

NOTA TÉCNICA n. 27/2021

Requerente: Conselho de Secretários Municipais da Saúde do Estado de São Paulo (COSEMSSP).

ASSUNTO: COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO E SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMESSP) consulta o Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA) a respeito das competências dos conselhos municipais de saúde em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às secretarias municipais de saúde.

O conselho de saúde no âmbito do SUS se organiza em acordo aos regramentos da Lei nº 8.142, de 1990, e aos ditames da Lei Complementar nº 141, de 2012, em respeito ao disposto na Constituição da República, artigo 198, inciso III, que define como uma das diretrizes do SUS, a participação da comunidade. Coube à Lei nº 8.142, de 1990, normatizar tal diretriz, dispondo sobre os conselhos de saúde como instâncias colegiadas do SUS e as conferências de saúde.

O conselho de saúde é definido como um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviços de saúde, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Essa é a redação do artigo 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 1990. Tanto que as decisões do conselho de saúde devem ser estabelecidas em resoluções em razão do seu caráter deliberativo, e serem homologadas pelo chefe

do poder executivo.

Como todos os entes federativos devem contar, obrigatoriamente, no âmbito do SUS, com um conselho de saúde, existem 5.570 conselhos de saúde no país, em cumprimento à determinação constitucional de participação social.

Em 2012, foi editada a Lei Complementar nº 141, cumprindo determinação constitucional inserta no artigo 198, § 3º da Constituição, a qual definiu competências específicas aos conselhos de saúde. Essas novas competências podem ser resumidas em:

- a) aprovar previamente gasto com saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, quando assim decidir o município;
- b) emitir parecer conclusivo sobre o relatório de gestão, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, e ainda sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar 141; e
- c) aprovar o plano de saúde e a sua programação anual, antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

De modo resumido, pode se dizer que o conselho municipal de saúde atua na: a) definição de estratégia da política de saúde e fiscalização de sua execução; b) aprovação do plano de saúde plurianual e sua programação anual; c) aprovação do relatório de gestão anual e suas apresentações quadrimestrais; d) análise da execução orçamentária e financeira, objeto do relatório de gestão anual e quadrimestral.

Essas são, de modo geral, as competências dos conselhos de saúde das três esferas de governo, podendo haver outras que a lei que o criar estabelecer, sem, contudo, extrapolar a sua missão *de atuação estratégica na garantia do direito à saúde no âmbito do SUS e de controle e fiscalização da execução das políticas de saúde*. Não se pode conferir ao conselho da saúde competências privativas de autoridades públicas sanitárias, como as dos secretários de saúde e de outros servidores públicos da saúde.

As competências do conselho de saúde devem se cingir à

formulação de estratégias, à definição da política pública de saúde, acompanhamento da gestão, aprovação de contas e gestão sanitária. Não cabe a um conselho de saúde a prática de atos próprios da *gestão executiva* da secretaria da saúde, campo reservado, de modo privativo, ao secretário e seus auxiliares, os quais detém poderes específicos de administradores públicos e as correspondentes responsabilidades.

O papel do conselho é sempre de ordem mais estratégica e não executiva reservada ao prefeito municipal e ao secretário da saúde. O conselho deve agir no sentido da melhora dos serviços para que atendam as necessidades de saúde da população em qualidade, quantidade, tempo oportuno, dentre outros aspectos. Conhecendo essas necessidades poderá discutir e aprovar as políticas e seu financiamento e acompanhar a sua execução mediante análise dos relatórios quadrimestrais e anuais de gestão que devem estar em conformidade aos planos e ao planejamento de saúde.

Não está na alçada do conselho atividades executivas, próprias dos gestores da saúde, que devem manejar o instrumental administrativo-financeiro à sua disposição, os recursos humanos, os contratos, os recursos materiais, os bens e equipamentos para o cumprimento de seus deveres. Assim não cabe ao conselho de saúde atuar nas contratações, licitações, gestão de pessoas; prestar serviços de saúde, promover a execução orçamentária e financeira, atividades restritas a quem detém competência legal para tal, responsabilizando-se pelas omissões e ações em desconformidade com os princípios da Administração Pública.

Nos termos da Lei Paulista nº 8.356, de 1993 (artigo 2º), como exemplo, compete ao conselho estadual da saúde propor medidas que visem: a) à formulação e ao controle da política de saúde; b) à fiscalização e ao acompanhamento do Sistema Único de Saúde; c) ao aperfeiçoamento da organização do SUS/SP e dos serviços por ele prestados.

Compete, ainda, ao Conselho Estadual da Saúde do Estado de São Paulo, definir estratégias e mecanismos de coordenação do SUS/SP, em

consonância com os órgãos colegiados integrantes do sistema Único de Saúde da União e dos Municípios; traçar diretrizes para a elaboração de planos de saúde, tendo em vista as diversas realidades epidemiológicas e a capacidade de organização dos serviços; recomendar a adoção de critérios que garantam padrão de qualidade na prestação de serviços de saúde, incorporando os avanços científicos e tecnológicos; examinar e encaminhar às autoridades competentes, quando for o caso, propostas, denúncias e queixas, de qualquer pessoa ou entidade, sobre assuntos relativos a ações e serviços de saúde; acompanhar e fiscalizar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde; atuar na elaboração da política de saúde, inclusive no controle e acompanhamento da execução orçamentária e da movimentação de transferências de recursos financeiros entre as esferas federal, estadual e municipal do SUS.

Vê-se que são competências de cunho estratégico, de controle e fiscalização, sem conter atribuições executivas. Não se pode conferir ao conselho de saúde atividades próprias da autoridade pública em relação às competências específicas do cargo ao qual está investido.

Por conclusivo, ao conselho de saúde, em seu papel de participação social no SUS, cabe atuar de modo deliberativo quanto às estratégias da definição da política de saúde para que os plano de saúde contemple as necessidades de saúde da população, cabendo a sua execução à secretaria da saúde, sob o controle e a fiscalização do conselho. Atividades executivas finalísticas, como prestar serviços de saúde à população, e atividades-meio, como licitar, contratar, gerir pessoas, orçamento, patrimônio, tecnologias, dentre outros, são próprias da autoridade pública sanitária investida em cargo ou função pública, auxiliada pelos demais servidores públicos.

Campinas, 20 de maio de 2021

Lenir Santos

Advogada – OAB 87807

Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA)