

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PLANO DE AÇÃO PARA A CRIAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE
SAÚDE DO DISTRITO DE IPOEMA – MG**

GILMAR ANDRADE FERRAZ

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

GILMAR ANDRADE FERRAZ

**PLANO DE AÇÃO PARA A CRIAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE
SAÚDE DO DISTRITO DE IPOEMA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, da Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria José Cabral Grillo.

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

GILMAR ANDRADE FERRAZ

**PLANO DE AÇÃO PARA A CRIAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE
SAÚDE DO DISTRITO DE IPOEMA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, da Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria José Cabral Grillo.

Banca Examinadora

Prof^a. Maria José Cabral Grillo – Orientadora

Prof^a. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, 13 de abril de 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me abençoado e me dado força para atingir esse objetivo.

A todos os colegas da turma e colegas de trabalho, especialmente ao Davidson, que me acolheram e me deram força para vencer.

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria José Cabral Grillo, por me ensinar com toda paciência e compreensão.

À banca examinadora pela disponibilidade de me avaliar neste trabalho.

A todos os professores e tutores, por me ter ajudado a construir conhecimento durante o curso.

A minha família, que acreditou na minha capacidade e depositou o devido apoio e confiança nos momentos difíceis da minha jornada, e assim, contribuindo com essa conquista.

A minha noiva, que entendeu a necessidade da minha ausência durante os encontros presenciais;

A todos que citei ou, porventura, esqueci-me de citar, perdoem-me, e MUITO OBRIGADO!

RESUMO

Tanto na Lei Orgânica da Saúde quanto na Constituição Federal de 1988 está prevista a participação da comunidade na gestão e controle do Sistema Único de Saúde (SUS). A regulamentação dessa participação foi estabelecida pela Lei Federal nº 8.142/1990, que, também, define a Conferência de Saúde como instância de gestão do SUS. Contudo, em Ipoema, Distrito de Itabira/MG, ainda não há um Conselho Local de Saúde (CLS). O Distrito está localizado a 42 km do centro urbano, tem uma população estimada em 2.700 habitantes que utilizam os serviços de uma Equipe de Saúde da Família. Este estudo objetiva a construção de um plano de ação para a criação e implantação de um CLS em Ipoema. Para a consecução do objetivo, foi realizado um breve levantamento de dados sobre a história de criação de Conselhos de Saúde em Itabira e a legislação municipal pertinente. Também foi feita uma revisão da literatura que subsidiou a formulação do plano de ação. Discussões com os moradores do município e com a equipe de saúde também foram realizadas. Na elaboração do Plano de Ação foi adotada a seguinte dinâmica: descrição da etapa a ser desenvolvida, seguindo o referencial teórico discutido na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, e especificidades da proposta de intervenção relacionada à etapa descrita. Itabira conta com Conselho Municipal de Saúde (CMS), que foi implantado em 1992, e, além disso, foi prevista em legislação municipal que instituiu o CMS a existência dos CLS em cada unidade de saúde ou distrito sanitário. Após revisão da literatura, ficou evidente que a instituição de Conselhos de Saúde (CS) é uma forma de efetivar a participação social na política do SUS. O Plano de Ação elaborado contém: identificação dos nós críticos, desenho de operações para os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo. O plano de ação proposto é uma ferramenta administrativa que visa facilitar a intervenção no problema identificado, porém, ainda há um trabalho árduo a ser feito para a efetiva implantação de um o CLS em Ipoema; concorrente à implantação do plano, deverão ser corrigidas falhas que, eventualmente, serão percebidas durante sua execução.

Palavras chave: Participação Social. Participação Comunitária. Conselhos de Saúde.

ABSTRACT

Both in Health Organic Law and in the Brazilian Constitution of 1988 it is foreseen the participation of the community in the management and control of the Unified Health System (UHS). The regulation of this participation was established by the Federal Law nº 8.142/1990, which also defines the Conference of Health as an instance of management of the SUS. However, in Ipoema, Itabira District - MG, there is still no Local Health Council (LHC). The District is located 42 km from the downtown, where there is a population estimated of 2700 inhabitants who use the services of Family Health Strategy. This study aims to build an action plan for the creation and implementation of a LHC in Ipoema. To achieve the goal, it was conducted a brief survey of data on the history of creation of the Health Councils in Itabira and a municipal legislation relevant. Also it was made a literature review that supported the formulation of the action plan. Discussions with the residents of the municipality and the health team were also performed. In developing the Plan of Action was adopted the following dynamics: description of the step to be developed, following the theoretical framework discussed in the discipline Planning and Evaluation of Health Actions, Specialization Course in Primary Care Family Health at the Federal University of Minas Gerais and an specification of the proposal of intervention related to the step described. Itabira accounts with the Municipal Health Council (MHC), which was deployed in 1992, and was also expected in the municipal legislation that established the MSC, the existence of the LHC in each health unit or health district. After the reviewing literature, it became clear that the imposition of Health Councils (HC) is a form of effective social participation in politics UHS. The Action Plan contains elaborated: identification of critical nodes, design of operations for its problem, identification of critical resources, feasibility analysis plan, operating plan preparation. The action plan proposed is an administrative tool to facilitate a intervention in the identified problem, but there is still a hard work to be done by the effective implementation of a LHC in Ipoema; concurrently to the implementation of the plan, flaws that should be corrected eventually are to be perceived during its execution.

Keywords: Social Participation. Consumer Participation. Health Councils.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE.....	13
2.1 Conselhos de Saúde: breve história e competências.....	13
2.2 Conselho Municipal de Saúde de Itabira.....	17
2.3 Conselho Local de Saúde.....	20
3 OBJETIVO GERAL.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 PLANO DE AÇÃO.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXOS.....	36

1 INTRODUÇÃO

O curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) é uma oportunidade de melhoria e fortalecimento das práticas de saúde dos profissionais da atenção primária, através da qualificação de médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que atuam na saúde da família. Durante a minha trajetória nesta especialização, fez-se necessário realizar o Diagnóstico Situacional (DS) do Distrito de Ipoema, meu local de atuação, a fim de se conhecer com mais segurança a realidade na qual, nós, profissionais da estratégia saúde da família, estamos inseridos.

Ipoema é um Distrito do Município de Itabira-MG, localizado a oeste do município, a 42 km do centro administrativo. A principal atividade econômica do Distrito é a agropecuária. Tem uma população adscrita de 2.543 habitantes (1.223 mulheres e 1.320 homens) distribuídos em 844 famílias, em sete microáreas¹. A maior parte dessa população, cerca de 60%, mora na zona rural de Ipoema, que é dividida em mais de 15 comunidades, algumas distando cerca de 20 km do centro urbano do Distrito e a 60 km do centro da cidade de Itabira. Apenas 50% da população têm água tratada e 70% do esgoto é jogado a céu aberto, o que indica uma infraestrutura deficiente. Não há atividades de entretenimento, dentre outras fragilidades.

Ipoema conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) composta por uma equipe de saúde da família (ESF), integrada por um médico, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, quatro técnicos em enfermagem, um atendente de enfermagem, que atua como auxiliar administrativo, 10 agentes comunitárias de saúde, três auxiliares administrativas e uma gerente; como equipe de apoio tem um ginecologista, um clínico geral, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta e uma psicóloga. Além dos profissionais citados, atuam junto à equipe, duas acadêmicas de enfermagem e duas acadêmicas de odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. É o único serviço de saúde do Distrito, logo, esta UBS atua, na prática, como atenção primária, CAPS, urgência e emergência, ambulatório, centro de reabilitação, etc.

