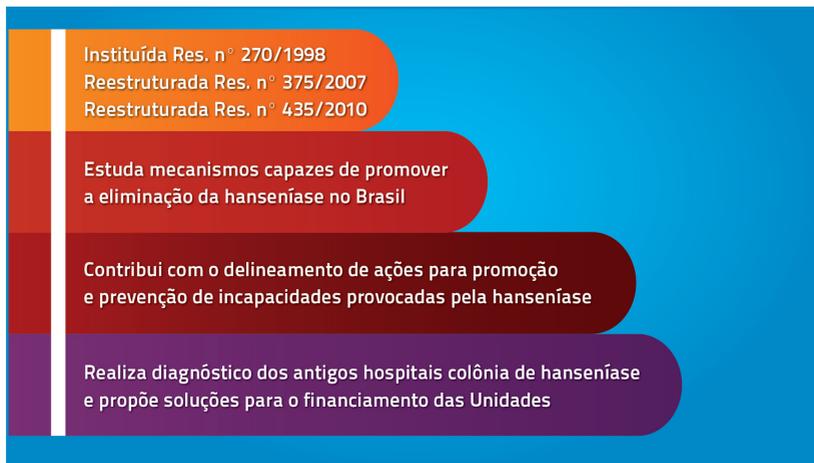
**Figura 6** – Comissão de Comunicação e Informação em Saúde – Cicis



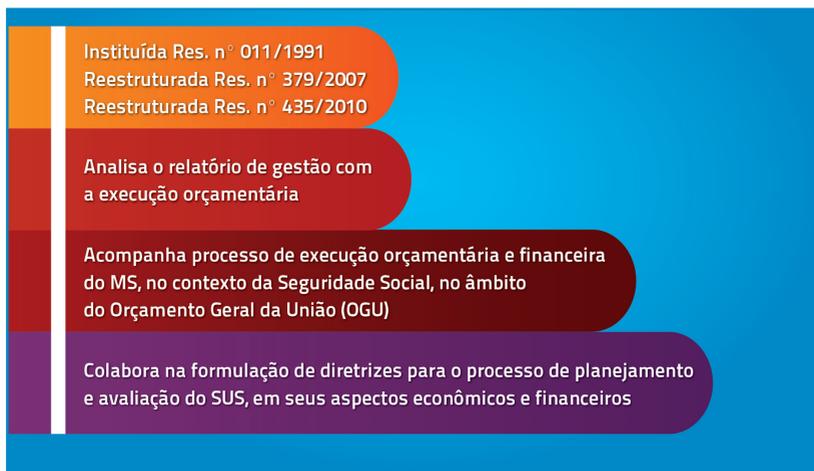
**Figura 7** – Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social – CIEPCSS



**Figura 8** – Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CICT



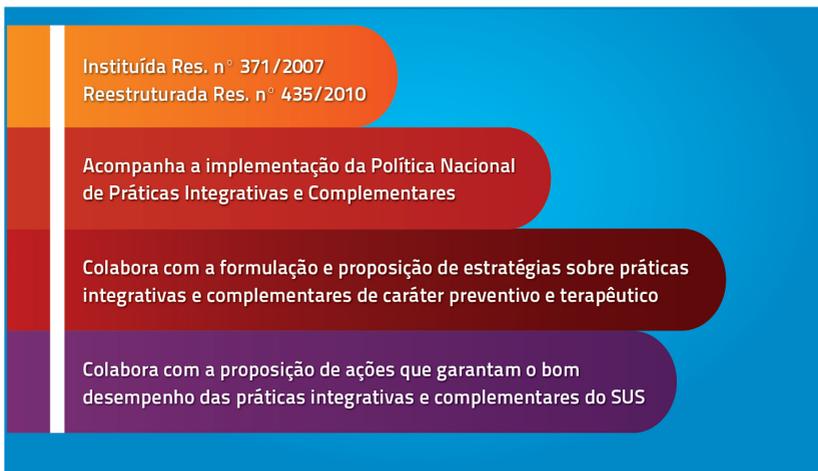
**Figura 9** – Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – Cofin



