

O QUE É E COMO FUNCIONA O: Conselho Gestor no SUS



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**O QUE É
E COMO FUNCIONA O
CONSELHO GESTOR NO SUS**

**São Paulo
2016**

Ficha Técnica

FERNANDO HADDAD

Prefeito

ALEXANDRE PADILHA

Secretário Municipal de Saúde

MARIANA NEUBERN

Chefe de Gabinete

CÉLIA CRISTINA BORTOLETTO

Secretária Adjunta

MARIA CÍCERA DE SALLES

Assessora de Gestão Participativa

ANA LUCIA PEREIRA

Coordenadora de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento

SUELY YURIKO MIYASHIRO

Coordenadora dos Projetos Educacionais da Escola Municipal de Saúde/SMS

MARIA DO CARMO SALES MONTEIRO

Coordenadora da Educação Permanente para o Controle Social - EMS/SMS

Colaboradores

ELISETE ZARA FAVARO LEAL SANTANA

EMSR Leste 1

ELIZABETE NOGUEIRA TURQUATO

AGP - STS Freguesia do Ó

LIDIOMAR BARBOSA DA SILVA

Conselheiro Usuário da STS Itaquera

MARIA DO CARMO SALES MONTEIRO

Escola Municipal de Saúde

MARIA LUCIA VIEIRA DE ALMEIDA

AGP da STS Guaianases

ROSEMARY APARECIDA TEVES MALHEIROS

EMSR Leste 2

ROSILEI CONCEIÇÃO DE MELO

AGP da STS Cid. Tiradentes

SONIA APARECIDA ALMEIDA CARLOS

AGP da STS Itaim Paulista

SUELI APARECIDA GUARNIERI

Equipe Técnica - HM Alípio Correa Neto

Núcleo de Comunicação e TV Corporativa

NILCIANY CAMARGO

SANDRA APARECIDA DOS SANTOS - ILUSTRAÇÕES

ANTÔNIO CARLOS DA CRUZ

LIDIANE TEIXEIRA LEITE

WALESKA KETHURY PEREIRA RODRIGUES

JAMILE HAYDÉE

Essa Cartilha foi aprovada no Pleno do Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO nº 003/2016-CMS de 18 de fevereiro de 2016

HOMOGADA em 28/07/2016 – Disponível em: <https://goo.gl/GoJ3P7>

Ata da 204ª Reunião Plenária Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo Disponível em: <https://goo.gl/oyF6Yz>

Escola Municipal de Saúde

Rua Gomes de Carvalho, 250 - V. Olímpia

São Paulo - SP / CEP: 04547-001

Fone/Fax: 11 3846-4569

www.prefeitura.sp.gov.br/saude/ems



facebook.com/EscolaMunicipalDeSaude



twitter.com/EscolaMunSaude



slideshare.net/escolamunicipaldesaude



ead2.saude.prefeitura.sp.gov.br

Ficha Catalográfica

S241q São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde

O que é e como funciona o conselho gestor no SUS / Secretaria da Saúde. - São Paulo: SMS, 2016.
p. 110

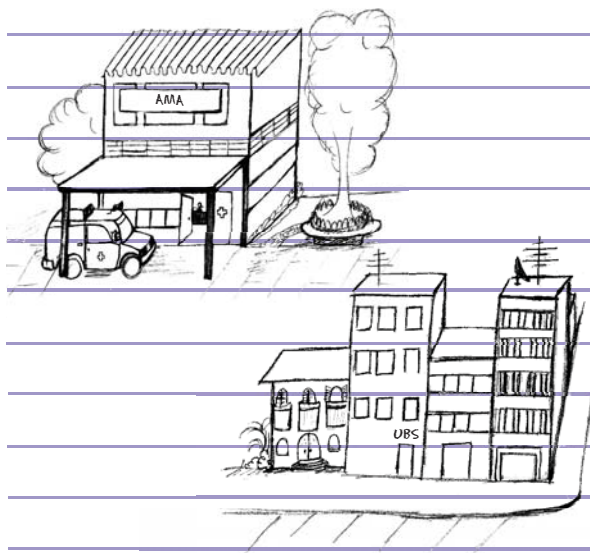
1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Participação Social. I. Escola Municipal da Saúde. II. Título.

CDU 614.2(815.6)

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	5
2	O QUE É O CONSELHO GESTOR DE SAÚDE?	11
3	QUAL A FUNÇÃO DO CONSELHO GESTOR?	13
4	COMO É FORMADO O CONSELHO GESTOR?	21
	4.1. Composição do Conselho Gestor	22
	4.2. Como são Escolhidos os Conselheiros?	24
	4.3. Como é o processo eleitoral dos conselheiros gestores de Saúde?	27
5	COMO É O CONSELHO GESTOR DE SAÚDE NA SMS/SP?	41
	5.1 Algumas Ferramentas para Funcionamento do Conselho Gestor	49
	5.2. Contatos Importantes	68
6	DICAS PARA AUXILIAR NA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR.....	75
	6.1. Dicas para Elaborar um Regimento Interno	75
	6.2 Dicas para Elaborar uma Ata	81
	6.3. Exemplo de Resolução	86
	6.4. Exemplo de Recomendação	87
	6.5. Exemplo de Moção	88
	6.6. Exemplos de Documentos	90

Esta cartilha tem a finalidade de orientar o Conselheiro Gestor de Saúde na sua principal função que é participar da gestão das Políticas Públicas de Saúde. Para isso, nos baseamos na legislação vigente e nas experiências relatadas pelo grupo de trabalho responsável pela elaboração desta cartilha. É importante destacar como se iniciou a participação da população e dos trabalhadores na construção do SUS.



PROCURE A UNIDADE
DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA
DE SUA CASA.
FAÇA PARTE DO
CONSELHO GESTOR!



LINHA DO TEMPO DO MOVIMENTO DE SAÚDE

anos 70

Surgem vários movimentos sociais nas periferias, reivindicando acesso aos serviços de saúde. Formam-se nessa época os “Conselhos de Comunidades” e comissões de saúde que lutavam pela Construção de Centros de Saúde. Esse movimento ocorreu em toda as regiões da cidade.

- 1977** Jardim Nordeste, bairro da Zona Leste, a Comissão de Saúde negociou com a Secretaria Estadual de Saúde a oficialização do Conselho de Comunidade com a função de fiscalizar o funcionamento do Centro de Saúde, sendo publicado em Diário Oficial o nome destas Conselheiras. As pessoas que participaram desse momento não faziam ideia que 25 anos depois teríamos uma lei no município regulamentando os Conselhos Gestores de Saúde.

anos 80

Em meio a luta contra a ditadura, surge o movimento da Reforma Sanitária que defende mudanças e transformações na área da saúde em busca de melhorias nas condições de vida da população.

- 1981** A experiência do Jardim Nordeste se amplia e 18 bairros da região conseguem eleger seus Conselheiros, sendo que no Jardim Nordeste integraram a chapa duas funcionárias, pela primeira vez.
- 1983** Após o I Encontro dos Movimentos e Conselhos de Saúde da Zona Leste, a Secretaria de Saúde Estadual regulamenta os Conselhos.
- 1986** O movimento da Reforma Sanitária alcança seu momento áureo na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde que resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1988** Foram eleitos 70 Conselhos, em todo o município de São Paulo, com chapa única “Saúde é Vida” coordenada pelo Movimento de Saúde da Zona Leste.

anos 2000

- 2002** É aprovada a Lei Municipal, em São Paulo, que dispõe sobre a organização dos Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde.

MUITAS LIDERANÇAS QUE
ATUAM AINDA HOJE VIERAM DESTE
MOVIMENTO QUE OCORREU EM TODAS AS REGIÕES
DA CIDADE DE SÃO PAULO.

É IMPORTANTE QUE CADA REGIÃO RESGATE
SUA HISTÓRIA E SUA CONTRIBUIÇÃO
PARA A CONSTRUÇÃO DO SUS.

**Assista a entrevista com
lideranças do Movimento
de Saúde da Zona Leste.**

Acesse o link abaixo:

www.youtube.com/watch?v=Zeo-GI2SHjs

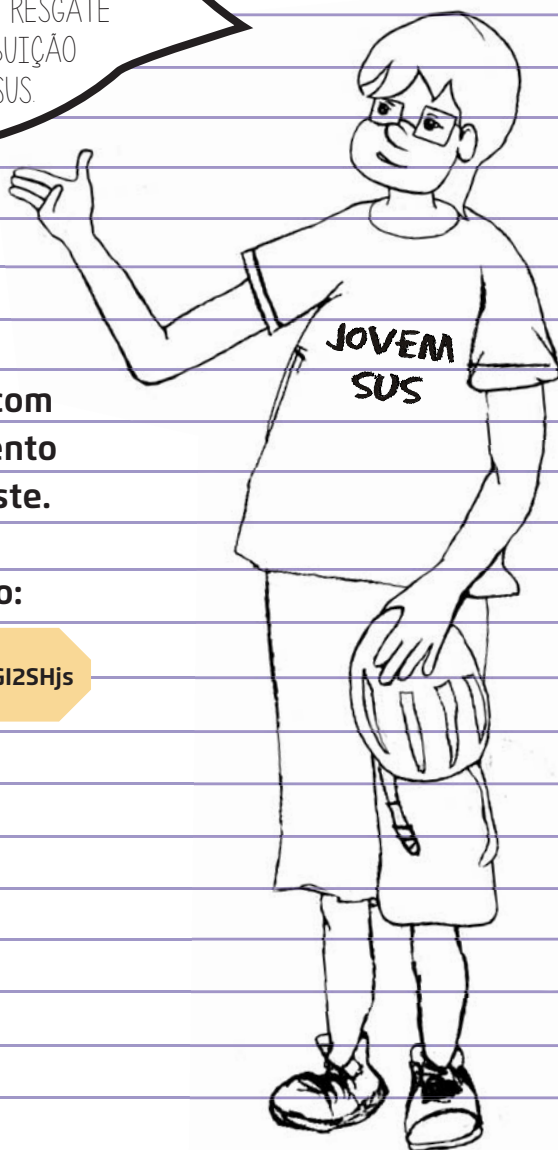




Foto: 8ª Conferência Nacional de Saúde



Foto: 8ª Conferência Nacional de Saúde

Com este histórico os Conselheiros da Saúde tem buscado aprimorar e integrar sua atuação nas várias instâncias, por isso esta cartilha aborda assuntos importantes para atingir este objetivo, procurando esclarecer ideias e conceitos envolvidos em cada assunto.

A cartilha foi composta com muitos exemplos da história do Conselho Gestor de Saúde, com vários destaques e pontos de reflexão, também traz indicações de textos, livros e vídeos para complementar e aprofundar o assunto. Aborda temas como: o que é órgão colegiado, deliberativo e permanente, gestão participativa e produto do trabalho dos Conselhos Gestores, como é formado o Conselho Gestor, como acontece o processo eleitoral, como funciona o Conselho Gestor de Saúde, o que é processo de trabalho, entre outros temas.

Lembramos que garantir o acesso a informação e ampliar o conhecimento em saúde contribuem para a autonomia, ou seja, aumentar a capacidade de controle das pessoas sobre a saúde individual e coletiva.

Sugerimos que se utilize esse material como apoio nas ações de Educação Permanente (como por exemplo: reuniões, encontros, oficinas, cursos...) lembrando que valorizamos uma formação participativa, aberta ao diálogo, democrática e que estimule a autonomia, discernimento próprio e responsabilidade sobre as decisões, portanto este texto é para ser criticado, problematizado e atualizado constantemente.



Esperamos que você Conselheiro utilize bastante este instrumento.

Anotações

O QUE É O CONSELHO GESTOR DE SAÚDE?

O Conselho Gestor de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes dos segmentos: gestor, trabalhador e usuários das Unidades de Saúde e das Supervisões Técnicas de Saúde. O Conselho é uma forma de assegurar a participação popular na gestão dos serviços de saúde garantido por lei, sendo parte da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

O Conselho é deliberativo e permanente com composição, organização e atribuições definidas em lei.

Espaço de participação compartilhado entre sociedade civil e governo



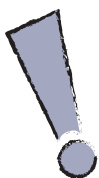
- **DELIBERATIVO** – Deliberar significa conversar para analisar ou resolver um assunto, um problema, ou tomar uma decisão. Assim, o Conselho de Saúde tem o poder de decisão sobre as questões, o que lhe assegura que suas decisões serão executadas por outros atores (pessoas, entidades e ou órgãos).
- **PERMANENTE** – O Conselho gestor de saúde deve sempre existir, independentemente de decisões da gestão do município. Não é um órgão que possa ser extinto por nenhuma autoridade é necessária outra lei municipal para que ele possa ser extinto.

Anotações

QUAL A FUNÇÃO DO CONSELHO GESTOR?

Sua função é planejar, avaliar, fiscalizar e controlar a execução das políticas e das ações de saúde. Portanto atua no planejamento das ações a serem desenvolvidas nas Unidades de Saúde¹ do território e na Supervisão Técnica de Saúde.

Isso nada mais é do que exercer a participação e o controle social. Assim, a população, por meio do Conselho de Saúde, ajuda a planejar a política de saúde e fiscaliza como o governo cuida da saúde e, também, verifica se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas. O Conselho de Saúde deve fiscalizar inclusive as questões financeiras do gerenciamento da saúde no município.



UNIDADES DE SAÚDE

São todos os serviços vinculados ao SUS de administração direta ou indireta, federais ou estaduais municipalizados: **Hospitais, UBS, UPA, AMA, PA, SUVIS, CAPS... e outros.**

¹ Decreto Municipal nº 42.005, de 17 de maio de 2002, Artigo 2º, parágrafo 3º que define o que é Unidade de Saúde

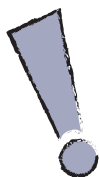
Vamos conhecer melhor as funções do Conselho de Saúde?

A principal função do Conselho é a de PARTICIPAR DA GESTÃO DA UNIDADE, entendendo que essa gestão deve ser participativa e compartilhada. Para desenvolver esta função o conselheiro deverá adquirir conhecimentos sobre a legislação, formas de participação social e sobre os instrumentos e ferramentas de gestão.

O Conselheiro poderá opinar e sugerir frente à solução de problemas, para que o produto do seu trabalho alcance bons resultados, para tanto é fundamental a compreensão do SUS, das Políticas de Saúde do município e da sua relação com o território de atuação.



O Conselho deve interagir com outros órgãos e/ou Secretarias para ampliar seu campo de atuação, buscando uma maior resolutividade de suas ações; seus membros devem seguir uma conduta ética e política na ação conselheira.



Gestão participativa são atividades que buscam melhorar a gestão do SUS com a participação dos profissionais da saúde e da comunidade no planejamento das políticas de saúde.

Ela garante a participação igualitária de cada membro do grupo, considerando os diferentes saberes e vivências dos(as) participantes.