Em relação às atividades da ESF Ipoema podemos citar:

- Puericultura: são 168 crianças menores de cinco anos cadastradas no serviço no ano de 2012¹; segue-se o protocolo do Município com consultas programadas para as idades de um mês, 12 e 18 meses com o médico da equipe e consultas aos dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, 10, 11, 15, 24, 36, 48 e 60 meses com o enfermeiro da UBS. Além disso, todas as crianças atendidas em consultas de puericultura são referenciadas ao cirurgião dentista da UBS.
- Saúde da Mulher: 1.105 das 1.223 mulheres cadastradas no serviço estão em idade fértil¹, ou seja, têm indicação de realizar o rastreamento do câncer do colo através do exame de Papanicolau. Em média são realizados 30 atendimentos/mês desse tipo de consulta.
- Pré-natal: as consultas de pré-natal seguem o protocolo de Itabira “Mãe Itabirana” que recomenda, no mínimo, sete consultas durante a gestação; porém, como a demanda de gestantes é pequena, a maioria das gestantes fazem mais de sete consultas, mesmo as de risco habitual, em média, são 16 gestantes cadastradas simultaneamente.
- Acolhimento à demanda espontânea: sem dúvida é o maior desafio das UBSs; porém, conseguimos organizar estes atendimentos estipulamos horários preferenciais para atendimento à demanda espontânea. Desta forma concentramos a maior parte dos usuários no período da manhã nas segundas e quartas-feiras e no período da tarde nas terças, quintas e sextas-feiras para atendimento com o enfermeiro. Quem procura o serviço fora desses horários também é atendido, mas a demanda é pequena.
- Além desses serviços citados, são atividades triviais da UBS: visitas domiciliárias, visitas mamãe-bebê, grupos de discussão, vacinação, realização de curativos, aplicação de injeções, inalações, coleta de sangue

para exames, realização de eletrocardiograma, consulta para controle de HAS/DM, ações de saúde mental, ações de saúde bucal, saúde do idoso, etc.

Com a realização do Diagnóstico Situacional identificamos várias deficiências relacionadas ao serviço de saúde de Ipoema, tais como:

- água fluoretada disponível a somente 50,48% da população¹, sendo uma das possíveis causas dos agravos odontológicos identificados no Distrito;
- elevada quantidade de lixo queimado (48,4%)¹ que deveria ser destinado à coleta pública, principalmente a coleta seletiva, elevando o risco de infecções respiratórias;
- dificuldade de acesso a Itabira pelo transporte rodoviário: os horários são restritos o que dificultam a marcação de exames e consultas para as especialidades;
- dificuldade de acesso a atividades culturais/lazer (canais abertos de TV, internet, áreas de recreação, áreas para práticas de esportes, etc.);
- elevado índice de amamentação mista no Distrito, em média, 60% do total e recém-nascidos e lactentes até a idade de seis meses de vida; pode estar relacionada ao aparecimento de cáries, má-oclusão, doenças periodontais e deformidades dento-faciais importantes, além de obesidade ou desnutrição infantil;
- inexistência de um processo sistematizado de educação permanente que possibilite a reflexão sobre o processo de trabalho, cotidianamente, e estabeleça as condições para a qualificação do atendimento aos usuários da UBS;
- inexistência de um Conselho Local de Saúde para acompanhar a política de saúde local

Dentre os problemas encontrados, a inexistência de um Conselho Local de Saúde pode ser considerada como um nó crítico, uma vez que se trata de instrumento do Controle Social, um dos preceitos doutrinários do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal^{1; 2}.

São várias as políticas, diretrizes e doutrinas que surgiram nos últimos anos regulamentando e reorientando as ações e serviços de saúde no Brasil. O marco na reforma política da saúde brasileira foi a publicação, no ano de 1988, da Constituição da República Federativa do Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)². Vivemos uma revolução na forma de fazer saúde depois da aprovação de nossa Carta Magna.

O SUS foi regulamentado pela Lei Federal nº 8.080/1990³, pág. 1, em seu Art. 4º, como o “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.

Tanto na referida lei quanto na Constituição Federal de 1988 está prevista a participação da comunidade na gestão e controle do SUS. A regulamentação dessa participação está contida na Lei Federal nº 8.142/1990, que define a constituição de duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde⁴.

Conforme estabelecido no art. 1º, § 2º da Lei nº 8.142/1990⁴, pág 1,

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Ainda, estabelece a exigência da existência de Conselho Municipal de Saúde (CMS) para que sejam realizados os repasses financeiros da União sendo instancias correspondentes aos três níveis de gestão: Conselho Nacional, Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais de Saúde.

Conversando com alguns dos integrantes mais antigos da ESF Ipoema, descobri que já existiu um Conselho Local de Saúde (CLS) no Distrito. Segundo os mesmos informantes, foram poucas as atividades desenvolvidas e as pautas giravam apenas em torno da falta de transporte para o deslocamento dos usuários. Porém não encontrei documentos que comprovem estas informações.

A minha avaliação é de que é possível constituir um CLS atuante que lute por melhorias no serviço (insumos, mão de obra, transporte, adequação de fluxo na rede, etc.) para toda a equipe, para a população adscrita e usuários em trânsito. A inexistência de um CLS torna mais difícil a manifestação da população, por não haver espaço adequado para reivindicações, avaliações, etc., ou seja, sem o CLS, o Distrito fica “esquecido” pelo poder público do Município.

2 CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE

2.1 Conselhos de Saúde: breve história e competências

No ano de 1986 aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, na cidade de Brasília. Este evento é considerado um momento histórico em termos de democratização, pois o movimento popular teve uma participação decisiva na construção da Reforma Sanitária no Brasil, ou seja, criou-se a possibilidade de um modelo de saúde democrático⁵.

Esta Conferência repercutiu muito favoravelmente, fortalecendo o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em prol da criação de um sistema de saúde universal, descentralizado, hierarquizado, com comando único em cada nível de governo, entre outros princípios estabelecidos na Constituição de 1988. Posteriormente, no ano de 1990, foi sancionada a Lei Federal nº 8.142/90, que regulamenta o financiamento e o controle social do SUS. Conforme estabelecido no art. 1º, § 2º da Lei nº 8.142/1990⁴, pág. 1.,

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Na Resolução nº 333/2003 o Conselho de Saúde (CS) está definido como “órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios [...]”^{6:4}

Importante ressaltar que os conselhos de saúde constituem-se como novos espaços públicos propiciados pela reestruturação do Estado, ou seja, é a melhor forma de controle social do sistema de saúde, inclusive financeiro⁷. Podem ser vistos como espaços institucionais capazes de determinar o interesse público, a formação de

opinião e de vontade política, indo além de ser apenas mais um instrumento de governo ou da sociedade⁸.

Na mesma Resolução nº 333, de 2003⁶, encontra-se, conforme sintetizado a seguir, que:

- ✓ o CS deve ser criado por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei 8.142/1990;
- ✓ o seu Presidente deve ser eleito dentre os membros do Conselho, em Reunião Plenária;
- ✓ a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos;
- ✓ as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:
 - a) 50% de entidades de usuários;
 - b) 25% de entidades dos trabalhadores de saúde;
 - c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos;
- ✓ o mandato dos conselheiros deve ser definido no Regimento Interno do CS, e preferencialmente com duração de dois anos não coincidindo com mandatos do Governo Estadual, Municipal, Federal ou do Distrito Federal;
- ✓ o Plenário do CS deve se reunir, no mínimo, a cada mês e extraordinariamente, quando necessário, sendo todas as reuniões abertas ao público;
- ✓ as decisões do CS devem ser tomadas por quórum mínimo de metade mais um de seus membros.

De acordo com as peculiaridades de cada região, é possível incluir na representatividade do CS determinados segmentos sociais, por exemplo, entidades indígenas, associações de portadores de doenças, organizações religiosas, etc⁶.