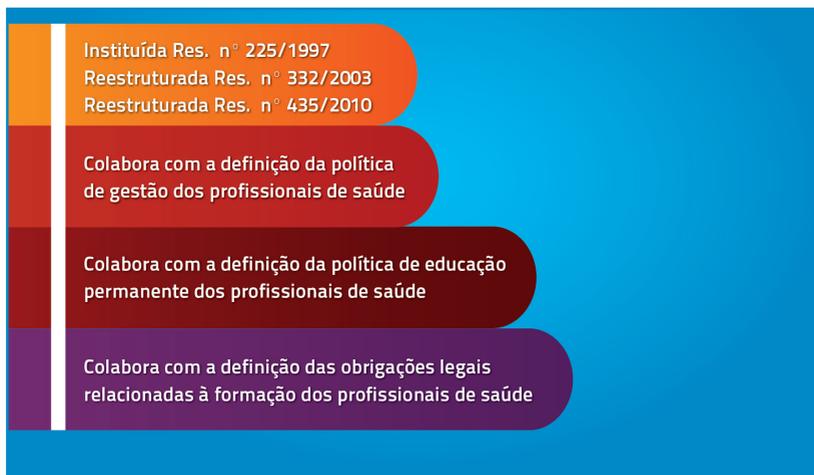
**Figura 10** – Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias – CIPP



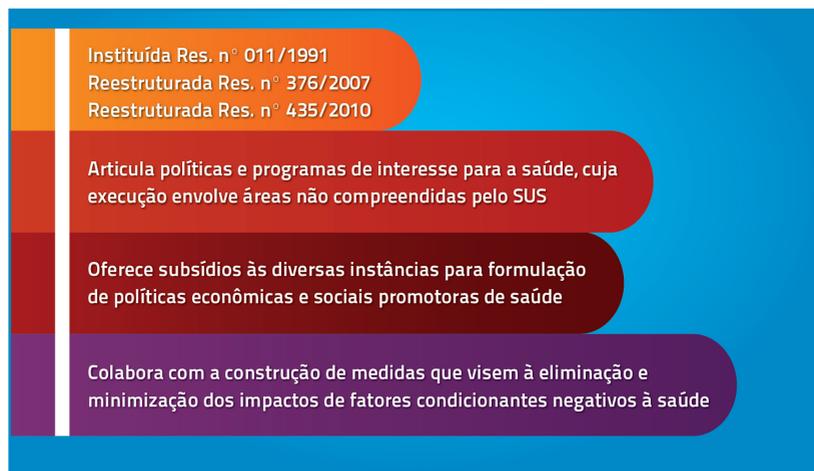
**Figura 11** – Comissão Intersetorial Integrativas e Complementares no SUS – CIPISUS



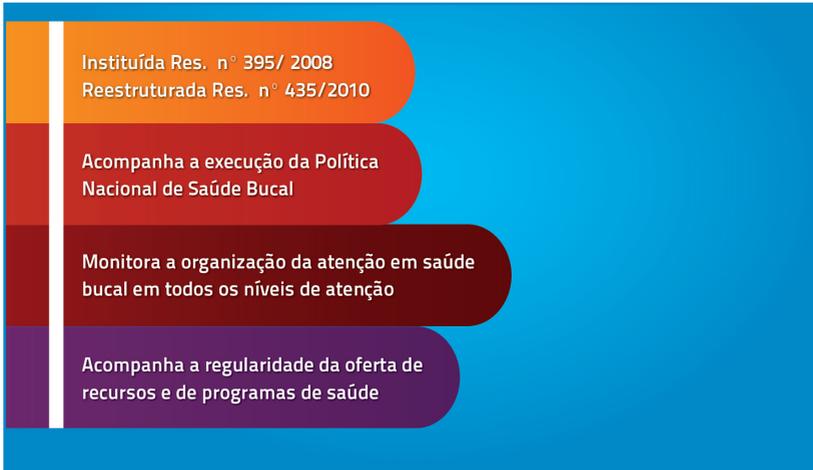
**Figura 12** – Comissão Intersectorial de Recursos Humanos – CIRH



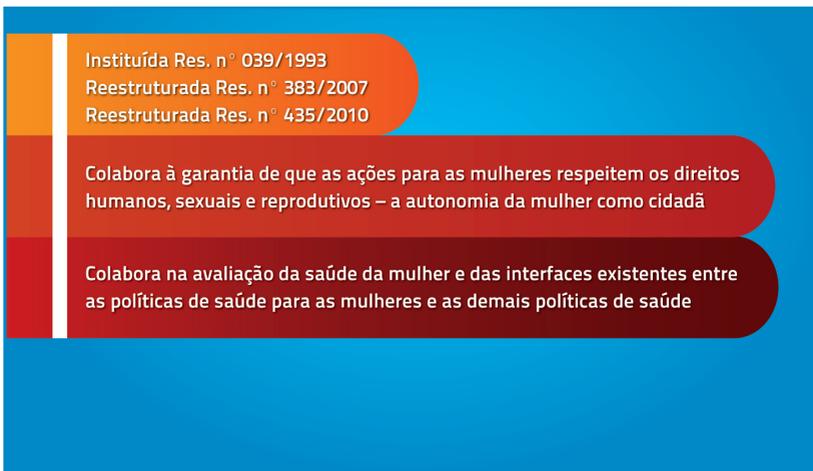
**Figura 13** – Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente – Cisama