A Gestão Participativa está baseada na construção de consensos, deve identificar e reconhecer as diferentes opiniões, num processo de discussão e negociação, visando qualidade na gestão.

Vale lembrar que participar é ter igualdade de poder, domínio dos recursos e capacidade de construção conjunta, convivendo com as diferenças e superando conflitos. Participação na gestão torna todos corresponsáveis pelos resultados que alcançamos.

O que diz a legislação sobre o papel do Conselheiro Gestor?

Lei Municipal 13.325/2002

Art. 7º. Compete aos Conselhos Gestores, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde:

I - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de saúde, prestados à população;

II - propor e aprovar medidas para aperfeiçoar o planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações e dos serviços de saúde;

III - acompanhar o Orçamento Participativo;

IV - solicitar e ter acesso às informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro e operacional, relativas à respectiva Unidade, e participar da elaboração e do controle da execução orçamentária;

V - examinar proposta, denúncias e queixas, encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade, e a elas responder;

VI - definir estratégias de ação visando à integração do trabalho da Unidade aos Planos locais, regionais, municipal e estadual de Saúde, assim como a planos, programas e projetos intersetoriais;

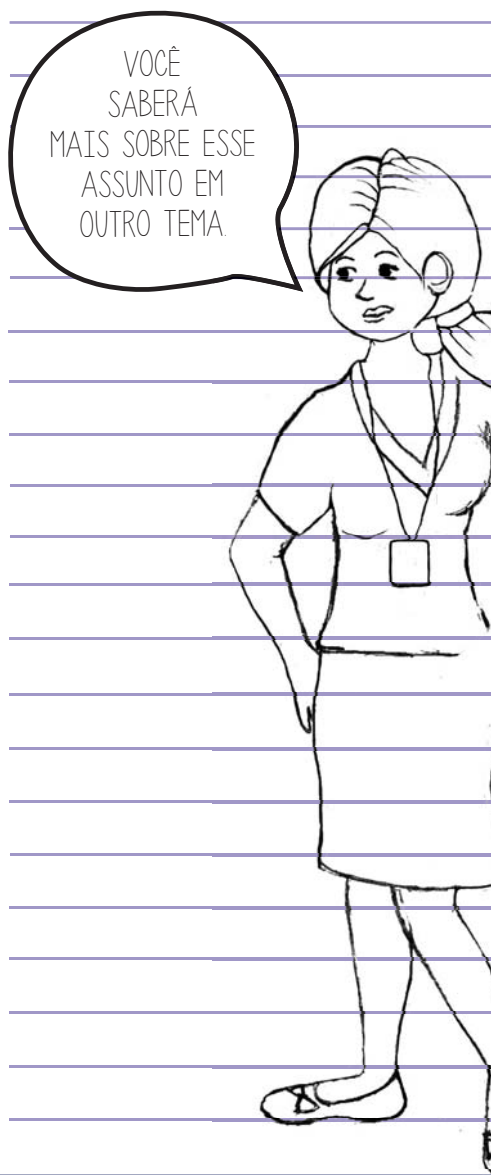
VII - elaborar e aprovar o seu Regimento Interno e normas de funcionamento.



Se a função do Conselho é planejar, avaliar, fiscalizar e controlar a execução das políticas e das ações de saúde, **o que isso significa?**

As ações de saúde são definidas pelas políticas de saúde, temos várias políticas: Política de Atenção Básica, Política de Promoção da Saúde, Política de Equidade, Política de Humanização, Política Saúde Integral da Mulher, do Idoso, da população negra, da população LGBT... e outras. Portanto, o Conselheiro deve conhecer essas políticas para assim participar do planejamento dessas ações no seu território.

Planejar envolve fazer um levantamento de necessidades e/ou problemas de saúde no território, estabelecer prioridades, definir as ações de enfrentamento, definir estratégias, pessoas e instituições que estarão envolvidas nas estratégias estabelecidas, definir resultados a serem atingidos, recursos necessários, acompanhar a execução e avaliar os resultados.



.....

Como o conselheiro pode participar do planejamento das ações de saúde no seu território?

Vamos ver uns exemplos...

- **Problema de saúde:** Na reunião do Conselho um dos usuários relata que está percebendo muitos casos de dengue na sua comunidade, o gestor confirma e diz que segundo os dados da SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde) da região há aumento de casos de dengue no território.
- **Estabelecer prioridades:** Na reunião do Conselho se define que é prioritário identificar os criadouros do mosquito no território.
- **Definir ações de enfrentamento:** Fazer visitas nos domicílios, terrenos baldios, ferros velhos, praças e outros. Os trabalhadores relatam que a população às vezes não aceita a visita dos agentes de saúde (ACS, zoonose...)
- **Definir estratégias, pessoas e instituições que estarão envolvidas nas estratégias estabelecidas:** Os trabalhadores sugerem falar sobre o tema em todas as ações educativas da unidade, os usuários sugerem fazer reuniões com a comunidade para facilitar a ação dos agentes e ajudar a identificar os focos que devem ser visitados. O gestor junto com a SUVIS se compromete a contatar outras instituições e órgãos que podem auxiliar nas ações.
- **Definir resultados a serem atingidos:** Isto significa estabelecer meta: o que, quanto e em quanto tempo. Nesse caso o grupo quer diminuir os casos de dengue num determinado tempo, mas para poder definir esta meta é preciso levar

essa discussão na reunião de STS (Supervisão Técnica de Saúde), SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde) e na CRS (Coordenadoria Regional de Saúde).

- **Recursos necessários:** Material educativo a ser fornecido pela SUVIS, recursos humanos (agentes de saúde entre outros), transporte, espaço físico na comunidade para as reuniões...
- **Acompanhar a execução e avaliar os resultados:** Isto significa monitorar e avaliar as estratégias estabelecidas, o Conselho tem ação fiscalizadora sobre essas ações inclusive do ponto de vista orçamentário e financeiro. Neste exemplo o Conselho poderia mapear o território a ser visitado, estabelecer prazos para realização das estratégias e realizar reuniões com participação da SUVIS para acompanhar como as ações estão sendo realizadas. Conforme os que se identificam nessas reuniões são feitas as adequações necessárias no planejamento (avaliação de processo). Avaliação é verificar se houve a diminuição dos casos de dengue no tempo estabelecido no planejamento, nesse caso trata-se de uma avaliação de resultado onde devemos identificar parâmetros (se é boa ou ruim).

Anotações

4

COMO É FORMADO O CONSELHO GESTOR?

O conselho gestor é formado por três segmentos: Usuário, Trabalhador e Gestor.

50% USUÁRIO

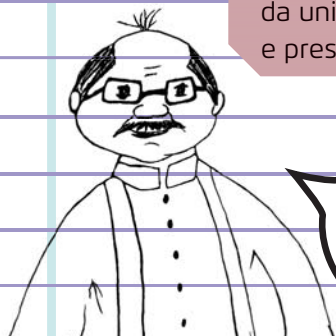
Representantes da Sociedade civil da área de abrangência do conselho: membros da população, movimentos sociais institucionalizados ou não, entidades e associações.

25% TRABALHADOR

Representantes dos trabalhadores da Unidade de Saúde ou STS: Servidores e empregados públicos independente do vínculo empregatício, trabalhadores contratados por empresas e parceiros que prestem serviço na unidade de saúde e STS.

25% GESTOR

(Trabalhadores que exerçam funções de gerenciamento e /ou respondam pelo funcionamento da unidade: gerente, assessores, chefia administrativa e prestadores de serviço)



SEGMENTO
SIGNIFICA:
PARTE QUE COMPÕE
O TODO.

www.dicio.com.br/segmento

4.1. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR

Composição Paritária

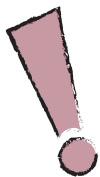
Significa que a soma dos representantes dos usuários de saúde deve ser igual à soma dos representantes dos trabalhadores de saúde e dos representantes dos gestores do SUS.

25% Trabalhadores + 25% Gestores = 50% Usuários

- Essa **paridade** é garantida na *lei municipal 13.325 de 08/02/2002 que determina: Composição dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde vinculadas ao SUS: Tripartite: 50% usuário, 25% trabalhadores e 25% gestores;*
- Mínimo de 4 e máximo de 16 de Titulares e o mesmo número de suplentes;
- Composição dos Conselhos Gestores das STS *lei municipal 13.716 de 07/01 2004;*
- **Quadripartite:** 50% usuário, 25% trabalhadores e 25% repartidos entre representantes do poder público e de prestadores de serviço, sendo 24 membros titulares e respectivos 24 suplentes.

“O Conselho de Saúde é um espaço democrático de discussões. No Conselho todos têm voz e vez. Todos devem conhecer bem suas atribuições. O Conselho deve se estruturar de maneira que os conselheiros e as outras pessoas que trabalham nele saibam o que devem fazer, para que o trabalho seja bem dividido. Não pode haver diferença de poder entre os conselheiros².”

² Orientações para Conselheiros de Saúde, pg 23



LEMBRE-SE:

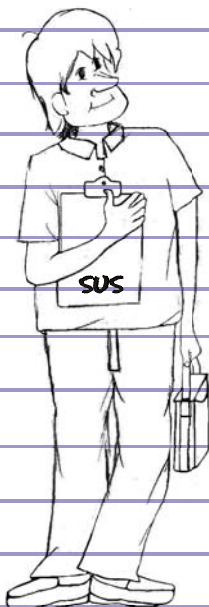
LEI Nº 15.946, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2013:

Art 1º - O Controle Social na cidade de São Paulo deverá contar em seus conselhos, inclusive nos conselhos gestores, com a composição mínima de 50% (cinquenta por cento) de mulheres.

Gestora



Trabalhador



Usuária



Usuário



4.2. COMO SÃO ESCOLHIDOS OS CONSELHEIROS?

Uma das mais importantes diretrizes estabelecidas pelo SUS é a participação, que se efetiva através das instancias colegiadas: Conselhos de saúde e conferencias de saúde³. Seria ótimo que todas as pessoas dos segmentos dos trabalhadores, usuários e gestores pudessem participar dessas instancias, no entanto isso não é prático, por isso se criou um sistema que pudesse representar esses segmentos. A representação se faz por escolha que pode ser por eleição ou indicação.



Mas o que é representatividade?

“Capacidade e legitimidade de uma pessoa para expor ideias, debater, fazer reivindicações e deliberar em nome de um grupo ou segmento social que lhe delegou essa função⁴.”

No Conselho gestor de Saúde todos os segmentos da sociedade civil podem ter um(a) representante que atue como interlocutor de suas bases. Esse interlocutor está mais próximo(a) do grupo que representa, vive de perto os problemas do território e geralmente conhece suas demandas. Dessa forma, pode levar para as discussões, de um modo legítimo, as necessidades e

³ Lei Federal 8142 8142/90

⁴ Guia do Conselheiro - Curso de Capacitação de conselheiros estaduais e municipais de Saúde, pg. 132.

anseios de seu grupo, retornando com as decisões ou outras informações de interesse dos grupos.

.....

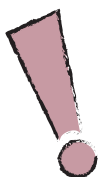
É necessário criar espaços de diálogo com os três segmentos: usuários fazerem reuniões e encontros periódicos com a comunidade, trabalhadores terem tempo para conversar com os colegas e gestores conversarem entre si. Se isso não acontecer não há representatividade legítima.

No entanto deve-se lembrar que o Conselho defende os interesses da sociedade como um todo, ou seja, o conselheiro não deve se limitar à defesa dos interesses específicos da entidade ou o movimento que representa, mas ampliar o seu espaço de articulação.

Vale destacar que a **legitimidade**, se baseia no respaldo político da sociedade, incluindo os grupos representados pelo conselheiro. A legitimidade é condição que um conselheiro, ou mesmo uma decisão, adquire quando verdadeiramente representa as ideias de um grupo ou toda a sociedade. Um Conselho ou conselheiro que tenha legitimidade é um Conselho ou conselheiro que tem apoio, consentimento, respeito e confiança da sociedade ou do segmento que representa.

A representatividade não garante que ocorra a participação destacamos que todos os cidadãos tem direito ao SUS, sendo que aqueles que geralmente tem maior dificuldade de organização e de mobilização, deverão receber uma atenção maior, para que os

mesmos tenham suas reivindicações contempladas e seus direitos garantidos neste importante sistema. Cabe à sociedade organizada e aos gestores promover sua inclusão nas discussões do Conselho para que eles sejam representados e assim com certeza teremos concretizado os princípios e diretrizes do SUS.



Para reflexão

Para o Conselho dar certo, deve haver independência política. Isso para que as decisões reflitam, de fato, as reais necessidades dos usuários do SUS. Antes de qualquer coisa, o conselheiro luta pela defesa da melhoria da saúde da população, através do SUS, e não interesses pessoais, partidários ou de alguma entidade específica.

Para que este sistema de representação funcione bem é preciso prestar contas das decisões ao grupo representado. Os(as) representados(as) também têm obrigações: **devem acompanhar, cobrar e propor soluções junto ao(à) conselheiro(a) que os(as) representa.**

Os Conselhos são resultados de uma luta social para que o poder seja compartilhado, dando voz à população na tomada de decisões relacionadas a problemas que a afetam. Os Conselhos trazem a oportunidade de explicitar os conflitos existentes em nossa sociedade, e a partir deles, se chegar a um acordo que beneficie a todos(as).

.....

“É um ótimo exercício de democracia e cidadania, mas que só se efetiva quando a representatividade é assegurada. A falta de representatividade pode deslegitimar os Conselhos. Pode, por exemplo, enfraquecer seu papel na definição das políticas públicas frente aos outros espaços ou resultar na elaboração de políticas que não contemplem as demandas dos setores que representam⁵.”

4.3. COMO É O PROCESSO ELEITORAL DOS CONSELHEIROS GESTORES DE SAÚDE?

O princípio do processo eleitoral é a liberdade democrática que se garante com a legitimidade das eleições, a livre expressão do voto e a contenção do abuso de poder, pautado na legislação vigente.

Para escrever sobre processo eleitoral nos baseamos na legislação e nas experiências relatadas pelos Conselheiros Gestores e Assessores da Gestão Participativa das Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde, que participaram da elaboração desta cartilha.

A legislação de referência é de 2002 e 2004 quando eram Coordenadorias de Saúde ligadas as Subprefeituras, atualmente as instâncias correspondentes são as Supervisões Técnicas de Saúde.

Desde 2015, o Conselho Municipal de Saúde está elaborando uma nova Resolução que regulamentará o processo eleitoral, para tanto é importante que os conselheiros participem com sugestões

⁵ Guia prático para Conselheiros e Conselheiras Municipais, pg. 9

para que essa resolução considere as experiências das regiões e atenda as necessidades locais.

Quando realizar as eleições?

