

# ORIENTAÇÕES PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE



2026

3ª edição



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO 





República Federativa do Brasil

---

Tribunal de Contas da União

## **MINISTROS**

Vital do Rêgo, Presidente

Jorge Oliveira, Vice-presidente

Walton Alencar Rodrigues

Benjamin Zymler

Augusto Nardes

Bruno Dantas

Antonio Anastasia

Jhonatan de Jesus

## **MINISTROS-SUBSTITUTOS**

Augusto Sherman Cavalcanti

Marcos Bemquerer Costa

Weder de Oliveira

## **MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCU**

Cristina Machado da Costa e Silva, Procuradora-Geral

Lucas Rocha Furtado, Subprocurador-Geral

Paulo Soares Bugarin, Subprocurador-Geral

Marinus Eduardo de Vries Marsico, Procurador

Júlio Marcelo de Oliveira, Procurador

Sergio Ricardo Costa Caribé, Procurador

Rodrigo Medeiros de Lima, Procurador

# ORIENTAÇÕES PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE

Brasília, 2026.



Conteúdo protegido por direito autoral, nos termos da Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998; 2026, Tribunal de Contas da União.

A reprodução de parte deste conteúdo é permitida, desde que informada a fonte original.

Disponível também em:

Orientações para conselheiros da saúde / Célio da Costa Barros [et al.] - 3. ed. - Natal: SEDIS-UFRN, 2026.  
240f.; il., color.

ISBN 978-65-5569-688-2

1. Saúde Pública. 2. Conselho de Saúde. 3. Controle Social. 4. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Sales, Jannayna Martins. II. Romão, Manoel Honório. III. Falcão, Mirella de Araújo Borba. IV. Coutinho, Karilany Dantas.

CDU 614  
O69

Ficha catalográfica elaborada por Edineide da Silva Marques CRB-15/488

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO  
SAFS, Quadra 4, Lote 1  
CEP 70042-900  
Brasília-DF  
(61) 3316-7535  
[www.tcu.gov.br](http://www.tcu.gov.br)

Ouvidoria  
0800 6441500  
[ouvidoria@tcu.gov.br](mailto:ouvidoria@tcu.gov.br)



# APRESENTAÇÃO DO PRESIDENTE


## LANÇAMENTO DA 3ª EDIÇÃO DA CARTILHA PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE


A participação cidadã é um dos pilares fundamentais da democracia e da boa governança pública. Por isso, adotamos esse princípio como diretriz prioritária na atuação do Tribunal de Contas da União (TCU), com objetivo de fazer a diferença e impactar cada vez mais a vida do cidadão brasileiro e transformá-lo em parceiro do controle externo.

Na área da saúde, a importância da participação dos cidadãos é reconhecida pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, os Conselhos de Saúde exercem papel estratégico e insubstituível. Presentes em todos os estados e municípios, esses conselhos contam com a participação ativa dos nossos cidadãos e ajudam a sociedade a acompanhar e fiscalizar como os recursos do SUS estão sendo usados.

Nos últimos anos, nossas fiscalizações mostraram a necessidade de qualificação contínua dos conselheiros de saúde, de forma a aumentar a maturidade e a efetividade do controle social no âmbito do SUS. É nesse cenário que o TCU apresenta a terceira edição da **Cartilha para Conselheiros de Saúde**.

Esse documento faz parte da estratégia do Tribunal de reconhecer o cidadão como parceiro do controle e está alinhado aos Objetivos de





Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). A meta principal é melhorar a vida das pessoas e transformar objetivos globais em ações concretas dentro do SUS.

A iniciativa resulta de cooperação técnica entre o TCU e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN). Além disso, a divulgação do material tem o apoio da Confederação Nacional dos Municípios (CNM).

Dividida em sete capítulos, a cartilha reúne leis e regras, dados importantes e orientações práticas para a atuação dos conselheiros, oferecendo uma visão completa sobre o papel do TCU. Ademais, apresenta os seguintes temas: os ODS da Agenda 2030; a participação cidadã e o controle social; as políticas públicas de saúde; o funcionamento e as atribuições dos Conselhos de Saúde; os fundamentos da governança e gestão do SUS; e a importância de gerenciar riscos na administração pública em saúde.

A publicação contém ilustrações e foi escrita seguindo a Política Nacional de Linguagem Simples. Os conteúdos foram organizados de forma clara e acessível, com foco na aplicação prática do dia a dia dos conselhos.

Assim, o TCU renova seu compromisso com a participação cidadã, contribui para a formação contínua e para o fortalecimento dos conselheiros de saúde, orientando e aprimorando seus conhecimentos, o que auxilia a missão do Tribunal de fiscalizar os recursos públicos e de defender o direito à saúde dos cidadãos brasileiros, para que ninguém seja deixado para trás.

**VITAL DO RÊGO**

Presidente do Tribunal de Contas da União






# CARTA DE APRESENTAÇÃO


Prezada conselheira, prezado conselheiro,

É com grande entusiasmo e um profundo senso de missão e compromisso social que entregamos a você a terceira edição da cartilha “Orientações para Conselheiros de Saúde”. Este material é o resultado de uma sólida cooperação técnica entre o Tribunal de Contas da União (TCU) e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN). Mais do que um manual de instruções, esta obra é um manifesto em defesa da cidadania e um instrumento de fortalecimento para quem dedica seu tempo ao bem comum.

Ao percorrer estas páginas, você encontrará um guia completo que coloca o cidadão no centro de todas as decisões. Você perceberá que o seu papel como conselheiro é a ponte necessária e insubstituível para que a gestão e a governança do Sistema Único de Saúde (SUS) deixem de ser conceitos distantes e se tornem práticas participativas, transparentes e efetivas. O texto que segue foi desenhado para ser fluido e humanizado, refletindo a realidade dos territórios e a nobreza da sua função.

Nesta jornada de leitura, exploraremos como a sua atuação se conecta à Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU). O desafio que propomos é grandioso: agir para além do ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), transformando o controle social em uma ferramenta potente de justiça social, de redução das desigualdades e de indução das políticas públicas de saúde. Entendemos que você é a chave para a evolução





contínua do sistema de saúde. É por meio do seu olhar atento que o SUS se conecta aos problemas reais do cidadão, garantindo que o acesso seja humanizado e que o cuidado valorize a pessoa humana acima de qualquer burocracia.

Ao longo dos capítulos, discutiremos a importância da governança para dar o rumo estratégico e da gestão para garantir a eficiência dos serviços. Veremos como a Gestão de Risco funciona como um “exame de rotina” preventivo, protegendo os recursos dispensados por cada contribuinte. Valorizamos sua atuação, pois sabemos que ela é que garante a equidade no acesso, impedindo que “ninguém seja deixado para trás”.

Esta cartilha foi escrita para você, que acredita que a saúde é um direito inalienável de todas as pessoas que vivem em nosso país. Que estas orientações fortaleçam sua voz nos conselhos e sua segurança na fiscalização do SUS, transformando cada centavo do recurso público em esperança e dignidade para a nossa população.


Boa leitura e excelente caminhada na construção de um Brasil mais justo, inclusivo e saudável.

**RICARDO VALENTIM**

Professor da UFRN, Pesquisador  
e Cofundador do LAIS/UFRN

**KARILANY COUTINHO**

Professora da UFRN, Pesquisadora  
e Cofundadora do LAIS/UFRN



# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
Capítulo 1 - TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO	11
Capítulo 2 - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	29
Capítulo 3 - PARTICIPAÇÃO CIDADÃ E CONTROLE SOCIAL	45
Capítulo 4 - POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	71
Capítulo 5 - O CONSELHO DE SAÚDE	105
Capítulo 6 - GOVERNANÇA E GESTÃO DO SUS	163
Capítulo 7 - GESTÃO DE RISCO NA SAÚDE	195
Lista de siglas e abreviações	215
Normas e legislações	219



# INTRODUÇÃO

O fortalecimento da democracia e a efetiva participação da sociedade nas decisões públicas são fundamentais para uma gestão transparente e comprometida com o bem-estar coletivo. Nesse contexto, o papel dos Conselheiros de Saúde é essencial, especialmente quando exercido com consciência crítica, responsabilidade e conhecimento. Pensando nisso, o Tribunal de Contas da União (TCU) e a Universidade Federal do Rio Grande no Norte (UFRN), por meio do seu Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), elaboraram esta cartilha com o objetivo de apoiar e orientar esses cidadãos que, de forma voluntária, dedicam-se à promoção do controle social no âmbito das políticas públicas de saúde.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) também participa desta cartilha, de forma especial, nos capítulos três (“Participação Cidadã e Controle”) e cinco (“O Conselho de Saúde”). No primeiro, o CNS descreve o reconhecimento de destaque em participação social que recebeu da Organização Mundial de Saúde (OMS). Já no capítulo sobre “O Conselho de Saúde”, a instituição traz suas reflexões sobre o papel do controle social no SUS e sobre governança pública, em que são abordados os principais desafios dos Conselhos de Saúde e como enfrentá-los.

Ao apresentar de forma clara e acessível as atribuições do TCU, seus instrumentos de fiscalização e sua atuação junto à sociedade, esta publicação busca capacitar conselheiros para que atuem com mais segurança e eficácia no acompanhamento dos gastos públicos e na defesa do interesse coletivo. Ela também destaca a importância da participação cidadã como elemento estratégico da governança pública e como meio de garantir que os recursos públicos sejam utilizados de forma legal, eficiente e voltados para o atendimento das reais necessidades da população.

Além disso, o conteúdo traz a recente presença do TCU no cenário internacional, com sua atuação junto à Organização das Nações Unidas (ONU), reforçando o compromisso da instituição com a promoção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e sustentável.

Esta publicação busca empoderar os Conselheiros de Saúde e demais cidadãos interessados, oferecendo informações sobre os mecanismos de controle e fiscalização disponíveis, incentivando a atuação consciente e colaborativa em prol de uma gestão pública mais eficiente e transparente.

A Cartilha utiliza diretrizes da linguagem simples, conforme orienta a Política Nacional de Linguagem Simples (Lei nº 15.263/2025), a fim de facilitar a compreensão pelo cidadão.

# Capítulo 1

## **TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**





# Capítulo 1 – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Esta cartilha foi desenvolvida pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio do seu Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), com o objetivo de orientar os cidadãos que, de forma voluntária e gratuita, dedicam seu tempo a desempenhar o relevante papel de Conselheiros de Saúde, como participante ativo nas decisões sobre as políticas públicas de saúde, no exercício do controle social e no fortalecimento da democracia e cidadania.

## GESTÃO ATUAL (2025-2026)

A gestão 2025-2026 do TCU, presidida pelo Ministro Vital do Rêgo, foi iniciada com o lançamento do Referencial de “Participação Cidadã no TCU” (Brasil, 2025), do Guia “Fiscalizando com o cidadão no foco” (Brasil, 2025), e da criação da Plataforma “Participação Cidadã - <https://cidadao.tcu.gov.br>” - Queremos ouvir você”. A ideia é transformar o cidadão em protagonista e parceiro do controle externo, além de participante ativo nas definições das prioridades de fiscalização do TCU.

**Figura 1** – Tirinha Auditoria - Relatório com o cidadão no foco



Fonte: Guia “Fiscalizando com o Cidadão no Foco”, 2025

A participação do cidadão é importante, pois mostra o interesse e oferece a ele a possibilidade de influenciar nas demandas da sociedade. Este fato está alinhado à política de governança da Administração Pública federal de forma direta, autárquica e fundacional. Conforme o Art. 2º, inciso II do Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017 (Brasil, 2017), que dispõe sobre a política de governança da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional:

**Art. 2º, inciso II do Decreto nº 9.203/2017:**

II - valor público - produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelas atividades de uma organização que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas

de interesse público e modifiquem aspectos do conjunto da sociedade ou de alguns grupos específicos reconhecidos como destinatários legítimos de bens e serviços públicos.

A mudança de comportamento por parte do Estado associa a governança a processos democráticos de gestão e, sob esse enfoque, permite a participação de atores em arenas públicas e de controle social, dando-lhes oportunidade e incentivando a participação nos processos decisórios e na formulação de políticas públicas (Oliveira; Pisa; Augustinho, 2016).

## O QUE É O TCU E QUAL É O SEU PAPEL?

O TCU foi criado em 1890, com apoio do então Ministro da Fazenda, Ruy Barbosa. É o órgão de Controle Externo do Governo Federal que atua em auxílio ao Congresso Nacional. A Constituição Federal (Brasil, 1988), em seu Art. 70, registra que o TCU é o responsável pela fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos órgãos e entidades públicas do Brasil quanto à legalidade, legitimidade e economicidade.

Mas, o que significa isso? Em outras palavras, somos os responsáveis por fiscalizar o uso do dinheiro público, que é meu, seu, de todos nós. Sabe os impostos que você paga? O TCU tem a obrigação de fiscalizar como o Governo Federal está gastando o seu dinheiro, e verificar

se ele está sendo bem aplicado em saúde, educação e transporte, por exemplo. Tudo o que faz diferença em sua vida. E ele não fica de olho só no valor, sua função é fiscalizar, também, se a obra está sendo bem feita, se não está atrasada, e se vai ter alguma utilidade para a população. Na saúde, por exemplo, o TCU pode fiscalizar se os medicamentos adquiridos por uma Secretaria de Saúde fazem parte da RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Se esses medicamentos estão de acordo com as necessidades da população local. Se há estoque adequado dos medicamentos e se estão com um bom prazo de validade. Se as embalagens estão lacradas, sem violação. Se existem controles desses medicamentos. Se o destino tem sido os usuários certos do Sistema Único de Saúde e se eles têm tido tratamento adequado de suas doenças.

Em resumo, o TCU analisa dados, cria planilhas, verifica legislações e orçamentos, conecta órgãos e pessoas, e provoca soluções em busca de alcançar uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza, reduzir as desigualdades sociais e regionais e promover o bem de todos, e, assim, alcançar os objetivos fundamentais da República (Constituição Federal, art. 3º), o que se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. Enfim, o TCU trabalha para garantir que o dinheiro público seja bem usado e traga benefícios para o cidadão. O TCU tem sede no Distrito Federal e Secretarias em todos os estados, e tem a missão de melhorar a Administração Pública, em benefício da sociedade, por meio do controle externo.

**Figura 2** – Sede do TCU - Quadra 4,  
Lote 01, Brasília - DF, Cep: 70042-900



**Fonte:** Conhecendo o TCU, 8ª ed. Brasília:  
TCU Secretaria-Geral da Presidência, pg. 8, 2022

## O TCU E A ONU

Em julho de 2024, pela primeira vez na história, o Brasil passou a ocupar um assento no Conselho de Auditores da Organização das Nações Unidas (ONU). A responsabilidade de fiscalizar as contas da organização — incluindo agências, fundos, programas e missões de paz — foi atribuída ao TCU. O mandato, com duração de seis anos, coincide com o período de implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), parte da Agenda 2030 da ONU, que reúne 17 objetivos e 169 metas voltados à promoção do desenvolvimento

global, à melhoria da qualidade de vida, ao apoio na formulação de políticas públicas e ao compromisso de “não deixar ninguém para trás”.

Para assumir essa responsabilidade, o TCU instituiu a Secretaria de Controle Externo da Organização das Nações Unidas (SecexONU), composta por mais de 50 auditores. A equipe reúne profissionais do próprio Tribunal, da Controladoria-Geral da União (CGU) e de Tribunais de Contas Estaduais e Municipais (TCEs/TCMs).

Esses auditores são responsáveis por fiscalizar nove entidades e três missões de paz: **UNICEF** (Fundo das Nações Unidas para a Infância), **UNFPA** (Fundo de População das Nações Unidas), **UN Women** (Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres), **UNJSPF** (Fundo de Pensões das Nações Unidas), **UNODC** (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), **UNOV** (Escritório das Nações Unidas em Viena), **IRMCT** (Mecanismo Residual Internacional para Tribunais Criminais), **UNU** (Universidade das Nações Unidas), **UNITAR** (Instituto das Nações Unidas para Formação e Pesquisa), **UNMIK** (Missão das Nações Unidas no Kosovo), **UNFICYP** (Força das Nações Unidas para Manutenção da Paz no Chipre) e **UNIFIL** (Força Interina das Nações Unidas no Líbano).

## COMO FUNCIONA O TCU?

OTCU, com 135 anos de existência e conhecido como Corte de Contas, é responsável por fiscalizar e julgar a utilização dos recursos públicos federais. Sua estrutura é composta por um colegiado de nove ministros.

**Figura 3 – Autoridades do TCU**



Fonte: Adaptado do portal.tcu.gov.br/autoridades, 2025

O trabalho do TCU pode ser realizado por iniciativa própria ou em resposta a solicitações do Congresso Nacional, seja a partir da Câmara dos Deputados ou do Senado Federal. Para isso, o Tribunal pode se valer de cinco instrumentos (Regimento Interno do TCU - arts. 238-243):

- a) **Levantamento:** usado para entender a estrutura e funcionamento de órgãos públicos ou iniciativas governamentais, com o objetivo de identificar alvos e meios de fiscalização, além de avaliar a possibilidade de realizar fiscalizações;
- b) **Auditoria:** permite a verificação local da legalidade e legitimidade dos atos de gestão pública, analisa aspectos contábeis, financeiros, orçamentários e patrimoniais, desempenho operacional e os resultados alcançados pelas ações governamentais;
- c) **Inspeção:** tem como finalidade obter informações indisponíveis no TCU ou esclarecer dúvidas, sendo também utilizada para investigar denúncias ou representações;
- d) **Acompanhamento:** utilizado para acompanhar e avaliar, por um período determinado, a administração de órgãos, entidades ou programas governamentais; e
- e) **Monitoramento:** usado para analisar o cumprimento das decisões do TCU e dos resultados obtidos.

# COMPETÊNCIAS DO TCU

A Constituição Federal (Brasil, 1988) registra, em seu Art. 71, as competências do TCU, e destaca, entre elas:

**Art. 71, do que compete ao TCU:**

I – apreciar as contas prestadas anualmente pelo Presidente da República, mediante parecer prévio, que deverá ser elaborado em 60 dias a contar de seu recebimento;

II – julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público;

III – apreciar, para fins de registro, a legalidade dos atos de admissão de pessoal, a qualquer título, na administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e mantidas pelo poder público, excetuadas as nomeações para cargo de provimento em comissão, bem como a das concessões de aposentadorias, reformas e pensões, ressalvadas as melhorias posteriores que não alterem o fundamento legal do ato concessório;

IV – realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de comissão técnica ou de inquérito, inspeções

e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

V – fiscalizar as contas nacionais das empresas supranacionais de cujo capital social a União participe, de forma direta ou indireta, nos termos do tratado constitutivo;

VI – fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município;

VII – prestar as informações solicitadas pelo Congresso Nacional, por qualquer de suas Casas, ou por qualquer das respectivas comissões, sobre a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial e sobre resultados de auditorias e inspeções realizadas;

VIII – aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, entre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário;

IX – assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

X – sustar, se não atendido, a execução do ato impugnado, comunicando a decisão à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal;

XI – representar ao Poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados.

**Figura 4** – Contas do Presidente da República



Fonte: [sites.tcu.gov.br/acervo-de-contas-do-presidente/](https://sites.tcu.gov.br/acervo-de-contas-do-presidente/), 2025

# COMO DENUNCIAR OU COMUNICAR UMA IRREGULARIDADE?

A participação da sociedade é fundamental para o bom funcionamento dos órgãos de controle. Qualquer cidadão pode contribuir com a fiscalização do uso dos recursos públicos por meio de denúncias, conforme prevê o Art. 74, §2º da Constituição Federal. Quando a denúncia envolver recursos federais, ela deve ser encaminhada ao TCU. Já nos casos relacionados aos recursos estaduais ou municipais, o órgão competente é o Tribunal de Contas do Estado (TCE), o Tribunal de Contas dos Municípios ou o Tribunal de Contas do Município, conforme o caso.

## COMO DENUNCIAR - AS DENÚNCIAS AO TCU PODEM SER:

- Apresentadas pessoalmente na sede em Brasília ou em uma das secretarias estaduais.
- Enviadas pelos Correios para a sede em Brasília ou para uma das secretarias estaduais.
- Feitas via Ouvidoria - basta preencher o formulário eletrônico no site do TCU ([www.tcu.gov.br](http://www.tcu.gov.br)) ou entrar em contato gratuitamente pelo telefone 0800-644-2300.

# importante!

## As denúncias devem conter:

1. informações claras e objetivas;
2. identifique quem está sendo denunciado;
3. traga os dados do denunciante — como nome, endereço e qualificação;
4. apresente alguma evidência ou indício que comprove ou sustente os fatos relatados.

OTCU oferece uma Ouvidoria, canal criado para facilitar a comunicação entre a sociedade e o Tribunal. Por meio da Ouvidoria, qualquer pessoa pode relatar irregularidades de forma rápida e prática, contribuindo para a fiscalização dos recursos públicos.

A atuação fiscalizatória do TCU, no entanto, não ocorre de forma imediata. O processo funciona da seguinte maneira:

## 1. Acompanhamento inicial

- O órgão federal que enviou o dinheiro (como um Ministério) acompanha como o recurso está sendo usado.

## 2. Identificação de problemas

- Se o órgão perceber alguma irregularidade, ele deve abrir um processo chamado Tomada de Contas Especial (TCE), que serve para investigar possíveis prejuízos ao dinheiro público.

## 3. Participação da CGU

- A Controladoria-Geral da União (CGU) pode participar e ajudar na investigação.

## 4. Atuação do TCU

Só depois dessas etapas, o TCU entra em ação. Ele pode:

- fazer auditorias;
- analisar denúncias sobre o uso de dinheiro público;
- julgar os casos de TCE.

# MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O TCU:

1. Lei Orgânica do TCU – Lei 8.443/1992 ([planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8443.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8443.htm));
2. Regimento Interno do TCU: ([portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/normativo/regimento-interno-do-tribunal-de-contas-da-uniao](http://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/normativo/regimento-interno-do-tribunal-de-contas-da-uniao)).

## CONTATO E REDES SOCIAIS DO TCU

**Site:** [portal.tcu.gov.br](http://portal.tcu.gov.br)

**Telefone:** (61) 3527-7222

**Ouvidoria:** 0800-644-2300

**E-mail:** [ouvidoria@tcu.gov.br](mailto:ouvidoria@tcu.gov.br)

**Plataforma do Cidadão:** [cidadao.tcu.gov.br](http://cidadao.tcu.gov.br)

**ChatTCU:** [chat-tcu.apps.tcu.gov.br](http://chat-tcu.apps.tcu.gov.br)

**Instagram:** @tcuoficial

**Facebook:** [facebook.com/TCUoficial](https://facebook.com/TCUoficial)

**X:** @TCUoficial

**Youtube:** [youtube.com/tcuoficial](https://youtube.com/tcuoficial)

**TikTok:** @tcu\_oficial

**LinkedIn:** [linkedin.com/company/tribunal-de-contas-da-uniao/](https://linkedin.com/company/tribunal-de-contas-da-uniao/)



## Capítulo 2

# OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL





# Capítulo 2 – OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

## AGENDA 2030 DA ONU

Você sabe o que é a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) e como a sua vida está ligada a ela?

A Agenda 2030 é um compromisso mundial criado em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU). Nessa época, 193 países, incluindo o Brasil, se uniram para enfrentar os principais desafios da humanidade.

Figura 5 – ODS DA ONU



Fonte: <https://brasil.un.org/pt-br>, Acesso em 24/10/2025

Esse compromisso foi organizado em 17 **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas. Tratam de temas como:**

- Acabar com a pobreza e a fome;
- Reduzir desigualdades;
- Proteger o planeta; e
- Assegurar saúde, paz e prosperidade para todas as pessoas.

A principal promessa da Agenda 2030 é “**não deixar ninguém para trás**”, dando atenção especial às populações mais vulneráveis.

**Pode parecer que esses objetivos estão longe da sua realidade.** Mas, na verdade, eles estão presentes em várias situações do nosso dia a dia.

- ▶ Quando você encontra um **posto de saúde bem estruturado,**
- ▶ Quando tem acesso a **água potável e alimentação adequada,**
- ▶ ou Quando pode **participar das decisões que afetam a comunidade,**

Você está vivenciando, na prática, os princípios da **Agenda 2030.**

## A AGENDA 2030: UM PACTO PARA O FUTURO

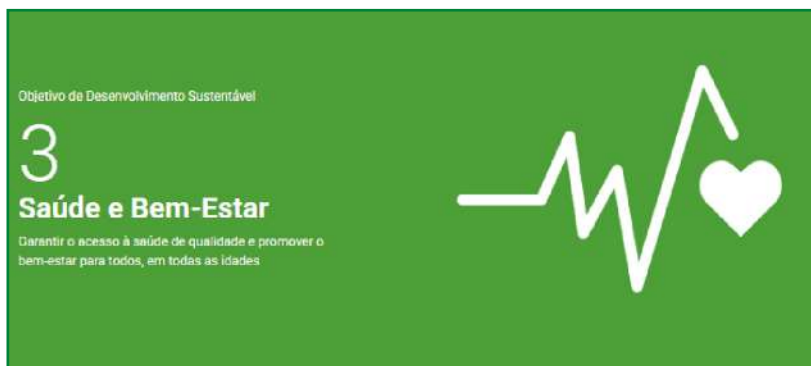
A **Agenda 2030 da ONU** é um compromisso global para melhorar a vida no planeta. Por meio dos ODS, ela nos convida a **agir hoje pensando no amanhã**.

Não é um projeto distante, nem responsabilidade, apenas, dos governos. É um chamado para que **todas as pessoas** — cidadãos, comunidades, empresas e instituições — participem da construção de um mundo **mais justo e sustentável**.

### O que a Agenda 2030 tem a ver com a saúde?

Na área da saúde, a Agenda 2030 nos mostra que **cuidar das pessoas vai muito além do atendimento médico**.

**Figura 6** – ODS 3 Saúde e Bem-Estar



Fonte: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>, Acesso em 24/10/2025

Outros fatores também influenciam diretamente a qualidade de vida:

- ▶ Saneamento básico,
- ▶ Alimentação saudável,
- ▶ Acesso à educação,
- ▶ Igualdade de direitos,
- ▶ Participação social.

Nesse contexto, os **conselheiros de saúde** têm um papel fundamental. Eles ajudam a **transformar princípios globais da Agenda 2030** em práticas concretas dentro do SUS, levando melhorias a todas as comunidades.

## ODS E O SUS COMO PARTE DA AGENDA 2030

No campo da saúde, o ODS 3 – **Saúde e Bem-Estar** garante **o direito à vida saudável e ao acesso a serviços de qualidade**.

Mas esse objetivo não atua de forma isolada, ele está conectado a todos os outros objetivos da Agenda 2030, que se entrelaçam e influenciam diretamente as condições de vida que determinam a saúde.

Afinal, não é possível ter saúde plena sem condições adequadas de vida:

- Erradicação da pobreza (ODS 1),
- Segurança alimentar (ODS 2),
- Educação de qualidade (ODS 4),
- Igualdade de gênero (ODS 5),
- Água potável e saneamento (ODS 6),
- Redução das desigualdades (ODS 10),
- Cidades sustentáveis (ODS 11) e,
- Instituições fortes (ODS 16).

Ou seja, **a saúde é resultado da soma de políticas sociais, ambientais e econômicas** que se unem no dia a dia das pessoas.

Você já pensou que garantir saúde, equidade e cuidado vai muito além da assistência médica? Isso é fazer parte da construção de um futuro sustentável para todos.

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é mais que um conjunto de serviços. É um **projeto de sociedade que se baseia** em princípios que dialogam diretamente com os ODS.

- ▶ Universalidade – saúde para todos
- ▶ Equidade – atenção especial a quem mais precisa
- ▶ Integralidade – cuidado completo, considerando todos os aspectos da vida

O SUS organiza a saúde como **direito de todos e dever do Estado**, garantindo cidadania e cuidado nos territórios.

Dessa forma, ele é uma **resposta concreta da sociedade brasileira ao chamado da Agenda 2030**.

O **ODS 10 – Redução das Desigualdades** reforça dois princípios fundamentais do SUS: a equidade e a universalidade. A **equidade** permite que os que mais necessitam recebam maior atenção, enquanto a **universalidade** assegura que todos os cidadãos tenham direito ao acesso aos serviços de saúde, sem discriminação.

O **ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes** valoriza a **participação social** e a **transparência**, princípios que também orientam o SUS e se concretizam nos Conselhos de Saúde.

Ao praticar o controle social, os conselheiros:

- Fortalecem o sistema de saúde,
- Contribuem para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e inclusiva.

A **Atenção Primária em Saúde** tem um papel central na Agenda 2030:

- Aproxima o cuidado das **comunidades**,
- Promove a **equidade** aos serviços de saúde.

Essas condições são **essenciais para que o Brasil** cumpra os ODS e melhore a qualidade de vida de todos.

## CONSELHEIROS DE SAÚDE E A AGENDA 2030

Você já parou para pensar sobre como cada decisão tomada em nível local pode transformar não apenas a saúde da comunidade, mas também moldar o futuro das próximas gerações?

Ser **conselheiro de saúde** é também **atuar para que os ODS sejam alcançados**. É tarefa dos conselheiros ajudar a transformar **princípios globais em ações concretas** que impactam diretamente a vida das pessoas.

A função não é apenas fiscalizar, mas propor soluções, criar conexões entre saúde, educação, saneamento, igualdade de gênero e meio ambiente. É o exercício vivo do controle social.

Cada decisão do conselho, seja na definição de prioridades, seja no acompanhamento dos recursos, seja na defesa dos direitos dos usuários, conecta a realidade local com os compromissos globais assumidos pelo Brasil.

O SUS, em sua essência, é uma resposta nacional ao chamado da Agenda 2030. Ele organiza a saúde não apenas como assistência, mas como direito, cidadania e cuidado de territórios.

O controle social no SUS, exercido pelos conselhos de saúde, é fundamental para aproximar os compromissos globais das realidades locais.

**Ser conselheiro é também ser guardião dos ODS.** Isso significa:

- ▶ Levar a Agenda 2030 para as pautas de discussão e decisão;
- ▶ Monitorar planos municipais e estaduais de saúde sob a ótica dos ODS;
- ▶ Estimular a integração entre saúde, educação, saneamento, meio ambiente, igualdade de gênero e trabalho;
- ▶ Exigir políticas públicas que enfrentam desigualdades e fortaleçam o SUS como política de Estado;
- ▶ Mostrar como o SUS é estratégico para o cumprimento dos ODS no Brasil;
- ▶ Destacar a importância da atenção primária em saúde, da equidade e da universalidade como pilares alinhados aos ODS.
- ▶ Definir o papel do controle social na incorporação dos ODS nas políticas públicas de saúde.

Os **ODS** não são apenas metas globais: eles são **uma ferramenta prática** para:

- Identificar problemas nas comunidades,
- Propor soluções em vários setores, e
- Monitorar se as ações do Poder Público realmente melhoram a vida da população.

Nesse contexto, o papel dos conselheiros de Saúde é essencial, pois são eles que articulam as demandas locais com os compromissos globais, permitindo que as políticas públicas avancem de maneira integrada e coerente com a Agenda 2030.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ODS

Você já pensou que aprender continuamente sobre saúde pode ser uma forma de transformar a vida de toda a comunidade?

A **Educação Permanente em Saúde (EPS)** é a ferramenta que mantém os **conselheiros em movimento**. Por meio dela, os ODS ganham corpo, traduzidos em práticas e reflexões que fortalecem a ação política.

A EPS parte da ideia de que o aprendizado acontece no dia a dia, a partir dos desafios reais enfrentados nos serviços de saúde e nos espaços de controle social. Para os conselheiros, isso significa:

- Compreender melhor como os princípios do SUS se conectam aos ODS; e

- Ampliar a capacidade de analisar, propor e fiscalizar políticas públicas.

Ao discutir temas como:

- Equidade (ODS 10),
- Participação social; e
- Transparência (ODS 16) ou promoção da saúde e bem-estar (ODS 3).

Os conselheiros passam a enxergar que sua ação local é parte de um compromisso global assumido pelo Brasil.

Plataformas tecnológicas como o **AVASUS (Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS)** permitem a formação crítica e ampliada e são acessíveis em qualquer lugar do país. Essas ferramentas digitais aproximam o conhecimento da realidade dos conselheiros de Saúde ao oferecer cursos, materiais e experiências que ajudam a compreender tanto o funcionamento do SUS quanto os desafios propostos pelos ODS. Aprender é também resistir, e resistir é cuidar da saúde coletiva.

A plataforma AVASUS abrigará um curso específico para orientação de conselheiros de saúde baseado nesta cartilha do TCU.

O CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) promovem ações de capacitação, encontros e debates, publicam materiais sobre o SUS, sobre a gestão e financiamento da saúde. Essas ações fortalecem e estimulam o controle social e a participação cidadã dos conselheiros de Saúde.

O INESC (Instituto de Estudos Socioeconômicos) é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, não partidária e com sede em Brasília. Tem o objetivo de melhorar processos democráticos, fortalecer cidadãos e movimentos populares e combater todas as formas de opressão, desigualdade e preconceito, além de auxiliar organizações da sociedade civil, como os conselhos de Saúde, capacitando-os para a análise e/ou melhoria de políticas públicas e seus orçamentos públicos (Site: <https://www.inesc.org.br/>).

## DESAFIOS E OPORTUNIDADES

E se enxergar a saúde de forma integrada pudesse transformar desafios em oportunidades para construir cidades mais justas, comunidades mais saudáveis e um futuro sustentável para todos?

A implementação local da Agenda 2030 encontra resistências, seja pelo desconhecimento dos ODS, pela falta de recursos, ou pela visão restrita do que é saúde. Mas também abre oportunidades: integrar políticas, fortalecer o SUS como política de Estado e ampliar o sentido

de cidadania. Os conselheiros devem ver nos ODS não um ideal distante, mas uma orientação para suas decisões cotidianas, na luta por direitos e dignidade.

Nesse contexto, destaca-se a oportunidade de fortalecer o SUS como política pública de Estado, e não apenas de Governo. Isso significa olhar para além de mandatos e mudanças políticas, e garantir a continuidade de princípios como a universalidade, a equidade e a integralidade. Os conselheiros, ao compreender e aplicar os ODS em sua prática, tornam-se protagonistas dessa defesa e ajudam a fortalecer um sistema de saúde que resiste a retrocessos e avança na promoção da justiça social.

## **A IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA 2030 NAS PRÁTICAS LOCAIS DE SAÚDE**

Os Conselhos de Saúde são trincheiras democráticas. Neles, a Agenda 2030 pode ganhar visibilidade, transformando discursos globais em práticas locais. Ao assumir esse compromisso, o conselheiro reafirma que o futuro não pode esperar.

Cada decisão tomada, cada pauta discutida e cada proposta apresentada nos conselhos pode se tornar uma ponte entre objetivos globais e realidades locais. Ao conectar saúde, educação, meio ambiente e justiça social, essas ações fazem avançar a Agenda 2030, mostrando

que mudanças significativas começam no cotidiano e na participação ativa de cada cidadão.

Nesse processo, o conselheiro atua como mediador entre as necessidades imediatas da população e os compromissos de longo prazo do Brasil com os ODS. Eles devem fiscalizar se as políticas locais estão reduzindo desigualdades (ODS 10), se elas estão promovendo saúde e bem-estar (ODS 3) e se estão fortalecendo as instituições, tornando-as participativas e transparentes (ODS 16). Assim, a Agenda 2030 deixa de ser um plano distante para se tornar um instrumento de transformação, guiando a prática política nos territórios e reafirmando o SUS como política de Estado.

## VÍDEOS DOS ODS

- **A ONU tem um plano: os Objetivos Globais**  
<https://www.youtube.com/watch?v=ZSrhXP4-aec>
- **O que é a Agenda 2030?**  
<https://www.youtube.com/watch?v=j8L1CcanjT8>
- **ODS #3: Saúde de qualidade • IBGE Explica**  
<https://www.youtube.com/watch?v=LMOynUxsGHo>



Capítulo 3

**PARTICIPAÇÃO  
CIDADÃ E  
CONTROLE SOCIAL**





# Capítulo 3 – **PARTICIPAÇÃO CIDADÃ E CONTROLE SOCIAL**

## **O QUE É A PARTICIPAÇÃO CIDADÃ?**

**Já imaginou como seria se a população atuasse lado a lado com o SUS (Sistema Único de Saúde)?**

A proposta é exatamente essa: incentivar que as pessoas participem mais, opinem, acompanhem e contribuam na tomada de decisões. É o que chamamos de **participação cidadã**.

Quando a sociedade se envolve, o diálogo com o sistema de saúde se fortalece e as decisões podem se tornar mais afirmativas, justas e alinhadas com as necessidades da população.

**Você já participou de alguma decisão pública?**

Mesmo que pareça distante ou complicado, envolver-se nas questões de saúde é fundamental. Quando a população se engaja, contribui diretamente para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e eficiente.

**A participação cidadã está presente em muitos espaços do dia a dia:** dentro de casa, na vizinhança, na cidade e até em decisões que envolvem o país inteiro. Ela se manifesta em grupos culturais, projetos sociais, associações de bairro, conselhos de políticas públicas, como o **Conselho de Saúde**, partidos políticos, escolas e diversas outras instituições. Em todos esses contextos, a voz da população faz a diferença.

Como destaca Souza (2004), participar é uma forma de enfrentar o medo e superar a sensação de que “nada vai mudar”. Ao nos envolvermos nas decisões coletivas, exercemos, de fato, nossa liberdade e colocamos em prática a cidadania — tornando-nos parte ativa da construção de mudanças.

## O PODER COLETIVO E A PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

**Você já pensou que sua participação pode melhorar a saúde pública?**

Quando a população se envolve nas decisões, é mais provável que os serviços se alinhem melhor às necessidades das pessoas. Isso é especialmente importante no caso do SUS, um sistema criado para garantir atendimento com qualidade e igualdade para todas as pessoas.

## A saúde pública se fortalece quando há diálogo entre governo e sociedade.

Cada pessoa vive os serviços de saúde de maneira única, com experiências que revelam diferentes necessidades e desafios. Por isso, ouvir essas vozes e considerar essas vivências é essencial para decidir onde investir, o que melhorar e como garantir acesso a uma saúde de qualidade para todas e todos. Cada voz conta.

Figura 7 – Poder coletivo



Fonte: Tribunal de Contas da União, 2025

**A participação popular nas decisões sobre saúde acontece, principalmente, por meio dos Conselhos de Saúde.** Nesses espaços, usuários, profissionais da saúde, gestores e representantes de entidades se reúnem para debater, propor e acompanhar as políticas públicas do setor. Os Conselheiros de Saúde exercem um papel fundamental:

representar os interesses da comunidade e contribuir para a construção de um SUS mais justo, eficiente e acessível a todos e todas.

As Secretarias de Saúde devem garantir a **independência** dos Conselhos. A destinação de **recursos financeiros** permite ao conselho contar com uma **secretaria-executiva** — equipe responsável pelo trabalho cotidiano, pela organização das reuniões e pela comunicação. Esses recursos também garantem a **manutenção da estrutura administrativa e logística** (sala própria, móveis, telefone, computador, internet etc.), o **deslocamento de conselheiros**, a produção de **materiais de divulgação** e o **financiamento de ações de educação** do conselho junto à comunidade. A **realização das Conferências de Saúde** integra o conjunto de atividades que devem ser pagas com orçamento do Conselho, e com o apoio da Secretaria de Saúde.

Vale lembrar que os Conselheiros de Saúde têm a missão central de acompanhar, de perto, as condições de saúde da comunidade e a qualidade da assistência oferecida. Isso acontece porque o conselheiro alcança espaços e situações a que, muitas vezes, gestores e outras autoridades não chegam. Por isso, é essencial que estejam sempre bem-informados sobre:

- **Para quem se destina** o atendimento de cada unidade ou programa? Em outras palavras, qual é a **população-alvo** dos serviços?
- **Quais agravos e doenças são mais frequentes** na população? Há oferta organizada para atendê-los?

- **O volume mensal de atendimentos** em postos/centros de saúde, maternidades e hospitais **corresponde à demanda real?**
- **As especialidades disponíveis** e o **número de consultas** por área (pediatria, cardiologia, clínica geral etc.) **estão adequados à procura?**
- **Faltam médicos especialistas** na região?  
Se sim, **em quais especialidades?**
- **Quantas crianças** precisam ser **vacinadas?**
- **Há vacinas suficientes** para as próximas campanhas?
- **Quantas gestantes** deverão realizar **pré-natal** nos próximos meses em cada unidade? **Há profissionais** para acolhê-las?
- **Quantos leitos** existem na **rede pública** local (cidade/estado)? **Qual é a média de ocupação?** **Quais são as principais causas** que levam às internações?
- **Quais hospitais privados** são **conveniados ao SUS** e **quantas vagas** se destinam aos usuários do SUS?
- **Nesses hospitais conveniados, como está a qualidade do atendimento prestado?**
- **Quais serviços** estão disponíveis à população? **Há falhas importantes?** **As pessoas precisam se deslocar para outras cidades?**

Além de observar esses pontos, o conselheiro deve **revisar o relatório da última Conferência de Saúde** e **acompanhar a execução** de suas decisões.

**Trabalhar com e para o cidadão fortalece a criação e a execução de políticas públicas mais eficazes.** Quando isso acontece, os resultados na saúde pública tendem a melhorar. Com participação e fiscalização da população, os recursos do SUS são aplicados de forma mais eficiente, chegando a quem realmente precisa — e permitindo que ninguém fique de fora. Como o lema da ONU “**Não deixar ninguém para trás**”.

Esse trabalho faz parte do que chamamos **controle social**. Trata-se do acompanhamento que a sociedade realiza sobre as ações do governo. Quando exercido com responsabilidade, o controle social ajuda a evitar desperdícios, garante o uso correto dos recursos públicos e fortalece os serviços oferecidos à população.

**Você acredita que sua voz pode fazer diferença?** Quando o cidadão participa e se sente parte do processo, a gestão pública se fortalece. Isso cria um ambiente mais democrático, onde as decisões ganham sentido, conquistam apoio e geram mais confiança.

**Esse processo se chama construção coletiva.** Ele é fundamental para garantir decisões mais adequadas, eficazes e apoiadas pela sociedade. A construção coletiva de decisões torna o SUS mais democrático. Quando as pessoas se sentem ouvidas, elas confiam no sistema e participam com mais entusiasmo. E quanto mais a população se envolve,

maiores são as chances de o Posto de Saúde ter remédios, médicos, atendimento humanizado e boa estrutura.

**Ser conselheiro de saúde vai muito além de participar de reuniões.** É defender o direito à saúde, dar voz às demandas da comunidade e acompanhar, de perto, a aplicação dos recursos. É atuar como parte ativa na construção de um SUS mais forte, que ofereça um atendimento melhor para todas e todos.

O Conselheiro deve conhecer os dados oficiais que medem como está a saúde em sua cidade, em especial acompanhar as Metas do ODS 3:

- **Reduzir a mortalidade materna e infantil:** diminuir a taxa de mortalidade materna global e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças com menos de cinco anos (expectativa de vida).
- ▶ **Mortalidade infantil:** corresponde ao total de óbitos de crianças com menos de um ano, observado em um período específico (geralmente um ano), em relação ao número de nascidos vivos no mesmo intervalo.
- ▶ **Expectativa de vida:** em uma população, é a média de anos que uma pessoa tende a viver. Esse indicador considera, além de nascimentos e mortes, fatores como acesso à saúde, educação, cultura e lazer, bem como níveis de violência, criminalidade, poluição e as condições econômicas do território (comunidade, município, estado ou país).

- **Combater doenças:** acabar com as epidemias de HIV/Aids, sífilis, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis.
- **Prevenção e tratamento:** reduzir as mortes e doenças causadas por produtos químicos e pela poluição do ar, terra e água.
- **Promoção de saúde:** promover o bem-estar pessoal e a saúde para todos, incluindo a saúde mental.
- **Acesso universal à saúde:** garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde acessíveis e de qualidade.
- **Segurança no trânsito:** reduzir as mortes e lesões no trânsito e dar acesso a medicamentos seguros e eficazes.

## POR QUE ENVOLVER O CIDADÃO NO SUS?

**Você sabe de onde vem o dinheiro que financia o SUS?** Ele vem dos impostos pagos por todos os cidadãos. É com esses recursos que o SUS realiza ações e oferece serviços de saúde à população. Por isso, é fundamental que as pessoas tenham voz ativa na construção, no acompanhamento e na fiscalização das políticas públicas de saúde.

**Você já parou para pensar por que é tão importante que as pessoas participem das decisões sobre a saúde pública?** A presença ativa dos cidadãos nas discussões sobre o SUS fortalece o sistema, garante que as

políticas atendam às reais necessidades da população e traz benefícios tanto para a sociedade quanto para o próprio sistema de saúde.

Quando os cidadãos se envolvem, o Conselho de Saúde passa a entender melhor as diferentes realidades do país. Essa participação facilita a identificação do que a população espera dos serviços públicos e permite que as decisões sejam mais alinhadas às necessidades reais das pessoas. Também fortalece parcerias em momentos difíceis, melhora a imagem do SUS e valoriza ainda mais o serviço que ele oferece. Imagine, por exemplo, se mais pessoas pudessem opinar sobre o que está — ou não — funcionando no Posto de Saúde do seu bairro.

Para a sociedade, participar significa adquirir mais conhecimento sobre o SUS e sobre os próprios direitos. As pessoas passam a entender melhor os desafios da saúde pública e a se sentir parte das decisões. Isso fortalece a democracia, garante que as prioridades da população sejam ouvidas e aproxima o cidadão do SUS.

**Figura 8** – Participação Cidadã no SUS



Fonte: Tribunal de Contas da União, 2025

## CONTROLE SOCIAL: O QUE É E QUAL É A SUA IMPORTÂNCIA PARA O SUS?

O controle social é o direito e o dever da população de participar ativamente da gestão pública, especialmente na área da saúde. Ele permite acompanhar, de perto, o funcionamento do SUS, garantindo que os interesses da sociedade sejam considerados e que os recursos públicos sejam aplicados da melhor forma possível. Assim, fortalece a transparência e assegura o uso responsável do dinheiro destinado à saúde.

No SUS, o controle social acontece principalmente por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. As conferências são espaços de debate e participação, realizadas em âmbito municipal, estadual, distrital e federal, onde se avaliam as ações existentes e se propõem novas políticas públicas para a saúde.

**Figura 9** – O papel do Controle Social



Fonte: Tribunal de Contas da União, 2025

Já os conselhos integram a estrutura oficial das Secretarias de Saúde e contam com representantes da comunidade, do governo e dos profissionais da área. Eles acompanham, fiscalizam e opinam sobre as decisões na gestão da saúde. E o melhor: **você sabia que qualquer cidadão pode e deve participar desses espaços?**

O controle social, garantido pela nossa Constituição cidadã, é um dos pilares do SUS. Ele oferece à população a oportunidade de acompanhar, propor melhorias e cobrar resultados, tornando o sistema mais justo, transparente e alinhado à realidade das pessoas. Quando a sociedade participa, fica mais fácil identificar os problemas e construir soluções que realmente façam sentido.

**Você conhece os tipos de fiscalização que existem no Brasil?** Além do controle social, há o Controle Externo, realizado por órgãos como o Congresso Nacional, as Assembleias Legislativas e os Tribunais de Contas. Também existe o Controle Interno, feito por órgãos como a Controladoria-Geral da União (CGU) e os setores internos de controle dos próprios governos. Todos esses participantes atuam em conjunto para que o dinheiro público seja aplicado de maneira adequada.

A Constituição Federal e a Lei nº 8.142/1990 garantem ao cidadão o direito de participar da elaboração e do acompanhamento das políticas públicas do SUS. Significa que qualquer pessoa pode exigir mais transparência e qualidade nos serviços de saúde. **Já pensou que sua voz pode evitar desperdícios, contribuir no combate à corrupção e até tornar o SUS mais humanizado e eficiente?**

Os Conselhos de Saúde são uma das formas mais diretas de participação cidadã. Todos os estados, municípios e o Distrito Federal devem criar seus conselhos. Eles são essenciais para o bom funcionamento do SUS, pois ajudam a garantir que as ações e os serviços de saúde cheguem com equidade a quem mais precisa e atendam, efetivamente, às necessidades da população.

## CONFERÊNCIA DA SAÚDE

**Você sabe o que é uma Conferência de Saúde?** Trata-se de um espaço democrático e participativo, onde representantes da sociedade, trabalhadores da saúde, gestores e usuários do SUS se reúnem para avaliar e propor melhorias nas políticas públicas de saúde.

A Conferência tem como objetivo principal discutir e desenvolver diretrizes para o SUS, além de avaliar a situação da saúde em âmbito municipal, estadual ou nacional. Nela, é possível apresentar propostas, eleger prioridades, identificar falhas e sugerir caminhos para o aprimoramento dos serviços.

A Conferência Nacional de Saúde ocorre a cada quatro anos, conforme estabelece a Lei 8.142/1990. Ela pode ser convocada pelo Governo ou, em casos especiais, pelo próprio Conselho de Saúde. Essas conferências são fundamentais para fortalecer, modernizar e fazer o SUS avançar, pois permitem que a sociedade participe da definição de prioridades e ações para a saúde pública.

Durante a conferência, a população tem a oportunidade de propor mudanças necessárias nas ações e serviços de saúde, ajustar rumos e colaborar na decisão sobre a aplicação dos recursos. Entre as principais funções da Conferência de Saúde estão:

- Avaliar a situação da saúde na cidade, no estado, no DF ou no Brasil;
- Analisar diretrizes e necessidades da população;
- Propor prioridades para as políticas de saúde;
- Sugerir caminhos para os planos de ação e para os investimentos na área da saúde.

Além disso, as conferências são um espaço para troca de ideias entre os Conselhos municipais, estaduais, do Distrito Federal e o Conselho Nacional de Saúde. Essa ação ajuda a encontrar soluções para os desafios comuns e fortalece a participação da sociedade na fiscalização, na construção e no controle do SUS.

## CONSELHO DE SAÚDE NO CONTROLE SOCIAL

**Você sabe o que é o controle social no SUS?** Ele é uma parte fundamental do sistema de saúde e está garantido pela Constituição Federal de 1988, no artigo 196. O controle social fortalece a participação dos cidadãos na gestão da saúde pública, tornando as decisões mais transparentes e alinhadas às necessidades da população.

**Você sabia que os Conselhos de Saúde são peças-chave para garantir a participação da população nas decisões sobre a saúde pública?** Esses espaços reúnem usuários do SUS, trabalhadores da saúde, gestores e representantes da sociedade civil para acompanhar, fiscalizar e propor melhorias nas políticas de saúde.

Os conselhos atuam de forma colegiada, reunindo representantes de diferentes segmentos da sociedade, e têm como papel principal:

- Verificar se os investimentos em saúde estão sendo aplicados corretamente;
- Acompanhar o funcionamento dos serviços e sugerir ajustes;
- Participar da formulação de políticas públicas de saúde;
- Promover a formação de conselheiros comprometidos com o SUS e os direitos da população.

Com o controle social, a população pode acompanhar as ações do governo, propor mudanças e cobrar resultados. Isso garante que as políticas públicas atendam às necessidades dos cidadãos, que a ordem de atendimento no SUS seja respeitada e que as metas e objetivos sejam alcançados. Além de melhorar os serviços, esse envolvimento fortalece a democracia e dá voz a quem usa o sistema. **Já imaginou como a sua opinião pode contribuir para a melhoria da saúde da sua cidade?**

No Brasil, duas leis garantem a participação da população na gestão da saúde: a Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que prevê a criação de comissões compostas por representantes do governo e da sociedade civil; e a Lei nº 8.142/1990, que estabelece os Conselhos de Saúde como órgãos permanentes, formados por representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviços e usuários.

Os Conselhos, como instância superior de governança do SUS, ajudam a definir estratégias de acompanhamento da execução das políticas de saúde. Eles analisam o Plano de Saúde, o Programa Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, incluindo a verificação da parte econômica e financeira.

A atuação dos conselhos fortalece a democracia, pois permite que a população participe da construção de um sistema de saúde mais justo, transparente e eficiente. Por isso, é essencial valorizar e fortalecer esses espaços de participação.

## A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) RECONHECE O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) COMO DESTAQUE DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A Resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS) *“Participação social para cobertura universal de saúde, saúde e bem-estar”* reconhece a participação social como um elemento estruturante para sistemas de saúde mais equitativos, justos, fortes e eficientes. Ao afirmar que decisões em saúde devem incluir de forma contínua e significativa a voz da população, a OMS coloca a participação social como algo essencial para uma boa gestão e para manter as políticas públicas funcionando.

No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) é um dos exemplos mais consolidados dessa diretriz global. Com poder de decisão, composição paritária e atuação contínua, o CNS assegura a participação de usuários, trabalhadores e gestores, garantindo que as decisões do SUS sejam orientadas pelas necessidades reais da população. Esse modelo fortalece a transparência, dá mais credibilidade às políticas e ajuda a diminuir as desigualdades em saúde.

A experiência brasileira revela que a participação social qualificada não só melhora a criação e o acompanhamento das políticas públicas, mas também traz mais eficiência no uso de recursos, maior adesão às ações de saúde e maior confiança da sociedade nas instituições. Alinhado à resolução da OMS, o CNS prova que a participação social, quando

estruturada e valorizada, é uma ferramenta estratégica para alcançar a cobertura universal de saúde e promover bem-estar com equidade.

Assim, criar e manter mecanismos de participação social — como os Conselhos de Saúde — deve ser visto como investimento essencial para fortalecer os sistemas de saúde. O caso brasileiro é um exemplo concreto de como transformar diretrizes globais em ações reais de governança democrática.

- ▶ <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/arquivos/resolucao-oms-social-participation-for-universal-health-coverage-health-and-well-being/view>

## DIFERENÇA ENTRE PARTICIPAÇÃO CIDADÃ E CONTROLE SOCIAL

**Você conhece a diferença entre participação cidadã e controle social?** Ambos estão relacionados à atuação da população na vida pública, mas apresentam características diferentes.

**Participação cidadã** é um conceito mais amplo. Ela engloba todas as maneiras pelas quais a população pode se envolver nas decisões que afetam a sociedade. Isso inclui votar, participar de debates públicos, consultas populares, audiências, comitês, conselhos e outras formas de expressão democrática. O objetivo é fortalecer a democracia e

permitir que as pessoas contribuam com ideias, opiniões e propostas para a construção de políticas públicas.

Já o **controle social** é uma forma mais específica de participação. Ele ocorre quando a sociedade se organiza para acompanhar, fiscalizar e influenciar diretamente as ações do governo e das instituições públicas. É um mecanismo para garantir que os serviços públicos sejam transparentes, eficientes, acessíveis e atendam às necessidades reais da população. O controle social pode se manifestar por meio de Conselhos de Políticas Públicas, Conferências de Saúde, audiências públicas, ou até ações como auditorias cidadãs.

Para resumir, as principais diferenças entre Participação Cidadã e Controle Social são:

- **Âmbito:** participação cidadã é mais ampla, engloba várias formas de envolvimento, enquanto o controle social é focado na fiscalização das ações do governo;
- **Objetivo:** participação cidadã busca envolver as pessoas em todos os aspectos da vida pública, enquanto o controle social quer garantir transparência e eficiência nas ações governamentais;
- **Métodos:** participação cidadã inclui votar, participar de consultas públicas e debates; o controle social envolve monitorar, fazer fiscalizações de auditorias sociais e usar instrumentos legais para cobrar transparência.

É importante destacar que o controle social faz parte da participação cidadã, mas esta não se resume a ele. Ambas são essenciais para o funcionamento de uma sociedade democrática e para a construção de um Estado mais justo, responsável e comprometido com os direitos da população.

## **CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS**

O art. 7º da Lei 13.460/2017 e o art. 11 do Decreto nº 9.094/2017 estabelecem que os órgãos e as entidades do Poder Executivo federal que prestam atendimento aos usuários dos serviços públicos, direta ou indiretamente, deverão elaborar e divulgar Carta de Serviços ao Usuário, no âmbito de sua esfera de competência, e devem informar quais são os serviços prestados, como acessá-los e o tempo médio para resolução.

Para fortalecer a Política de Saúde, a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da Administração Pública, o SUS possui sua Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atualizada em 20/11/2023 pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A Carta de Direitos dos Usuários do SUS traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento em saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que

asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

A Lei 15.378, de 6 de abril de 2026, institui o Estatuto dos Direitos do Paciente, uma evolução ao transformar em lei os direitos do paciente.

Figura 10 – Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

## CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

**Esta carta serve para você conhecer alguns de seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Estes direitos estão assegurados por lei desde 1990.**

### 1.º PRINCÍPIO:

Todo cidadão tem direito a ser atendido com ordem e organização.



Em todo atendimento serão respeitados a prioridade legal (idoso, criança e deficiente físico) e a condição de saúde do paciente.

- O atendimento é programado e regulado pelo núcleo de regulação interno.

### 2.º PRINCÍPIO:

Todo cidadão tem direito a ter um atendimento com qualidade.

Você tem o direito de receber informações referente ao seu estado de saúde, tratamento terapêutico e esclarecimentos de qualquer tipo de dúvida.



- Também tem o direito a anestesia e a remédios para aliviar a dor e o sofrimento quando for preciso.
- Toda receita médica deve ser escrita de modo claro e que permita sua leitura.

### 3.º PRINCÍPIO:

Todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação.



- Você tem direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social.
- Os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde devem ter os nomes bem visíveis no crachá para que você possa saber identificá-los.
- Quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança.

### 4.º PRINCÍPIO:

Todo cidadão deve ter respeitados os seus direitos de paciente.

Você tem direito a pedir para ver seu prontuário sempre que quiser.



- Tem também a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso. E não pode ser submetido a nenhum exame sem saber.
- O SUS possui espaços de escuta e participação para receber suas sugestões, elogios e críticas, como as Ouvidorias e os Conselhos Gestores e de Saúde.

### 5.º PRINCÍPIO:


Todo cidadão também tem deveres na hora de buscar atendimento de saúde.



- Sempre dar as informações corretas, nunca mentir sobre seu estado de saúde, pois essas informações irão contribuir para a sua recuperação.
- Tratar com respeito os profissionais de saúde. Caso haja alguma reclamação, procurar a Ouvidoria para registro.

### 6.º PRINCÍPIO:

Todos devem cumprir o que diz a carta dos direitos dos usuários da saúde.



- Os representantes do governo federal, estadual e municipal devem se empenhar para que os direitos do cidadão sejam respeitados.



SUS UFS Hospital Universitário EBSEH MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Fonte: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/acesso-a-informacao/programas-e-projetos/carta-de-direitos-dos-usuarios-do-sistema-unico-de-saude-sus>, Acesso em 4/11/2025.

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO SUS

A Constituição Federal (1988), em seu art. 37, inciso XXII, §3º, garante a aplicação da pesquisa de satisfação do usuário SUS na Administração Pública, que deve considerar, especialmente, as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços.

O Tribunal de Contas da União (TCU) em seu Acórdão 2.813/2009 – Plenário, item 9.4.2.7, recomendou ao Ministério da Educação e ao órgão eventualmente responsável pela política de reestruturação dos Hospitais Universitários a previsão de mecanismos de avaliação periódica, inclusive pesquisas de satisfação, e de divulgação de resultados para os Hospitais da Rede EBSERH.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS é uma ferramenta de participação cidadã que tem como objetivo avaliar se os usuários dos serviços de saúde SUS estão satisfeitos em relação à atenção sanitária recebida.

Trata-se de um termômetro que revela a opinião do cidadão ao utilizar o SUS.

Segundo o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS, 2015) a avaliação representa uma das etapas fundamentais

para revisão e reorientação das trajetórias percorridas na efetivação das ações de saúde.

Alguns objetivos podem ser alcançados com a efetivação da pesquisa no âmbito das organizações públicas de saúde, como:

- Definição de padrões de atendimento;
- Detecção de necessidades da sociedade e do público-alvo;
- Simplificação dos processos e procedimentos administrativos;
- Avaliação da qualidade do atendimento; avaliação do grau de confiança e imagem institucional;
- Envolvimento do público-alvo interessado/potencial no processo de tomada de decisão.

A participação dos cidadãos atendidos no sistema de saúde SUS é um canal de comunicação e de legitimação do exercício do direito de cidadania, que se alinha à participação cidadã e ao controle social ao dar voz ao usuário e a oportunidade de transformar a Política de Saúde SUS.

As pesquisas de satisfação devem avaliar aspectos concretos (aparência das instalações físicas e equipamentos, limpeza e conforto das salas de espera etc.), confiabilidade (indicação do serviço, nível de confiança e avaliação geral), receptividade, empatia, responsabilidade e segurança (atendimento da recepção e da equipe de saúde) e efetividade dos serviços.

O Portal [www.gov.br](http://www.gov.br) apresenta as Pesquisas de Satisfação do Usuário do SUS e revelam as pesquisas realizadas pela EBSEERH de 2015 a 2019, mostrando os Resultados Consolidados, os Planos de Trabalho da Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) e o Monitoramento, conforme Figura 8.

**Figura 11** – Pesquisa de Satisfação do Usuário do SUS



The image is a screenshot of the 'gov.br' website. At the top, the 'gov.br' logo is on the left, and navigation links for 'Ministério da Educação', 'Órgão do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade' are in the center. On the right, there is a search bar and a button that says 'Entrar com gov.br'. Below the navigation, the text 'Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares' is displayed. A search bar contains the text 'O que você procura?'. A breadcrumb trail shows the path: 'Hospitais Universitários > Região Sudeste > HC-UFMG - Hospital das Clínicas da UFMG > Acesso à Informação > Participação Social > Ouvidoria > Pesquisas de Satisfação > Pesquisa de Satisfação do Usuário do SUS'. The main heading is 'Pesquisa de Satisfação do Usuário do SUS'. Below the heading, it says 'Publicado em 16/08/2021 12h12' and 'Atualizado em 16/08/2021 13h26'. There are social media sharing icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, and WhatsApp. A horizontal menu shows the years 2019, 2018, 2017, 2016, and 2015, with 2019 selected. Below the menu, there are two sections: 'Resultado Consolidado - PSU - 2019' and 'Plano de Trabalho da Pesquisa de Satisfação do Usuário'. At the bottom, there is a banner with a green background, a pie chart, a bar graph, and the text 'Monitoramento da Pesquisa de Satisfação do Usuário'.

Fonte: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/acesso-a-informacao/participacao-social/ouvidoria/pesquisas-de-satisfacao/pesquisa-de-satisfacao-do-usuario-do-sus>, Acesso em 30/10/2025.

Capítulo 4

**POLÍTICAS  
PÚBLICAS  
DE SAÚDE**





# Capítulo 4 - **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

## **CONCEITO, PRINCÍPIOS E ORGANIZAÇÃO DO SUS**

Um dos objetivos fundamentais da nossa República é **promover o desenvolvimento social. Seguindo esse propósito, o país** faz parte da Agenda 2030, iniciativa proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU). Essa agenda global reúne 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), entre os quais se destaca o ODS 3, que pretende garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Dentro desse objetivo, a meta 3.8 é especialmente importante, pois busca alcançar uma cobertura **universal** de saúde, garantindo o acesso justo a serviços de saúde de qualidade, bem como a medicamentos e vacinas essenciais, de forma segura, eficaz e financeiramente acessível para todos.

O ODS 3 representa um compromisso com a ampliação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse compromisso reforça o princípio da universalidade, que garante o direito de todas as pessoas ao cuidado em saúde, independentemente de onde vivem, de sua condição socioeconômica ou de qualquer outra forma de distinção. O SUS,

como política pública essencial, é a expressão concreta desse direito à saúde como dever do Estado e conquista da população brasileira.

O lema central da Agenda 2030 da ONU — “não deixar ninguém para trás” — reflete o compromisso global em acabar com a pobreza, reduzir as desigualdades e promover a justiça social. No campo da saúde, esse princípio traduz-se na garantia de que todas as pessoas, sem exceção, tenham acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, sem discriminação ou exclusão.

No Brasil, o SUS é a principal política pública de saúde, instituída pela Constituição Federal de 1988. O objetivo é permitir o atendimento gratuito, universal e de qualidade a toda a população, sem qualquer forma de discriminação.

**Figura 12** – Origem e Conceito do SUS



Fonte: Tribunal de Contas da União

Antes da criação do SUS, apenas os trabalhadores que contribuíam para a Previdência Social tinham acesso aos serviços públicos de saúde. Com o SUS, esse cenário mudou: o direito à saúde passou a ser garantido a todos os brasileiros, desde a gestação até o fim da vida, bem como aos estrangeiros residentes no país. Reconhecido como um dos maiores e mais completos sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS garante acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde.

**Figura 13** – Como funciona o SUS



Fonte: Tribunal de Contas da União

# PARA QUE SERVEM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE?

Elas são um conjunto de ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. No Brasil, o SUS é responsável por organizar e oferecer essas políticas por meio de uma rede ampla de atendimentos, que vai desde os cuidados básicos — como medir a pressão arterial — até procedimentos de alta complexidade, como cirurgias e transplantes.

Além de tratar doenças, também atua na prevenção e na promoção da saúde, para melhorar a qualidade de vida da população. Sua gestão é integrada pelos três níveis de governo — União, estados e municípios — e conta, de forma complementar, com a participação de instituições privadas.

Organizado por regiões e níveis de atendimento, o SUS garante que os serviços de saúde cheguem a todas as partes do país de forma planejada, equitativa e eficiente.

**Figura 14 – Tirinha do SUS**



Fonte: Tribunal de Contas da União

Com a criação do SUS, a saúde passou a ser vista como um direito de todos e um dever do Estado, conforme estabelece o artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988). Esse entendimento ampliou a visão tradicional, incluindo não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção da qualidade de vida, a prevenção de situações mais graves e a atuação sobre fatores sociais e ambientais que afetam a saúde da população.

## VOCÊ SABE PARA QUE O SUS FOI CRIADO?

Para garantir o acesso universal e igualitário à saúde, um direito de todo cidadão e um dever do Estado. O SUS foi regulamentado principalmente por duas leis fundamentais: a Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), que estruturou os serviços públicos de saúde no país; e a Lei nº 8.142/1990, que definiu a participação da comunidade na gestão do SUS.

O SUS opera com base em princípios e diretrizes fundamentais que estruturam e asseguram que toda a população seja atendida. Esses princípios são essenciais para explicar o funcionamento do sistema e dão a ele legitimidade e consistência:

**Figura 15 – Princípios do SUS**



**Fonte:** Adaptado da “Cartilha de Orientação para Conselheiros de Saúde do DF”, 2018.

Esses princípios mostram que o SUS vai além de um conjunto de hospitais e postos de saúde; ele é um sistema que valoriza o cuidado integral, a igualdade no acesso e a participação ativa da população. Por isso, é fundamental que todos conheçam esses princípios e contribuam para que sejam respeitados em cada serviço de saúde.

Ao longo dos anos, outras leis foram incorporadas à base legal do SUS, e complementaram sua estrutura e funcionamento. Entre elas, destacam-se:

- **Lei nº 8.689/1993** – extinguiu o INAMPS e criou o Sistema Nacional de Auditoria (SNA);
- **Lei nº 9.656/1998** – dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde;
- **Lei nº 9.782/1999** – criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- **Lei nº 9.787/1999** – tratou dos medicamentos genéricos;
- **Lei nº 9.836/1999** – instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- **Lei nº 9.961/2000** – criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- **Lei nº 10.424/2002** – estabeleceu o atendimento e a internação domiciliar;

- **Lei nº 11.108/2005** – garantiu o direito ao acompanhante durante o parto;
- **Lei nº 12.401/2011** – regulamentou a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias no SUS;
- **Lei nº 12.466/2011** – reconheceu as Comissões Intergestores como instâncias de pactuação;
- **Emenda Constitucional nº 29 e Lei Complementar nº 141/2012** – regulamentaram o financiamento da saúde pública.

A Lei nº 141/2012, em seus arts. 3º e 4º, relaciona **as despesas que são** ações e serviços de saúde, e apresenta **as despesas que não são** ações e serviços de saúde, o que facilita que os Conselheiros de Saúde verifiquem se o que os gestores estão apresentando como despesas de saúde, percentual mínimo exigido com saúde, são realmente classificadas como ações e serviços de saúde.

### Quadro 1 – Despesas com ações e serviços de saúde

LEI COMPLEMENTAR 141/2012	
SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (art. 3º)	NÃO SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (art. 4º)
Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária	Pagamento de aposentadoria e pensões, inclusive dos servidores de saúde e de pessoal ativo da área da saúde quando em atividade alheia à referida

## LEI COMPLEMENTAR 141/2012

SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (art. 3º)	NÃO SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (art. 4º)
Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais	Pessoal ativo da área da saúde quando em atividade alheia à referida área
Capacitação do pessoal de saúde do SUS	Assistência à saúde que não atende ao princípio de acesso universal
Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos	Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS
Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar	Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade
Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos	Limpeza urbana e remoção de resíduos

## LEI COMPLEMENTAR 141/2012

SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (art. 3º)	NÃO SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (art. 4º)
Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doença	Preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais
Investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde	Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde
Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais	Ações de assistência social
Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde	Ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde
Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde	

**Fonte:** Adaptado dos arts. 3º e 4º da Lei Complementar 141/2012

# ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e garante atendimento gratuito para toda a população brasileira. **Mas, você já parou para pensar de onde vem o recurso que sustenta esse sistema?** O financiamento do SUS é realizado, principalmente, por meio dos impostos pagos pelos cidadãos, conforme estabelece o artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Esses recursos fazem parte do Orçamento da Seguridade Social e são responsabilidade conjunta da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Para que tudo funcione corretamente, os recursos financeiros são distribuídos por meio de planos e programas de saúde elaborados pelo governo, e os repasses são feitos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Esse modelo descentralizado dá autonomia a estados e municípios para aplicar os recursos conforme as necessidades locais, promovendo maior eficiência no acesso aos serviços de saúde. Assim, o SUS atende milhões de pessoas todos os dias, reafirmando o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos (BRASIL, 1988; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

**Vocês sabem como os recursos destinados ao SUS chegam aos estados e municípios?** Existem três principais modalidades de repasse financeiro:

- 1. Transferências Fundo a Fundo:** esse é o principal modelo de financiamento da saúde pública, no

qual os recursos são transferidos diretamente entre os Fundos de Saúde das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. O objetivo é garantir a regularidade e o controle dos recursos públicos. Existem três tipos de fundos:

- 1.1 Fundo Nacional de Saúde:** recebe os recursos da União e é gerenciado pelo Ministério da Saúde (MS) e fiscalizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).
  
- 1.2 Fundo Estadual de Saúde:** recebe verbas da União e do governo estadual. Sua gestão é realizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e sua fiscalização cabe ao Conselho Estadual de Saúde (CES).
  
- 1.3 Fundo de Saúde do Distrito Federal:** recebe recursos da União e do Governo do Distrito Federal e do Fundo Constitucional do Distrito Federal e sua fiscalização cabe ao Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF).
  
- 1.4 Fundo Municipal de Saúde:** recebe recursos da União, do estado e do próprio município. É administrado pela Secretaria Municipal de Saúde e acompanhado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

**2. Remuneração por Serviços Produzidos:** essa forma de pagamento é utilizada para repassar recursos diretamente aos hospitais e unidades de saúde que atendem pelo SUS, conforme os procedimentos realizados. O cálculo é feito com base em sistemas específicos do Ministério da Saúde, como o **Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)** e o **Sistema de Informações Hospitalares (SIH)**, que utilizam a Tabela do SUS, chamada SIGTAP, para definir cada tipo de atendimento ou procedimento e o valor correspondente.

**3. Convênios, Contratos de Repasse e Outros Instrumentos Similares:** são acordos voluntários firmados entre o Ministério da Saúde e outras instituições públicas ou privadas, como Organizações Não Governamentais (ONGs). Diferentemente das transferências Fundo a Fundo, esses convênios só ocorrem se todas as partes envolvidas concordarem. Para isso, é necessário apresentar um **Plano de Trabalho** detalhado, que especifique as ações, prazos e a forma de utilização dos recursos, que devem ser aplicados conforme previsto nesse plano.

**Figura 16** – Modalidades de Financiamento do SUS



Fonte: Autoria própria

## INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

O Planejamento da Saúde é acompanhado pelos Conselhos de Saúde e envolve diversos programas em sua elaboração. **Mas você sabe como o Brasil se organiza para garantir uma atenção de qualidade à população?**

O Planejamento da Saúde funciona de forma interligada entre os níveis municipal, estadual e federal. Os principais instrumentos que garantem seu funcionamento são:

**Figura 17** – Instrumentos de Planejamento em Saúde



Fonte: Autoria própria

## MAPA DE SAÚDE

Nosso país é enorme — então, **será que é possível oferecer ações e serviços de saúde para todos os cidadãos do Brasil?** Para enfrentar esse desafio, o Decreto 7.508/2011 criou o Mapa de Saúde.

O Mapa de Saúde identifica as necessidades sanitárias e localiza os recursos disponíveis para cada região, além de contribuir para o planejamento dos entes federativos e auxiliar na organização das metas.

O Ministério da Saúde disponibiliza esse mapa para os gestores e a ferramenta é composta por duas partes: o GeoSaúde, responsável por localizar os dados geograficamente, e a Análise em Saúde, que integra e interpreta as informações geradas pelo GeoSaúde, ajudando os gestores a tomar decisões.

O Mapa de Saúde é uma ferramenta essencial para entender melhor a realidade de cada região. Com seu uso, os gestores têm maior clareza para planejar ações, usar os recursos de forma eficiente e tomar decisões que atendam às necessidades reais da população.

## REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

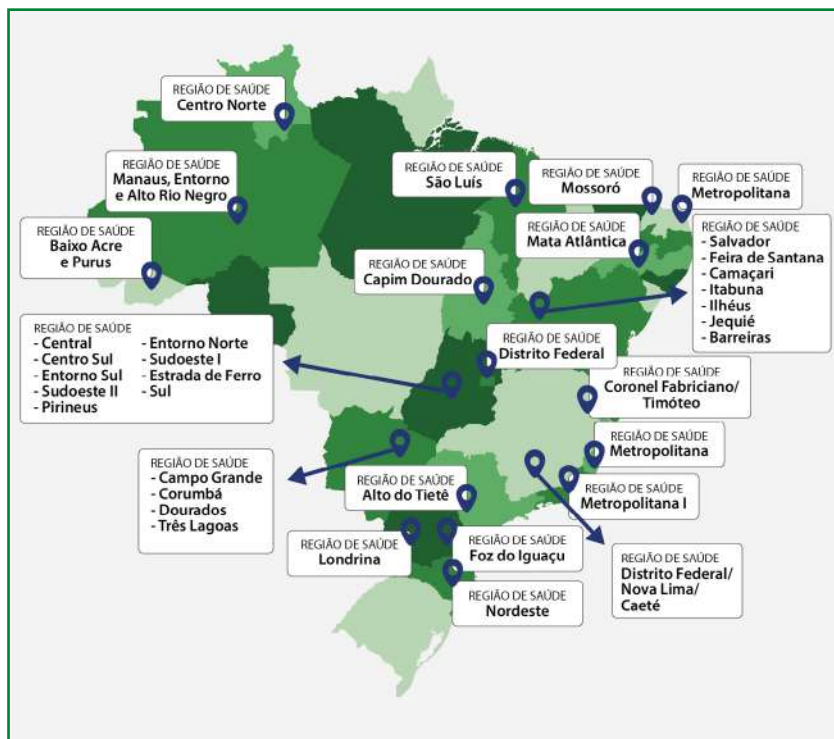
**Você já parou para pensar como o SUS consegue atender pessoas que vivem em locais tão diversos, desde grandes capitais até pequenos municípios no interior?** Garantir saúde para todo mundo não é tarefa fácil — por isso existe a regionalização.

Essa organização ocorre por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que conectam serviços básicos, especializados, de urgência e hospitais, garantindo que todos os cuidados sejam integrados e funcionem de forma conjunta para atender às necessidades da população.

Para que esse processo ocorra de forma coordenada, os gestores da saúde realizam o Planejamento Regional Integrado (PRI). Esse planejamento reúne municípios, estados e o governo federal para definir as necessidades, prioridades e metas de cada região, organizando a rede de saúde de maneira eficiente.

**Mas o que significa regionalizar?** Regionalizar é subdividir os estados em regiões para organizar melhor os serviços de saúde. Vale lembrar que, por causa do federalismo, essas subdivisões devem ocorrer dentro do estado, respeitando os seus limites. Dessa forma, cidades próximas podem se unir para compartilhar atendimentos, profissionais e recursos. Caso uma região tenha um hospital, por exemplo, todas as cidades ao seu redor podem se beneficiar desse serviço.

Figura 18 – Mapa Regional de Saúde



Fonte: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/imagens/mapa\\_regional\\_de\\_saude/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/imagens/mapa_regional_de_saude/view), 2024.

Mesmo com o aumento da oferta de serviços básicos de saúde, ainda há desigualdade no acesso, especialmente aos atendimentos mais caros ou especializados. Considerando que quase 70% das cidades brasileiras têm menos de 20 mil habitantes, **já pensou como é difícil**, por exemplo, para uma pessoa que mora em um pequeno município **conseguir fazer um exame complexo ou uma cirurgia?**

Essa desigualdade cria o que chamamos de “vazios assistenciais”, ou seja, regiões onde os serviços disponíveis não são suficientes para atender à população. O problema se torna mais grave na falta de uma coordenação regional forte, capaz de pensar o sistema de saúde de forma integrada, monitorar o acesso e adotar estratégias justas para equilibrar os atendimentos entre as cidades que oferecem esses serviços e aquelas cidades que necessitam deles.

Essa ideia está prevista no Decreto nº 7.508/ 2011, que contribui para a organização do SUS e estabelece que cada região deve dispor de serviços básicos, como atendimento em postos de saúde, emergência, saúde mental e hospitais. Ou seja, a região deve ser capaz de oferecer integralmente as ações e serviços de saúde.

Além disso, a regionalização contribui para o uso mais eficiente do dinheiro público. Em vez de cada cidade tentar montar todos os serviços sozinha, os municípios se organizam em conjunto. Isso evita desperdícios e melhora a qualidade dos serviços. **E quem coordena tudo isso?** Os gestores da saúde dos municípios, dos estados e do governo federal, que precisam atuar de forma integrada.

**Figura 19** – Representação de Reunião



Fonte: Tribunal de Contas da União

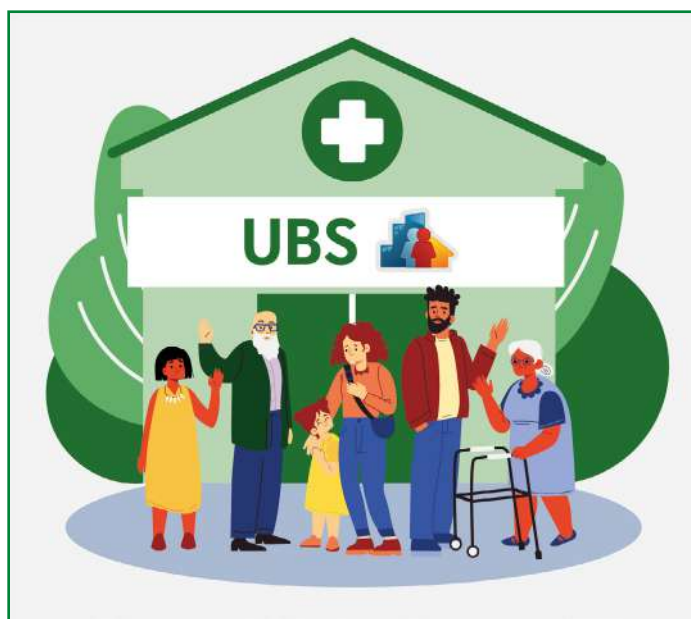
O Brasil tem mais de 439 Regiões de Saúde, cada uma formada por cidades vizinhas que, juntas, planejam como atender melhor a população. Todo esse processo precisa ser cuidadosamente planejado. Para isso, existe um plano com metas e objetivos que garantem que cada região cumpra sua parte.

A importância de conhecer a regionalização mostra que o SUS não é apenas uma ideia no papel, mas um sistema que se adapta à realidade de cada local, buscando garantir que todos, em qualquer canto do país, tenham o direito de ser atendidos com dignidade e de forma equitativa.

Além disso, dois princípios fundamentais do SUS ajudam a garantir esse atendimento: a integralidade, que busca cuidar da pessoa por

completo, atendendo a todas as suas necessidades de saúde; e a equidade, que significa oferecer mais atenção a quem mais precisa, buscando reduzir as desigualdades. Esses princípios reforçam que saúde não é apenas acesso, mas também justiça no cuidado.

**Figura 20** – Unidade Básica de Saúde



Fonte: [https://repcursos.unasus.ufma.br/apatencaobasica/modulo\\_8/und1/4.html](https://repcursos.unasus.ufma.br/apatencaobasica/modulo_8/und1/4.html)

A regionalização é mais do que uma simples estratégia de organização; ela é uma maneira de assegurar que ninguém fique para trás. Quando compreendemos seu funcionamento e importância,

podemos valorizar mais o SUS e fortalecer a defesa do direito à saúde para todos.

## PLANO DE SAÚDE

O Plano de Saúde (PS) é o principal instrumento para organizar as ações e os recursos utilizados no SUS, devendo refletir a realidade da população. **Mas você sabe quem participa da elaboração desse plano e por que ele é tão importante para o funcionamento do sistema?**

O PS serve para orientar o governo na elaboração do planejamento e do orçamento da área da saúde. É um instrumento fundamental para definir e implementar as ações de saúde durante um período de quatro anos. Além disso, o plano organiza o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde, incluindo todas as suas áreas.

O Plano de Saúde também orienta a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e guia a administração do SUS. Por isso, ele é a base para o planejamento de todas as ações na área da saúde.

O município é responsável por executar o que está definido no Plano de Saúde. Dessa forma, as políticas de saúde do Governo Federal e dos estados acontecem no dia a dia. O plano orienta os gestores sobre a utilização dos recursos municipais, estaduais e federais. Por isso, sua elaboração deve contar com a participação popular e levar em consideração os resultados das Conferências de Saúde.

O Plano de Saúde dedica atenção a diversos aspectos essenciais relacionados à população, incluindo análise da situação de saúde, definição de diretrizes, objetivos, metas, indicadores, além do monitoramento e avaliação das ações implementadas.

A análise situacional é o levantamento da realidade da saúde no estado ou no município. Ela identifica os principais problemas e necessidades da população, ajudando a definir objetivos, metas e prioridades do governo. Essa análise é exclusiva do Plano de Saúde (PS), e não deve ser incluída na Programação Anual de Saúde (PAS) nem no Relatório Anual de Gestão (RAG).

O Plano de Saúde deve abordar:

- A situação de saúde da população atendida pelos serviços públicos (dados epidemiológicos);
- Os fatores de outros setores que influenciam a saúde (intersetorialidade); e
- A forma como o sistema de saúde é organizado e gerido.

A elaboração do Plano de Saúde deve seguir as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde. Isso é fundamental para que o plano seja aprovado pelo Conselho de Saúde e, em seguida, seja enviado para o DigiSUS Gestor, ferramenta disponível em [digisusgmp.saude.gov.br](https://digisusgmp.saude.gov.br).

O plano é elaborado no primeiro ano da gestão e deve ser entregue ao Conselho de Saúde local antes do envio do Plano Plurianual, no primeiro ano de mandato do governante, o que impõe o prazo limite de 31 de agosto. Ele passa a valer no segundo ano, com duração até o primeiro ano da próxima gestão. Anualmente, o plano deve ser revisado para atualizar as metas conforme as necessidades da população. Ao final dos quatro anos é feita uma nova avaliação para ajustar as estratégias e prioridades do próximo período.

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) transforma o que foi planejado no Plano de Saúde (PS) em ações concretas, organizando as metas estabelecidas, os recursos e os prazos para o ano. **Mas você sabe como as metas da saúde são definidas e quem decide quanto será investido em cada área?**

A PAS é responsável por apresentar as metas anuais e colocar em prática as ações definidas no PS. Além disso, a PAS detalha antecipadamente a distribuição dos recursos do orçamento que serão utilizados durante o exercício financeiro.

A PAS serve como base para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) e define os temas que esse relatório deve abordar. Por isso, a Programação Anual de Saúde é um instrumento fundamental para prever e organizar as ações de saúde ao longo do ano.

A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que todos os municípios devem encaminhar a PAS ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) local para aprovação dentro do prazo de envio da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Na maioria dos municípios, o prazo definido para esse envio é o dia 15 de abril.

A PAS deve:

- ▶ Estabelecer as medidas anuais que garantem o alcance das metas previstas;
- ▶ Determinar os índices adotados para o acompanhamento da PAS; e
- ▶ Estimar a distribuição dos recursos financeiros necessários à execução da PAS.

A PAS vai além de um documento técnico: é o caminho para transformar planos em ações concretas. Ao organizar metas, recursos e responsabilidades, ela garante que o planejamento em saúde saia do papel e faça a diferença na vida das pessoas.

## RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

O Relatório Anual de Gestão (RAG) revela se tudo o que foi planejado para a saúde realmente foi executado e como os recursos públicos foram utilizados. Esse relatório permite ajustes nos planos e reforça a transparência na gestão.

**Figura 21** – Organização do Relatório de Gestão



**Fonte:** Adaptado da “Cartilha de Orientação para Conselheiros de Saúde, 2ª Edição”, 2015.

**Mas você sabe como a gestão da saúde presta contas de tudo o que foi feito ao longo do ano?** O RAG é o instrumento utilizado para isso. Elaborado anualmente, ele apresenta os resultados alcançados com as ações da Programação Anual de Saúde (PAS) e indica o que pode ser ajustado no Plano de Saúde (PS) para melhorar o atendimento à população.

O RAG apresenta as diretrizes, objetivos e indicadores definidos no PS, que servem para avaliar se o que foi planejado está sendo

realmente cumprido. Também traz as metas da PAS, indicando quais foram atingidas, quais não foram, e quais ações foram realizadas para alcançar esses resultados.

Outro aspecto importante do RAG é a análise do uso dos recursos públicos. O relatório mostra como os recursos foram aplicados e se a área da saúde recebeu o investimento mínimo exigido por lei. Ao final, o RAG apresenta recomendações, ou seja, sugestões para melhorar o plano, ajustar ou aperfeiçoar a gestão, se for necessário.

Após a elaboração, o RAG deve ser aprovado pelo Conselho de Saúde. Em seguida, é encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, por fim, para o Ministério Público. Caso seja necessário mudar alguma parte do planejamento ou do orçamento, essas mudanças precisam ser aprovadas novamente pelo Conselho. Em emergências, a aprovação pode ser feita depois, durante a prestação de contas.

Toda essa organização acontece por meio do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. É nesse sistema que a gestão da saúde cadastra o Plano de Saúde (PS) e a Programação Anual de Saúde (PAS). Além disso, o DigiSUS auxilia a elaboração de relatórios importantes, como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o próprio Relatório Anual de Gestão (RAG).

O RAG mostra como o que foi planejado se transformou em ações concretas e permite corrigir o que não funcionou como era esperado. Ele garante transparência, organização e participação

da sociedade, fortalecendo a gestão da saúde e confirmando o compromisso com o bem-estar da população.

## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL EM SAÚDE

Você já parou para pensar como cidades pequenas conseguem oferecer determinados serviços de saúde mesmo com poucos recursos? Uma das soluções encontradas para esse desafio é o Consórcio Intermunicipal de Saúde.

**Figura 22** – Exemplos de possíveis consórcios



Fonte: Tribunal de Contas da União, 2025.

**Mas o que isso significa, afinal?** É uma parceria entre dois ou mais municípios que se unem para enfrentar, em conjunto, problemas de saúde que não conseguiriam resolver sozinhos.

Quando os municípios formam um consórcio, eles passam a dividir recursos como médicos, ambulâncias, laboratórios, equipamentos e até hospitais. Isso permite oferecer um atendimento mais completo e de melhor qualidade à população, especialmente em regiões onde as prefeituras enfrentam limitações de estrutura ou orçamento.

**Você sabia que o consórcio intermunicipal pode ter duas formas diferentes de organização?** Ele pode ser uma associação pública com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica, ou uma pessoa jurídica de direito privado, desde que não tenha fins econômicos. Essa possibilidade está prevista no artigo 2º do Decreto nº 6.017/2007, que regula esse tipo de parceria no Brasil. Essa base legal garante que os consórcios funcionem com responsabilidade e regras claras e estejam de acordo com o interesse público e com o uso adequado dos recursos.

**Mas será que esse tipo de consórcio serve apenas para situações graves?** A resposta é não. Ele pode ser utilizado para organizar vários serviços, desde atendimentos de urgência e emergência até exames de laboratório, consultas com especialistas, atendimento em maternidades e ações de saúde mental. Com isso, a população passa a ter acesso fácil a serviços que antes eram poucos ou distantes. E como os custos são divididos entre os municípios participantes, o consórcio evita desperdícios, reduz gastos e torna o sistema mais eficiente.

Um bom exemplo de consórcio bem-sucedido acontece na Bahia, com as Policlínicas Regionais de Saúde. **Você sabia que essas unidades foram criadas por meio de parcerias entre o governo do estado e diversos municípios?** O funcionamento é simples: o governo estadual paga metade dos custos, enquanto os municípios dividem a outra metade, correspondente ao tamanho de suas populações. Esse modelo garante justiça e viabilidade financeira. Nas policlínicas, a população de cidades pequenas tem acesso a exames, consultas com especialistas e outros serviços que antes só estavam disponíveis em cidades maiores

De acordo com notícia publicada em 19 de janeiro de 2024 no site oficial do Governo Estadual da Bahia ([ba.gov.br](http://ba.gov.br)), as Policlínicas Regionais de Saúde tinham realizado, até aquela data, cerca de seis milhões de atendimentos. Esse dado mostra que a colaboração entre os municípios gera benefícios concretos para a população.

**Mas será que o consórcio retira a responsabilidade das prefeituras em cuidar da saúde?** De jeito nenhum. Cada prefeitura continua com a obrigação de oferecer os serviços básicos, como atendimentos nos postos de saúde, vacinação, campanhas de prevenção e visitas domiciliares.

O consórcio entra como um apoio, especialmente nas ações que exigem maior estrutura ou investimento. Ele não substitui a gestão municipal, mas complementa essa gestão —, além de garantir mais eficiência, ampliando o acesso e fortalecendo o cuidado com a saúde da população.



# Capítulo 5

## O CONSELHO DE SAÚDE





# Capítulo 5 - O CONSELHO DE SAÚDE

## CONCEITO

Conforme a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, de caráter deliberativo e permanente, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Faz parte da estrutura das Secretarias de Saúde em todas as esferas do governo — federal, estadual, distrital e municipal —, e atua como espaço fundamental para o planejamento, a formulação de políticas e o controle social na área da saúde.

## MAS, VOCÊ SABE O QUE SIGNIFICA “COLEGIADA, DELIBERATIVA E PERMANENTE”?

O termo “**colegiada**” indica que as decisões são tomadas em conjunto, por um grupo de pessoas com a mesma autoridade, representando diversos segmentos da sociedade. Já “**deliberativa**” significa que esses grupos têm poder real de decisão. Por fim, “**permanente**” expressa a ideia de continuidade e durabilidade no tempo.

Nesse sentido, os Conselhos de Saúde exercem um papel fundamental na consolidação do SUS. A participação da comunidade na gestão é um dos pilares do sistema, assegurada por instâncias colegiadas como as Conferências e os Conselhos de Saúde, que fortalecem a democracia e assumem corresponsabilidade social na formulação das políticas públicas de saúde.

## VOCÊ SABE COMO FORAM CRIADOS OS CONSELHOS DE SAÚDE?

O primeiro **Conselho Nacional de Saúde (CNS)** foi criado no Brasil em **1937**, com o objetivo de dar legitimidade às instituições estatais, atuando como canal direto de participação cidadã, garantindo que as ações, decisões e políticas públicas reflitam verdadeiramente



os interesses e necessidades da população. Naquele período, a área da saúde estava vinculada ao **Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde Pública** e era administrado pelo **Departamento Nacional de Saúde (DNS)** (BRASIL, 2014).

# QUAIS SÃO AS COMPETÊNCIAS DO CONSELHO DE SAÚDE?

Os Conselhos de Saúde são espaços permanentes de participação social e desempenham um papel estratégico no fortalecimento do SUS. Suas competências são definidas, principalmente, pela Lei nº 8.142/1990, pela Lei Complementar nº 141/2012 e pela Resolução CNS nº 453/2012, que estabelecem as bases legais para o funcionamento, a composição e as responsabilidades dos Conselhos em todas as esferas de governo.

Essa estrutura permite que pessoas que integram os Conselhos acompanhem, avaliem, fiscalizem e decidam sobre políticas públicas, atuando como guardiães e guardiões do interesse público e da boa governança em saúde.

## 1. Competências relacionadas ao planejamento e avaliação da gestão

Compete ao Conselho:

- Aprovar, acompanhar e avaliar o Plano de Saúde, verificando sua coerência com as necessidades da população e com os princípios do SUS.
- Apreciar e emitir parecer prévio sobre o Plano de Saúde, incluindo a análise da aplicação dos recursos financeiros

recebidos fundo a fundo e dos recursos orçamentários próprios do município, estado ou Distrito Federal.

- Analisar, deliberar e se pronunciar conclusivamente sobre os relatórios de gestão, especialmente:
  - ▶ Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);
  - ▶ Relatório Anual de Gestão (RAG).
- Deliberar sobre estratégias e acompanhar a execução da Política de Saúde, inclusive quanto aos aspectos econômicos, financeiros e administrativos.
- Avaliar o funcionamento do SUS no território, identificando problemas, propondo soluções e monitorando resultados.

## **2. Competências relacionadas ao financiamento e fiscalização dos recursos**

O Conselho exerce papel central na transparência do gasto público em saúde. Entre suas atribuições estão:

- Acompanhar e fiscalizar a movimentação financeira do Fundo de Saúde, verificando receitas, despesas e critérios de aplicação dos recursos.
- Deliberar sobre critérios para alocação e movimentação dos recursos da saúde, tanto transferências federais quanto recursos próprios dos municípios e estados.

- Avaliar contratos, consórcios, convênios e parcerias, assegurando que estejam alinhados às diretrizes do Plano de Saúde e que atendam ao interesse público.
- Examinar denúncias e indícios de irregularidades, podendo encaminhá-las aos órgãos de controle interno e externo quando necessário.
- Apreciar parâmetros de gestão de pessoas, incluindo alocação de recursos humanos e diretrizes para políticas de recursos humanos na saúde.

### **3. Competências de articulação, integração e fortalecimento do controle social**

O Conselho também deve:

- Estabelecer estratégias de acompanhamento e fiscalização da gestão, articulando-se com colegiados e instituições responsáveis por políticas intersetoriais — como seguridade social, educação, meio ambiente, trabalho, agricultura, justiça, entre outros.
- Promover articulação entre diferentes setores e instituições para garantir atenção integral à saúde no território.
- Propor critérios para criação de comissões permanentes ou temporárias, supervisionando e coordenando suas atividades.

- Aprovar o regimento, a organização e as normas de funcionamento da Conferência de Saúde, fortalecendo o processo democrático e participativo.

#### **4. Competências relacionadas à transparência, comunicação e educação**

São também atribuições fundamentais do Conselho:

- Promover ações de informação, educação e comunicação em saúde, difundindo o papel do Conselho, suas decisões, agendas e resultados.
- Fomentar a educação permanente para o controle social, em conformidade com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.
- Divulgar suas atividades de forma acessível, reforçando a transparência e estimulando a participação popular.
- Promover articulação com entidades representativas da sociedade civil e com órgãos fiscalizadores da atividade profissional, contribuindo para padrões éticos na prestação de serviços e no desenvolvimento de pesquisas e ações de saúde.

## 5. Limites de atuação: o que o Conselho não faz

Apesar de suas amplas atribuições, é importante ressaltar:

- Os Conselhos de Saúde não são órgãos executores.
- A gestão e execução direta das ações e serviços de saúde são responsabilidade da administração pública — municipal, estadual ou federal.

Ao Conselho cabe deliberar, fiscalizar, acompanhar, avaliar e propor, assegurando que a implementação das políticas de saúde esteja alinhada ao interesse público e aos princípios do SUS.

## COMO OS CONSELHOS DE SAÚDE PODEM EXERCER SUAS ATRIBUIÇÕES

Para exercer suas atribuições, os conselheiros precisam ter acesso, periodicamente, a diversos documentos e informações atualizadas sobre as políticas de saúde, sobre a movimentação financeira dos recursos dessa área, bem como sobre a ocorrência de irregularidades. Seguem as **informações e os documentos aos quais os conselheiros podem ter acesso**, segundo leis e outras normas:

- **Montante de recursos previsto para transferência da União**, com base no Plano Nacional de Saúde, pactuado entre a União, Estados e Municípios (Art. 17, § 3º, Lei Complementar 141, de 2012).

- Receber do gestor municipal do SUS, até o dia 30 de março, **Relatório de Gestão** que demonstre a elaboração dos Relatórios detalhados quadrimestrais, contendo as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação (Art. 36, § 1º, Lei Complementar 141, de 2012).
- Receber do município a **programação anual do Plano de Saúde**, para aprovação 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 (Art. 36, § 2º, Lei Complementar 141, de 2012).
- Receber, do Ministério da Saúde, se for o caso, **comunicação de irregularidades** referentes a descumprimento de disposições da Lei Complementar 141, de 2012, ou aplicação do Acórdão 3536/2019-TCU-1ª Câmara, quanto a recursos federais em objeto diverso do originalmente pactuado, **para que o Conselho adote medidas e para que o município promova a imediata devolução dos recursos** irregularmente aplicados ao respectivo Fundo de Saúde, com recursos do próprio

Tesouro (Art. 39, § 5º, Lei Complementar 141, de 2012; Art. 23, §§ 2º e 3º, Decreto 7.827, de 2012, e Capítulo VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 2017).

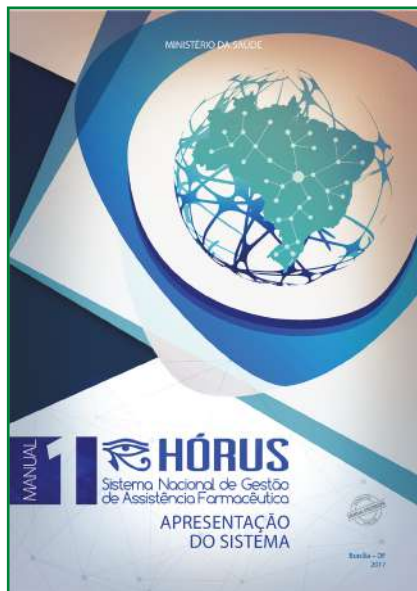
- **Participar do programa permanente de educação na saúde**, para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, a ser disponibilizado pelo gestor municipal do SUS, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde (Art. 44, Lei Complementar 141, de 2012).
- **Receber do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Ministério da Saúde relatório contendo as irregularidades identificadas** na execução das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS (Art. 10, Decreto 1.651, de 1995).
- **Ter acesso aos dados e informações do acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio-Brasil**, desde que seja observado o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), objetivando subsidiar a definição de ações e políticas de saúde ou nutrição (Art. 8º, Portaria Interministerial MC/MS n. 19, de 2022).
- Receber do Município **informações do novo financiamento da atenção básica**, que utiliza uma

metodologia de três componentes: fixo, vínculo e acompanhamento territorial, e qualidade. Esse modelo substitui o antigo Previne Brasil e busca dar mais estabilidade, equidade e foco na qualidade do atendimento. O novo sistema repassa verbas fixas, incentivos por desempenho e recursos para programas específicos (Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024).

- Receber do gestor municipal do SUS **informações sobre o Programa Academia da Saúde** implantado no âmbito do município (Seção I, Capítulo I, Título I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 2017).
- Receber do município as **informações sobre a operacionalização do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A** (na Região Nordeste, ao Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e ao Vale do Ribeira em São Paulo) (Art. 126 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 2017).
- A **Assistência Farmacêutica (AF)** é um ciclo de gestão essencial, abrangendo a **seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos**. O **Conselho de Saúde** tem o papel fundamental de monitorar ativamente esse ciclo, fiscalizando a movimentação dos recursos do Fundo de Saúde e exigindo dos gestores a correta utilização de sistemas informatizados como o **HÓRUS ou e-SUS Assistência Farmacêutica**. A fiscalização

desses sistemas permite verificar o **controle eficiente de estoque, a rastreabilidade, a correta aplicação dos recursos e a coerência dos preços de aquisição**, incluindo a observância dos valores máximos da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), visando garantir maior agilidade, eficiência e transparência no acesso a tratamentos para a população.

**Figura 23** – Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: manual 1: apresentação do sistema



## Exemplos do que pode ser fiscalizado e como fiscalizar

O que fiscalizar	Exemplos de itens que podem ser fiscalizados
Fundo Municipal de Saúde (FMS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verificar se os recursos estão sendo repassados pelos três níveis de Governo (Federal, Estadual e Municipal) de acordo com o Plano de Saúde;</li> <li>• acompanhar a aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, verificando documentos contábeis;</li> <li>• verificar se existem contas bancárias específicas para a movimentação dos recursos do fundo.</li> </ul>
Secretaria de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conhecer quais são as ações de prevenção em saúde que estão sendo executadas no município.</li> </ul>
Convênios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analisar plano de trabalho;</li> <li>• acompanhar se o cronograma físico-financeiro está sendo cumprido e se os gastos estão sendo realizados de acordo com o programado;</li> <li>• verificar se o dinheiro do convênio está sendo movimentado em uma só conta-corrente (a legislação sobre convênio obriga que seja assim);</li> <li>• verificar se a Secretaria de Saúde está aplicando sua contrapartida (pagamentos de despesas do convênio feitos com dinheiro do município ou estado);</li> <li>• fazer a conciliação bancária das despesas: verificar notas fiscais e recibos para assegurar que o dinheiro do convênio está sendo gasto somente com o objeto do convênio e conferir extratos bancários da conta-corrente do convênio para checar se os valores lançados coincidem com os valores das notas/recibos;</li> <li>• lembre-se que o dinheiro repassado por meio de convênio não pode ser utilizado para finalidade diferente daquela que foi combinada;</li> <li>• visite a página da Controladoria-Geral da União (CGU) na internet sobre convênios. Lá você poderá obter informações sobre os convênios firmados pelo seu estado ou município.</li> </ul> <p><a href="https://portaldatransparencia.gov.br/convenios/consulta?orgaos=OR37000&amp;ordenarPor=orgao&amp;direcao=desc">https://portaldatransparencia.gov.br/convenios/consulta?orgaos=OR37000&amp;ordenarPor=orgao&amp;direcao=desc</a></p>

O que fiscalizar	Exemplos de itens que podem ser fiscalizados
Unidades de Saúde/ Hospitais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• visitar periodicamente as unidades de saúde públicas e conveniadas, juntamente com funcionários da Vigilância Sanitária (municipal e estadual);</li> <li>• conversar com usuários, trabalhadores de saúde e direção da Unidade para conhecer os problemas e para saber a opinião deles sobre a qualidade dos serviços;</li> <li>• acompanhar os serviços nas unidades de saúde públicas e conveniadas, observando: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ o cumprimento de horários pelos funcionários, a qualidade do atendimento (cordialidade, tempo de espera, emissão dos resultados) e as condições de acesso por parte dos usuários, propondo sugestões para simplificação e melhoria do atendimento;</li> <li>▶ quantos atendimentos são realizados mensalmente na unidade;</li> <li>▶ quais as especialidades consultadas e o número de consultas por especialidade;</li> <li>▶ quantos leitos hospitalares da rede pública e particular/conveniada com o SUS existem nos municípios e qual é a procura por esses leitos;</li> <li>▶ em quais casos os pacientes são direcionados para outro município para tratamento e para quais cidades vão;</li> <li>▶ existência de transporte da Prefeitura para transportar esses pacientes para outras cidades.</li> </ul> </li> </ul>

O que fiscalizar	Exemplos de itens que podem ser fiscalizados
<p data-bbox="113 715 262 738"><b>Medicamentos</b></p> <p data-bbox="113 756 284 906">(Mais informações, consultar a cartilha “Orientações para aquisições públicas de medicamentos” - versão 2026)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="353 292 919 523"> <p>• visitar o local de armazenagem dos medicamentos, observando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="434 363 919 419">▶ o estoque de vacinas ou recibo de compra de vacinas e o número de crianças vacinadas;</li> <li data-bbox="434 437 885 523">▶ quais medicamentos estão em falta, há quanto tempo, o motivo para estarem em falta e a previsão de solução do problema;</li> </ul> </li> <li data-bbox="353 557 913 643">• acompanhar a entrada das compras no almoxarifado da Secretaria de Saúde e também a saída dos materiais e o consumo nas unidades de saúde;</li> <li data-bbox="353 660 885 746">• solicitar o controle de estoque e proceder a contagem das mercadorias estocadas, verificando se o controle eletrônico reflete o estoque físico;</li> <li data-bbox="353 764 818 820">• verificar as condições de armazenamento e as datas de validade dos produtos;</li> <li data-bbox="353 837 994 924">• confrontar o estoque com a média de consumo para verificar se a quantidade de produtos estocados é suficiente ou exagerada, evitando sua falta ou compras desnecessárias;</li> <li data-bbox="353 941 941 1147">• consultar os dados e informações sobre preços de medicamentos adquiridos por instituições de saúde em diferentes regiões do Brasil, disponíveis no endereço eletrônico do Banco de Preços do SUS (<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/banco-de-precos">https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/banco-de-precos</a>), no qual há um módulo para consulta pública, por qualquer cidadão, sem a necessidade de senha.</li> <li data-bbox="353 1165 975 1339">• Consultar as listas de preços de medicamentos com os preços-fábrica (que representam o “teto” para as aquisições públicas) e os preços máximos ao consumidor, divulgadas pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), disponíveis no endereço eletrônico <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed</a>.</li> </ul>

O que fiscalizar	Exemplos de itens que podem ser fiscalizados
<b>Obras</b> (Construções e/ou Reformas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>participar do planejamento da localização das obras (hospitais/unidades de saúde) a serem construídas;</li> <li>quando a obra for entregue, verificar se está de acordo com o que foi planejado e se atende às necessidades da população.</li> </ul>
<b>Credenciamento ao SUS de novos serviços e Unidades de Saúde</b> (unidades e serviços que passarão a ser conveniados ao SUS após terem seu pedido analisado e aprovado pela Secretaria de Saúde)	<ul style="list-style-type: none"> <li>conhecer os serviços/unidades que irão ser conveniados ao SUS, a proposta dessas unidades e a qualidade dos serviços ali prestados;</li> <li>aprovar os credenciamentos (o conselho precisa aprovar o credenciamento para que ele possa ser efetivado).</li> </ul>
<b>Contratação de pessoal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>visitar unidades para saber se os funcionários cumprem o horário de trabalho previsto;</li> <li>confrontar folha de pagamento das unidades com o número de funcionários que realmente trabalham na unidade (folha de ponto);</li> <li>verificar se as especialidades profissionais contratadas atendem realmente às necessidades da unidade de saúde.</li> </ul>

Caso sejam identificadas irregularidades durante as visitas, devem ser levadas ao plenário do conselho, para que, em conjunto, seja avaliado e decidido sobre o melhor encaminhamento para a matéria.

## VOCÊ CONHECE AS LEIS QUE SUSTENTAM A CRIAÇÃO E PERMANÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE?

A estruturação e o fortalecimento dos Conselhos de Saúde foram impulsionados por importantes marcos legais. Entre eles destacam-se as **Leis nº 8.080/1990** (Lei Orgânica da Saúde), e **nº 8.142/1990**, que regulamentam, respectivamente, a organização do SUS e a participação da comunidade em sua gestão, além de disciplinar as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Esses avanços foram complementados pelo **Decreto nº 5.839/2006**, que definiu a estrutura, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e pelo **Decreto nº 7.508/2011**, que regulamentou a Lei nº 8.080/1990. Em conjunto, esses dispositivos normativos consolidaram a legitimidade, a presença e a atuação dos conselhos no âmbito do SUS.

## CONHEÇA OS NORMATIVOS QUE TRATAM DA ATUAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

A **Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012**, é um dos principais documentos normativos, pois estabelece as diretrizes gerais para a instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Posteriormente, a **Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017**, trouxe orientações voltadas ao aprimoramento da governança organizacional do SUS.

Para que os conselhos atuem de forma organizada, é indispensável a existência de um **regimento interno**, responsável por definir regras relativas à sua estrutura e funcionamento. Esse regimento deve ser elaborado de acordo com as **Leis nº 8.080/1990** e **nº 8.142/1990**, com a Resolução **CNS nº 333/2003**, e com o **Decreto nº 5.839/2006**.

As deliberações e manifestações dos Conselhos de Saúde são formalizadas por diferentes instrumentos, entre eles **resoluções**, **recomendações e moções**, que expressam suas decisões e posicionamentos institucionais.

## QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS NORMATIVOS REFERENTES AOS CONSELHOS DE SAÚDE?

- a) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: regulamenta o SUS.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, exige a presença de Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde e Relatórios de Gestão para o repasse de recursos financeiros.
- c) Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC nº 141/2012): regulamenta a aplicação de

recursos públicos em ações e serviços de saúde, confere maior relevância aos Conselhos de Saúde ao vincular a fiscalização do Fundo de Saúde a eles.

- d)** Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamenta a Lei nº 8.080/1990, aborda a organização do SUS, o planejamento da saúde e a articulação Inter federativa.
  
- e)** Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS): aprova diretrizes para a instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, revoga a Resolução CNS nº 333/2003.
  
- f)** Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006: estabelece a composição e as atribuições do Conselho Nacional de Saúde.
  
- g)** Regimentos Internos: cada Conselho de Saúde define sua organização e normas de funcionamento em regimento próprio, aprovado pelo respectivo conselho.
  
- h)** Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde: a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, trata dos direitos e deveres dos usuários, e da organização e funcionamento do SUS. A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, regulamenta o financiamento

e a transferência de recursos federais para as ações de saúde, exige a aprovação do Plano de Saúde e da Programação Anual pelo Conselho de Saúde e a apresentação do Relatório Anual de Gestão a este.

