

NOTA ORIENTATIVA 02/2025.

Assunto: Orientações Gerais sobre o Controle Social e a Participação da Comunidade no SUS.

Para: Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná.

O CONTROLE SOCIAL E A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NO SUS.

1. Introdução: O Direito à Saúde e a Participação da Comunidade no SUS

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu Artigo 196, assegura a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, a ser garantido por meio de políticas públicas que reduzam riscos e promovam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Para regulamentar esse direito constitucional, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 foram fundamentais ao estabelecerem as diretrizes para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essas leis regulamentam a organização e a operacionalização dos serviços de saúde e asseguram ainda a inclusão da comunidade na gestão do sistema. Além disso, o Decreto nº 7.508/2011, ao regulamentar a Lei nº 8.080/1990, reforçou que o planejamento do SUS deve ser realizado de forma ascendente e integrado, começando pelo nível local e se estendendo até o nível federal, com a colaboração dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BRASIL, 2011).

A participação social, prevista na Lei nº 8.142/1990, se concretiza por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, que possibilitam o Controle Social e a construção coletiva das políticas públicas de saúde. Essa lei ainda dispõe que as Conferências de Saúde, como instância colegiada do SUS, devem ser realizadas a cada quatro anos, reunindo representantes dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes (municipal, estadual e federal), sendo convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990b).

2. As Conferências Municipais de Saúde: Finalidade, Periodicidade e Organização

No Brasil, o pleito eleitoral e o início dos mandatos dos chefes do Executivo ocorrem em momentos distintos. Nesse sentido, a fim de ouvir os anseios da população, as Conferências Estaduais e a Conferência Nacional de Saúde são realizadas no primeiro ano de mandato destes governos. Já as Conferências Municipais de Saúde são realizadas conforme disposto em legislação municipal. No estado do Paraná, é possível identificar três arranjos temporais para a realização das Conferências, a saber:

- Municípios que adotaram a periodicidade quadrienal (a cada 4 anos) os quais realizam suas Conferências no terceiro ano de mandato da gestão municipal, e

em conformidade com o calendário de Conferências do governo estadual e federal.

- Municípios que optaram pela realização bienal (a cada 2 anos), os quais realizam suas Conferências tanto no primeiro ano de mandato do governo municipal, quanto no primeiro ano de mandato dos governos estadual e federal, e
- Municípios que adotaram a periodicidade quadrienal (a cada 4 anos) os quais realizam suas Conferências no primeiro ano de mandato do Prefeito Municipal.

Cumprido destacar, no entanto, que apesar da periodicidade quadrienal estabelecida pela Lei nº 8.142/1990, é recomendável que as Conferências Municipais de Saúde sejam realizadas no primeiro ano de mandato dos prefeitos, de forma a contemplar o período de planejamento de suas políticas públicas, a partir da construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) e do Plano Plurianual (PPA). A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 453/2012 vem corroborar, esclarecendo que os municípios podem realizar Conferências próprias ao seu ciclo de mandato (BRASIL, 2012).

Tendo em vista que 2025 marca o primeiro ano da gestão municipal, cabendo aos gestores a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029, sendo este o instrumento central de planejamento que definirá e implementará as ações de saúde no âmbito do SUS em nível municipal, é necessário que os gestores observem o que dispõe a legislação local acerca da periodicidade de realização da Conferência Municipal de Saúde em seu território, de forma a assegurar a inclusão das diretrizes discutidas pela comunidade no PMS e compatibilizá-las ao PPA.

Partindo dessa primícia, ao se identificar na legislação local a necessidade de realização da Conferência Municipal de Saúde no primeiro ano de mandato, recomenda-se que o gestor providencie a constituição de uma comissão organizadora, a fim de promover, em tempo oportuno, junto ao Conselho de Saúde, todas as providências necessárias para sua operacionalização, tais como a destinação de recursos físicos e financeiros, e a divulgação para participação da sociedade. Caso a lei municipal discipline sobre a realização da Conferência apenas no terceiro ano de mandato da gestão municipal, em conformidade com o calendário da Conferência Estadual e Nacional, mantém-se a necessidade de criação da comissão organizadora, no entanto seu objetivo será de adotar as providências necessárias para realização de uma Plenária, a fim de ouvir a população e promover a atualização do diagnóstico e das necessidades pautadas na última Conferência Municipal de Saúde realizada.