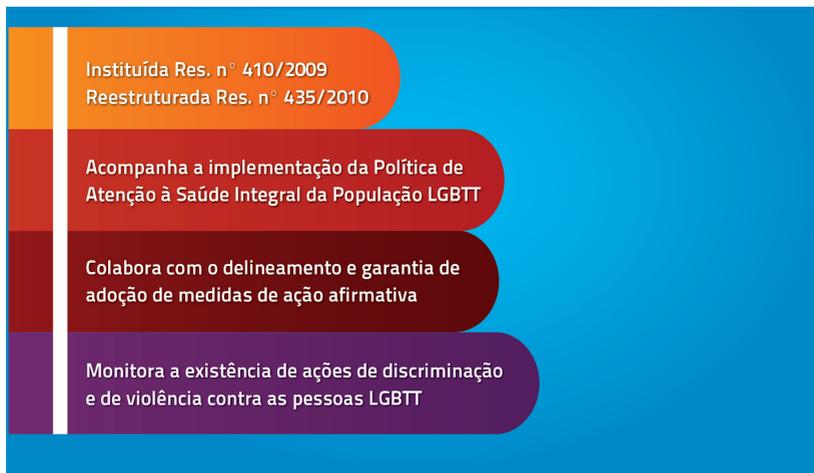
**Figura 14** – Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – Cisb



**Figura 15** – Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – Cismu



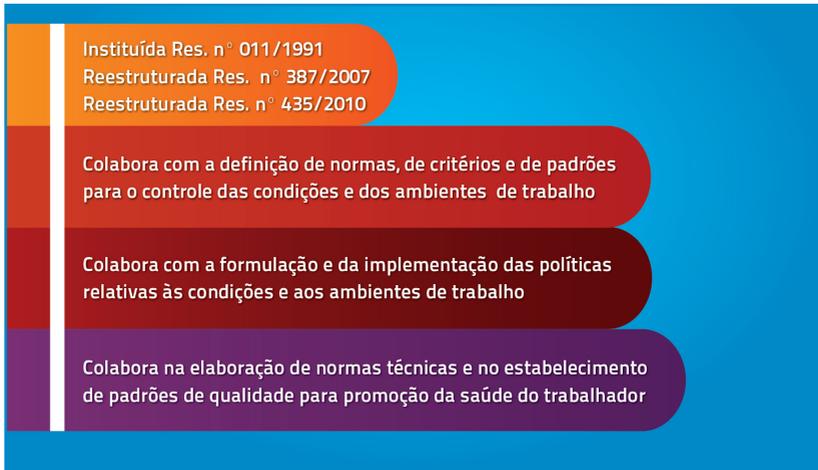
**Figura 16** – Comissão Intersectorial de Saúde de Lésbica, Gays, Bissexuais e Transexuais – CILGBTT



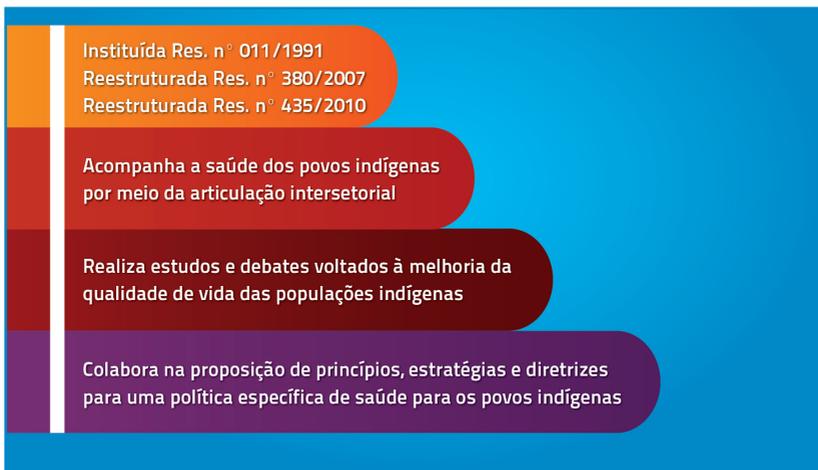
**Figura 17** – Comissão Intersectorial da Saúde do Idoso – CIsid



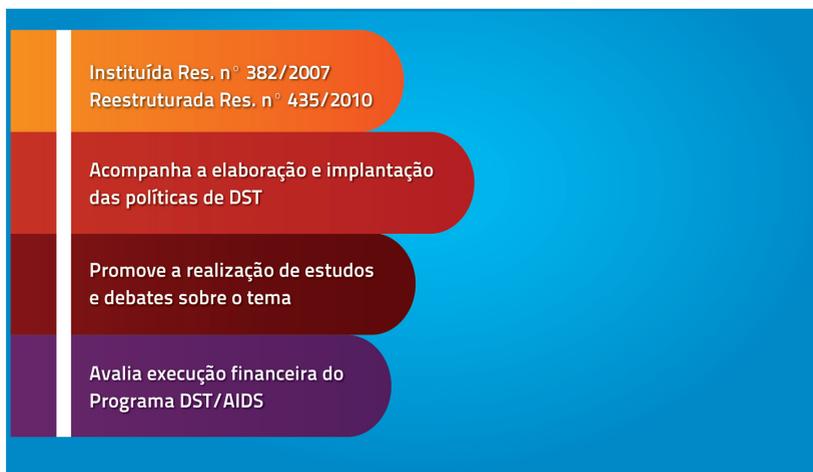
**Figura 18** – Comissão do Trabalhador – CIST



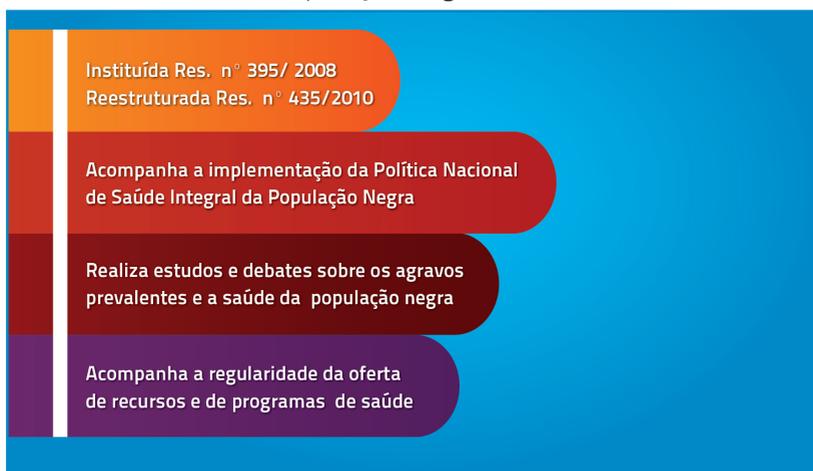
**Figura 19** – Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – Cisi



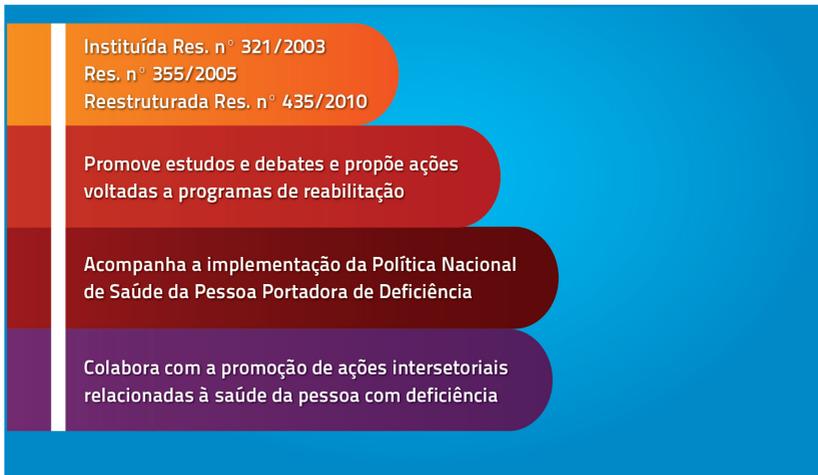
**Figura 20** – Comissão Intersectorial para Acompanhamento das Políticas em DST|AIDS – CIAPAIDS



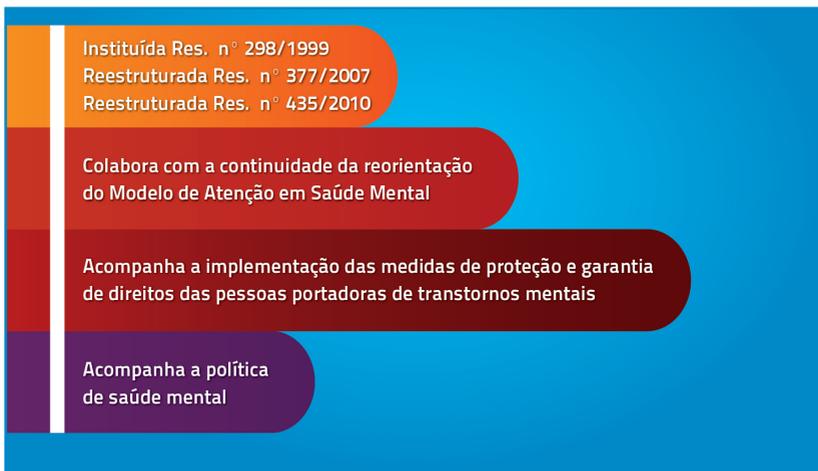
**Figura 21** – Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra – CISPEN



**Figura 22** – Comissão Intersectorial de Saúde da Pessoa com Deficiência – CISD



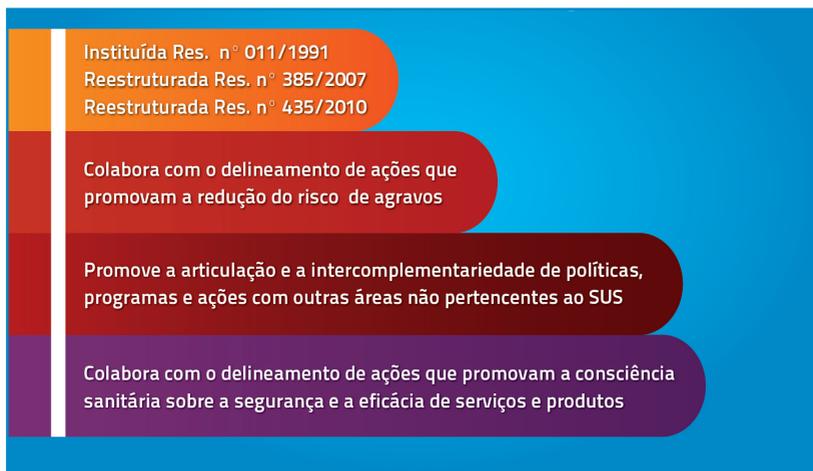
**Figura 23** – Comissão Intersectorial de Saúde de Mental – CISM



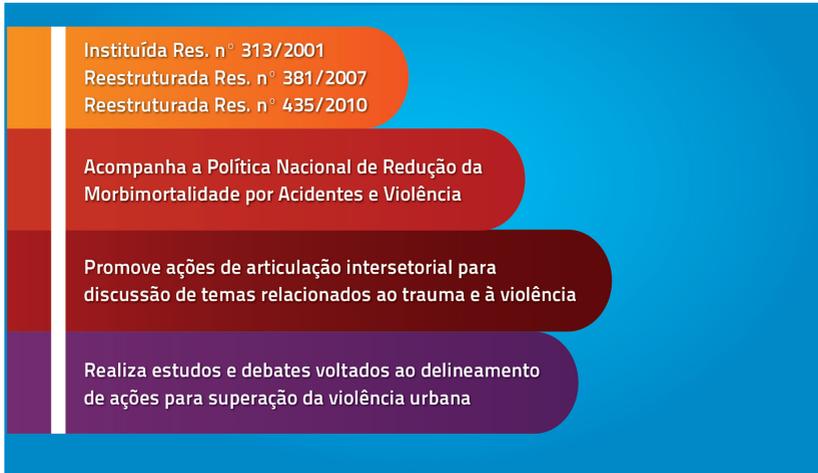
**Figura 24** – Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS



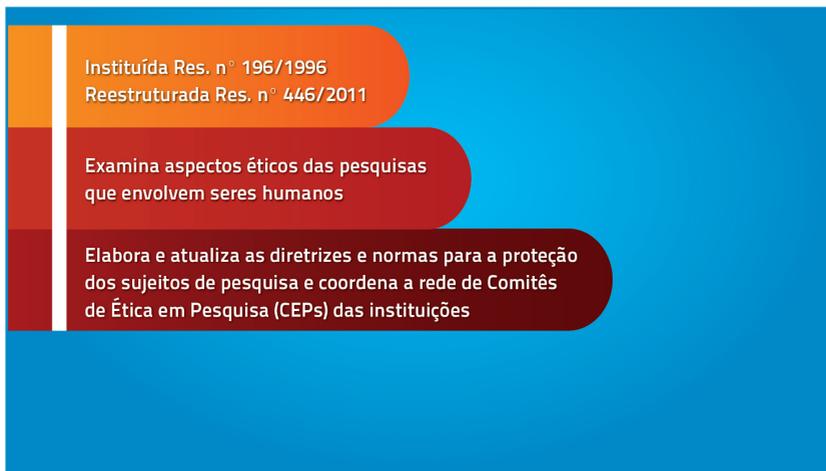
**Figura 25** – Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia – CIVSF



**Figura 26** – Comissão Intersetorial de Trauma e Violência – CITV



**Figura 27** – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep



### FIQUE ATENTO

Para entrar em contato com alguma comissão do CNS

*E-mails:* [cns.comissoes@saude.gov.br](mailto:cns.comissoes@saude.gov.br) ou [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

Telefones: (61) 3315-2150/3315-2151

Faxes: (61) 3315-2414/3315-2472

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)

*E-mail:* [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

Telefones: 3315.5878 – 3315.5879

Fax: (61) 3315-3701

### 3.5.2 Grupos de Trabalho

#### Composição

Os GTs serão compostos por até 5 Conselheiros, incluindo o coordenador, garantindo, preferencialmente, a representação de todos os segmentos do CNS. Os Conselheiros poderão participar de, no mínimo, 1 e, no máximo, 3 Grupos de Trabalho e seus integrantes podem ser substituídos, caso deixem de justificar a ausência em uma reunião no período de vigência do grupo.

Quanto à periodicidade das reuniões do GT, de acordo com o Regimento Interno do CNS no artigo 56, deverá ser definida conforme a necessidade e especificidade de cada grupo.

Ao finalizar os trabalhos, o GT deverá enviar relatórios ou pareceres, de acordo com a solicitação do Plenário do CNS, para aprovação, e, posteriormente, divulgação no *site* do Conselho.

## Competências

Os Grupos de Trabalho, os chamados GTs, são organismos instituídos pelo Plenário para assessoramento temporário ao CNS ou às Comissões, com objetivos definidos e prazo para o seu funcionamento fixado em até seis meses, conforme estabelecido no artigo 53 do Regimento Interno do CNS.

De acordo com suas necessidades e especificidades, o GT pode convidar especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e de outros Ministérios, assim como representantes de outras entidades, instituições e movimentos sociais.

## 3.6 Denúncias ao CNS

Aqui, abordaremos conteúdos relacionados à apresentação de denúncias ao CNS. O CNS, com o objetivo de estabelecer os procedimentos internos adotados para o exame e a apuração das denúncias e dos indícios de irregularidades, aprovou a Resolução n° 447, de 2011. Com base nessa Resolução, passaremos a conhecer informações importantes sobre o tema. As informações foram retiradas do manual "Para entender o controle social na saúde".

### ▪ O que é uma denúncia e quais devem ser encaminhadas ao CNS?

Uma denúncia é a comunicação fundamentada de algo que revele uma eventual irregularidade a ser apurada e que, se constatada a sua veracidade, deve ser sanada pelas instâncias públicas a ela relacionadas. Compete ao CNS apurar apenas denúncias relacionadas às suas competências de controle.

### FIQUE ATENTO

*As denúncias que não forem de competência do CNS serão devolvidas ao denunciante, com a respectiva indicação do órgão competente para apreciá-la.*

*Denúncias devem ser feitas ao CNS como instância recursal, após encaminhamento e manifestação do Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Poder Executivo, Judiciário e outros.*

#### ▪ Como apresentar uma denúncia ao CNS?

Qualquer pessoa pode apresentar uma denúncia ao CNS. Para isso, deve expor o ato ou fato em formulário próprio, disponível no site [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br), no qual haja indícios de irregularidade e, se possível, acrescentar, à sua exposição, documentos, vídeos, fotos comprobatórios da denúncia.

Toda a documentação pode ser encaminhada por uma das seguintes formas:

**Pessoalmente na Secretaria Executiva do CNS**

**Por mensagem eletrônica: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)**

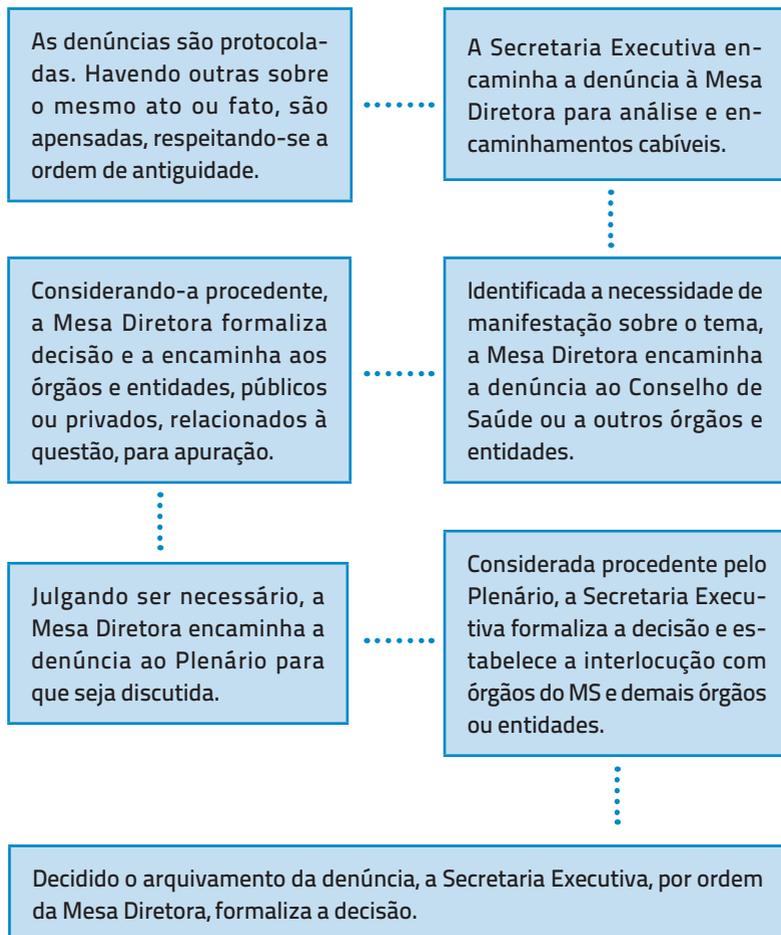
**Por carta com aviso de recebimento: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, ala B, 1º andar, sala 103 B. CEP: 70058-900, Brasília – DF**

Mas, atenção, para que a denúncia seja aceita, o denunciante deve sempre se identificar. Nome ou razão social, número de inscrição, do CPF ou CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico devem estar determinados. O CNS, caso o denunciante requeira, garante o sigilo dos dados de identificação.

## ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CNS

Concluída a averiguação da denúncia, a Secretaria Executiva entrará em contato com o denunciante, em até 30 dias, para informá-lo das providências e, se for o caso, da decisão adotada pelo CNS.

### ▪ O que acontecem com as denúncias que chegam ao CNS?



### Saiba Mais

Caso precise ocorrer uma verificação dos fatos e atos denunciados no local onde ocorreram, o Plenário do CNS designará até quatro Conselheiros para fazerem uma visita. Em até 30 dias após a visita, os Conselheiros apresentam um relatório com suas conclusões e com indicativos das providências a serem efetivadas.

#### ▪ Quais os critérios para o arquivamento das denúncias?

A Mesa Diretora arquivará a denúncia quando:

- o denunciado oferecer comprovação suficiente da sua inocência;
- a denúncia estiver *sub judice*, ou seja, sendo avaliada pela justiça, ou quando tenha sido instaurado procedimento judicial sobre o objeto da denúncia;
- faltarem provas acerca dos fatos relatados; ou
- não for possível fazer contato com o denunciante para obtenção de dados que permitam a continuidade do processo.

### 3.7 Plenária Nacional de Conselhos de Saúde

As Plenárias de Conselhos de Saúde foram criadas, principalmente, para promover a relação dos Conselhos de Saúde com a esfera nacional, e, com isso, fortalecer ainda mais a participação popular no Sistema Único de Saúde.

## ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CNS

- Periodicamente, o CNS convoca a Plenária dos Conselhos de Saúde para:
- acompanhar a implementação das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde;
- analisar os obstáculos e os avanços da ação dos Conselhos de Saúde;
- propor diretrizes e caminhos para efetivar o controle social do SUS; e
- provocar intensa troca de experiências entre seus participantes, propiciando a renovação de forças e motivações para o aprofundamento da concepção e articulação do efetivo exercício do controle social.

Desde 2004, após publicação da Recomendação n° 005, de 2004, pelo CNS, a Coordenação Nacional da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde passou a ser composta por dois representantes de cada estado (um titular e um suplente) e do Distrito Federal, eleitos em Plenárias Estaduais, precedidas por um processo de articulação entre os Conselhos de Saúde do estado.

### Fique Atento

As Plenárias Estaduais devem organizar coordenações locais com o objetivo de promover o processo de articulação entre os Conselhos de Saúde do estado !

# 4 Guia de Legislações



### 4.1 LEIS

- **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Título VIII – Da Ordem Social – Cap. II / Seção II – Da Saúde / em seus artigos 196 a 200.
- **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
- **Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- **Lei n° 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

### 4.2 DECRETOS

- **Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- **Decreto n.º 7.507, de 27 de junho de 2011.** Dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas. Decreto n° 5.839, de 11 de julho de 2006. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo

eleitoral do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e dá outras providências.

- **Decreto n° 5.839, de 11 de julho de 2006.** Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e dá outras providências.
- **Decreto n° 4.878, de 18 de novembro de 2003.** Dispõe sobre a composição do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências.

## 4.3 PORTARIAS

- **Portaria n° 940, 28 de abril de 2011.** Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).
- **Portaria n° 2.546, de 27 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre ações da Controladoria Geral da União.
- **Portaria n° 1.820, de 13 de agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
- **Portaria n° 1.318, de 5 de junho de 2007.** Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
- **Portaria n° 373, de 27 de fevereiro de 2002.** Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

- **Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto.
- **Portaria n° 1.101, de 12 de junho de 2002.** Estabelece, entre outros, que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- **Portaria n° 2.203, de 5 de novembro de 1996.** Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria n° 3.176, de 24 de dezembro de 2008.** Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.

### 4.4 Resoluções

**Resolução n° 447, de 15 de setembro de 2011.** Disciplina o fluxo das demandas sobre controle social do SUS que chegam ao Conselho Nacional de Saúde.

**Resolução n° 435, de 12 de agosto de 2010.** Altera artigos do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.

**Resolução n° 434, de 10 de junho 2010.** Aprova o Relatório Anual de Gestão 2008 do Ministério da Saúde com as ressalvas e recomendações contidas no Parecer da COFIN/CNS de 12 de maio de 2010.

- Resolução n° 424, de 13 de agosto de 2009. Aprova o Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012.
- Resolução n° 407, de 12 de setembro de 2008. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.
- Resolução n° 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.
- Resolução n° 322, de 8 de maio de 2003. Trata sobre a Emenda Constitucional n° 29/2000.

## 4.5 OUTROS

- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/ SUS/1993.
- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/ SUS/1996.
- Deliberação n° 004, de 10 de maio de 2001, do Conselho Nacional de Saúde que delibera sobre as diretrizes para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.
- Recomendação n° 005, de 7 de outubro de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda composição da Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde, eleição em Plenárias Estaduais para os coordenadores representantes dos Estados e indicação de coordenadores provisórios pelos Estados.

# Referências



BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual “Para entender o controle social na saúde”**. Brasília: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento e Investimentos. **Guia do conselheiro: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVO, M. I. S. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 88, 2006.

BRAVO, M. I. S. et al. (Orgs). **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. UERJ/ Faculdade de Serviço Social – Projeto Políticas Públicas de Saúde, 2007.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (SP). **Cartilha para orientação aos conselheiros de saúde**. São Paulo: CNS/SP: 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: Conass, 2009.

COSTA, F. L. Brasil: 200 nos de Estado; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas. **Revista de Administração Pública**, [S.l.], v. 42, n. 5, p. 829–874, 2008.

GOHN, M. G. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. **Cadernos Metrôpole**, [S.l.], n. 7, p. 9–31, 2002.

BRAVO, M. I. S. **Saúde: Política de Saúde no Brasil: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CORREA, M. V. C. C. **Saúde: Controle Social na Saúde. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2002.





DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS.  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)



Ministério da  
Saúde