As eleições são realizadas para:

- Compor o primeiro Conselho de uma Unidade de Saúde ou STS;
- Quando termina o mandato dos conselheiros;
- Quando é necessário recompor o quadro de conselheiros, ou seja, quando o quadro de titulares fica defasado, mesmo após os suplentes assumirem a vaga de titular. Nesse caso a eleição ocorre antes do término do mandato, portanto os eleitos ficarão no cargo até o final do mandato já iniciado e poderão concorrer as novas eleições, desde que não estejam no segundo mandato. Esta é uma situação que precisa ser avaliada pelo Conselho Gestor da Unidade ou STS em conjunto com a Gestão Participativa, pois conforme o caso não havendo prejuízo na paridade e nas deliberações do Conselho, pode-se aguardar o término do mandato, mesmo com o quadro defasado.

Como realizar as eleições?

O processo eleitoral deve ser desencadeado pelo Conselho Gestor da STS e pelas Unidades de Saúde, com acompanhamento da Assessoria de Gestão Participativa da STS⁶ e/ou CRS.

O processo eleitoral do Conselho Gestor pode ser por voto secreto ou por aclamação, cada segmento escolhe o formato que deseja, devendo ser definido previamente no Regulamento Eleitoral.

⁶ Decreto nº 44.658 23/04/2004 artigo 5º - regulamenta a lei municipal 13.716 de 07/01/2004

- **Plenária Específica** (Aclamação) é quando a eleição acontece em plenária e o candidato se apresenta e é aberta a votação entre os presentes;
- **Eleição Direta (por voto secreto)** é quando o usuário ou o trabalhador fazem sua escolha do candidato ou chapa através de cédulas que garantem o anonimato do eleitor. Porém é preciso garantir que o trabalhador vote em trabalhador e o usuário vote em usuário através do acompanhamento do processo por cada segmento. Cada eleitor deve votar apenas uma vez, portanto deve assinar uma lista de presença.

Etapas de organização das eleições

1. **Plenárias**
2. **Comissão Eleitoral**
3. **Regulamentação Eleitoral**
4. **Divulgação**
5. **Inscrições de Candidatos**
6. **Votação**
7. **Apuração**
8. **Homologação**

1. Plenárias

Conforme consta na Resolução do Conselho Municipal de Saúde (*nº 08 de 2004*)⁷ caberá à Assessoria de Gestão Participativa das Supervisões Técnicas de Saúde apoiarem os Conselhos Gestores na organização da Plenária para desencadear o processo

⁷ CMS/SP - Resolução 08/2004, de 15 de abril de 2004 (considerando Lei 12.546, de 07/01/98, regulamentada pelo Dec. 38.576/99) trata de recomendações sobre as formas de encaminhamento dos processos eleitorais entre os representantes dos usuários e dos trabalhadores de saúde para os Conselhos Gestores de Saúde.

eleitoral do Conselho respectivo, com antecedência mínima de 45 dias. Sugere-se que se componha uma comissão de apoio e acompanhamento de todo o processo eleitoral.

Nas plenárias deve ser definida a forma de eleição para cada segmento, se por voto secreto ou aclamação.

A divulgação poderá ser através de cartazes ou outros meios.

Destacamos os seguintes incisos da respectiva resolução:

IV - A Plenária inicial, de caráter informativo, poderá ser seguida por tantas Plenárias quanto cada processo eleitoral indicar, para a garantia plena de seus objetivos.

V - A Plenária informativa deverá ser chamada contemplando todos os segmentos envolvidos nas eleições (poder público, prestadores, usuários e trabalhadores de saúde) e tem como um de seus objetivos a composição da Comissão Eleitoral. As demais poderão ser chamadas por cada segmento, para as discussões de divulgação, forma de eleição, representação do segmento no Conselho etc., desde que não se perca a ideia de que as questões específicas do processo eleitoral de cada segmento devem fazer parte do Regulamento Eleitoral.

VI - No caso das Unidades de Saúde caberá também a Plenária inicial estabelecer o número de representantes do Conselho Gestor da Unidade de Saúde, de acordo com a Lei Mun. 13.325, art. 2º, § único.

VII - Recomenda-se que na representação do segmento dos usuários procure-se contemplar todos os movimentos de saúde, entidades representativas do movimento social, existentes no território de cada Unidade, ou de cada Subprefeitura.

VIII - Da mesma forma, para o segmento dos trabalhadores de saúde é importante contemplar todos os tipos de Unidades que existem no território de cada Supervisão Técnica de Saúde na divisão de vagas do segmento.

XIII - Caberá à Comissão Eleitoral, composta paritariamente, organizar o Regulamento Eleitoral, dentro do que foi decidido nas Plenárias: período de inscrição dos candidatos, a data das eleições, o local(ais) onde ocorrerão as eleições, assim como a divulgação do pleito eleitoral.

2. Comissão Eleitoral

É o grupo responsável pela realização do processo eleitoral, sendo constituída na plenária informativa (*item V da resolução nº 08 de 2004*).

Como é formada a comissão?

A comissão é paritária: 50% usuário, 25% trabalhadores, 25% gestores. Cada local define se o candidato participa ou não da comissão, porém para se garantir uma prática democrática e postura ética não convém que os membros da comissão sejam candidatos na eleição⁸.

ATENÇÃO: O Gestor é o membro nato do Conselho Gestor e ele indica seu suplente, ou seja, o gestor é obrigado a fazer parte do Conselho.

Não existe eleição do segmento gestor.



⁸ CMS/SP - resolução 08/2004, de 15 de abril de 2004 (considerando Lei 12.546, de 07/01/98, regulamentada pelo Dec. 38.576/99) inciso XV.

O que a comissão tem que fazer?

A Comissão Eleitoral formula o Regulamento Eleitoral, acompanha todo o processo, sendo a primeira instância de julgamento de recursos. No Regulamento Eleitoral devem constar os nomes dos membros da comissão, esse regulamento deve ser publicado no Diário Oficial da Cidade (DOC).

3. Regulamento Eleitoral

É o documento que regula o processo eleitoral, ele é formulado pela comissão, segundo o item XIV da *Resolução 08/2004* que diz: “Uma vez o regulamento aprovado este deverá ser publicado no DOC”, porém não estabelece qual a instância que aprova o Regulamento. Sugere-se que para garantir a transparência e legitimidade do processo que antes da publicação o mesmo seja submetido à plenária.



Regulamento e regimento podem ser considerados sinônimos

Regimento: ato ou efeito de reger; conjunto de normas que regem o funcionamento de uma instituição.

Regulamento: ato ou efeito de regular; conjunto de regras para qualquer instituição ou corpo coletivo.

O Regulamento descreve os critérios de todo o processo, desde o tipo de eleição, a divulgação até a homologação: prazos de cada etapa; critérios para os eleitores, candidatos e apuração dos votos; descreve também as responsabilidades de todos os envolvidos no processo, deve ser detalhado e conciso, garantindo a transparência e a credibilidade do processo, de acordo com a legislação vigente.

4. Divulgação

A divulgação poderá se dar através de cartazes ou outros meios como, por exemplo, meios eletrônicos, espaços comunitários, panfletos, rádio, carro de som, entre outros.

Lembramos que o principal papel do Conselho Gestor é participar da gestão da Unidade. Para se candidatar a conselheiro é necessário estar capacitado para isso, nesse caso precisamos pensar não apenas na divulgação da eleição, mas pensarmos também numa ação educativa que seja permanente e que contribua para ampliação e qualificação da participação social dos gestores, usuários e trabalhadores no Conselho Gestor.

5. Inscrições de Candidatos

Atualmente as inscrições de candidatos podem ser feita por chapa ou individualmente.

- **Chapa** é uma composição de candidatos reunidos por afinidade em defesa de uma proposta para o território. O número de candidatos por chapa obedecerá ao número de vagas, por exemplo: Uma Unidade de Saúde que define ter um Conselho

com 16 membros, oito titulares e oito suplentes, sendo: 4 usuários, 2 trabalhadores e 2 gestores, mais seus suplentes decide fazer a eleição por chapa, então serão formadas as chapas dos trabalhadores e as chapas dos usuários. Para montar a chapa os candidatos precisam definir quem será o titular e quem será o suplente. O prazo para inscrição das chapas é de até dez dias a contar da convocação da eleição. A eleição por chapa é regulada pela *Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 08 de 2004 inciso XVI*.

Candidatos a trabalhadores e usuários não devem ser indicados pelos gestores: o único indicado no Conselho é o gestor (membro nato) e seus representantes. Trabalhadores e usuários devem ser eleitos por seus segmentos.



- **Na eleição individual** os interessados se candidatam e ocupam as vagas de titular ou de suplente conforme o número de votos. Os critérios de desempate devem ser estar descritos no Regulamento Eleitoral.
- **Cada segmento** tem a liberdade de escolher a forma de eleição (se por chapa ou individual), porém uma forma mas uma forma exclui a outra dentro do mesmo segmento.

Os critérios de inscrição devem estar explícitos no Regulamento Eleitoral, lembrando a importância de considerar prazo suficiente para a divulgação na inscrição.

Destacamos como critério a ser considerado na inscrição que os representantes dos usuários não podem ter vínculo,

dependência econômica ou comunhão de interesses com os representantes dos segmentos dos trabalhadores e dos gestores. Conforme descrito na *lei municipal 12546/98 artigo 4º parágrafo 4*.

Muitos aspectos do processo eleitoral não estão detalhados na legislação, eles fazem parte da prática desenvolvida ao longo dos anos, portanto podem ser modificados e melhorados com o tempo. No entanto qualquer decisão deve sempre levar em conta os princípios básicos definidos na lei: a paridade, a autonomia dos segmentos, a escolha livre dos representantes de usuários e trabalhadores, a transparência e participação ampla.



A data das eleições não deve ultrapassar o prazo de 60 dias após sua convocação.

Resolução CMS/SP - 08/2004

6. Votação

Nesta etapa, para garantia de um processo transparente e legítimo, recomenda-se que o Regulamento Eleitoral considere alguns aspectos:

- que o mesário não seja e nem faça campanha para um candidato, seu papel é orientar sobre a votação e sobre os impressos utilizados;
- que a urna fique em local de fácil acesso e visualização;
- que a guarda da urna é de responsabilidade da comissão eleitoral, juntamente com a coordenação da Unidade ou STS;
- que tenha representantes dos três segmentos na abertura e fechamento da urna;
- que seja registrado em ata todos os procedimentos realizados no dia da eleição;
- a eleição poderá ser acompanhada por candidatos desde que estes não induzam nem constranjam os eleitores.

É importante garantir a credibilidade e a transparência do processo eleitoral principalmente se for necessário mais de um dia de eleição.



DICA:
AS URNAS PODERÃO SER
CEDIDAS PELO CARTÓRIO ELEITORAL
MAIS PRÓXIMO, ATRAVÉS DE MEMORANDO,
OU SEREM CONFECCIONADAS EM PAPELÃO.
NESTE CASO É NECESSÁRIO QUE ESTEJA
TOTALMENTE VEDADA, SOMENTE COM A
ABERTURA PARA O VOTO.



7. Apuração

O processo de apuração deve constar no Regulamento Eleitoral, as pessoas responsáveis pela apuração podem ser as mesmas que compõem a Comissão Eleitoral, conforme consta na *resolução do CMS/SP – 08/2004 inciso XVIII*.

Recomenda-se que o Regulamento Eleitoral considere os seguintes aspectos:

- que a apuração seja feita logo após o termino das eleições;
- que o processo poderá ser acompanhado pelos candidatos e caso presenciem irregularidades poderão entrar com pedido de impugnação (recurso);
- que seja registrado em ata todos os procedimentos realizados no dia da apuração, com a assinatura de todos os presentes.

A lista dos membros eleitos deverá conter o nome, RG e/ou RF, titularidade, segmento, data da eleição e posse do Conselho, esse documento deverá ser encaminhado para homologação.

Recomenda-se que todos os locais guardem a ata e cédulas de voto pelo período de dois anos, que é o tempo de mandato.

8. Homologação

Homologação é a publicação da lista dos Conselheiros eleitos. Segundo a *resolução CMS/SP – 08/2004 inciso XIX* a Comissão Eleitoral deverá encaminhar a ata da votação e apuração e o resultado da eleição para a Assessoria de Gestão Participativa da STS/CRS que fará a publicação da Portaria de Homologação no DOC e enviará cópia para o CMS, depois de decorrido o prazo de recurso. A Homologação deverá ser publicada no prazo máximo de 30 dias.

Obs. Sugerimos que quando a eleição for do Conselho da STS a Ata seja guardada na STS e quando for das Unidades fique na própria Unidade, essas definições devem constar no Regulamento Eleitoral.

Tempo de mandato dos Conselheiros (titulares e suplentes)

Na prática consideramos dois anos contados a partir do dia da realização da sessão em que se der a posse, podendo ser reconduzido por mais 2 anos. Conforme a *lei que trata do Conselho Municipal 12.546 de 07/01/98 artigo 5º parágrafo único* e a *lei que trata do Conselho Gestor 13.325/2002 Artigo 4º § 2º*.



O que é Impugnação?

É quando há discordância ou não aceitação em alguma etapa do processo eleitoral, apresentando algum fato que seja contrário ao que consta no Regimento Eleitoral.

O Regimento Eleitoral descreve o período para solicitação de recurso e análise da comissão eleitoral. De acordo com a análise quando a irregularidade é comprovada o processo eleitoral deverá ser refeito, caso contrário dá-se prosseguimento. Todo o processo de impugnação deverá ser registrado e protocolado pela comissão eleitoral com comprovante para a pessoa que entrou com o recurso.

- *Conforme Resolução do CMS/SP nº 08 de 15 de abril de 2004, item XVIII* – O prazo máximo para encaminhamento de recurso é de três dias úteis em qualquer uma das etapas.
- Sugere-se que também seja descrito no Regimento o prazo para análise e resposta dos recursos.



Se o conselheiro for eleito num mandato como titular ou suplente e reconduzido em outra eleição como titular ou suplente, não poderá se candidatar novamente na próxima eleição, é necessário dar um espaço de pelo menos 2 anos (um mandato).

Anotações

É necessário organizar o funcionamento do Conselho Gestor para que possa cumprir sua função que é planejar, avaliar, fiscalizar e controlar a execução das políticas e das ações de saúde, contribuindo na melhora da situação de saúde no seu território e garantindo o acesso à saúde como direito de todos. Por isso dizemos que o Conselho Gestor também tem seu processo de trabalho, ou seja, tem uma intencionalidade, produto esperado, ferramentas próprias, objeto de trabalho e pessoas envolvidas.

O que é Processo de Trabalho?⁹

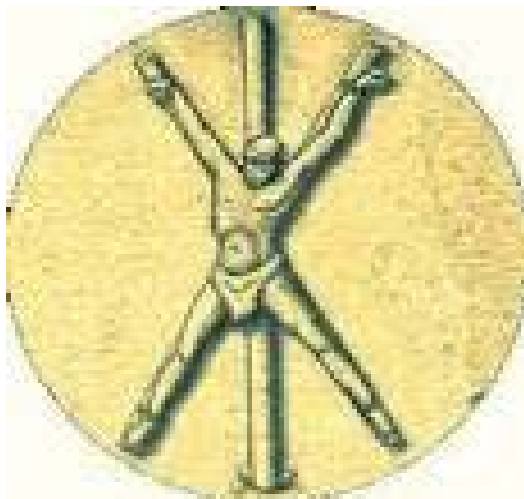
Primeiramente vamos refletir sobre o que é trabalho...



Trabalho é uma atividade humana que transforma coisas, pessoas, ambientes e comunidades. Através do trabalho deveríamos satisfazer nossas necessidades de sobrevivência, conforto, realização pessoal, felicidade, prazer, saúde...

⁹ Processo de Trabalho em Saúde: Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>

No entanto a palavra trabalho se origina do latim **TRIPALIUM** que é o nome de um instrumento de tortura .



Outra palavra que se refere a trabalho é **LABOR** que também se origina do latim e significa, tarefa, tarefa árdua.



Refletindo sobre essa questão o que o seu trabalho significa para você? É uma possibilidade de realização ou é uma tortura/castigo?

No entanto apesar do seu significado ligado a castigo ou tarefa árdua é através dele que transformamos, construímos ou destruímos o mundo em que vivemos, por exemplo: madeira em uma mesa, minério de ferro e o carvão em aço; transformar um corpo/pessoa doente em um corpo/pessoa mais saudável; mudar o comportamento de uma pessoa a respeito de sua saúde; mudar o comportamento de uma comunidade a respeito do meio ambiente. Portanto trabalho deveria ser transformação/criação.

.....

O PROCESSO DE TRABALHO é o modo como fazemos nossas atividades que produzirão as transformações no nosso meio, esse processo tem componentes de diferentes complexidades, conforme sua natureza.

O que chamamos de componentes do processo de trabalho são: pessoas envolvidas, intencionalidade/objetivo, objetos/sujeitos, ferramentas e produto esperado.

Vamos dar alguns exemplos:

1º) Transformação de um objeto inanimado

Situação	Construção de uma mesa numa marcenaria
Pessoas envolvidas	Marceneiros
Intencionalidade	Fabricar uma mesa
Objeto	Madeira compensada (a madeira compensada veio de outro processo de trabalho, que envolveu outras pessoas, finalidades, ferramentas...)
Ferramentas	Serra elétrica, martelo, lixa, pregos, cola, verniz, tinta... conhecimento para fazer a mesa (projeto com as dimensões, operar as ferramentas...)
Produto esperado	Mesa

2º) Transformação da situação de saúde de sujeitos/pessoas

Situação	Pessoas envolvidas: Equipe de enfermagem, gerente, segurança, motorista para transportar a vacina, recepção, Conselho gestor
Intencionalidade	Proteger os idosos das complicações causadas pela gripe
Sujeitos/pessoas	Idoso (tem maior risco de ter, por exemplo, pneumonia decorrente de uma simples gripe)
Ferramentas	Vacina, geladeira, materiais para aplicar a vacina, conhecimento para aplicar a vacina e manipular os materiais, comprovante de vacinação, divulgação (a vacina, os materiais e equipamentos para fazer a vacinação, e a divulgação são outros processos de trabalho que envolvem outras pessoas, finalidades, ferramentas...)
Produto esperado	Diminuir o número de complicações causadas pela gripe em idosos no território na UBS

3º) Transformação da situação de proteção a saúde de uma comunidade

Situação	Participação do Conselho gestor na campanha de vacinação na UBS que identificou idosos sem acesso a vacinação
Pessoas envolvidas	Conselho Gestor, equipe da unidade, lideranças do conjunto habitacional
Intencionalidade	Facilitar o acesso dos idosos mais vulneráveis por ter maior dificuldade para locomoção e que moram num conjunto habitacional Singapura na região da UBS
Comunidade	Idosos que moram no conjunto habitacional que não tem acesso a imunização
Ferramentas	Reunião, Posto volante, conhecimento do conjunto habitacional para montar uma estrutura para o posto volante, conhecer os moradores e identificar os idosos vulneráveis para priorizar o atendimento, meios de locomoção até o posto volante, conhecimento de como fazer e aprovar a proposta no Conselho (posto volante, estruturação e organização da vacinação são outros processos de trabalho desenvolvidos pela UBS, elaboração e aprovação da proposta é outro processo de trabalho do Conselho gestor)
Produto esperado	Todos os idosos com dificuldade de locomoção deste conjunto habitacional vacinados

A atividade do conselheiro é um processo de trabalho. Portanto é fundamental ter consciência da finalidade e do produto que se espera alcançar, apropriando-se das ferramentas necessárias para operar as mudanças que se pretende realizar. Destacamos que o principal produto do Processo de Trabalho na nossa área é produzir saúde, fazemos isso através de diversos processos que se interligam, entre eles está o do Conselho Gestor que precisamos discutir mais detalhadamente.

O PRODUTO DO TRABALHO DO
CONSELHO GESTOR É :
GARANTIR O ACESSO À SAÚDE COMO
DIREITO DE TODOS, MELHORANDO A
QUALIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE.



Alienação é o desconhecimento das condições em que vivemos e que são consequências de várias condições e também ações realizadas pelos seres humanos ao longo da história. Todos nós fazemos essa história, mas nem sempre temos consciência disso. As pessoas muitas vezes não se reconhecem como agentes e autores da vida social e ao mesmo tempo, acreditam serem plenamente livres, capazes de mudar suas vidas individuais como e quando quiserem, apesar das instituições sociais e das condições históricas. Estamos alienados quando não percebemos que cada um de nós tem um papel na formação da nossa sociedade e das nossas instituições sociopolíticas. Desta forma ou aceitamos passivamente tudo o que existe, por ser tido como natural, divino ou racional, ou nos rebelamos individualmente, julgando que, por nossa própria vontade e inteligência, podemos mudar sozinhos nossa realidade.

Quando não temos consciência do processo de trabalho dizemos que estamos “alienados”.



A desalienação pressupõe tomada de consciência e atitude crítica, o que pode causar sofrimento, pois significa enfrentar situações que não queremos admitir verdadeiramente e não queremos mudar. Quando propomos uma educação que favoreça a desalienação das pessoas significa que buscamos a liberdade ao invés da submissão. Isso pode ser doloroso porque propomos questionar nossa própria vida, às vezes presa a tradições e rotinas de atos inconscientes. Para vencer a tradição e a rotina, o melhor

procedimento prático não se encontra nas ideias e conhecimentos exteriores e distantes, mas no questionamento da tradição por aqueles que se conformam com ela, no questionamento da rotina em que vivem.

Desalienar-se é tomar consciência do mundo em que vivemos e nos apropriarmos do processo de trabalho no qual estamos engajados. No caso do Conselheiro Gestor significa participar da gestão das Políticas de Saúde para garantir o acesso à saúde como direito de todos, melhorando a qualidade das ações de saúde. **O que constitui responsabilidade do conselheiro cidadão.**

Pesquise mais sobre o assunto!

Sugestão: Assista aos vídeos

• Alienação - O teste dos macacos

<https://www.youtube.com/watch?v=5K4jHabtPLc>



• Reação de Macacos ao Receberem Recompensas Desiguais

<https://www.youtube.com/watch?v=4MT7wBoVRTg>



5.1 ALGUMAS FERRAMENTAS PARA FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR

1. Regimento Interno

2. **Agenda de Saúde:** (agenda temática - esferas federal, estadual, municipal, território, planejamento estratégico) e agenda de compromissos (cronograma atividades).

3. **Organização do Conselho Gestor:** apoio logístico, espaço físico, suporte administrativo, equipamentos; reunião do pleno; convocação; divulgação e comunicação; ata; instrumentos para os encaminhamentos das resoluções e instrumentos administrativos.

4. **Grupos de Trabalho:** comissões para organização e qualificação o Conselho.

5. **Fluxos de Deliberação dos Conselhos:** para planejamento e execução das ações de saúde estabelecidas em todos os níveis do sistema.

5.1.1. Regimento Interno

Todo Conselho Gestor deve ter seu Regimento Interno que expressa a forma de seu funcionamento. O Regimento deve ser elaborado baseado na legislação vigente e nortear o cumprimento da função do Conselho que é: **planejar, avaliar, fiscalizar e controlar a execução das políticas e das ações de saúde, contribuindo na melhora da situação de saúde no seu território e garantindo o acesso à saúde como direito de todos.**

O Regimento Interno estabelece as regras para o funcionamento do Conselho, detalha e formaliza a estrutura de

organização e as competências e incumbências dos participantes. O Regimento é o guia das ações do Conselho. Por refletir a prática diária, ele deve ser lido a cada novo mandato e atualizado se necessário. Para ser atualizado é necessário ter um quórum mínimo para aprovação.

A elaboração do Regimento Interno deve ser democrática e com ampla participação. Ele deve retratar o que realmente acontece na prática diária, ser claro e objetivo, de forma que qualquer pessoa entenda o funcionamento do Conselho.

O Regimento Interno deve ser elaborado e aprovado pelo Conselho Gestor, bem como qualquer alteração proposta, conforme *lei 13.325/2002, 7º artigo item VII*. O Regimento elaborado não pode se opor e sobrepor a legislação vigente.



Como Elaborar o Regimento Interno?

Alguns pontos a serem destacados:

- A) **Reunião:** Uma das principais ferramentas de trabalho do Conselho Gestor é a **Reunião**, as regras a serem seguidas para fazer as reuniões devem estar descritas no Regimento. Essas reuniões são conhecidas como “**Pleno do Conselho**”.

.....
É o Plenário ou Colegiado onde ocorre o encontro oficial de todos os conselheiros para deliberar/decidir sobre assuntos de interesse e necessidade dos participantes.

Exemplo de regras a serem definidas: calendário,
nº de reuniões ordinárias e extraordinárias,
definição de pautas....



É importante que o regimento interno defina a antecedência mínima para a convocação das reuniões, para o recebimento da pauta com os assuntos a serem discutidos e da cópia da ata da reunião anterior.

A lei 13.325/2002 5º artigo 1º parágrafo garante que as reuniões do Conselho Gestor tenha livre participação de todos os interessados com direito a voz.

.....
Conforme a lei 13.325/2002 artigo 5º “Os Conselhos Gestores reunir-se-ão, ordinariamente, uma vez a cada mês, podendo ser convocados extraordinariamente por solicitação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de seus membros ou da direção da Unidade correspondente.”

O Regimento do Conselho deve estabelecer suas reuniões seguindo essa lei, ou seja, pode definir mais de uma reunião por mês, mas não pode ser menos que uma por mês.

Votação: O decreto 42.005/2002 em seu artigo 8º estabelece que o quórum necessário para deliberar (votação) deve ser 50% mais um (maioria simples). No entanto, a reunião pode acontecer independente de ter esse quórum. Se o quórum não for obedecido, as decisões não terão validade.

Recomendação: Para verificar o quórum é necessário contar o número de conselheiros titulares presentes à reunião independente de segmento. Os suplentes que estiverem presentes só votam se estiverem substituindo a vaga de titular do segmento correspondente, por exemplo, suplente de trabalhador substitui qualquer titular de trabalhador. Todos tem direito a voz, mesmo os que não são conselheiros presentes no pleno, mas só votam os titulares ou substitutos.

.....
No Conselho Municipal de Saúde, segundo decreto 53.990/2013 artigo 4º o 1º parágrafo diz: “a cada membro titular corresponde um suplente, que o substituirá nos seus impedimentos ou o sucederá, automaticamente, na hipótese de seu afastamento definitivo”. **Porém na lei Municipal 13.325/2002 no 2º artigo no parágrafo único diz que no Conselho Gestor tem que ter o mesmo número de membros titulares e suplentes ou seja, são por segmento, um suplente substitui qualquer titular do seu segmento.** Essa diferença se deve ao fato das vagas do Conselho Municipal serem divididas por instituições, entidades sociais, sindicatos entre outras representações. No Conselho Gestor das Unidades e das STS as vagas são por segmento.



Para elaborar um Regimento
veja no capítulo 6: DICAS E EXEMPLOS

- B) Organização Administrativa:** Recomenda-se que o Conselho Gestor também defina no seu regimento sua organização administrativa bem como a elaboração e guarda dos seus documentos. Na prática, conforme o tamanho do Conselho pode-se ter comissões, grupos de trabalho, secretaria administrativa. No entanto o *decreto 42005/2002 artigo 10 define que o “Conselho Gestor deve ter uma secretaria geral composta por funcionários, servidores ou empregados públicos indicados pela Unidade de Saúde ou da Supervisão”.*
- C) Homologação:** Não é necessária a publicação do Regimento Interno do Conselho Gestor publicado no DOC. No entanto é importante garantir a discussão e compreensão do regimento entre os membros do Conselho.

5.1.2. Agenda de Saúde Local e Agenda de Compromissos

A participação popular na gestão pública, através dos Conselhos, visa um melhor atendimento à população, considerando as necessidades da população representada. Para exercer o seu papel, participando da gestão dos serviços, os conselheiros devem ter acesso a **agenda de saúde** das esferas federal, estadual e municipal, para então elaborar sua agenda local. Ressaltamos que a agenda local deve refletir o planejamento das intervenções no território e não apenas a organização administrativa do Conselho Gestor, ou seja, não se trata de “agenda” onde se registram os compromissos, reuniões e encontros do Conselho Gestor.

A **Agenda de Saúde Local** (agenda temática): define as ações consideradas prioritárias para serem implementadas no território. Essa agenda é composta pelos temas fundamentais que serão discutidos no exercício do mandato dos conselheiros e constitui

um importante mecanismo para o planejamento da atuação dos Conselhos no desempenho de suas funções.

Para construir a agenda é importante que o Conselheiro se aproprie dos Instrumentos de Gestão que possibilitam identificar as prioridades do território. No Município de São Paulo esses instrumentos são encontrados no link:

www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=195865



- **Documento de Apoio ao Processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo** – Que orienta a elaboração do planejamento para todos os níveis .
- **O Plano Municipal de Saúde (PMS)** – Que estabelece as metas estratégicas do Município definidas a partir do processo de elaboração do Planejamento Estratégico das Unidades de Saúde, das STS, das CRS e do gabinete da Secretaria Municipal de Saúde.
- **Programação Anual de Saúde (PAS)** – Estabelece as ações a serem desenvolvidas anualmente segundo as metas estratégicas definidas no PMS.
- **Relatório Anual de Gestão (RAG)** – Descreve as metas previstas no ano e as metas executadas, apresenta o resultado dos indicadores.

A Agenda de Compromissos (Cronograma de Atividades): é usada para anotações de compromissos e horários. É uma ferramenta de trabalho para planejamento e organização das reuniões do Conselho. Recomenda-se que os temas a serem discutidos sejam definidos no início do mandato.

A agenda¹⁰ deve levar em conta:

- Pertinência - discussão dos casos que são de atribuição do Conselho.
- Relevância - temas prioritários e importantes para o Conselho.
- Urgência - temas que devem ser discutidos no momento, por exemplo, uma denúncia.

¹⁰ Manual Básico de Conselheiro Diretrizes Gerais para o Funcionamento dos Conselhos Municipais na perspectiva do Controle Social: http://www.adapar.pr.gov.br/arquivos/File/ATG/AIC/CSA/Manuais_CSA/2_MANUAL_DO_CONSELHEIRO.pdf

Quadro 1 - Exemplo de Agenda de Saúde relacionada a uma Meta da Política de Saúde da Mulher

Uma das Metas da esfera Federal:	Redução da mortalidade materna
Uma das Metas do Município de São Paulo:	Aumentar em 2% ao ano as consultas preconizadas de Pré-Natal (PMS - meta Supraregional 110)
Agenda de Saúde Local Uma das metas prioritárias da Programação Anual de Saúde da Supervisão X:	Diminuir número de faltosas no Pré-Natal das gestantes adolescentes



Qual pode ser a agenda de compromissos do Conselho Gestor desta STS, considerando a agenda de saúde local do exemplo?

Atividade priorizada pelo Conselho Gestor:

- Conhecer a situação de saúde das gestantes adolescentes do seu território.
- Conhecer as ações planejadas pela STS para promover o acesso ao pré natal e a diminuição das faltosas.

Quadro 2 - Exemplo de Agenda de Compromissos

Cronograma Anual de reuniões	Pautas
03/09/15	• Apresentação dos dados de saúde e dos indicadores das metas – segmento gestor • Discussão da situação de saúde das gestantes adolescentes do território
01/10/15	• Apresentação do diagnóstico das unidades, considerando suas particularidades – levantamento situacional
05/11/15	• Discussão das ações planejadas pela STS para promover o acesso ao pré natal e a diminuição das faltosas – Identificar as atividades de cada segmento para atingir a meta proposta
03/12/15	• Monitoramento e avaliação das atividades

5.1.3. Organização do Conselho Gestor

Compete à administração oferecer suporte, apoio logístico, espaço físico e equipamentos¹¹. Relembremos que o Conselho Gestor tem seu processo de trabalho, portanto para seu funcionamento é necessário garantir uma organização e infraestrutura mínima.

A seguir mostraremos o quadro de uma pesquisa feita com 13 Conselhos Distritais de Saúde, em Porto Alegre, sobre a infraestrutura, composição e funcionamento destes Conselhos. Esta pesquisa mostra a importância deste item para o bom desempenho dos Conselhos gestores. Dos 13 questionários somente 10 foram respondidos.

Quadro 1 - Condições de Estrutura e Funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde em Porto Alegre - 2007

OBS. CLS: Conselho Local de Saúde

INFRA-ESTRUTURA			COMPOSIÇÃO				FUNCIONAMENTO			
Local de Funciona- mento	Sim	Não	Gestor	Sim	Não		Calendá- rio Fixo	Sim	Não respon- deu	
	7	3		9	1				9	
Telefone	Sim	Não	Pres- tador	Sim	Não		Regimen- to Interno	Sim	Não	Não res- pondeu
	3	7		0	10				3	4

¹¹ Lei 13.325/2002 - Artigo 8º

INFRA-ESTRUTURA			COMPOSIÇÃO				FUNCIONAMENTO						
E-mail	Sim	Não	Trabalhador	Sim	Não		Eleições da Coordenação	Sim	Não	Não respondeu			
	1	9		9	1			7	1		2		
Sala/Sede exclusiva	Sim	Não	Usuário	Sim	Não		Acompanhamento dos CLS	Sim	Não	Não respondeu			
	1	9						7	1		2		
Sala para Reuniões	Sim	Não		10	0								
	7	3											
Arquivo/ Armário p/ documentos	Sim	Não	Paritária	Sim	Não								
	3	7		4	6								
Micro-computador	Sim	Não	Coordenação	Sim	Não	Não respondeu							
	2	8	Paritária	2	2	6							
Impressora	Sim	Não	Coordenação	Trabalhador	Usuário	Não respondeu							
	0	10											
Fax	Sim	Não											
	0	10											
Apoio administrativo	Sim	Não		2	6	2							
	0	10											

Fonte: Educação Permanente no Âmbito do Controle Social no SUS: A experiência de Porto Alegre

RS Heloisa Helena R. de Alencar- Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.223-233, 2012

Instrumentos Administrativos Fundamentais que Auxiliam os Conselhos na sua Organização:

A) Reunião do pleno: Lembramos que as reuniões do Conselho devem ser públicas, qualquer pessoa pode participar das reuniões, todos tem direito a voz, mas só os conselheiros gestores da respectiva unidade ou STS tem direito a voto.

As reuniões devem ser realizadas Mensalmente¹² em um local de fácil acesso a todos (as) e com a data e o horário, previamente divulgados.

Para o bom desempenho de uma reunião:

- A linguagem deve ser de fácil compreensão, independentemente dos saberes de cada um (a). Para isso, deve-se sempre ter o cuidado de esclarecer os termos técnicos utilizados.



DICA:

Definir as datas das reuniões, que podem ser agendadas para o ano todo e a pauta (agenda de compromisso) afixar no mural da unidade ou da STS. Assim os (as) conselheiros (as) podem discutir os assuntos antecipadamente com seus pares.

Também é bom

Ao Final de Cada Reunião é Importante reforçar a data e a pauta da próxima. **Fazer a convocação das reuniões via telefone, e-mail ou ofício e, sempre que possível, deve-se reforçar o convite pessoalmente.**

¹² Lei 13.325/2002 Artigo 5º

PROVIDÊNCIAS PARA QUE TUDO CORRA BEM NO PLENO

Antes do Pleno

- Organizar a pauta proposta e enviar aos conselheiros, com os anexos necessários, para serem estudados com antecedência;
- Convidar, caso necessário, especialistas para apresentar determinado tema, previamente aprovado;
- Organizar os informes gerais e a ata da reunião anterior;
- Preparar o local para a reunião do Plenário (cadeiras/ aparelho de som e imagem, mesa, água, lanche, copos, banheiros...).

Durante o Pleno

- Aprovação da ata da reunião anterior e da pauta da Reunião Ordinária/Extraordinária do mês;
- Conferir quórum do Pleno, se assim for solicitado;
- A coordenação da reunião (conforme definida no regimento) deve ser democrática, dando chance para que todos se coloquem e para que seja possível concluir a pauta;
- Verificar as assinaturas no livro ou lista de presença, dos Conselheiros e convidados;
- Coordenar a votação para as decisões que serão tomadas, obedecendo ao Regimento Interno;
- Fazer o fechamento da reunião e registrar os encaminhamentos;
- Providenciar declaração de comparecimento para os que solicitarem.

Após o Pleno

- Arrumar o local de reunião;
- Conferir e guardar, em local próprio, Ata e documentos emitidos pelo Conselho;
- Elaborar ata da reunião e resumo (caso seja acordado) para enviar aos conselheiros;
- Dar andamento aos encaminhamentos aprovados no Pleno.

B) Divulgação e Comunicação: É uma parte importante da Organização e do Fortalecimento do Conselho Gestor, pode ser na forma de:

- Conceder entrevistas para rádios, jornais, TV, etc.;
- Escrever artigos para os jornais locais;
- Criar um blog;
- Produzir um boletim impresso, podendo ser enviado via correio e/ou e-mail para instituições e pessoas cadastradas. Uma dica para baratear custo e integrar a divulgação das políticas setoriais é organizar um único jornalzinho ou boletim com informações de todos os Conselhos gestores da região;
- Fazer reuniões periódicas (talvez uma por ano) com a comunidade local para divulgar as atividades do Conselho e discutir com o segmento questões que demandam maior participação direta da população local;
- Veicular informação sobre o Conselho na website do órgão gestor, facebook, whatsapp e outros¹³.

C) ATA de reunião - O que é e como elaborar: a Ata é um documento oficial, de valor jurídico, que transcreve uma reunião, relatando todos os acontecimentos, discussões, propostas, votações e decisões ocorridas. É um registro histórico que permite às gerações futuras contar a história da maneira como ocorreu e tirar dúvidas sobre procedimentos e processos, mantendo vivo o passado do Conselho Gestor de Saúde.

A Ata pode ser redigida em Livro Ata ou digitada:

- Se for digitada será impressa e arquivada em pastas ou no próprio computador. Neste caso, a preocupação com a

¹³ Fonte: (Fascículo 1 Guia dos Conselheiros)

conservação deste documento deve ser maior, procurando sempre fazer um backup de segurança. Se preferir fazer a ata diretamente no computador, certifique-se de salvar as alterações de tempos em tempos para evitar a perda de informações. A Ata digitalizada deve ser feita com margens dos dois lados e formatadas em editor de texto que não permita alteração, como o PDF, por exemplo;

- Se for usar livro Ata, deverá seguir algumas regras:
 - Ter um termo de abertura e um termo de encerramento, que deverá estar presente na primeira e última página, respectivamente e numerado sequencialmente.
 - **os termos são redigidos e assinados pelo responsável.**
 - Em caso de cancelamento deverá ser feito um termo na última página utilizada, constando o motivo do cancelamento e anulando as demais folhas em branco, riscadas diagonalmente. São motivos para o cancelamento do livro: a) Rasura; b) Páginas rasgadas; c) Furos nas páginas; d) Folhas manchadas; e) Folhas arrancadas; f) Numeração defeituosa e com brechas; g) Escritos nas entrelinhas das folhas a serem preenchidas; h) Escritos nas páginas a serem preenchidas e que deveriam estar em branco; i) Reaparecimento de livro (que se encontrava desaparecido) após o início e utilização de um novo livro.



DICA:

Para encaminhamentos das definições
do Conselho: DICAS E EXEMPLOS
VEJA NO CAPÍTULO 6

D) Instrumentos: estes instrumentos para serem legitimados **deverão ser aprovados em reunião do Pleno do Conselho**, com quorum para votação, segundo regimento interno.

- **RESOLUÇÃO/DELIBERAÇÃO** - Ação de deliberar; tomar decisão após algum processo, resolver após discussão ou exame; decidir; determinar; examinar. Devendo ser cumprida.
- **RECOMENDAÇÃO** - Ação de recomendar; aconselhar. Limita-se a evidenciar a opinião dos conselheiros envolvidos.
- **MOÇÃO** - forma de registrar a aprovação ou discordância (apoio ou repúdio) de algo ocorrido, que pode ser individual ou coletiva.
- **OUTROS:**
 - **Abaixo-assinados** - é uma solicitação coletiva feita em um documento para pedir algo de interesse comum a uma autoridade; para manifestar apoio a alguém; demonstrar queixa ou protesto coletivo.
 - **Manifestações** – encontro de muitas pessoas para defender um mesmo objetivo, como: passeatas, paralizações, protestos públicos.

E) Instrumentos Administrativos

O Conselho Gestor, por ser um órgão legalmente constituído, se utiliza de vários instrumentos/ documentos para em suas ações administrativas, alguns já foram detalhados como ata, regimento interno, convocação, lista de presença e há outros como: memorando, ofício, portaria, declaração, desligamento, justificativa de ausência, despacho e outros mais. Nos anexos colocamos alguns exemplos.

5.1.4. Grupos de Trabalho e/ou Comissões

O Conselho pode se organizar em Grupos de Trabalho ou Comissões para melhor desempenhar suas funções, estes tem

por finalidade apreciar as políticas e programas de interesse para saúde que requer um estudo mais detalhado, fornecendo dados técnicos, administrativos, econômico-financeiros e jurídica ao Conselho Gestor.

A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho serão estabelecidos em Resolução específica ou no Regimento Interno, explicitando suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

- **Grupos de Trabalhos** - São formados com prazo determinado de funcionamento, vinculados às definições do Pleno do Conselho.
- **Comissões** - São permanentes, vinculadas às definições do Pleno do Conselho. Essas comissões não têm poder deliberativo, no entanto, elaboram pareceres que serão submetidos ao plenário do Conselho, os quais se aprovados pelo plenário poderão ser transformados em Resoluções.

5.1.5. Fluxos de Deliberação dos Conselhos para Planejamento e Execução das Ações de Saúde Estabelecidas em Todos os Níveis do Sistema.

Para que as ações do Conselho Gestor sejam reconhecidas e fortalecidas é importante estabelecer um fluxo de trabalho, pode-se considerar alguns aspectos como:

- Quem encaminhará as definições do Conselho?
- Como será encaminhada?
- Qual o prazo para resposta?
- Como proceder se não houver resposta?

Conhecendo Mais o Conselho

- As funções, como membro do Conselho de Saúde, não serão remuneradas, porém, considera-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 deverá ser emitida uma declaração de participação durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas. (resolução do CNS nº 453, de 10 de maio de 2012).
- O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos, conforme legislação vigente.
- Para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho (trabalhadores e gestores). (Código de Saúde Estadual art. 68).
- Recomenda-se que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas. (resolução do CNS nº 453, de 10 de maio de 2012).
- A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida. (resolução do CNS nº 453, de 10 de maio de 2012).
- É importante esclarecer que a fiscalização exercida pelo Conselho de Saúde não está subordinada ao prefeito, coordenador, supervisor de saúde ou gerente de unidade. O conselheiro deve atuar de forma independente e imparcial. Não deve confundir seu trabalho com o trabalho da administração.
- O Conselho de Saúde é um instrumento de construção da democracia e do exercício da cidadania.

Dicas para um Bom Conselheiro

- Lembre-se de que você não é Conselheiro de si só, mas representa uma parcela significativa da sociedade e o interesse das pessoas que o elegeram. A legitimidade de sua representação consiste em ser porta-voz das ideias e anseios de uma coletividade.
- O Conselheiro como um cidadão consciente e participante ativo na vida política de sua cidade, pode ter suas simpatias ou até mesmo laços de filiação em relação a algum partido. Mas essa condição não pode se sobrepor à sua função de Conselheiro.
- Para cumprir todas as suas funções, o Conselheiro de Saúde tem que estar bem informado, disposto a discussões e polêmicas e disponível para participações fora das reuniões ordinárias, comissões e outras atividades imprescindíveis.
- O Conselheiro de Saúde, ao exercer seu papel, estará exercendo sua cidadania, por isso ele pode e deve exigir que os seus direitos e os de todos da sua comunidade sejam respeitados, sem, no entanto esquecer-se de buscar o consenso. Agindo assim, o conselheiro luta para melhorar da qualidade de vida da população e pelo fortalecimento e aprimoramento do SUS.
- Conselheiro precisa participar de um processo contínuo de ampliação de conhecimentos, de uma educação perenemente para manter-se atualizado e desenvolver plenamente suas funções.

5.2. CONTATOS IMPORTANTES

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Endereço	Rua General Jardim, 36 – 4º Andar - Cep: 01223-010 Vila Buarque São Paulo - SP
Telefones	397-2167 / 2169/ 2171 / 2172 / 2173 / 2174 / 2175 / 2180 / 2179 - Fax: (11) 3397-2166
E-Mail:	cmssp@prefeitura.sp.gov.br

Conselho Estadual de Saúde (CES)

Endereço	Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 - 6º andar - Cep: 05403-000 - São Paulo – SP
E-Mail:	ces@saude.sp.gov.br

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Endereço	Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B. Brasília-DF- CEP:70.058-900
Telefones	(61) 3315-2150 / 3315-2151 / 3315-3566 - Fax: (61) 3315-2414 / 3315-2472
E-Mail:	cns@saude.gov.br

Controladoria-Geral do Município (CGM)

A CGM atua para prevenir e combater a corrupção na gestão municipal, garantir a defesa do patrimônio público, promover a transparência e a participação social e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços públicos.

- Por meio do preenchimento e envio do formulário eletrônico de denúncia disponível no site: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/controladoria_geral/denuncia/index.php?p=146695
- Por correspondência enviada para o seguinte endereço: Viaduto do Chá, 15 - 10º andar - Centro - São Paulo

Tribunal de Contas do Município (TCM)

Compete ao TCM o papel de zelar para que não haja desperdício dos recursos públicos no Município de São Paulo. Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para formular representação ou denunciar irregularidades perante o Tribunal, atendidas os requisitos da lei.

Endereço	Av. Prof. Ascendino Reis, 1130 - Vila Clementino São Paulo - SP - CEP 04027-000
Contato	Por meio do preenchimento e envio do formulário eletrônico disponível no site: http://www.tcm.sp.gov.br/faleconosco.asp
	Pelo site da ouvidoria: www.ouvidoria.tcm.sp.gov.br
Telefone	5080-1000

Ministério Público Estadual de São Paulo (MPSP)

O Ministério Público é uma instituição pública autônoma com a responsabilidade de defender o interesse público. Atua na área criminal, na defesa do patrimônio público e social, do meio ambiente, da habitação e urbanismo, da infância e juventude, dos idosos, das pessoas com deficiência, dos direitos humanos, da saúde pública, da educação, do consumidor e ainda em falências e fundações, entre outros. O MP-SP tem vários grupos de atuação especial como o GAECO (contra o crime organizado), GEDEC (contra os delitos econômicos), GECAP (contra os crimes ambientais, contra animais e de parcelamento irregular do solo), GECEP (controle externo da atividade judicial), GAESP (saúde pública), GEDUC (educação) e GAEMA (meio ambiente), além de núcleos como o de Violência Contra a Mulher, e de programas de atuação integrada (PAI) do Futebol, da Pirataria e da Cracolândia. **Por carta o contato deverá ser feito:**

Endereço	Rua Riachuelo, 115 – 2º andar – salas 217/221 Centro São Paulo – CEP 01007-904
E-mail	ouvidoria@mpsp.mp.br
Telefone	(11) 3119-9700 / 3119-9175 / 3119-9365
Pessoalmente	das 10h30 às 17h, no endereço citado

Câmara dos Vereadores

Fiscaliza a prefeitura, recebe e apura denúncias, podendo inclusive afastar administradores envolvidos em corrupção.

Telefone	0800-3-226272; horário das 8h às 19h
----------	--------------------------------------

ESPERAMOS QUE ESTAS
ORIENTAÇÕES SEJAM UTILIZADAS
E QUE REALMENTE COLABOREM PARA
O BOM DESEMPENHO DO CONSELHO
GESTOR!



5.3. REFERÊNCIAS

Freire, Paulo - Conscientização Teoria e Prática da Libertação Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire, CORTEZ & MORAES São Paulo 1979

Regimento Interno Passo a Passo – Texto apresentado no Encontro Regional Leste do Controle Social em 10/10/2014 elaborado por Rosemary Aparecida Teves Malheiros

Processo de Trabalho em Saúde, Horácio Pereira de Faria, Marcos A. Furquim Werneck, Max André dos Santos, Paulo Fleury Teixeira Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>

Conselho Municipal De Saúde São Paulo – CMS/SP RESOLUÇÃO Nº 003/2013–CMS-SP, de 18 de julho de 2013 http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/cms/Res_2013_003.pdf Acesso 15/06/2014

Conselho Municipal de Saúde Resolução 08/2004, de 15 DE ABRIL DE 2004 - http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/cms/Res_008_04.pdf Acesso 15/06/2014

Guia Prático para Conselheiros e Conselheiras Municipais – Fascículo 1 - http://agendapublica.org.br/wp-content/uploads/2014/03/fasciculo1_Guia-Conselheiros.pdf - Acesso em 15/06/16

Guia Prático para Conselheiros e Conselheiras Municipais - Fascículo 2 http://agendapublica.org.br/wp-content/uploads/2014/03/fasciculo2_Guia-Conselheiros.pdf Acesso em 15/06/16

Orientações para Conselheiros de Saúde, Tribunal de Contas da União: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2057626.PDF> Acesso em 15/06/2016

Sistema Nacional de Direitos Humanos - Conselhos de Direitos Humanos Direitos Humanos Brasil - <http://www.dhnet.org.br/7Conselhos/index.html#brasil> Acesso 15/06/16

Processo Eleitoral, Apresentação em Power Point no Encontro Regional Leste do Controle Social , 30/01/15, elaborado por Rosemary Aparecida Teves Malheiros

Regimento Interno Passo a Passo – Texto apresentado no Encontro Regional Leste do Controle Social em 10/10/2014 elaborado por Rosemary Aparecida Teves Malheiros

Sinônimos - <http://www.sinonimos.com.br/regimento>

Anotações

6.1. DICAS PARA ELABORAR UM REGIMENTO INTERNO

- 1) O Regimento Interno deve ser iniciado do geral para o particular, ou seja, das funções e competências mais gerais até as de menor escala hierárquica.
- 2) Devem ser usados verbos no infinitivo e que expressem a ação desempenhada. Por exemplo, ao utilizar o verbo “garantir”, deve-se considerar se o que se deseja garantir pode ser realmente viabilizado e de que forma.

Exemplo:

“Garantir o acesso da população ao serviço de saúde.”

Essa frase não expressa a competência do Conselho, seria mais adequado da seguinte forma:

“Desenvolver atividades de acompanhamento e monitoramento das ações realizadas na Unidade de Saúde para favorecer o acesso da população ao serviço de saúde de acordo com os princípios do SUS.”

- 3) Deve-se evitar abreviaturas e siglas, exceto nos casos em que já tenham sido explicitadas anteriormente ou já estão constituídas em legislação.

- 4) Deve ser evitada a repetição de incisos que queiram dizer a mesma coisa.
- 5) Não devem fazer parte das competências, atividades que ocorrerão rotineiramente (Ex. despachar com o Secretário ou assinar documentos são atribuições).
- 6) Deve ser evitado o gerúndio, os adjetivos, os advérbios, os juízos de valores, as expressões como: “através”, “inclusive”, “e outros”, “afetas”, “os mesmos”, “a quem de direito”, “a quem compete” e o excesso da expressão “bem como”.

6.1.1. ESTRUTURA

Sendo um texto legal, o Regimento Interno deverá seguir a técnica da redação jurídica, utilizando, capítulos, seção, subseção, artigos, parágrafos, incisos e alíneas. Não é necessário ter todas essas nomeações, mas precisa no mínimo conter capítulo e artigo.

Vamos saber quando usar cada um:

- **Capítulo** – Nomeia o assunto principal do qual se pretende dis-correr no agrupamento de artigos ou seções. Habitualmente numerados com algarismos romanos. Outra forma de numerar Capítulos é citando-os por extenso, exemplo: Capítulo Primeiro.
- **Seção** - É um conjunto de artigos que versam sobre o mesmo tema, numerados com algarismos romanos.
- **Artigo** – É a unidade básica do Regimento. É uma frase ou período com sentido completo que enuncia um princípio (chamado caput). Constitui a forma mais prática de se localizar alguma informação dentro do Regimento. O artigo é sequencial até o final do Regimento e pode ser complementado

por parágrafos, incisos, alíneas ou itens. Devem ser designados pela forma abreviada - Art. seguido do seu número da seguinte forma 1º 2º.... até o número 9, a partir do 10, segue-se o algarismo arábico seguido de ponto. Ex. Art. 9º Art. 10. Art. 11. Art. 12.

- **Parágrafo** - É um desdobramento do artigo, podendo complementá-lo ou indicar alguma exceção. É indicado pelo símbolo § e vem seguido de um número. Quando o artigo possui apenas um parágrafo, chamamos de Parágrafo único e não § único. Todo parágrafo deve estar vinculado a um determinado artigo.

Exemplo:

“Refiro-me ao § 3º do art. 10. do Regimento”.

Existe apenas um art. 10 no Regimento, mas podem existir vários § 3º em vários artigos diferentes.

- **Inciso** - É um desdobramento do artigo ou do parágrafo, conforme o caso. São representados por algarismos romanos, seguidos de hífen. É importante destacar que o inciso não se encontra no mesmo “nível hierárquico” do artigo ou do parágrafo. Um artigo ou um parágrafo pode ser dividido em incisos, mas um inciso não pode se dividir em artigos ou parágrafos.
- **Alínea** – É um desdobramento dos incisos. São representadas por letras minúsculas, acompanhadas de parênteses. Caso necessário, a alínea poderá ser desdobrada em itens, neste caso encerra-se por dois pontos.
- **Item** - É o desdobramento da alínea. É representado por algarismos arábicos seguidos de ponto.

6.1.2. EXEMPLO DA ESTRUTURA DO REGIMENTO

Regimento Interno do Conselho Gestor XXXX

Aqui nomeia-se o assunto do capítulo, exemplo: Organização do Colegiado

CAPÍTULO I **ORGANIZAÇÃO DO COLEGIADO**

Aqui nomeia-se o tema da seção, por exemplo: Plenário

Seção I **Plenário**

Art.1º Aqui virá o caput, que é o enunciado do artigo.

§ 1º Aqui virá o texto do parágrafo primeiro, que é um desdobramento do artigo, complementado pelo inciso abaixo:

I - aqui virá o texto do inciso I, que será desdobrado na alínea abaixo:

a) aqui virá o texto da alínea a, que conterà os itens abaixo:

1. informação do primeiro item;

2. informação do segundo item.

Os Capítulos
Prioritários do
Regimento Interno
são:

Capítulo I – Da natureza e Finalidade

Neste capítulo deve-se deixar claro por que o conselho foi criado e quais seus objetivos.

Capítulo II – Das Competências

Aqui ficam descritas quais as funções do Conselho.

Capítulo III – Das Atribuições

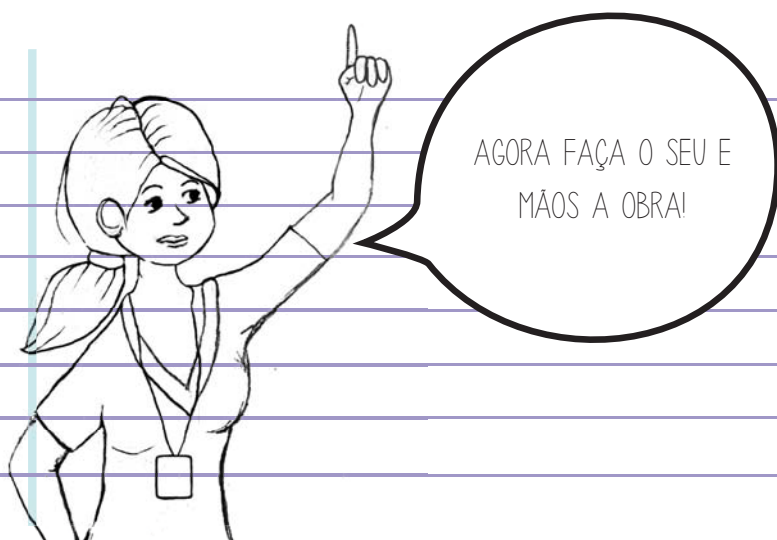
Este capítulo deve descrever as atividades dos conselheiros, pode explicitar as punições da não observância do Regimento Interno.

Capítulo IV – Do Funcionamento

Detalha como o conselho vai funcionar. Por exemplo: periodicidade da reunião, quórum, substituições, votação, eleição, comissões, grupos de trabalhos, ata e outros. Geralmente é o mais longo e pode conter várias seções e artigos.

Capítulo V – Disposições Gerais

Destaca-se como resolver os casos não citados; a data da aprovação do Regimento; a partir de quando começa a valer e como poderá ser alterado.



SITES CONSULTADOS

http://pt.wikipedia.org/wiki/Regimento_interno

(Acesso em 01/10/2014)



www.ebanataw.com.br/roberto/ong/instrumentos.htm

<https://br.answers.yahoo.com/question/index?qi-d=20100211142251AABvb2j> (Acesso em 01/10/2014)



http://www.portaldaenfermagem.com.br/dicas_read.asp?id+622 (Acesso em 02/10/2014)

www.fontedosaber.com/concursos-publicos/estrutura-basica-de-um-texto-legal.html (Acesso em 03/10/2014)



www.sarh.rs.gov.br/upload/201204051156361313443086guia_para_elaboracao_ri_13.601.pdf (Acesso em 03/10/2014)

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/cms/regimento_interno.pdf (Acesso em 04/10/2014)



6.2 DICAS PARA ELABORAR UMA ATA

A ata é redigida pelo secretário(a) ou por alguém sugerido pelo pleno do Conselho. Para redigir a ATA é necessário tomar algumas precauções:

- A redação deve ser fiel ao que foi discutido e decidido na reunião;
- Deve ser clara, objetiva e resumida;
- Não se deixa espaço em branco em nenhum lugar da ata para que não aconteçam acréscimos posteriores;
- Preferencialmente escrever os números por extenso e entre parênteses;
- Como retrata uma situação já ocorrida, os verbos devem ficar no passado, ex. Disse, declarou...;
- Ter só um parágrafo: o inicial. O texto inteiro é escrito contínuo, sem parágrafos ou listas de itens de forma que pareça um único e longo parágrafo;
- Ser for usar siglas ou abreviações, definir, entre parênteses, ao que se refere;
- Não rasurar. Se errar coloque logo em seguida vírgula “digo” e a correção. Se o erro foi percebido somente no final da reunião coloca-se “em tempo” seguido do relato. Se o erro foi percebido na reunião seguinte, inicia-se a ata corrigindo a anterior;
- Por ser um documento oficial não se deve anexar/colar outros documentos na ata, caso seja necessário cite por extenso o documento e onde estará disponível;
- O ideal é que o espaço entre as atas seja o suficiente somente para as assinaturas;
- As assinaturas deverão ser colhidas no dia da reunião, evitando problemas, pois a pessoa que estava nesta reunião pode não vir na próxima ou até sair do Conselho;

- Se o redator desejar participar dos debates de forma expressiva deverá afastar-se da função, passando para outro, a fim de zelar pela fidelidade da ata. A mesma regra vale caso o redator, por algum motivo, não esteja em condições de fazer a ata/
- A reunião deve acontecer independente do quórum, registrando este fato (falta de quórum) em ata, porém, para deliberações é necessário respeitar o quórum definido no regimento interno. Caso a reunião não aconteça, deve-se registrar em ata com abertura padrão, especificando o motivo que ocasionou o cancelamento da reunião;
- Como redator da ata não há a obrigação de anotar aspectos não discutidos, mesmo que façam parte da pauta, porém, como conselheiro tem o direito e a melhor oportunidade de “cobrá-los” dos participantes, lembrando a pauta;
- É importante disponibilizar antecipadamente, cópias da ata anterior para todos conselheiros e convidados, a fim de que possam se apropriar do conteúdo já discutido, possibilitando a concordância e/ou correções/alterações do que foi registrado;



Podemos dizer que uma ata completa é composta por cinco (5) partes essenciais.
São elas:

1º) Leitura e aprovação da ata anterior

A leitura e aprovação da ata anterior são obrigatórias. A importância de se ler esta ata é lembrar o que aconteceu que providências foram tomadas e o que ficou pendente. Caso seja

necessária alguma correção, esta será anotada, contendo o motivo de correção (o mais claro possível).

2º) Abertura

A abertura na ata é feita com a indicação por extenso do dia, mês, ano, horário, local em que está sendo realizada a reunião e sua finalidade, registrando a leitura e aprovação da ata anterior.

3º) Presentes

- Se for um grupo pequeno, citar nominalmente todos os presentes e ao final coletar as assinaturas;
- Se for um grupo grande colocar número de presentes e respectivos segmentos, mantendo uma lista de presença com assinatura.

4º) Pauta

Composta por informes gerais e “ordem do dia”, temas a serem discutidos, decisões, sugestões e encaminhamentos, definição da pauta, local e data da próxima reunião.

5º) Fechamento

Escrito após o encerramento das discussões, utilizando os termos: “Nada mais havendo a tratar”; “Não havendo mais assuntos a serem tratados”; “Terminadas as deliberações e nada mais havendo a tratar” e congêneres... Colocar o nome do redator/a da ata e de quem mais vai assinar.

OBSERVAÇÃO: ou todos assinam o livro ata ou se anexa a lista de presença, nesse caso o livro ata deverá ser assinado pelo redator/a e presidente e/ou coordenador, dependendo da decisão do pleno do Conselho Gestor.

6.2.1. EXEMPLO DE ATA

ATA DE REUNIÃO DOS PARTICIPANTES DA CONSOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DO ANO DE DOIS MIL E DOZE. Aos vinte e seis dias do mês de maio do ano de dois mil e doze, realizou-se, na sala Sala Sérgio Vieira de Mello da Câmara Municipal de São Paulo, às quatorze horas, sob coordenação dos delegados eleitos na Consocial do Município de São Paulo, representados na condução dos trabalhos pelo delegado municipal André Luiz da Silva, e a presença dos seguintes delegados e participantes: xxxx NOMEsxxxxxx. I- ABERTURA DA REUNIÃO: o delegado que presidia a mesa deu por aberto os trabalhos da presente sessão, agradecendo a presença de todos. II- EXPEDIENTE: Foi alterada a ordem da pauta provisória e seus itens. III- ORDEM DO DIA: 1. Informes gerais. 2. Definição e aprovação da agenda de Reuniões. Decidiu-se que as reuniões acontecerão uma vez por mês, sendo realizada no terceiro sábado de cada mês com horário inicial às 15horas. A próxima reunião acontecerá no dia 16/06/12 às 15h. 3. Definição e aprovação das Ações de trabalho. As ações de trabalho serão feitas tomando por base as propostas votadas na Consocial. 4. Definição e aprovação dos Grupos de Trabalhos (GT's). Decidiu-se que os trabalhos serão divididos por eixo e os grupos de trabalho focarão os respectivos eixos para trabalharem. Na próxima reunião os GT's apresentarão seus trabalhos. Em seguida foram alocados os participantes por eixo/GT. Atendendo ao *Regimento Interno COMU - Art. 14. Compete à COMU: IX - fomentar a implementação das resoluções da 1ª Consocial, bem como das resoluções da etapa realizada no município; e do Regulamento da Consocial Municipal de São Paulo aprovado na Plenária 27.02.12 - Art. 17 – Os (as) delegados (as) eleitos deverão formar uma comissão para acompanhar a implementação dos resultados da Conferência, seja pela Prefeitura ou outras instâncias do município, inclusive a eventual elaboração de Plano Municipal sobre Transparência e Controle Social. Criou-se a*

Coordenação da Comissão de acompanhamento da Transparência e do Controle Social no município de SP: Titular: André Luiz da Silva, Suplente: Danilo Barboza. GT I - Promoção da transparência pública e acesso à informação e dados públicos, Titular: Caio Cardoso Lucena, Suplente: Fernanda Campagnucci Pereira, Titular: Leandro Salvador, Suplente: Laerte Brasil Santos Oliveira. GT II - Mecanismos de controle social, engajamento e capacitação da sociedade para o controle da gestão pública, Titular: Mara Regina Zumpano, Suplente: Maria Lucia da Silva, Titular: Tarcísio Geraldo Faria. GT III - A atuação dos conselhos de políticas públicas como instâncias de controle, Titular: Allan Francisco Carvalho, Titular: Benedito Alves de Souza. GT IV - Diretrizes para a prevenção e combate à corrupção, Titular: Nelson Pereira Bizerra, Suplente: Sonia Maria Cruz Miranda Barboza, Titular: Danilo Barboza, Suplente: Alice Pelicario. Aprovados pelos presentes. 5. Outros assuntos. Foram feitos vários depoimentos com relação a 1ª Conferência Nacional sobre Transparência e Controle Social - 1ª Consocial. Nada mais vendo a tratar, o coordenador agradeceu a participação de todos e declarou encerrada a sessão. E, para tudo constar, eu, André Luiz da Silva, lavrei a presente ata que, depois de aprovada, vai assinada por mim e pelos delegados e participantes presentes.

_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura
_____	nome e assinatura

6.3. EXEMPLO DE RESOLUÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS - RESOLUÇÃO 38/05-CMS, de 17/02/05

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 1ª Reunião Extraordinária, realizada em 17/02/05, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela *Lei 12.546, de 07/01/98, regulamentada pelo Dec. 38.576/98*, Considerando que o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo tomou conhecimento que verbas federais repassadas para o fundo municipal de saúde, foram congeladas no montante de 100%; Considerando que é de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde o controle e fiscalização da execução das verbas do referido fundo;

Considerando que o citado evento fere a legislação que regulamenta o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde tem o dever de velar pela qualidade da saúde no Município de São Paulo.

DELIBERA:

1. Que as referidas verbas sejam imediatamente descongeladas.
2. Oficiar os senhores Prefeito e Secretário de Finanças para regularizar o repasse das referidas verbas ora congeladas.
3. Oficiar o Ministério Público sobre os fatos apontados.
4. Que sejam tomadas providências imediatas a fim de que o Fundo Municipal de Saúde seja gerido pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.
5. Que as verbas destinadas ao fundo jamais possam ser congeladas.

HOMOLOGO a Resolução 38/05-CMS, de 17/02/05, nos termos da legislação vigente.

(Ass.) CLAUDIO LUIZ LOTTENBERG - Secretário Municipal da Saúde

Fonte: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/cms/Res_038_05.pdf

6.4. EXEMPLO DE RECOMENDAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECOMENDAÇÃO 001/04, DE 15 DE JULHO DE 2004

Conforme determinação na *Lei Orgânica do Município de São Paulo, de 04/04/90, nos arts. 212 e 217*, o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo deve realizar a sua Conferência anualmente, mas Considerando:

1. A necessidade de alterar a Legislação Municipal que rege a periodicidade das Conferências, com a finalidade de adequá-la à realidade da participação social;
2. Que a preparação e a organização de uma Conferência Municipal, nos moldes das realizadas no Município, exigem um grande esforço de forma a se garantir a participação democrática de todos os cidadãos interessados na discussão da política de saúde municipal;
3. Que a XII Conferência Municipal de Saúde resultou num relatório composto por 300 resoluções, que devem ainda merecer desta gestão esforços para a sua implementação; e
4. Que em 2004, já foram realizadas 2 Conferências Temáticas: Saúde Bucal e Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde, cujas resoluções ainda não foram amplamente divulgadas,

Em sua 67ª Reunião Ordinária, realizada em 15/07/04, os Conselheiros presentes RECOMENDAM pelo adiamento da XIII Conferência Municipal de Saúde, para o quarto trimestre de 2005.

6.5. EXEMPLO DE MOÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PAULO - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MOÇÃO Nº 04/2015 - APOIO À CAMPANHA DE AMAMENTAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada em 13 de agosto de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998 e pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013*, Considerando as políticas nacionais, estaduais e municipais de apoio ao aleitamento materno;

Considerando a Política da Rede Cegonha;

Considerando a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses e de dois anos ou mais de forma complementar;

Considerando a Política Nacional de Aleitamento Materno ("Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Aleitamento Complementar Saudável do SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil");

Considerando a Semana Mundial de Aleitamento Materno, que tem como tema "Mulher trabalhadora que amamenta: vamos tornar possível".

Considerando a política do programa São Paulo Carinhosa;

Considerando o fato de que hoje as servidoras estatutárias têm o direito à licença - maternidade de seis meses, garantido pela legislação;

Considerando que a prefeitura tem contratos de prestação de serviço com organizações sociais e outras entidades filantrópicas que empregam trabalhadoras da saúde;

O Conselho Municipal de Saúde defende:

- que mulheres trabalhadoras na área da saúde tenham o direito a amamentar seus filhos exclusivamente por seis meses;
- que os contratos feitos a partir das parcerias com as Organizações Sociais no Município de São Paulo para contratação de trabalhadores para a Secretaria Municipal de Saúde sejam estabelecidos com aquelas empresas que aderiram ao programa Empresa Cidadã, que concede licença maternidade de seis meses para as mulheres.

O Conselho Municipal apoia os sindicatos de categorias da saúde na defesa da licença maternidade de 6 meses para as trabalhadoras de organizações sociais e demais entidades filantrópicas.

Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, 13 de agosto de 2015

6.6. EXEMPLOS DE DOCUMENTOS

6.6.1. PORTARIA DE HOMOLOGAÇÃO

Homologação é a confirmação dada pela autoridade superior à composição do Conselho Gestor e deve ser publicado em Diário Oficial.

MODELO

São Paulo, ____ de _____ de 201__.

PORTARIA N.º ____/____ – CRS-LESTE

Dr^a. Celia Cristina Pereira Bortoletto, Coordenadora Regional de Saúde-Leste, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei;

CONSIDERANDO o disposto na *Lei n.º 13.325, de 08 de fevereiro de 2002*, que dispõe sobre a organização de Conselheiros Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o disposto no *artigo 6 do Decreto n.º 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei n.º 13.325, de 08 de fevereiro de 2002*, com as alterações introduzidas pelos artigos 20,21 e 22 da Lei 13.716, de 07 de janeiro de 2004.

RESOLVE:

I – HOMOLOGAR os novos Membros do Conselho Gestor da _____, da Supervisão Técnica de Saúde de _____, para o biênio _____, eleitos no pleito ocorrido em _____, com posse em _____.

II – O Conselho Gestor passa a ter a seguinte composição, que elaborará seu regimento interno:

Usuário

_____	RG: _____	Titular
_____	RG: _____	Titular
_____	RG: _____	Suplente
_____	RG: _____	Suplente

Trabalhadores

_____	RG: _____	Titular
_____	RG: _____	Suplente

Gestores

_____	RG: _____	Titular
_____	RG: _____	Suplente

III – Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

IV – Publique-se.

Célia Cristina Pereira Bortoletto
Coordenadora
CRS-Leste

6.6.2. LISTA DE PRESENÇA

A Lista de presença é um instrumento que facilita o acompanhamento da participação dos conselheiros e serve para solicitar a substituição de titulares por suplentes, conforme determinado no Regimento Interno.

MODELO

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Lista de presença da 228ª Reunião Ordinária do CNS - 15/12/2011

Nº	CONSELHEIRO(A)	SEGMENTO	TITULAR SUPLENTE	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				

6.6.3. CADASTRO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE

Guarda os dados dos conselheiros que serão utilizados para futuros contatos, preparação de eventos e outros.

MODELO

DADOS PESSOAIS						MANDATO			CONTATO			
N	NOME COMPLETO	RG	ENDEREÇO COMPLETO (LOGRADOURO, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO, CEP)	ESCOLARIDADE	JÁ FEZ CURSO? SIM/NÃO	SEGMENTO	TITULARIDADE TITULAR (T) SUPLENTE (S)	INÍCIO	HOMOLOGAÇÃO	TEL. RESIDENCIAL	TEL. CELULAR	E-MAIL
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

6.6.4. CRACHÁ

Cartão em que se encontram inseridos os dados do conselheiro, para sua identificação. Pode ser temporário para algum evento ou de uso prolongado, enquanto a pessoa estiver no conselho, porém não confere quaisquer privilégios ao seu portador.

MODELO 1

Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde	
foto	NOME
	Registro Geral
	Conselheiro Nacional de Saúde
	Assinatura do Portador
	Brasília - D.F. Expedida em __/__/__
	Validade __/__/__
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA	Assinatura do Presidente
	Presidente Conselho Nacional de Saúde
Conselho Nacional de Saúde SUS Ministério da Saúde	
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA	



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Conselho Gestor

Supervisão Técnica de Saúde _____

NOME

Titular

RG/RF: _____

ESTE CRACHÁ NÃO CONFERE QUAISQUER
VANTAGENS AO PORTADOR É EXCLUSIVAMENTE
PARA IDENTIFICAÇÃO

MODELO 3

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE SUBPREFEITURA DE _____ COORDENADORIA DE SAÚDE _____	
NOME CONSELHEIRO GESTOR RG: _____ TITULAR (A) _____ Dr. / Dra. _____ Presidente Conselho Gestor	foto




6.6.5. CONVOCAÇÃO, DECLARAÇÃO, DESLIGAMENTO E JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA

São documentos que envolvem diretamente os conselheiros.

CONVOCAÇÃO

Convocamos o (a) Senhor (a) _____,
conselheiro do Conselho Gestor da _____,
a comparecer na **Reunião do Conselho**, que será realizada no
dia _____ de _____ de _____, no período de _____ a
_____, no seguinte local _____.

São Paulo, _____

Secretária-Executiva do
CONSELHO GESTOR DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o (a) Senhor (a) _____, conselheiro do Conselho Gestor da _____, participou da **Reunião Ordinária**, realizada no dia _____ de _____ de _____, das _____ às _____ horas.

São Paulo, _____

Secretária-Executiva do
CONSELHO GESTOR DE SAÚDE

PEDIDO DE AFASTAMENTO/DESLIGAMENTO

AO CONSELHO GESTOR DA _____

A/C - COMISSÃO EXECUTIVA ou Secretário (a)

Eu, _____
_____, RG/RF nº _____, conselheiro (a) titular/
suplente do Conselho Gestor da _____ solicito meu
afastamento/ desligamento por motivo _____
_____.

São Paulo, _____

(a) _____

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA

AO CONSELHO GESTOR DA _____

Eu, _____
_____, RG/RF nº _____, conselheiro(a) titular/
suplente do Conselho Gestor da _____, venho através
deste justificar minha ausência no dia: _____,
por motivo _____
_____.

Atenciosamente,

6.6.6. MEMORANDO, OFÍCIO E DESPACHO

São documentos utilizados para requisitar algo, fazer convites, transmitir informações, encaminhar solicitações/informações enviadas ao Conselho ou deste para outros órgãos. O despacho geralmente é feito no próprio documento. Os memorandos são destinados para setores de uma mesma instituição, enquanto os ofícios são tramitados para órgão externos.

MEMORANDO

São Paulo, ____ de _____ de 2016.

Memorando Nº 002/16 – CGSTS _____

AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO EXECUTIVA

A/C. _____

ASSUNTO: Eleição de conselheiros

Em fevereiro deste ano 17 Conselhos Gestores de unidades de saúde pertencentes à região de _____ estarão realizando as eleições para troca de mandato.

Atenciosamente,

Secretária da Comissão Executiva
Conselho Gestor da STS _____

OFÍCIO

São Paulo, 22 de Março de 2016.

OFICIO 04/16 – CGSTS _____

Prezado (a) Senhor (a)

Vimos por meio deste solicitar o empréstimo de 01 (uma) urna de lona que será usada no processo eleitoral para eleger conselheiros gestores na _____, segmento usuários.

Certa de contar com vossa preciosa colaboração, agradecemos antecipadamente.

Secretária da Comissão Executiva
Conselho Gestor da STS _____

AO

Cartório Eleitoral _____

A/C _____

Rua _____

DESPACHO

Referente ao Documento Nº _____

Interessado: _____

Assunto: _____

A/C: _____

Em atenção ao despacho de fls. 65, encaminhamos o Relatório Técnico Conclusivo, bem como a lista de presença da Oficina de Capacitação do Sistema _____, devidamente assinado, para conhecimento e providências cabíveis.

São Paulo, ____ de _____ de 2016.

Secretária-Executiva do Conselho
RFC/mrrs/

MEMBROS DO GRUPO DE TRABALHO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CONTROLE SOCIAL QUE ATUARAM EM 2015 NA REVISÃO TÉCNICA DA CARTILHA

CRS NORTE

Adriana Vieira — STS Pirituba
Ana Ercilia Arruda — STS Pirituba
Célia Aparecida Leme — STS Pirituba
Karina Gavriloff da Silva — STS Pirituba
Adelheid Margarida MolnarPasetti — STS Pirituba
Carmem Loche — STS Pirituba
Cirço Alves Feitosa — STS Pirituba
Debora Miranda Soares — STS Fó
Denise Pinna — STS Pirituba
Elipérsida Candotto Pozella da Silva — STS Pirituba
Elizabeth Nogueira Turcato — STS Fó
Heloisa Mara Trebbi Berton — CRS Norte
Janaina Cassaniga — STS Pirituba
Jussara Simões Vaz — STS Pirituba
Neuza Maria Candido Policastre — STS Pirituba
Rita Maria Silva Zocarato — STS Santana
Rosi Locatelli — STS Pirituba
Suely Ferreira dos Santos — EMS Regional Norte
Wierbley Alves de Moraes — STS Pirituba

CRS SUDESTE

Adão do Carmo — Conselheiro Usuário CG da STS Ipiranga
Antonio Adreotti — STS Ipiranga - População
Araci Custódio Borges — Usuária – STS Aricanduva/Mooca
Ariane Delarri de Souza — STS Vila Mariana/Jabaquara

Benedito Pereira — STS Penha

Benedito Pereira dos Santos — Equipe Técnica – STS Penha

Carlos Alberto Santana — Escola Mun. de Saúde Regional – CRSSudeste

Cecília Gomes da Silva Galdino — STS Ipiranga-Gestão Participativa

Cleide Amadio dos Santos — Usuária – STS Vila Mariana/Jabaquara

Cleide Batistuta Montecasciano — Usuária – STS Aricanduva/Mooca

Cristiane Lopes Cavallante — Equipe Técnica – STS Penha

Edna Francisca da Silva — STS VM/JAB – CRHMTPIB Bosque da Saúde

Edvaldo Bezerra Fernandes — Usuário – STS Penha

Elaine Lopes de Aquino — Conselheira Trabalhador CG da STS

Elenice M. Halbig — STS Ipiranga - CG Usuário Moinho Velho

Elizabeth Akemi Nakagawa — STS Vila Mariana/Jabaquara

Enedina Domingos Adriaça — Usuária – STS Penha

Flávio Rocha Cardoso — Usuário – STS Penha

Frederico Soares de Lima — Mov. Saúde Zona Leste

João Batista Mariano de Almeida — Usuário – STS Vila Mariana/
Jabaquara

José Paulo Rodrigues — Usuário – STS Penha

Jucivaldo Pereira dos Santos — Usuário – STS Penha

Julio Escobar — Usuário – STS Aricanduva/Mooca

Luciana Freitas Felizali — Supervisão Seconci

Maria Aparecida Freitas — STS Ipiranga - Conselheira Usuário CG da STS

Maria Macedo Costa — Usuária - STS Vila Prudente/Sapopemba

Maria Margarida G. Gonçalves — Conselheira Gestor CG da STS Ipiranga

Maria Valvolina Costa Nobrega Lima — Usuária STS Vila Mariana/
Jabaquara

Marilza Trevisan Maiocchi — STS Ipiranga - Educação Permanente
- SPDM

Marisa Correa Siebert — Equipe Técnica – STS Vila Prudente/Sapopemba

Mauro Antonio Dias — Usuário – STS Aricanduva/Mooca

Regina Ap. Marchiore de Carvalho — Gestão Participativa - CRS Sudeste

Roberto Delgado de Carvalho — Usuário – STS Penha

Rosa Maria Benedita da Costa — Usuária – STS Vila Mariana/Jabaquara

Rosmari Lucchesi de Almeida — Equipe Técnica – STS Penha

Rosmari Lucchesi — STS Penha

Sandra Taglieri — STS Aricanduva/Mooca

Satiko Minami — STS Vila Mariana/Jabaquara

Sonia Petille Dilla Viola — Usuária – STS Penha

Sonia Regina Celia Oliveira da Silva — Usuária – STS Aricanduva/
Mooca

Suzana Aparecida Barroso — Equipe Técnica – STS Penha

Suzete Ilda Vilarinho — Usuária – STS Aricanduva/Mooca

Tânia Regina Zanocco Carlos — STS Vila Prudente/Sapopemba

Teresinha Barros de Almeida dos Santos — Usuária – STS Vila
Mariana/Jabaquara

Valdete Maria Lima — Usuária – STS Aricanduva/Mooca

CRS OESTE

Maria Fernanda Micotti Camargo — EMS Regional Oeste

Veronica Vanderlei Cavalcante — EMS Regional Oeste

Marcia Aoki Marazzi — EMS Regional Oeste

Rosalia Magda Manicardi — EMS Regional Oeste

Maria Bertolina — STS Lapa/ Pinheiros Conselheira Segmento Usuária

Isabel Brandão Whitaker Visani — STS Lapa/Pinheiros

CRS CENTRO

Angélica Martinho — AGP - CRS Centro

Marilda Silva de Sousa Tormenta — CRS Centro

CRS LESTE

Aracy Custódio Borges — STS São Mateus
Lidiomar Barbosa — STS Itaquera
Maria de Fátima Silva Lopes — CRS Leste
Maria Lúcia Vieira de Almeida — STS Guaianazes
Marizilda da Costa Mattos — STS Itaquera
Patricia Garcia Braga dos Anjos — STS São Miguel
Rosangela Oliveira da Silva — HM Tide Setubal
Rosemary Aparecida Tevês Malheiros — EMSR Leste 2
Rosilei Conceição de Melo — AGP STS Tiradentes
Sonia Aparecida Almeida Carlos — AGP STS Itaim
Sueli Aparecida Guarnieri — HM Alípio Correa Neto
Teresa Cristina Lara de Moraes da Cunha — STS Itaquera
Vera Lucia Mariano da Silva — STS São Mateus
Aracy Custódio Borges — STS São Mateus
Lidiomar Barbosa — STS Itaquera

CRS SUL

Célia Terezinha Bernardes — Escola Municipal de Saúde Sul
Edir Haddad Marques — CRS SUL – Desenvolvimento
Eliana Maria K. Curvo — CRS SUL – Assessoria
Marco Antônio dos Santos — CRS SUL - AGP
Maria Aparecida dos Santos Campos — STS Parelheiros Gestão Participativa
Mariângela Pacheco Costa — STS Sto. Amaro/C. Ademar – AGP
Marina Arends Roschel — EMS Regional Sul
Munira Aiex — OS Santa Catarina – Gestão Participativa
Marta Lopes de Paula Cipriano — EMS Regional Sul
Solange Aparecida dos S. Pinto — OS CEJAM
Sônia Villela Ferreira Magnanni — STS Campo Limpo/Desenvolvimento

Luciana Netto de Oliveira — EMS Regional Sul
Regina Célia Silva Souza — UBS Jd Thomas
Isis Harumi Midori Kawa — OS Monte Azul
Jussara Pontes M Dias — STS M'Boi
Bruna Conever — OS Associação Saúde da Família
Sandra Santiago de Jesus — STS Santo Amaro/C. Ademar
Laura Gonçalves Pinto — STS Capela do Socorro
Alessandra Ramalho da Silva — STS Parelheiros
Antonio Marcos Santos Souza — SUVIS Capela do Socorro
Claudio Aparecido Furlan Leal — CG STS Parelheiros
Roberto Costa Ferreira — Conselheiro Usuário de Santo Amaro/
Cidade Ademar

AUTARQUIA

Leny Hasimoto — SABOYA/AHM
João Luiz Ganeo Junior — SABOYA/AHM
Sueli Aparecida Guarnieri — Hospital Prof. Alipio Correa Netto –
Segmento Gestor
Marines Rodrigues Capanema — Hospital Prof. Alipio Correa Netto -
Segmento dos Trabalhadores
Osvaldina Batista de Matos — Hospital Prof. Alipio Correa Netto -
Segmento Usuário

GABINETE

Celso Ricardo Monteiro — SMS/ DST Aids
Ester Finguerut Serff — EMS
Maria Adenilda Mastelaro — CMS
Maria Cícera de Salles — SMS AGP
Maria do Carmo Sales Monteiro — EMS
Sheila Ventura Pereira — CMS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – BIÊNIO 2014/2015

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO POR SEGMENTO

I) 16 (dezesseis) Representantes da Sociedade Civil

1. Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Leste

Titular: Maria Adenilda Mastelaro

2. Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Sudeste

Titular: José da Guia Pereira

3. Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Centro

Titular: Paulo de Tarso Witkowski Frangetto

4. Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Sul

Titular: Maria de Lourdes Martins Santos Silva

5. Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Oeste

Titular: Maria José de Sousa

6. Representantes do Movimento Popular de Saúde da Região Norte

Titular: Maurício Silva Lima

7. Representantes dos Movimentos Sociais e Comunitários

Titular: Jarqueline Oliveira do Nascimento

Titular: Alex Aparecido Leite de Albuquerque

Titular: Luzia Bérnago

Titular: Maria Aparecida de Oliveira

Titular: Paulo Martins Moreira

8. Representantes dos Portadores de Patologias

Titular: Sheila Ventura Pereira

Titular: Regina Célia Pedrosa Vieira

9. Representantes das Pessoas com Deficiência

Titular: Gersonita Pereira de Souza

10. Representantes das Entidades Sindicais Patronais

Titular: José Augusto Queiroz

11. Representantes das Entidades Sindicais Gerais de Trabalhadores

Titular: Francisco Pereira Lima

II) 08 (oito) Representantes dos Trabalhadores da Saúde

1. Representantes das Entidades Sindicais de Categorias Profissionais da Área de Saúde

Titular: Péricles Cristiano Batista Flores

Titular: Deodato Rodrigues Alves

2. Representantes das Entidades Sindicais Gerais

Titular: Ana Rosa Garcia da Costa

Titular: Maria Lúcia Vieira

3. Representantes dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional de Atividade Fim

Titular: Cláudia Silva Pagotto Cassavia

Titular: Maria Lúcia Zarvos Varellis

4. Representantes dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional de Atividade Meio

Titular: Será indicado posteriormente

5. Representantes das Associações de Profissionais Liberais da Área da Saúde

Titular: Iramir Bastos Gomes

III) 08 (oito) Representantes das Instituições Governamentais e Prestadores de Serviços ou Produtores de Materiais de Saúde

1. Representantes dos Institutos de Ensino Superior e Institutos de Pesquisa Públicos

Titular: Será indicado posteriormente

2. Representantes dos Institutos de Ensino Superior e Institutos de Pesquisa Privados

Titular: Cássia Xavier dos Santos

3. Representantes de Entidades Prestadoras de Serviços de Saúde ou Produtoras de Materiais de Saúde

Titular: Erik Von Eye

4. Representantes de Entidades Prestadoras de Serviços sem Finalidade Lucrativa

Titular: Renato Nogueira dos Santos

5. Representantes do Poder Público - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Ricardo Fernandes de Menezes

Titular: Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo

Titular: Denize Calvo Costa

Titular: José Olímpio Moura Albuquerque

CONJUNTO DE OBRAS

- 1 - Cartilha: O QUE É E COMO FUNCIONA O CONSELHO GESTOR NO SUS
- 2 - Documento Norteador: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
- 3 - PERFIL DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO CONSELHO GESTOR
- 4 - Roteiros Pedagógicos: ORIENTAÇÕES PARA DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS PARA O CONSELHO GESTOR
- 5 - Cartilha de Apoio para o PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Gomes de Carvalho, 250 - V. Olímpia
prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ems