São competências de um CS examinar e aprovar as políticas de saúde, bem como formular estratégias para aperfeiçoá-las. Para tanto, é preciso capacitar cidadãos que possam atuar como conselheiros críticos e conscientes desse papel⁹. Além

disso, o controle social, como foco de atuação do CS, é uma possibilidade de ampliação da cidadania, principalmente em relação à construção da democracia¹⁰.

Também são competências do CS estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar suas funções, seus trabalhos e decisões para todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões. Entre as várias atribuições do CS merece destaque a essência da sua existência: “implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de saúde”⁶.

Há indicativo de que quando o presidente do CS é o secretário municipal de saúde há uma restrição da autonomia do CS, isso porque existe a tendência de as posições do presidente serem parciais, fato que condicionaria as ações do CS⁷. A elaboração da pauta da reunião pelo secretário ou por funcionários da secretaria de saúde do município também é percebida como restritora da autonomia do CS, possibilitando pautas tendenciosas. Portanto, deve-se evitar que a formulação das pautas das reuniões seja feita pela secretaria municipal de saúde⁷.

Está claro que a existência do CS por si só não garante a efetiva participação social, uma vez que são muitos os entraves ao funcionamento do conselho. Nesse sentido, deve-se dar um destaque para a dificuldade de composição dos conselhos uma vez que, na prática, habitualmente, não se respeitam a paridade dos usuários e os critérios de seleção de seus membros são duvidosos. Além disso, é comum encontrarmos políticos atuando como conselheiros.

A atuação dos conselhos também é comprometida pela falta de conhecimento da população a respeito das atividades, funções, pautas de reunião e até mesmo da existência do conselho; conseqüentemente, isso gera uma baixa adesão popular nos processos decisórios locais. Também é comum entre os gestores o uso do argumento de que os representantes dos usuários são técnica e socialmente despreparados para perceberem a real necessidade do sistema, e assim, coíbem a atuação destes conselheiros^{11; 12}.

Uma forma de se melhorar a atuação de um CS, dentro da essência da sua existência, é pela divulgação da informação, pois o que é público pode ser visto, ouvido e comentado por todos. Assim, a atuação dos conselhos só será impactante onde existam informações disponíveis e sejam reconhecidas as capacidades dos atores que ali atuam de interpretar e atribuir novos sentidos a elas¹².

Um conselheiro deve ter o perfil associado a traços pessoais como ser participativo, equilibrado, lutador, propositivo, religioso, ético, culto, informado, ter facilidade de palavra e ser popular na comunidade¹⁰. Além disso, a função de conselheiro demanda dos cidadãos uma crescente capacidade de atuar politicamente, promovendo negociações e acordos, resolvendo conflitos, fiscalizando e estabelecendo prioridades no campo da saúde¹¹.

Porém, considerando a complexidade da gestão pública, apenas um perfil de liderança não basta. É preciso capacitar permanentemente os conselheiros, a fim de despertar a consciência crítica e desenvolver o aprendizado do conhecimento necessário aos representantes dos cargos. Idealmente, o foco da capacitação não deveria ser apenas os conselheiros, pois dever-se-ia investir na capacitação dos usuários, gestores e profissionais de saúde¹¹. Em 2005, pesquisando o impacto da capacitação permanente em um grupo de conselheiros, viu-se que os conselheiros capacitados apresentam média mais elevada de intervenções nas reuniões e de articulação com sua base, do que os conselheiros não capacitados¹². Em conformidade com tais estudos^{11; 12}, o CMS de Itabira tem como competência “promover a educação continuada dos conselheiros municipais (titulares e suplentes) e conselheiros locais”¹³ (Art. 4º, Inciso XVIII).

Interessante que, ao se fazer a revisão da literatura a respeito dos Conselhos de Saúde, percebe-se que a maioria dos estudos destaca a falta de informação da população em geral quando se fala em controle social. Ou seja, a sociedade ainda não se deu conta que pode intervir nas decisões do poder público diretamente, através da participação popular, via Conferencias e Conselhos de Saúde.

2.2 Conselho Municipal de Saúde de Itabira

Seguindo as recomendações da Lei Federal nº 8.142 de 1990⁴, dois anos mais tarde foi criado o CMS de Itabira através da Lei Municipal Ordinária nº 2.782, de 11 de março de 1992¹⁴. Inicialmente o CS foi constituído de 14 membros natos e 14 suplentes com duração de dois anos cada mandato. Um dos membros natos era o Secretário Municipal de Saúde, que também era o seu presidente - prática condenada por vários pesquisadores no assunto^{7,12}. Os demais membros eram indicados pelo prefeito, entidades prestadoras de serviços na área da saúde, profissionais de saúde, entidades formadoras de recursos humanos da saúde e usuários do SUS. A paridade dos usuários na composição do conselho foi respeitada.

Quase sete anos mais tarde, aos seis de julho de 1999, foi sancionada a Lei Municipal Ordinária nº 3.498¹⁵, modificando a composição do CMS de Itabira. A partir da publicação desta Lei o CMS passou a ter 24 membros natos e 24 suplentes, também indicados pelo prefeito, entidades prestadoras de serviços na área da saúde, profissionais de saúde, entidades formadoras de recursos humanos da saúde e usuários do SUS. Persistia ainda a ideologia errônea de que o Secretário Municipal de Saúde deveria ser o presidente do CMS. Também nesse caso, a exigência de que, no mínimo, 50% dos membros do conselho deveriam ser representantes dos usuários foi respeitada.

Posteriormente, foi sancionada a Lei n.º 3.714¹⁶, de 22 de maio de 2002, que novamente modificou a composição do CMS. A partir da publicação desta Lei, o CMS passou a ter 26 membros natos e 26 suplentes, também indicados pelo prefeito, entidades prestadoras de serviços na área da saúde, profissionais de saúde, entidades formadoras de recursos humanos da saúde e usuários do SUS. Porém, grande mudança trouxe esta Lei, uma vez que o Secretário Municipal de Saúde deixou de ser membro nato e não mais foi exigido que a presidência do CMS fosse exercida pelo secretário de saúde do município.

Um ano mais tarde foi sancionada a Lei n.º 3.777¹⁷, de 16 de julho de 2003, e novamente o CMS teve sua estrutura modificada passando a ter 28 membros titulares e 28 suplentes. Outra mudança interessante foi que o Secretário Municipal de Saúde voltou a ser membro nato, porém, sem a exigência de que fosse o presidente do CMS.

Outra alteração, além do número de membros, foi o estabelecimento da forma de definir o presidente do Conselho. Assim, o presidente passou a ser eleito pela maioria simples dos votos dos membros titulares do Conselho (ou pelo suplente, no caso de ausência do titular) em reunião ordinária convocada para esse fim.

No ano de 2007, outra mudança ocorreu no CMS de Itabira, pois foi sancionada a Lei nº 4.059¹⁸, de 4 de maio de 2007. Foi prevista nesta lei a formulação de novo Regimento Interno do CMS Itabira (Anexo 1). A partir da publicação desta Lei, o CMS passou a ter 20 membros titulares e 20 suplentes, também indicados pelo prefeito, entidades prestadoras de serviços na área da saúde, profissionais de saúde, entidades formadoras de recursos humanos da saúde e usuários do SUS. Manteve-se o Secretário Municipal de Saúde como membro nato. Todos os membros titulares podem concorrer ao cargo de presidente.

A última alteração na composição do CMS se deu através da Lei nº 4.277¹⁹, pág. 1., de 17 de julho de 2009. Nessa lei, manteve-se o quantitativo de 20 membros titulares e 20 suplentes na estrutura do CMS, porém, foi alterado:

Art. 3º. O CMS compõe-se de vinte membros, indicados pelo Prefeito Municipal, pelas entidades prestadoras de serviços na área de Saúde, pelos profissionais de Saúde, pelas entidades formadoras de recursos humanos para a área de Saúde e pelos usuários do sistema de Saúde do Município, assim discriminados:

- I - o Secretário Municipal de Saúde;
- II - um representante do Executivo Municipal;
- III - um representante da Gerência Regional de Saúde;
- IV - um representante dos Prestadores de Serviços ao SUS;
- V - um representante das instituições de ensino superior, ligadas à área de saúde;
- VI - cinco representantes dos trabalhadores do SUS;
- VII - cinco representantes das associações comunitárias e da Associação dos Aposentados e Viúvas de Itabira;
- VIII - um representante das associações de deficientes e patologias;

IX - um representante de entidades sindicais, centrais sindicais, confederações e federações dos trabalhadores urbanos e rurais;
X - três representantes dos movimentos sociais e populares organizados.

§ 1º Considera-se prestador de serviços ao SUS a instituição que atende no mínimo 60% (sessenta por cento) de usuários do SUS.

§ 2º A cada titular do CMS corresponderá um suplente.

§ 3º Será considerada como existente, para fins de participação do CMS, a entidade regularmente organizada.

§ 4º A representação dos trabalhadores do SUS no âmbito do Município, será definida no momento da Conferência Municipal de Saúde, pela votação simples dos participantes representando as diversas categorias.

§ 5º O número de representantes dos usuários não será inferior a 50% (cinquenta por cento) dos membros do CMS.

§ 6º “A duração do mandato dos membros do CMS será de dois anos, sendo que estes poderão ser reconduzidos ao cargo sucessivamente, observadas as normas para a escolha dos representantes de cada segmento.”

O Regimento Interno (RI) do CMS Itabira¹³ (Anexo 1) foi aprovado aos 29 de outubro de 2009, ou seja, logo após a aprovação da Lei nº4.277, de 17 de julho de 2009.

O RI define a instituição como órgão de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador do SUS, no âmbito municipal, conforme respaldo da Lei Federal nº 8.080/90³. Sua composição atende a Lei nº 4.277¹⁹, de 17 de julho de 2009, são 20 membros titulares e 20 suplentes, sendo o mandato com duração de dois anos, permitido reconduções. O órgão máximo de decisão é o plenário; as sessões plenárias serão realizadas a cada 30 dias ou extraordinariamente, quando convocadas pelo presidente ou pela maioria de seus membros; cada membro nato terá direito a um voto, exceto o presidente que terá também o voto de qualidade.

2.3 Conselho Local de Saúde

A Lei Municipal Ordinária nº 2.782, de 11 de março de 1992¹⁴, já previa a possibilidade de existência dos CLS. No Art. 13 encontra-se que “em cada Centro de Saúde ou Distrito Sanitário será criada uma Comissão local de Saúde, por um processo que incorpore a participação dos órgãos governamentais, dos trabalhadores e usuários do Sistema de Saúde”.

Foram estabelecidas como competência do CLS:

- ✓ Propor, acompanhar e fiscalizar a implementação de políticas para cada bairro, distrito, ou região;
- ✓ Avaliar a atuação do seu Distrito Sanitário e de seu Centro de Saúde.

Em relação à composição do CLS foi previsto que todos os bairros pertencentes à área de atuação do Centro de Saúde terão representantes nas Comissões locais, indicados por seus movimentos populares organizados¹⁴.

A Lei Municipal nº 4.059¹⁸, de 4 de maio de 2007, reafirmou a possibilidade de existência dos CLS dedicando o Capítulo IV a essa instância com a denominação *Dos Conselhos Locais de Saúde*. No art. 15 da Lei pode-se encontrar que “em cada Serviço de Saúde será criado um Conselho Local de Saúde, por um processo que incorpore a participação dos órgãos governamentais, dos trabalhadores e usuários do Sistema de Saúde”.

Em relação a sua competência, foi ampliada a sua esfera de avaliação, pois antes mencionava apenas a avaliação da atuação do Distrito Sanitário e do Centro de Saúde e passar a envolver a avaliação de todo o sistema municipal de saúde.

Em relação à composição do CLS foi previsto que todos os bairros pertencentes à área de atuação do Serviço de Saúde terão representantes nos Conselhos Locais, indicados por seus movimentos populares organizados.

A partir desse referencial teórico, sistematizou-se as informações e sintetizou-se um plano de ação com vistas a: envolver a equipe de saúde, sensibilizar a população do Distrito, identificar pessoas com potencial para ser conselheiros, sensibilizar a(o) gerente da UBS, a coordenação da atenção a saúde de Itabira, a Secretaria de Saúde de Itabira, dentre outros.

3 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para a implantação do Conselho de Saúde Local do Distrito de Ipoema, Itabira - MG.

4 METODOLOGIA

Para o levantamento bibliográfico de sustentação teórica foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), o site de pesquisa Google Científico, publicações do Governo Federal, especialmente do Ministério da Saúde e o Banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Documentos municipais como o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itabira também foram pesquisados (Anexo 1).

A busca foi por textos publicados em português a partir de 1990, data de aprovação da Lei Federal nº 8.142, que regulamentou o controle social a ser feito por meio dos Conselhos de Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: Participação Social; Participação Comunitária; Conselhos de Saúde.

A partir desse referencial teórico, procedeu-se à sistematização das informações, permitindo, assim, a estruturação de um plano de ação para a criação de um Conselho de Saúde Local para o Distrito de Ipoema.

5. PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é uma ferramenta que nos permite gerenciar estratégias para a redução ou solução de determinado problema.

A seguir será apresentado o Plano de Ações proposto para intervir no problema identificado por meio do Diagnóstico Situacional e que foi priorizado: inexistência de um Conselho Local de Saúde.

Será adotada a seguinte dinâmica: descrição da etapa a ser desenvolvida seguindo o referencial teórico discutido na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, especificidades da proposta de intervenção relacionada à etapa descrita.

5.1 Primeiro passo: Identificação dos nós críticos

Sabe-se que para enfrentar um problema, faz-se necessário conhecer suas causas, ou seja, conhecer seus “nós críticos”. Para isso, é preciso fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. O “nó crítico” traz também a ideia de que é preciso analisar se é algo sobre o qual quem é responsável pela execução do plano pode intervir, ou seja, é preciso avaliar a governabilidade²⁰.

Quadro I – Identificação dos nós críticos relacionados ao problema

Problema	Nós críticos
Inexistência do CLS.	Falta de motivação dos usuários. Falta de motivação dos profissionais da ESF Ipoema. Falta de informação aos usuários. Falta de liderança comunitária.

5.2 Segundo passo: Desenho de operações para os nós críticos do problema

O próximo passo é pensar as soluções para os “nós críticos”, ou seja, descrever as operações de enfrentamento das causas selecionadas, identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações²⁰. Essas operações consomem vários tipos de recursos, tais como: recursos econômicos, organizacionais (físicos, humanos, equipamentos, etc.), cognitivos e de poder ou político²⁰.

Quadro II – Desenho de operações para os nós críticos relacionados ao problema

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de motivação dos usuários	Despertar I Sensibilizar usuários	Usuários interessados e reconhecendo a importância da existência do CLS	Reuniões com a comunidade mensalmente; Produção de material informativo	Organizacional: para programar as reuniões e produzir material educativo; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: conseguir espaço para as reuniões e meios de reproduzir cópias do material; Financeiro: para aquisição de material usado na produção de folhetos, cartazes, etc.
Falta de motivação dos profissionais da ESF Ipoema	Despertar II Sensibilizar profissionais da ESF Ipoema	Profissionais da ESF Ipoema interessados e reconhecendo a importância da existência do CLS	Reuniões com a ESF Ipoema mensalmente; Produção de material informativo	Organizacional: para programar as reuniões e produzir material educativo; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: conseguir espaço para as reuniões e meios de reproduzir cópias do material; Financeiro: para aquisição de material usado na produção de folhetos, cartazes, etc.
Falta de informação dos usuários	Saber agora Aumentar o nível de informação da população sobre a importância do CLS	População mais informada sobre a importância do CLS	Avaliação do nível de informação da população sobre a importância do CLS; Capacitação da ESF Ipoema	Organizacional: organização da agenda; Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Político: articulação intersetorial (associações, grupos, comunidades, etc.) e mobilização social;
Falta de lideranças comunitárias	Liderança Identificar pessoas com potencial para ser conselheiro de saúde	Pessoas com potencial e disposição para serem conselheiro de saúde	Entrevista com usuários; Entrevista com a ESF Ipoema; Reuniões com líderes identificados	Organizacional: para programar as reuniões e entrevistas; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de entrevistas; Político: conseguir espaço para as reuniões;

5.3 Terceiro passo: Identificação de recursos críticos

Nesta etapa é preciso identificar quais os recursos necessários para se transformar a realidade, ou seja, para se atingir os resultados esperados. Esses recursos são classificados como “recursos críticos”, uma vez que são essenciais para a viabilidade de um plano qualquer, ou seja, são aqueles recursos indispensáveis. É importante que se tenha clareza de quais são esses recursos, para que se possa criar estratégias para viabilizá-los. Busca-se aqui, identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação/projeto²⁰.

Quadro III – Identificação de recursos críticos para intervenção

Operação / Projeto	Recursos críticos
Despertar I	Organizacional: para programar as reuniões e produzir material educativo; Político: conseguir espaço para as reuniões e meios de reproduzir cópias do material;
Despertar II	Organizacional: para programar as reuniões e produzir material educativo;
Saber agora	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;
Liderança	Organizacional: para programar as reuniões e entrevistas; Político: conseguir espaço para as reuniões;

5.4 Quarto passo: Análise de viabilidade do plano

Nesse ponto, precisamos ressaltar que o ator que planeja não controla todos os recursos necessários para a viabilidade do plano; logo, é preciso identificar os atores que controlam recursos, analisar seu possível posicionamento em relação ao problema e, assim, se desenhar estratégias capazes de viabilizar o plano, uma vez que, sabe-se que até certo ponto, é possível modificar as motivações dos atores²⁰.

A motivação de um ator pode ser classificada como:

Motivação favorável: o ator que controla certo recurso coloca-o a disposição do ator que está planejando.

Motivação indiferente: o apoio do ator que controla determinado recurso ainda não está garantido, se quer há garantia de que o ator fará oposição à utilização deste recurso.

Motivação contrária: há uma oposição ativa à utilização do recurso.

Há de se destacar aqui que a motivação é situacional, instável e sujeita a mudanças²⁰.

Quadro IV – Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação / Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Despertar I	Organizacional: para programar as reuniões e produzir material educativo;	Ator que planeja	Favorável	Não é necessária
	Político: conseguir espaço para as reuniões e meios de reproduzir cópias do material;	Responsáveis por centros comunitários; Ator que planeja	Indiferente Favorável	Apresentar o projeto Não é necessária
Despertar II	Organizacional: para programar as reuniões e produzir material educativo;	Ator que planeja	Favorável	Não é necessária
Saber agora	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas	Ator que planeja	Favorável	Não é necessária
Liderança	Organizacional: para programar as reuniões e entrevistas	Ator que planeja	Favorável	Não é necessária
	Político: conseguir espaço para as reuniões;	Presidentes de associações, grupos, entidades, etc.; Ator que planeja	Indiferente Favorável	Apresentar o projeto Não é necessária

5.5 Quinto passo: Elaboração do plano operativo

Aqui, busca-se designar os responsáveis (gerente de operação) por cada operação e definir os prazos para a execução das operações.

Gerente de operação é o que se responsabilizará por acompanhar a execução das ações definidas, não necessariamente ele precisa executá-las, pode e deve contar com apoio de terceiros, logo entende-se que, o ator que controla pode delegar algumas tarefas para, assim, conseguir maior produtividade²⁰.

Quadro V – Plano Operativo

Operação / Projeto	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Despertar I	Despertar a consciência de 5% dos usuários do SUS Ipoema quanto à importância do CLS	Reuniões com a comunidade mensalmente; Produção de material informativo	Agendar as reuniões; Avisar a comunidade; Produzir material informativo	Enfermeiro Agentes Comunitários de Saúde Internato Rural de Enfermagem	90 dias
Despertar II	Despertar a consciência dos profissionais da ESF Ipoema quanto à importância do CLS	Reuniões com a ESF Ipoema mensalmente; Produção de material informativo	Agendar as reuniões; Produzir material informativo	Enfermeiro Internato Rural de Enfermagem	90 dias

Saber agora	Aumentar o nível de informação da população sobre a importância do CLS	Avaliação do nível de informação da população sobre a importância do CLS; Capacitação da ESF Ipoema	Produzir material informativo; Capacitar a ESF Ipoema; Agendar reunião	Enfermeiro Internato Rural de Enfermagem	90 dias
Liderança	Identificar pessoas com potencial para ser conselheiro de saúde	Entrevista com usuários; Entrevista com a ESF Ipoema; Reuniões com líderes	Agendar as reuniões; Programar as entrevistas	Enfermeiro Internato Rural de Enfermagem	120 dias

Com a elaboração do Plano Operativo fica pronto o **Plano de Ações**. Na próxima etapa, deve-se desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus instrumentos; é, também, um momento importante para o sucesso do planejamento, uma vez que é preciso desenvolver meios de se coordenar e acompanhar a evolução das operações. Esse sistema de gestão deve garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

Porém, como o objeto deste estudo é a elaboração do plano de ação e não sua implementação, não será apresentado um plano de gestão para ele.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo me possibilitou enxergar a importância da mobilização social, principalmente no âmbito do SUS. É evidente que com o Conselho Local de Saúde atuando de forma eficaz, certamente, teremos muitos benefícios para todos: serviço de saúde, população, gestores e profissionais de saúde da ESF Ipoema. Isto porque a instituição de conselhos de saúde possibilita a intervenção efetiva dos usuários nas decisões dos gestores do SUS, posto que, é possível fiscalizar, opinar, confrontar opiniões, decidir o que é melhor para as pessoas que usam o sistema de saúde. É, portanto, uma forma democrática de se fazer saúde, pois é o local de se expressar, ou seja, é um canal de comunicação entre governo e povo.

Uma vez implantado o Conselho Local de Saúde, deve-se capacitar os conselheiros que o compõem, pois os estudos demonstram que conselheiros que participam de cursos de educação permanente têm melhor desempenho nas reuniões colegiadas dos conselhos. Também, viu-se que é importantíssimo divulgar informações à população sobre as competências e decisões dos CS, para melhor atuação destes órgãos.

Convencido, definitivamente, da necessidade de constituição do Conselho Local de Saúde de Ipoema, considero o plano de ação proposto como uma ferramenta administrativa que facilitará a intervenção no problema identificado. Porém, há um trabalho árduo a se fazer para se alcançar o objetivo proposto. Concorrente à implantação do plano, deverão ser corrigidas falhas que, eventualmente, serão percebidas durante sua execução.

Compete agora a equipe que elaborou a proposta iniciar a etapa de negociação para de fato fazer valer o desejo de a população ter um CLS. Os arranjos políticos devem ficar com o representante do poder legislativo eleito pela comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Itabira. Secretaria Municipal de Saúde de Itabira. Sistema de Informação em Atenção Básica - SMS Itabira/SAS/DAB/SIAB. 2012.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado. 1988.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos jurídicos. 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, 1990; 20 set.
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos jurídicos. 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, 31 dez. 1990.
5. Wendhausen Á, Caponi S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.18, n.6, Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 4 dez. 2003, n. 236, seção 1, p.57, col. 1. 5ª reimpressão. Brasília. DF: Editora MS. 2006.
7. Cotta RMM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.15, n.5, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2012.
8. Aciole GG. Algumas questões para o debate social no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 63, p. 63-73, jan./abr. 2003.
9. Morita I, Almeida MAS. O estudante de medicina no Conselho Municipal de Saúde: construindo a responsabilidade social. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v.32, n.4, Dec. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.ph> -

10. [p?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Jul 2012.