3. Interação entre Conferência, Plano Municipal de Saúde e PPA

Destaque-se que os Municípios e os Conselhos Municipais de Saúde possuem autonomia para organizarem o processo de realização das Conferências Municipais de Saúde, sendo necessário apenas se atentarem em alguns aspectos:

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) deverá aprovar, em reunião plenária, a proposta de convocação da Conferência Municipal de Saúde, apresentando a data de sua realização, o tema principal e seus eixos temáticos. Ainda no que se refere à temática, quando a Conferência é realizada no primeiro ano de mandato do governo municipal, o tema e os eixos são de livre escolha. Todavia, quando realizadas no

primeiro ano de mandato dos governos estadual e federal, orienta-se que seja observada a temática proposta pela Conferência Nacional de Saúde.

O Secretário Municipal de Saúde homologará a decisão do CMS e a encaminhará para o Chefe do Executivo convocar a Conferência Municipal de Saúde por Decreto municipal, de acordo com os trâmites legais do município, com no mínimo um mês de antecedência.

A Comissão organizadora da Conferência, no uso de suas atribuições poderá dispor sobre:

O formato de Conferência a ser adotado; os eixos temáticos pertinentes aos problemas e propostas relativos ao sistema de saúde no Município; definir o cronograma da conferência; decidir sobre a realização de pré-conferências; elaborar o Regulamento e Regimento Interno da Conferência Municipal de Saúde; e ainda dispor sobre o Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde, os quais deverão ser aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde; promover a ampla divulgação da realização da Conferência Municipal de Saúde nas mídias sociais e o convite para a participação da sociedade; promover ainda a divulgação do Relatório Final e encaminhar para a gestão municipal as diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, a fim de subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado pelo gestor municipal em sintonia com o processo da Conferência Municipal de Saúde. Por isso, é fundamental que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) acompanhe atentamente essa elaboração, organizando e executando sua conferência e a compatibilização ao Plano Plurianual (PPA). Dessa forma, ao final do processo, será possível verificar se as diretrizes aprovadas na Plenária Final da Conferência foram devidamente incorporadas nesses instrumentos.

Garantir a compatibilização entre os instrumentos de planejamento do SUS e os de Governo é essencial. Enquanto os instrumentos do SUS organizam as ações voltadas à saúde, os instrumentos do Governo abarcam os recursos necessários para sua execução. Nesse sentido, caberá ao gestor municipal observar os prazos legais e encaminhar o Plano Municipal de Saúde para apreciação do Conselho de Saúde antes do envio do PPA para a Câmara Municipal, ou seja, até 31 de agosto do primeiro ano de mandato do governo municipal.

Caso a gestão e Conselho de Saúde identifiquem a necessidade de modificação da legislação municipal para estabelecer periodicidade de realização da Conferência Municipal de Saúde diferente da atualmente existente no município, tal alteração deverá ser formalmente aprovada no âmbito da própria Conferência. Ressalta-se, contudo, a importância de se assegurar a coerência estratégica das diretrizes de saúde, recomendando-se que na nova lei haja a previsão de realização da Conferência Municipal de Saúde no primeiro ano de mandato do governo municipal, e a promoção de Plenárias do Conselho (Etapa Municipal da Conferência Estadual/Nacional), no primeiro ano de mandato dos governos Estadual e Federal, momento em que serão elencadas as propostas relacionadas ao âmbito de atuação desses entes, bem como serão eleitos os delegados que representarão os municípios na Conferência Estadual. Ademais, na hipótese de manutenção da periodicidade bienal na legislação municipal, torna-se imperativo que as Conferências sejam efetivamente realizadas a cada dois anos, em conformidade com a norma instituída.

4. Controle Social no SUS: Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

Em que pese a organização e funcionamento do Controle Social no SUS, cumpre destacar o disposto na Resolução nº 453/2012 do CNS, que estabelece diretrizes detalhadas para a composição e funcionamento dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2012). Tais conselhos devem ter composição paritária, respeitando a seguinte distribuição: 50% de representantes devem ser usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% divididos entre gestores do SUS e prestadores de serviços conveniados ou contratados. Essa paridade assegura equilíbrio entre os diferentes segmentos envolvidos na formulação das políticas públicas, garantindo o protagonismo social dos usuários do sistema.

Os Conselhos devem ser instituídos por lei específica, e ainda contar com um regimento interno aprovado em plenária. Possuem caráter colegiado, permanente e deliberativo, ou seja, não são consultivos nem temporários. Sua atuação incide sobre todas as fases do processo de gestão da saúde: planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos, acompanhamento e avaliação.

O processo eleitoral das entidades que compõem o Conselho de Saúde, em regra ocorre durante a Conferência e a estrutura organizacional dos Conselhos inclui uma mesa diretora, eleita em reunião plenária, respeitando as representações paritárias e as normas regimentais. Ela será responsável por coordenar os trabalhos, organizar as pautas, encaminhar deliberações e representar o conselho em atividades externas.

Ressalte-se que a ocupação de funções na área da saúde que possam comprometer a autonomia do Conselho deve ser cuidadosamente observada na composição de seus membros e da respectiva mesa diretora. Nessa perspectiva, recomenda-se que a presidência do Conselho não seja atribuída a agentes públicos que exerçam cargos executivos na gestão do SUS, como é o caso dos secretários municipais. Do mesmo modo, profissionais que detenham cargos de direção ou de confiança na estrutura do SUS, bem como aqueles vinculados à gestão ou à direção na condição de prestadores de serviços de saúde, não devem representar os segmentos dos usuários ou dos trabalhadores no Conselho, de modo a preservar a independência, a pluralidade e a efetiva participação social no controle das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2012).

Convém destacar que, embora os Conselhos de Saúde atuem com foco na fiscalização, sua natureza é distinta dos órgãos de controle externo como o Ministério Público ou os Tribunais de Contas. Enquanto estes têm funções jurídicas e contábeis, os Conselhos exercem a fiscalização social, isso quer dizer que estão diretamente ligados à análise e aprovação do Plano Municipal de Saúde, dos relatórios trimestrais e anual de gestão, bem como na formulação de diretrizes para as políticas públicas.

A Resolução nº 453/2012 incumbe à gestão pública garantir a infraestrutura, recursos humanos e orçamento próprio para o funcionamento pleno do Conselho de Saúde. Isso inclui: viabilizar um espaço físico adequado, equipamentos, acesso à internet, transporte e alimentação para conselheiros quando necessário, participação em treinamentos e capacitações, bem como apoio técnico para elaboração de documentos, organização das reuniões e a efetivação de uma Secretaria Executiva para sua operacionalização.

A Lei nº 141/2012 reforça a responsabilidade de cada ente da Federação quanto à qualificação do controle social no âmbito do SUS. Nesse sentido, atribui ao gestor do Sistema Único de Saúde o dever de disponibilizar ao Conselho de Saúde com prioridade aos representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde um programa permanente de educação na saúde. Tal iniciativa visa qualificar a atuação dos conselheiros na formulação de estratégias e garantir o efetivo exercício do controle social sobre a execução das políticas públicas de saúde.

5. Conclusão: A Consolidação do SUS por meio da Participação Social

O Controle Social e a participação da comunidade no SUS representam a concretização do princípio constitucional da gestão democrática e participativa da saúde pública no Brasil. Por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, a população assume um papel protagonista na definição das políticas de saúde, contribuindo para o fortalecimento dos princípios de equidade, universalidade e integralidade do sistema.

Nesse sentido, cabe ao gestor municipal promover o fortalecimento dessas instâncias colegiadas, como condição indispensável para a consolidação do SUS enquanto política pública de Estado, e não apenas de governo.

Carla Daniele de Oliveira

**Assessora Técnica do Conselho de Secretarias de Saúde do estado do Paraná –
Cosems – PR.**

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a.
3. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
4. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.
5. BRASIL. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para a composição, organização, e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 maio 2012.