11. Santos SF; Vargas, AMD; Lucas SD. Conselheiros usuários do conselho municipal de saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. Saúde soc., São Paulo, v.20, n.2, Jun 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 jul 2012.

12. Cotta RMM; Martins PC; Batista RS; Franceschini SCC; Priore SE, Mendes FF. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. Physis, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul 2012.

13. Poliana CM; Rosângela MMC; Fábio FM; Sylvia CCF; Silvia EP; Glauce D; Rodrigo SB. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. Physis. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [1]: 105-121, 2008.

14. Itabira. Conselho Municipal de Saúde de Itabira. Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Itabira. Itabira, 29 de outubro de 2009.

15. Itabira. Lei nº 2782, de 11 de março de 1992. Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Itabira. Itabira, 11 de março de 1992.

16. Itabira. Lei nº 3.498, de 06 de julho de 1999. Modifica a composição do Conselho Municipal de Saúde de Itabira, instituído pela Lei nº 2782, de 11 de março de 1992 e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Itabira. Itabira, 06 de julho de 1999.

17. Itabira. Lei n.º 3.714, de 22 de maio de 2002. Modifica a composição do conselho Municipal de Saúde de Itabira instituído pela Lei nº 2782, de 11 de março de 1992 e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Saúde. Itabira, 22 de maio de 2002.

18. Itabira. Lei n.º 3.777, de 16 de julho de 2003. Altera a composição do Conselho Municipal de Saúde de Itabira. Instituído pela Lei nº 2782, de 11 de março de 1992 e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Itabira. Itabira, 16 de julho de 2003.

19. .Itabira. Lei n.º 4.059, de 4 de maio de 2007. Consolida a legislação do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Itabira. Itabira, 4 de maio de 2007.

20. Itabira. Lei nº 4.277, de 17 de julho de 2009. Altera a composição do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Itabira. Itabira, 17 de julho de 2009.

21. Francisco CCC; Horácio PF; Max André S. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Coopmed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG.114p. : il., 22x27cm, 2010.

ANEXO I

**CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE ITABIRA****REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ITABIRA****CAPÍTULO I****DA INSTITUIÇÃO**

Art. 1º - O presente Regimento Interno regula as atividades e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Itabira, com caráter permanente, como órgão deliberativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito municipal, regulamentado pela Lei Municipal nº 4.059 de 04 de maio de 2007 e amparado pelas Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

CAPÍTULO II**DA DELIBERAÇÃO**

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde de Itabira, órgão colegiado composto paritariamente entre o Governo e a Sociedade Civil, terá como função deliberar, acompanhar, controlar e avaliar a política municipal de saúde, constituindo-se como órgão colegiado máximo responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde de Itabira.

CAPÍTULO III**DAS DIRETRIZES BÁSICAS DE ATUAÇÃO**

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde observará, no exercício de sua atribuições, a seguinte diretriz básica e prioritária:

"A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação".

CAPÍTULO IV**DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 4º - São atribuições do Conselho Municipal de Saúde:

I – elaborar ou alterar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde e outras normas de funcionamento;

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG
25.11.2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

II – discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas conferências de saúde;

III – atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

IV – proceder à revisão periódica dos planos municipais de saúde;

V – conhecer, acompanhar e fiscalizar as diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidade prestadora de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do sistema único de saúde, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade;

VI – discutir a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias (art. 195, § 2º, da constituição federal), observando os princípios do processo de planejamento e orçamentária ascendentes (art. 36 da lei federal nº 8.080, de 1990);

VII – fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde, incluindo o fundo da saúde e os transferidos e próprios do município, estado, distrito federal e da união;

VIII – analisar, discutir e aprovar, anualmente, o relatório de gestão e, trimestralmente, a prestação de contas e informações financeiras que deverão ser repassadas aos conselheiros, acompanhadas do devido assessoramento;

IX – fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar as denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente;

X – examinar propostas e denúncias de irregularidades e responder, no seu âmbito, a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações das Comissões que vierem a serem instaladas, nas suas respectivas instâncias;

XI – solicitar diligência em processos que no seu entendimento não estejam suficientemente instruídos;

XII – convocar, extraordinariamente, a conferência de saúde, através da maioria absoluta de seus membros;

XIII – aprovar a comissão organizadora, o regimento e as normas de funcionamento da conferência municipal, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências de saúde;

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

XIV – estimular a articulação e o intercâmbio entre os conselhos de saúde e entidades governamentais e privadas, visando a promoção da saúde;

XV – estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do sus, no que confere ao município de Itabira;

XVI – estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competência do Conselho Municipal de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre agendas, datas e local das reuniões;

XVII – apoiar e promover a educação para controle social;

XVIII – promover a educação continuada dos conselheiros municipais (titulares e suplentes) e conselheiros locais;

XIX – acompanhar e implementar as deliberações constantes do relatório das plenárias do Conselho Municipal de Saúde;

XX – outras atribuições estabelecidas em normas complementares.

Parágrafo Único. A educação continuada dos conselheiros municipais, constará do conteúdo programático, os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica do município, a organização do Sistema Único de Saúde, a situação real de funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde e do município de Itabira, as atividades e competências do Conselho, bem como a legislação do Sistema Único de Saúde e as políticas de saúde, orçamento e financiamento.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde, quando entender oportuno, poderá através dos seus órgãos integrantes, convidar, para participar de suas reuniões e atividades, técnico ou representantes de instituições ou da sociedade civil organizada, desde que diretamente envolvidos nos assuntos que estiveram sendo tratados.

CAPÍTULO V

DA COMPOSIÇÃO

art. 6º - O Conselho Municipal de Saúde será composto de forma paritária, sendo indicados pelo Prefeito Municipal, pelas entidades prestadoras de serviços na área da saúde, pelos profissionais de saúde, pelas entidades formadoras de recursos humanos para a área da saúde e pelos usuários do sistema de saúde do município, conforme estabelecido na Lei Municipal n. 4.059, de 04 de maio de 2007.


Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG
21/11/2007



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

Art. 7º - O Conselho Municipal de Saúde contará com 20 (vinte) membros, seguindo a seguinte composição:

- I - secretário municipal de saúde;
- II - um representante do executivo municipal;
- III - um representante da gerência regional de saúde;
- IV - um representante dos prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS;
- V - um representante das instituições de ensino superior, ligadas área da saúde;
- VI - cinco representantes dos trabalhadores do sistema único de saúde - sus;
- VII - cinco representantes das associações comunitárias e da associação dos aposentados e viúvas de Itabira;
- VIII - um representante das associações de pessoas com deficiências e de patologias;
- IX - um representante de entidades sindicais, centrais sindicais, confederações e federações dos trabalhadores urbanos e rurais;
- X - três representantes dos movimentos sociais e populares organizados.

§1º. A cada titular do Conselho Municipal de Saúde corresponderá um suplente.

§2º. Será considerada como existente, para fins de participação do Conselho Municipal de Saúde, a entidade legalmente organizada.

§3º. A representação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município, será definida no momento da Conferência Municipal de Saúde, pela votação simples dos participantes representando as diversas categorias.

§4º. O número de representantes dos usuários não será inferior a 50% (cinquenta por cento) dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

§5º. A duração do mandato dos membros do Conselho Municipal de Saúde será de dois anos, sendo que estes poderão ser reconduzidos ao cargo sucessivamente, observadas as normas para a escolha dos representantes de cada segmento.

CAPÍTULO VI

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG
27/11/2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES

Art. 8º - Os membros representantes, titulares e suplentes, institucionais e da sociedade civil organizada serão indicados, pelas entidades a qual representam, mediante correspondência específica, dirigida à Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde, pelos titulares das instituições públicas ou presidência das respectivas entidades, para posterior nomeação pelo prefeito.

§1º. A substituição de membros titulares ou suplentes, sempre que entendida necessária pela instituição ou entidade representada, também se processará nos termos do caput deste artigo.

§2º. O conselheiro que for desligado do órgão representativo deverá ser automaticamente desligado do Conselho Municipal de Saúde, assumindo a função de titular, o suplente, devendo a entidade representativa indicar novo suplente.

§3º. No caso de afastamento temporário ou definitivo, de um dos membros titulares, assumirá o suplente.

§4º. Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão substituídos em casos de faltas, sem motivo justificado, a três reuniões consecutivas, no período de seis meses ou três reuniões intercaladas, no período de um ano.

§5º. A substituição do conselheiro deverá ser feita no prazo máximo de quinze dias, a contar do recebimento da comunicação de faltas.

Art. 9º - Os membros efetivos e suplentes do Conselho Municipal de Saúde serão nomeados pelo prefeito municipal, mediante indicação:

I - da autoridade estadual ou federal correspondente, no caso da representação de órgãos estaduais ou federais;

II - das respectivas entidades nos demais casos.

§1º. Os representantes do Governo Municipal serão de livre escolha do Prefeito Municipal.

§2º. O Secretário Municipal de Saúde será membro nato do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 10º - O presidente do Conselho Municipal de Saúde será eleito em assembléia própria com maioria absoluta na primeira reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG

29/10/2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

§1º. Os membros titulares do Conselho Municipal de Saúde poderão concorrer ao cargo de Presidente.

§2º. Os membros titulares presentes à reunião terão direito a um único voto na sessão plenária.

§3º. Na ausência ou impedimento do Presidente, a presidência será assumida pelo Secretário Geral.

Art. 11º - O Conselho Municipal de Saúde reger-se-á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

I - o exercício da função de conselheiro não será remunerada, considerando-se como serviço público relevante;

II - os membros do Conselho Municipal de Saúde poderão ser substituídos mediante solicitação da entidade ou de autoridades responsáveis, apresentada ao Presidente do Conselho e posteriormente encaminhada ao Prefeito Municipal.

CAPÍTULO VII

DO FUNCIONAMENTO

Art. 12º - O Conselho Municipal de Saúde terá seu funcionamento regido pelas seguintes normas:

I - o órgão de decisão máxima é o plenário;

II - as sessões plenárias serão realizadas ordinariamente a cada trinta dias e extraordinariamente, quando convocadas pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus membros;

III - as sessões plenárias do Conselho Municipal de Saúde instalar-se-ão com a presença da maioria absoluta de seus membros, que deliberarão pela maioria dos votos dos presentes;

IV - ocorrendo falta de "quorum" mínimo para instalação do plenário, será convocada nova sessão, que acontecerá em até setenta e duas horas após;

V - cada membro do Conselho Municipal de Saúde terá direito a um único voto na sessão plenária, exceto o presidente, que terá também o voto de qualidade.

VI - os presentes assinarão livro de presença indicando sua condição de titular, suplente, participante e convidado;

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG
21/10/2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

VII - as deliberações do plenário serão tomadas através de resoluções ou pareceres;

VIII - os membros suplentes, quando presentes às reuniões plenárias do Conselho Municipal de Saúde, sempre terão assegurado o direito de voz, sendo que na ausência do titular terá direito ao voto;

IX - o direito de voto nas reuniões é individual e intransferível, não podendo ser exercido por procuração;

X - a composição do Conselho Municipal de Saúde poderá ser alterada mediante necessidade por causas justificáveis ou ato ilícito de algum conselheiro com aprovação do plenário, devendo, para tanto, ser apresentada minuta de projeto de lei ao Prefeito Municipal;

XI - a representatividade do Conselho Municipal de Saúde nas conferências de saúde e eventos específicos que requeiram representatividade nas esferas federal, estadual e municipal ocorrerá por voto no plenário ou voto popular na conferência municipal de saúde, devendo o representante ser conselheiro no momento da realização do evento.

Art. 13º - A Secretaria Municipal de Saúde prestará o apoio administrativo necessário ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 14º - Para melhor desempenho de suas funções, o Conselho Municipal de Saúde, poderá recorrer a pessoas e entidades, mediante os seguintes critérios:

I - consideram-se colaboradoras do Conselho Municipal de Saúde as instituições formadoras de recursos humanos para a saúde e as entidades respectivas de profissionais e usuários dos serviços de saúde, sem embargo de sua condição de membros;

II - poderão ser convidadas pessoas ou instituições de notória especialização para assessorar o Conselho Municipal de Saúde em assuntos específicos;

III - poderão ser criadas comissões internas, constituídas por entidades-membro do Conselho Municipal de Saúde e outras instituições, para promover estudos e emitir parecer a respeito de temas específicos.

Art. 15º - As sessões plenárias ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde deverão ter divulgação ampla e acesso assegurado ao público.

Parágrafo Único. As resoluções do Conselho Municipal de Saúde, bem como os temas tratados em plenário, reuniões de diretoria e comissões, deverão ser amplamente divulgadas.

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG

24 / 10 / 2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

Art. 16º - As despesas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde serão custeadas com recursos do fundo municipal de saúde, por meio de dotação orçamentária específica, sob solicitação do Presidente do Conselho e ordenação do Secretário Municipal de Saúde.

CAPÍTULO VIII

DA CONVOCAÇÃO

Art. 17º - O plenário do Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á nas dependências que lhe forem destinadas, em reuniões ordinárias, mensalmente, por convocação da mesa diretora, e extraordinariamente, quando convocada na forma regimental.

Art. 18º - As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, com dia e hora definidos pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 19º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias específicas ou urgentes, quando houver:

- a) convocação formal de sua mesa diretora;
- b) convocação formal de 1/3 de seus membros.

CAPÍTULO IX

DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 20º - O Conselho Municipal de Saúde se reunirá com presença de maioria absoluta de seus membros, considerando-se os suplentes que estiverem substituindo os titulares, sendo as atividades dirigidas por sua mesa diretora, devendo os participantes assinar livro de presença por ordem de chegada.

Art. 21º - O Conselho Municipal de Saúde deliberará por maioria simples dos conselheiros presentes considerando os suplentes que estiverem em exercício, sendo a votação em aberto.

Art. 22º - Fica assegurado a cada um dos membros participantes das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, o direito de manifestar sobre a matéria em discussão, uma vez encaminhada pela votação, não poderá voltar a ser discutida no seu mérito.

Art. 23º - Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em reunião, serão registrados em ata, a qual será lida e aprovada na reunião plenária subsequente.

Art. 24º - As sessões ordinárias obedecem a seguinte ordem do dia:

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

I - abertura;

II - leitura e aprovação da ata anterior;

III - avisos, comunicações, registros de fatos, apresentações de proposições, correspondências e documentos de interesse do plenário;

IV - apresentação e discussão da matéria em pauta;

- a) Assuntos que não constem da pauta não serão objetos de discussão, mas poderão ser incluídas, desde que considerados urgentes e aprovados por maioria simples do plenário;
- b) aos participantes, não membros do plenário, que se interessarem em manifestar-se, poderão fazê-lo por solicitação verbal ao presidente;

V - encerramento.

CAPÍTULO X

DO PLENÁRIO

Art. 25º - Compete aos membros integrantes dos plenários:

- a) comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde, justificando se possível, previamente, as faltas que ocorrerem;
- b) relatar no prazo de quinze dias, prorrogáveis por mais 15, os processos que lhes forem distribuídos proferindo parecer conclusivo;
- c) requerer, justificadamente, que constem na pauta, assuntos que devam ser objeto de discussão e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, bem como preferência para exame de matéria urgente;
- d) representar o Conselho Municipal de Saúde, quando designado por seu plenário ou mesa diretora;
- e) requerer a convocação de reunião extraordinária do plenário e mesa diretora, para discussão e deliberação de assuntos urgentes e prioritários;
- f) apresentar projetos de resolução e formular moções ou proposições no âmbito de competência do Conselho Municipal de Saúde;
- g) solicitar diligências em processo que no seu entendimento não estejam suficientemente instruídos;
- h) propor alterações deste regimento interno;

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG
29/10/2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

- i) exercer outras atribuições e atividades inerentes a sua função de participantes do Conselho Municipal de Saúde;
- j) votar e ser votado para integrar os órgãos dirigentes do Conselho Municipal de Saúde.

CAPÍTULO XI

DA MESA DIRETORA

Art. 26º - As atividades do Conselho Municipal de Saúde serão dirigidas por uma mesa diretora, eleita a cada dois anos, pelo plenário do órgão, através do voto direto de seus integrantes e por maioria absoluta.

Art. 27º - A mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde será responsável:

- a) Responder pelos assuntos administrativos e operacionais, submetidos à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde;
- b) Divulgar as decisões e deliberações do Conselho Municipal de Saúde, de forma ampla e geral, para que toda a população delas tomem conhecimento;
- c) Encaminhar as solicitações e providências e recomendações determinadas pelo plenário e as decididas por si mesmas;
- d) Propor alterações deste regimento;
- e) Executar outras atribuições e atividades inerentes à sua função de participante.

Art. 28º - A mesa diretora será formada por três membros, constituindo-se dos seguintes cargos:

- presidente
- secretário-geral
- 1º secretário adjunto

Art. 29º - O mandato dos membros eleitos da mesa diretora será de dois anos, podendo ser renovado por igual período.

Parágrafo único. Em caso de desligamento do Presidente, deverá ocorrer nova eleição da mesa diretora, nos moldes descritos no art. 27º deste regulamento.

Art. 30º - Compete ao Presidente:

- I - representar o Conselho Municipal de Saúde;
- II - cumprir e fazer cumprir este regimento;

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG
29 / 10 / 2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

III – convocar, presidir e coordenar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde;

IV – solicitar as providências e os recursos necessários ao bom funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;

V – requisitar as diligências e exames solicitados pelos conselheiros;

VI – apresentar, ao poder executivo e ao plenário, ao final de cada ano, um relatório de seus trabalhos;

VII – conceder licença aos membros do Conselho Municipal de Saúde quando requisitada formalmente;

VIII – comunicar às entidades representadas junto ao Conselho Municipal de Saúde, o término do mandato dos seus respectivos membros do Conselho Municipal de Saúde;

IX – decidir sobre as questões de ordem, cabendo recurso ao plenário;

X – assinar junto com o secretário geral, deliberações e ordens de serviço;

XI – desempenhar todas as funções inerentes ao cargo;

XII – apresentar relatório anual e prestação de contas trimestrais claros, objetivos, discriminadas com item e sub-item de modo que o conselheiro possa entender.

Parágrafo Único. Na ausência do Presidente, a presidência do Conselho Municipal de Saúde deverá ser assumida pelo Secretário Geral.

Art. 31º - Compete ao Secretário Geral:

I – secretariar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde e da mesa diretora, prestando informações e esclarecimentos necessários;

II – preparar e instruir processos;

III – coordenar os serviços do Conselho Municipal de Saúde;

IV – controlar a presença dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde, informando ao presidente, os membros que deverão ser substituídos;

V – assessorar o presidente em assuntos pertinentes ao Conselho Municipal de Saúde;

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG

29 / 10 / 2009



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

VI - organizar, com aprovação do presidente, a ordem do dia para as reuniões plenárias;

VII - tomar as providências administrativas necessárias a convocação, instalação e funcionamento das reuniões do Conselho;

VIII - lavrar as atas das reuniões, assinando-as com o presidente e demais membros do Conselho Municipal de Saúde;

IX - assinar, juntamente com o Presidente, os pareceres, deliberações e ordens de serviço;

X - providenciar a publicação das atas e demais atos que se fizerem necessários;

XI - executar outras tarefas correlatas determinadas pelo Presidente.

Art. 32º - Compete ao 1º secretário:

I - substituir o Secretário Geral em seus impedimentos.

CAPÍTULO XII

DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 33º - Compete à Secretaria Executiva:

I - prestar apoio administrativo e operacional a todos os órgãos do Conselho Municipal de Saúde, especialmente sua mesa diretora, que estará subordinada hierarquicamente.

II - organizar as reuniões, informando aos membros do Conselho Municipal de Saúde dos assuntos a serem discutidos nas reuniões, mediante protocolo, com mínimo de três dias úteis.

Parágrafo único - A Secretaria Executiva será composta por funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, designados pelo secretário municipal de saúde, que deverá funcionar em dependência desta Secretaria.

CAPÍTULO XIII

DAS COMISSÕES

Art. 34º - Para elaboração de atos a serem submetidos ao plenário, o Conselho Municipal de Saúde poderá dispor de diversas comissões especiais, que poderão ser criadas a critério do mesmo.

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

§1º. O Presidente poderá constituir comissão especial sempre que necessário para executar uma determinada tarefa.

§2º. A comissão especial estará automaticamente dissolvida após a conclusão dos trabalhos.

§3º. Tais comissões serão compostas por no mínimo dois membros do Conselho Municipal de Saúde.

§4º. Cada comissão elegerá um coordenador que será automaticamente, seu relator.

§5º. Compete ao relator apresentar parecer nos prazos estabelecidos pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

§6º. Reuniões conjuntas, de duas ou mais comissões, poderão ser realizadas, quando houver interesse comum.

§7º. É vedada às comissões especial função deliberativa, o relatório final da comissão deverá ser apresentado, ao plenário, para conhecimento do Conselho e deliberação.

CAPÍTULO XIV

DA CONSULTORIA TÉCNICA

Art. 35º - O Conselho Municipal de Saúde poderá quando necessário, dispor de um consultor técnico, ao qual competirá:

I - realizar estudos e pesquisas necessárias, dando pareceres aos membros do Conselho Municipal de Saúde;

II - assessorar as comissões do Conselho Municipal de Saúde;

III - participar e opinar nas sessões do Conselho Municipal de Saúde, quando convocado sem direito a voto;

IV - atender às solicitações dos conselheiros dentro dos prazos estabelecidos.

CAPÍTULO XV

DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Art. 36º - O Município de Itabira deverá através de dotação orçamentária própria, disponibilizar recursos financeiros que serão utilizados para cobrir despesas que envolvam as atividades do Conselho Municipal de Saúde.

Conselho Municipal de
Saúde / Itabira - MG
2011



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

Art. 37º - Toda e qualquer despesa custeada com recursos públicos desse Município, deverá obedecer às normas de execução orçamentária e financeira vigentes, inclusive normas internas.

CAPÍTULO XVI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38º - O presente regimento interno poderá ser alterado parcial ou totalmente, através de proposta expressa de qualquer um dos membros do plenário, mediante aprovação e apreciação pela maioria qualificada, ou seja, 2/3 (dois terços) dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 39º - Os casos omissos deste regimento interno serão resolvidos pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde, ouvida a mesa diretora do órgão.

Art. 40º - Este regimento interno entrará em vigor na data de sua aprovação pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Itabira, 29 de outubro de 2009.

Conselho Municipal de Saúde de Itabira