- i) Portaria GM/MS nº 885 de 4 de maio de 2021, do Ministério da Saúde: dispõe sobre os procedimentos de cobrança administrativa e de instauração de tomada de contas especial para recomposição ao erário de valores transferidos na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Ministério da Saúde.

## VOCÊ SABE O QUE SÃO RESOLUÇÕES, RECOMENDAÇÕES E MOÇÕES? VAMOS EXPLICAR:

**A Resolução** é uma decisão de caráter geral que **estabelece normas** a todos aqueles diretamente relacionados ao seu conteúdo. Devido a esse peso normativo, as resoluções devem ser obrigatoriamente homologadas pelo chefe do Poder Executivo (prefeito, governador ou ministro) em um prazo máximo de 30 dias. Caso esse prazo passe sem a homologação ou sem que o gestor envie uma justificativa propondo alteração ou rejeição, o Conselho de Saúde pode buscar a validação da resolução recorrendo ao Ministério Público ou ao Poder Judiciário.

A **Recomendação** é uma **sugestão, advertência** ou **aviso** a respeito do conteúdo ou da forma de execução de uma política ou ação de saúde. Normalmente, as recomendações abordam assuntos específicos que não são de responsabilidade direta do Conselho, mas que o colegiado julga serem relevantes e necessários, como por exemplo, os relatórios de auditoria, pois constam recomendações para gestão da saúde.

As **moções** são instrumentos utilizados pelos Conselhos de Saúde para expressar **aprovação, reconhecimento** ou **repúdio** a determinado tema ou acontecimento. Geralmente, são apresentadas por um dos membros, lidas em sessão, e depois submetidas à votação pela assembleia.

## VOCÊ SABE QUE É OBRIGATÓRIO FAZER UM REGISTRO FORMAL DE TODAS AS REUNIÕES DO CONSELHO DE SAÚDE?

Esse registro pode ser feito manualmente, à caneta, ou de forma digitalizada em computador. Para isso, elabora-se a **ata de reunião**, documento essencial que garante o registro oficial dos encontros e das deliberações.

A ata deve ser **numerada, datada, aprovada** pelos conselheiros presentes na reunião seguinte — por meio de suas assinaturas — e **arquivada**, para preservar tanto a sua integridade quanto a do próprio documento.

Além disso, a **Resolução nº 447, de 2011**, estabelece os **procedimentos internos** para o exame e a apuração de denúncias e indícios de irregularidades no âmbito do CNS, vinculadas às suas competências de controle.

O **Regimento Interno, Atos Deliberativos** (Resoluções, Recomendações, Moções e Propostas), **atas, procedimentos internos** para o exame e a apuração de denúncias e indícios de irregularidades, **Matriz de Fiscalização, Relatórios de Visitas e Fiscalização, e Parecer Conclusivo**, organizam o cotidiano do Conselho e colaboram para garantir **a transparência, a legalidade e a efetividade** das decisões.

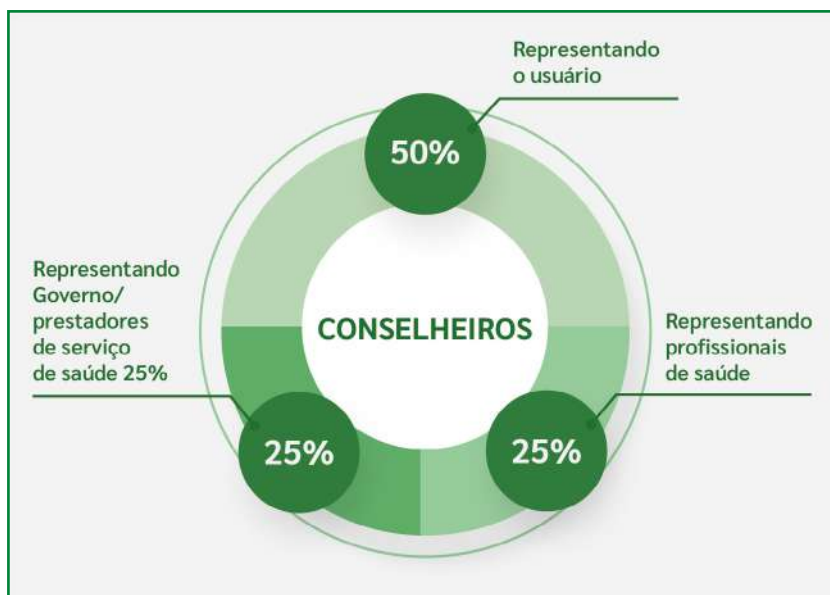
## VOCÊ SABE COMO É COMPOSTO UM CONSELHO DE SAÚDE?

De acordo com a **Lei nº 8.142/1990**, a **Resolução CNS nº 453/2012**, e o **Guia de governança e gestão em saúde do TCU (2018)**, os Conselhos de saúde devem ser compostos por representantes do **governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários**. A participação dos usuários deve corresponder a, no mínimo, 50% do total de membros.

As **entidades e movimentos sociais** são responsáveis por escolher e indicar **50%** de seus representantes, formalmente e por escrito, ao Conselho. Dos demais membros, **25%** representam **entidades dos**

**trabalhadores da saúde**, enquanto os outros **25%** são designados pelo **governo e pelos prestadores de serviços**. Essa **paridade** é essencial para garantir a **independência e a autonomia** dos Conselhos de Saúde.

**Figura 24** – Composição do Conselho de Saúde



Fonte: Para entender o controle social na saúde, CNS, MS, 2014.

As decisões do Conselho de Saúde são **validadas pelo chefe do poder legalmente constituído** na respectiva esfera de governo. Elas são tomadas na presença de um **número mínimo correspondente à metade mais um dos membros do Conselho**, exceto nos casos

previstos no regimento interno, que exigem **quórum especial** ou **maioria qualificada** de votos.

## VOCÊ SABE COMO SE ORGANIZA UM CONSELHO DE SAÚDE?

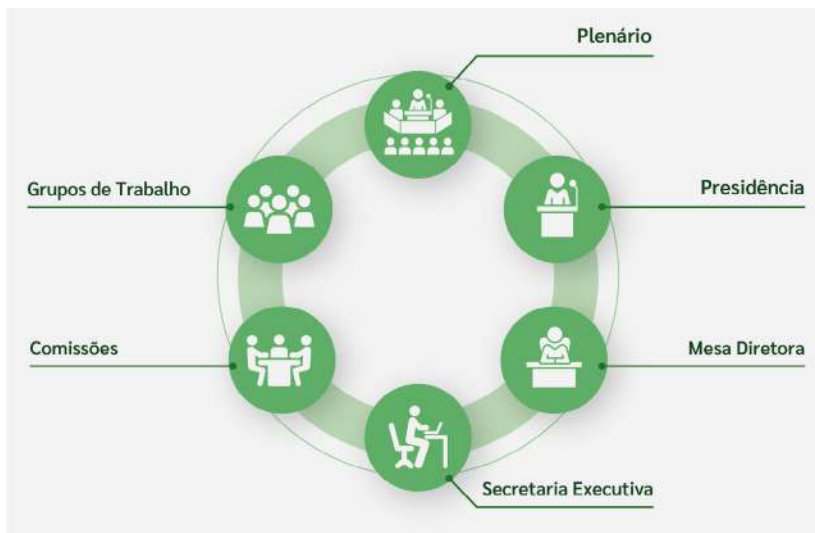
A **estrutura organizacional** do Conselho de Saúde (CNS) é composta por um **plenário**, que funciona como fórum de deliberação plena e conclusiva, uma **presidência**, uma **mesa diretora** e uma **secretaria-executiva**.

O **Plenário do CNS** realiza reuniões **mensais** ou **extraordinárias**, quando convocado pelo presidente. Todas as reuniões plenárias são **abertas ao público** e devem ser feitas em **locais e horários que favoreçam a participação da sociedade**.

A **Secretaria-Executiva** oferece suporte técnico e administrativo ao Conselho, sendo coordenada por profissional qualificado e subordinada ao Plenário. Além disso, **Grupos de Trabalho e Comissões intersetoriais** também podem ser criados. Eles atuam como assessorias ao Plenário e não têm **caráter deliberativo**.

No entanto, ainda existem Conselhos de Saúde que **não possuem Secretaria-Executiva**, situação que contribui para a **ineficiência na condução de suas atividades**.

**Figura 25** – Estrutura organizacional do Conselho de Saúde



**Fonte:** Para entender o controle social na saúde, CNS, MS, 2014.

## importante!

O secretário de saúde não deve acumular a função de presidente do Conselho de Saúde, a fim de privilegiar a segregação das funções de execução e fiscalização da Administração Pública.

As **três esferas de governo** devem assegurar aos Conselhos de Saúde **autonomia administrativa, dotação orçamentária e independência financeira**, além de fornecer infraestrutura e **suporte técnico necessários** para seu funcionamento. Apesar de essas garantias estarem previstas na legislação, ainda existem, no Brasil, Conselhos que operam de maneira precária, em **estruturas improvisadas e sem autonomia financeira**.

É essencial **promover programas de educação permanente** para os conselheiros, em especial para os representantes de **usuários e trabalhadores da saúde**, a fim de qualificar sua atuação e assegurar o **controle social efetivo**, conforme a Lei Complementar nº 141 de 2012.

Como a participação nos Conselhos de Saúde é **voluntária e não remunerada**, observa-se uma **alta rotatividade de membros**. Esse cenário reforça a necessidade de promover **estratégias contínuas de formação e atualização**, garantindo que os novos conselheiros estejam devidamente preparados para desempenhar suas funções com **eficácia e responsabilidade**.

## ORÇAMENTO

Os **recursos financeiros destinados ao SUS** e sua movimentação estão sujeitos à **fiscalização pelos Conselhos de Saúde**. Em conformidade com a **Lei nº 8.142/1990** e a **Lei Complementar nº 141/2012**, para que municípios, estados e o Distrito Federal recebam **transferências fundo a fundo**, é necessário que possuam um **fundo de saúde instituído** e

um **plano de saúde aprovado** tanto pelo **Conselho de Saúde** quanto pelo **Poder Legislativo local**.

Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS)** são distribuídos de forma que **pelo menos 70% sejam destinados aos municípios**, enquanto os outros 30% são **repassados aos estados**.

É **obrigatório** que os recursos sejam depositados em **contas específicas** próprias dos fundos de saúde, com **CNPJ específico**, e sua movimentação seja **fiscalizada pelos respectivos Conselhos de Saúde**. Em 2006, o Pacto pela Saúde estruturou os blocos de financiamento em seis grupos: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007). Com a edição da **Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 2017** do Ministério da Saúde, foram instituídos apenas dois blocos para financiamento:

I – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

II – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde

Esses recursos são destinados ao financiamento das **ações e serviços de saúde**, incluindo Atenção Primária; Atenção Especializada; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde; e a Gestão do SUS.

# importante!

Os recursos que compõem cada **Bloco de Financiamento** devem ser aplicados exclusivamente em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, observando-se:

- a **vinculação dos recursos**, ao final do exercício financeiro, à finalidade definida em cada **Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que originou os repasses realizados;
- o que está estabelecido no **Plano de Saúde** e na **Programação Anual** do Estado, do Distrito Federal e do Município, submetidos à aprovação do respectivo Conselho de Saúde;
- o **cumprimento do objeto** e dos **compromissos pactuados**, bem como determinações previstas em atos normativos específicos expedidos pela direção do SUS na respectiva esfera de competência.

A **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017** estabelece normas para o **monitoramento e o controle dos recursos transferidos “fundo a fundo”** no âmbito do SUS. Os recursos “fundo a fundo” são transferências financeiras realizadas de forma regular e automática diretamente entre os fundos de saúde das diferentes esferas de governo. A utilização desses recursos deve ser registrada no **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, que precisa ser aprovado pelo Conselho de Saúde. O Ministério da Saúde utiliza os RAGs para atualizar políticas e identificar necessidades de auditoria, enquanto o Fundo Nacional de Saúde (FNS) assegura a transparência das transferências. Cada bloco de recursos deve possuir conta bancária exclusiva, movimentada eletronicamente, permitindo saques em espécie apenas em situações excepcionais.

**A aplicação inadequada dos recursos pode resultar em cobrança administrativa e até na instauração da Tomada de Contas Especial (TCE)**, ou seja, processo administrativo devidamente formalizado e com rito próprio, criado para apurar responsabilidades por ocorrências que causem danos à Administração Pública. A finalidade central desse instrumento é apurar os fatos, quantificar o dano, identificar os responsáveis e obter o respectivo ressarcimento aos cofres públicos. A instauração e o encaminhamento de um processo de Tomada de Contas Especial (TCE) envolvem diferentes autores, em regra geral a autoridade administrativa competente do órgão ou entidade lesada, mas outros atores podem propor, determinar ou solicitar a abertura do processo: Tribunal de Contas da União, Órgãos de Controle Interno, Prefeitos e Governadores Sucessores e Ministério da Saúde, em se tratando de recursos da saúde (proposta pelo Departamento Nacional de Auditoria

do SUS (DenaSUS), ou por integrantes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na esfera de governo correspondente e Secretarias Finalísticas).

### Figura 26 – Manual de Ressarcimento Fundo a Fundo



Fonte: [https://portal-fns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Manual-de-Ressarcimento-v2.0\\_VERSAO-FINAL-1.pdf](https://portal-fns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Manual-de-Ressarcimento-v2.0_VERSAO-FINAL-1.pdf)

Quando os recursos não são transferidos automaticamente “fundo a fundo”, outras modalidades de repasse podem ser utilizadas, como:

- **Termo de Execução Descentralizada (TED):**  
instrumento utilizado para a descentralização de créditos entre órgãos e entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.
- ▶ Finalidade: execução de programas de interesse recíproco em regime de colaboração mútua ou execução de atividades específicas pela unidade descentralizada em benefício da descentralizadora.

- ▶ Vigência: o prazo não deve ser superior a 60 meses, incluídas as prorrogações.
- **Convênio:** instrumento que dispõe sobre a transferência de recursos para a execução de programas e projetos de interesse recíproco em regime de mútua colaboração.
  - ▶ Utilização: empregado na ausência de legislação específica para a transferência.
  - ▶ Participantes: celebrado entre a administração pública federal e órgãos estaduais, municipais ou entidades privadas sem fins lucrativos que atendam aos requisitos legais.
- **Contrato de Repasse**
  - ▶ Semelhante ao convênio, mas operacionalizado por meio de uma instituição financeira mandatária da União, como a Caixa Econômica Federal.
  - ▶ Aplicação: utilizado para a transferência obrigatória de recursos financeiros de ações como as do Novo PAC.
- **Termo de Compromisso:** instrumento voltado especificamente para a transferência obrigatória de recursos destinados a obras ou serviços de engenharia de interesse da União, vinculados a ações como as do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC).

As transferências voluntárias, que incluem convênios e contratos. Exigem a elaboração de um Plano de Trabalho detalhado e estão sujeitas à fiscalização do Tribunal de Contas da União (TCU). Outras formas de repasses incluem a remuneração por serviços (Tabela SUS), operações de crédito externo, descentralização orçamentária e transferências específicas. Diferentemente das automáticas, esses repasses são específicos, planejados e sujeitos a controle rigoroso. Por meio do site do Fundo Nacional de Saúde (FNS), é possível acessar os vários meios de transferência de valores aos estados e municípios:

a) [https://investsuspaineis.saude.gov.br/extensions/CGIN\\_InvestsusPaineis/CGIN\\_InvestsusPaineis.html](https://investsuspaineis.saude.gov.br/extensions/CGIN_InvestsusPaineis/CGIN_InvestsusPaineis.html):

permite acesso a 15 diferentes painéis;

b) <https://portalfns.saude.gov.br/consultas/>:

permite acesso a oito tipos diferentes de consultas, como de pagamentos diários (dia anterior) e pagamentos consolidados.

Quando os requisitos legais não são atendidos — como a **instituição do Fundo de Saúde**, a **criação do Conselho de Saúde** ou a **apresentação dos relatórios de gestão** —, os recursos podem passar a ser administrados pelos **Estados** ou pela **União**, o que implica transferência **da administração da gestão financeira**, conforme a **Lei Complementar nº 141/2012**.

Isso reforça a **responsabilidade dos Conselhos de Saúde** na fiscalização e no controle, tanto dos **gastos** quanto da **movimentação dos recursos financeiros** destinados à saúde.

## **E OS RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE? COMO SÃO UTILIZADOS E COMO MONITORÁ-LOS?**

As **Emendas Parlamentares na área da Saúde** são verbas destinadas por deputados federais, senadores e bancadas estaduais à saúde. Elas complementam os recursos previstos no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) ao direcionar parte dos fundos do Orçamento Geral da União (OGU) para ações, serviços, obras e compras específicas no Sistema Único de Saúde (SUS). Grande parte desses recursos é impositiva, ou seja, o Poder Executivo tem a obrigação de executá-los, dentro das regras estabelecidas. Essas emendas podem financiar tanto despesas correntes, como custeio de serviços e insumos, quanto investimentos, como a reforma de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a compra de veículos para transporte sanitário, ou a aquisição de equipamentos hospitalares e a informatização da rede (SUS Digital).

Neste contexto, entra o **papel fundamental dos Conselhos de Saúde**. Para o controle e a fiscalização, os conselheiros devem atuar em três momentos:

1. no **planejamento**, discutindo com a gestão as prioridades que podem ser apoiadas por emendas e garantindo que as ações estejam compatíveis com o Plano de Saúde e incluídas na Programação Anual de Saúde (PAS);
2. no **acompanhamento da execução**, identificando o autor, o tipo e o objeto das emendas destinadas ao município ou estado, e verificando os valores previstos e realizados em fontes oficiais de transparência, como o Painel de Emendas InvestSUS/FNS (<https://investsus.saude.gov.br/>) e o Portal da Transparência do Governo Federal (<https://portaldatransparencia.gov.br/>);
3. e na **fiscalização**, cobrando relatórios periódicos, verificando se os equipamentos foram entregues e estão em uso, se as obras estão concluídas, e avaliando se os resultados esperados foram alcançados, buscando melhorar a qualidade do cuidado e reduzir desigualdades. O registro em atas e relatórios do Conselho é essencial, e, se houver problemas ou irregularidades, os conselheiros podem exigir atuação dos órgãos de controle, como o Ministério Público e os Tribunais de Contas. O ideal é que as emendas sempre fortaleçam ações estruturantes e estejam coerentes com o planejamento em saúde.

**Figura 27** – Cartilha de Emendas Parlamentares - Ploa 2026



Fonte: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/Cartilha-Ploa-2026\\_-3.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/Cartilha-Ploa-2026_-3.pdf)

## VOCÊ SABE QUE É POSSÍVEL ACESSAR SITES E SISTEMAS PARA CADASTRAMENTO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DAS AÇÕES DE SAÚDE?

O Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido diversas iniciativas para qualificar o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecer o processo de regionalização, como **Planejamento Regional Integrado, Formação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), Governança Interfederativa e Contratualização, Consórcios Públicos de Saúde, Planejamento do SUS (PlanejaSUS), Mapa da Saúde e Parâmetros SUS**. Essas ações visam a aprimorar a organização da atenção em saúde e fazer uma distribuição mais eficiente dos recursos públicos.

Uma prioridade do MS é a transformação digital do SUS, com o objetivo de ampliar o acesso, promover a integralidade e assegurar a continuidade do cuidado em saúde. Nesse contexto, o **DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP)**, criado em 2017 como parte da estratégia e-Saúde, consolidou-se como uma plataforma digital essencial. Por meio dele, é possível registrar dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), além de elaborar e enviar o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** e o **Relatório de Gestão (RG)**, promovendo maior transparência e eficiência na gestão do SUS.

**Figura 28** – DigiSUS Gestor Módulo Planejamento: Manual do Usuário, [2025].



Fonte: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/noticia/manual-do-usuario-2025>

## O que é o SIOPS?

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é uma ferramenta criada pelo Ministério da Saúde do Brasil para coletar, tratar e disponibilizar informações sobre os gastos públicos em saúde de Estados, Municípios, Distrito Federal e União. Ele é utilizado para acompanhar a aplicação mínima de recursos na saúde, conforme previsão legal. Os dados informados são organizados e disponibilizados

na internet, no endereço <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops> na forma de diversos tipos de consultas e relatórios. O sistema permite o monitoramento da aplicação de recursos na saúde, facilitando o controle de cada centavo investido.

## QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO SIOPS?

### a) Objetivo geral

O SIOPS tem como principal objetivo ser uma ferramenta de monitoramento da aplicação mínima de recursos na saúde. É um mecanismo de regulação e de avaliação da contrapartida municipal, estadual e federal em relação à aplicação de recursos em saúde. Os dados gerados pelo SIOPS são recursos para o planejamento e a gestão, para a elaboração, execução e acompanhamento dos Planos de Saúde de cada ente federado.

### b) Objetivos específicos

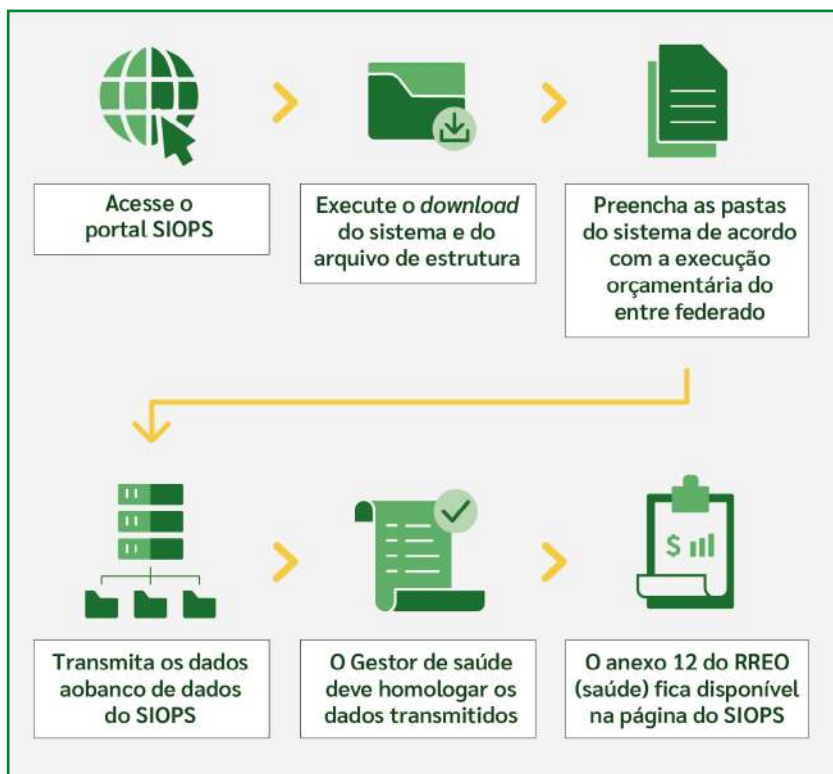
- Manter registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes à execução orçamentária da União, Estados, DF e dos Municípios, garantindo acesso público às informações. (LC n. 141/2012, Art. 39);
- Subsidiar o planejamento, gestão e a avaliação do gasto público em saúde nas três esferas de governo;

- Promover a transparência ao assegurar, tanto aos Conselhos de Saúde como aos cidadãos, o acesso público às informações, atendendo ao disposto na Lei nº 12.527/2011, bem como contribuir para a correta aplicação dos recursos públicos no setor;
- Participar da padronização das informações contábeis;
- Dimensionar a participação da União, Estados e Municípios no financiamento da saúde pública;
- Consolidar informações do gasto público em Saúde no Brasil de forma a propiciar insumos para a melhoria da gestão, diagnósticos sobre o setor e formulação de políticas públicas;
- Fornecer indicadores sobre gastos em saúde no país, proporcionando a toda a população o conhecimento sobre quanto cada unidade político-administrativa do país tem aplicado na área.

### Como funciona o SIOPS?

A Figura 29 demonstra o fluxo de informações ao SIOPS, que começa com acesso ao sistema: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops>

**Figura 29** – Fluxograma de declaração de dados ao SIOPS



Fonte: SIOPS CARTILHA de Instrução ao Preenchimento, [2024], créditos atribuídos a <https://thenounproject.com/search>.

Para ter maiores detalhes sobre o funcionamento do SIOPS e sobre como preencher os dados no sistema, você pode acessar na íntegra a cartilha, conforme Figura 30:

**Figura 30** – SIOPS CARTILHA de Instrução ao Preenchimento, [2024].



Fonte: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_instrucao\\_siops\\_2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_instrucao_siops_2023.pdf)

## DICA:

Para obter atendimento personalizado entre em contato com a Equipe Gestora SIOPS. Das 8h às 18h de segunda a sexta-feira pelos telefones (61) 3315-3172/3173/2901 e/ou no e-mail: [siops@saude.gov.br](mailto:siops@saude.gov.br).



# importante!

A **Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011)** é um instrumento importante para a **democratização do acesso à informação pública no Brasil**. Ela estabelece que dados e documentos, incluindo aqueles do Ministério da Saúde e de seus diversos sistemas, devem ser disponibilizados de forma acessível, transparente e, sempre que possível, em formatos abertos. Essa medida não apenas permite a fiscalização e o acompanhamento por parte da sociedade, como também fortalece o controle social, aprimora a governança pública e contribui para a melhoria contínua dos serviços de saúde (BRASIL, 2020).

Outros sistemas que também são importantes e devem ser consultados para acesso à informação, monitoramento e controle pelo Conselho de Saúde:

- **Fundo Nacional de Saúde (FNS):** é o gestor dos recursos destinados a financiar as despesas do Ministério da Saúde, dos órgãos e entidades da administração

direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). <https://portalfns.saude.gov.br/consultas/>

- **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):** reúne o cadastro de estabelecimentos, equipes, profissionais e equipamentos de saúde. <https://cnes.datasus.gov.br/>
- **Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE):** ferramenta da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde (SEIDIGI) que disponibiliza informações sobre a elaboração, a situação de aprovação e o acompanhamento dos instrumentos de planejamento do SUS. <https://novasage.saude.gov.br/situacao-dos-instrumentos-de-planejamento-do-sus?tab=667c0bbfec9b57d2dfb48503>
- **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA SUS):** apresenta a produção ambulatorial do estabelecimento de saúde. <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>
- **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH):** Informa a produção hospitalar do estabelecimento de saúde. <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>
- O **Transferegov.br** é a plataforma oficial do Governo Federal para gerenciar a transferência de recursos da União para outros entes da administração pública e

organizações da sociedade civil. É uma ferramenta integrada e centralizada para os processos de celebração, execução e prestação de contas de convênios, termos de aperfeiçoamento, termos de colaboração e outros instrumentos. A plataforma, sucessora do antigo SICONV e da Plataforma +Brasil, visa a tornar os repasses de dinheiro público mais rápidos, transparentes e eficientes: <https://www.gov.br/transferegov/pt-br/sistemas/aceso-livre>

- **O Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB):** monitora as obras com projeto de referência, para as quais o Ministério da Saúde transfere os recursos aos estados e municípios. <https://sismob.saude.gov.br/sismob2/#>
- **Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS):** cadastra os Conselhos de Saúde, para atualizar em uma única rede os dados dos conselhos municipais dos 26 estados, do Distrito Federal e dos conselhos distritais de saúde indígena junto ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde. O SIACS representa um retrato detalhado dos Conselhos de Saúde de todo o País, mostrando a composição dos colegiados e o cumprimento de normas legais relacionadas ao Sistema Único de Saúde, orientações no link: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_orientacoes\\_conselhos\\_saude\\_siacs.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_orientacoes_conselhos_saude_siacs.pdf)

**A participação da comunidade nos serviços de saúde também foi aprovada na Constituição, e é uma conquista brasileira. Mas como você pode participar?**

Em 2023, o Conselho Nacional de Saúde lançou a campanha **“Aqui tem Conselho Local de Saúde”**, em uma mobilização nacional para efetivação e ampliação desses espaços.

Participar da gestão do SUS de um jeito organizado, democrático e com apoio do Poder Público é a proposta do Conselho Local de Saúde. Ele é composto por representantes dos moradores do bairro onde você reside, dos trabalhadores de saúde e por gestores das Unidades de Saúde que você frequenta.

**Figura 31** – CONSELHO LOCAL DE SAÚDE: Guia de Implementação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), [2023]



**Fonte:** <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/cartilha-cns-conselhos-locais-de-saude-final-02-09.pdf/view>

Esta cartilha conta como isso é possível, e convida você a organizar sua vizinhança, seus colegas de trabalho e sua família para exercer esse direito e ajudar a fazer um SUS cada vez melhor. Aqui, você vai saber o que é e como organizar um Conselho Local de Saúde para participar da gestão da UBS (Unidade Básica de Saúde) - o “postinho de saúde” do bairro onde você mora ou trabalha.

## UTILIZE A MATRIZ DE RISCO PARA FACILITAR A SUA ATUAÇÃO!

Como foi dito neste capítulo, ao desempenhar o papel fiscalizador os conselheiros estaduais e municipais de saúde ajudam a Câmara Municipal a fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas na Lei Complementar nº 141/2012, com ênfase no que diz respeito à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual, ao cumprimento das metas estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, e à aplicação dos recursos vinculados ao SUS.

Para facilitar a atuação do Conselho de Saúde na fiscalização das ações e serviços, sugere-se utilizar a “matriz de fiscalização” abaixo, que representa um modelo de organização de informações. A matriz apresenta os elementos mínimos necessários para que os conselheiros possam solicitar providências aos gestores ou para que possam encaminhar uma denúncia ou reclamação aos órgãos de controle.

Vale lembrar que, para que a comunicação de irregularidade seja aceita pelos órgãos de controle é necessário, no mínimo, que:

- seja redigida em linguagem clara e objetiva;
- esteja acompanhada de indício relacionado à irregularidade ou ilegalidade denunciada;
- tenham os dados dos responsáveis pelas irregularidades (pessoas físicas ou jurídicas), como o CPF e/ou o CNPJ.

Na primeira coluna da matriz (SITUAÇÃO ENCONTRADA) deve ser descrita a irregularidade verificada pelos conselheiros. Seguem alguns exemplos de como podem ser apresentadas as irregularidades nessa coluna:

### Matriz de Fiscalização

Situação encontrada	Responsável (is)	Período em que foi verificada a irregularidade	Evidências / documentação que comprove a ocorrência da irregularidade	Encaminhamento
Descrever a irregularidade encontrada.	Indicar, além do nome, o cargo e o CPF do responsável, no caso de pessoa física. Caso a situação envolva pessoa jurídica, informar o CNPJ.	Indicar o período em que ocorreram as irregularidades encontradas.	Mencionar (e, se possível, acrescentar como anexo) a documentação e/ou os elementos ou provas que comprovem que a irregularidade realmente aconteceu.	São as possíveis propostas (conclusão da equipe de fiscalização) de alertas dirigidos à autoridade competente, se for o caso.  Conforme o caso, encaminhe os alertas à Secretaria Municipal de Saúde (ou órgão equivalente), ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde ou aos órgãos de controle (TCU, CGU) ao Ministério Público e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Fonte: <https://atrimon.org.br/wp-content/uploads/2023/07/2-ed-orientacoes-conselheiros-de-saude.pdf>, P. 47.



## **REFLEXÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SOBRE O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NO SUS E A GOVERNANÇA PÚBLICA**

As reflexões do Conselho Nacional de Saúde (CNS), organizadas com base na articulação entre fundamento normativo, diagnóstico institucional e governança pública, têm o objetivo de destacar como o fortalecimento do controle social se relaciona diretamente com a redução de riscos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Elas se iniciam a partir do marco normativo que sustenta a participação social no SUS, depois apresentam o diagnóstico dos principais desafios identificados na atuação dos Conselhos de Saúde e indicam os riscos institucionais decorrentes dessas fragilidades. Em seguida estão as respostas institucionais desenvolvidas pelo CNS, por meio de ações de capacitação voltadas ao fortalecimento do Controle Social no SUS como estratégia estruturante capaz de qualificar, prevenir fragilidades institucionais e fortalecer a governança democrática do SUS.

A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a participação da comunidade como diretriz organizativa do SUS (art. 198, III), deu *status* constitucional ao controle social, integrando-o formalmente à política pública de saúde. Além da Constituição, há a Lei nº 8.142/1990 que consolidou esse modelo ao instituir os Conselhos de Saúde como instâncias permanentes e deliberativas, responsáveis pela formulação estratégica, acompanhamento e fiscalização das ações de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

A Resolução CNS nº 453/2012, ao disciplinar diretrizes para organização, funcionamento e composição paritária dos Conselhos de Saúde, reforça tanto o modelo normativo nacional quanto a natureza deliberativa e permanente dessas instâncias. Assim, o controle social não é apenas instância consultiva, ele participa como componente integrante do sistema de governança pública em saúde. No modelo constitucional do SUS, controle social e governança constituem dimensões complementares, na medida em que mecanismos deliberativos qualificados contribuem para a melhoria da tomada de decisão e para a redução de riscos institucionais.

O acompanhamento das demandas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) por Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde apresenta padrões estruturais que ultrapassam questões pontuais de interpretação normativa, revelando desafios institucionais relevantes enfrentados.

As demandas analisadas pelo CNS concentram-se, de forma recorrente, em quatro eixos críticos:

- 1. Autonomia institucional:** reestruturações promovidas por atos do Poder Executivo sem deliberação do colegiado; interferências da gestão na organização e funcionamento dos Conselhos; alterações legislativas que impactam o controle social sem apreciação prévia da instância deliberativa.
- 2. Processos eleitorais e legitimidade interna:** questionamentos quanto à regularidade dos procedimentos, à representatividade dos segmentos e à transparência dos processos de escolha dos conselheiros.
- 3. Paridade e composição:** descumprimento da proporcionalidade entre usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, em desconformidade com o modelo normativo nacional.
- 4. Pactuações e decisões administrativas:** adoção de decisões relativas ao planejamento, à organização de serviços ou à execução orçamentária sem submissão ao controle social.

A recorrência desses temas indica a existência de diferentes níveis na compreensão federativa sobre o papel institucional dos Conselhos

de Saúde, evidenciando tensões próprias do federalismo cooperativo que estrutura o SUS. A fragilização do controle social em âmbito local repercute na coerência da política nacional de saúde e compromete a integridade do arranjo cooperativo.

Sob a perspectiva da governança pública, tais fragilidades representam riscos institucionais relevantes, especialmente quanto:

- à integridade dos processos decisórios e à rastreabilidade das decisões e gestão;
- à legitimidade das deliberações colegiadas;
- à conformidade normativa dos atos administrativos;
- à adequada fiscalização da aplicação de recursos públicos e à aderência aos instrumentos de planejamento e execução orçamentária do SUS.

A atuação efetiva dos Conselhos de Saúde contribui para o fortalecimento da ação democrática de acompanhamento, monitoramento e fiscalização das políticas públicas, ampliando a transparência e reduzindo distorções entre gestão e sociedade. A preservação de sua autonomia deliberativa atribui integridade ao ciclo das políticas públicas de saúde.

## ATUAÇÃO INSTITUCIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

No exercício de suas competências legais e regimentais, o Conselho Nacional de Saúde desenvolve ações estruturadas voltadas ao fortalecimento institucional do controle social no SUS, entre as quais se destacam:

- ▶ **Emissão de pareceres técnicos opinativos e orientações normativas:** análise técnico-normativa das demandas recebidas, com emissão de pareceres e ofícios fundamentados na Constituição Federal, na Lei nº 8.142/1990 e na Resolução CNS nº 453/2012, garantindo que as interpretações sejam padronizadas e evitando atos administrativos que não sigam as diretrizes nacionais do controle social, e ao mesmo tempo respeitando as características, regras e a organização política de cada local.
- ▶ **Verificação de conformidade eleitoral e institucional:** análise de atas, regimentos e legislações locais, com orientações para correção de inconsistências relacionadas ao modelo paritário e deliberativo.
- ▶ **Mediação técnica e articulação federativa:** interlocução com Conselhos Estaduais e Municipais, Secretarias de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional

de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Ministério Público e órgãos de controle externo, visando à solução preventiva de conflitos.

- ▶ **Apoio normativo às Conferências de Saúde:** orientação técnica quanto à organização e regularidade das conferências, garantindo aderência às diretrizes nacionais.
- ▶ **Produção de notas técnicas e análises legislativas:** manifestações técnicas sobre projetos de lei e atos normativos que impactam o controle social.
- ▶ **Monitoramento de demandas e identificação de padrões de risco:** sistematização dos desafios recorrentes enfrentados pelos conselhos, contribuindo para ações e orientações no âmbito do controle externo.

Essas ações já fazem parte das atribuições institucionais do Conselho Nacional de Saúde como instância de participação e controle social em nível nacional, não configurando atividade de natureza normativa vinculante nem função consultiva hierárquica sobre os entes federativos. As manifestações e orientações produzidas pelo CNS possuem caráter técnico-opinativo e orientador e buscam contribuir para o fortalecimento do controle social e para o diálogo federativo, sempre em respeito à autonomia dos Conselhos de Saúde e às especificidades político-institucionais de cada território.

## REFLEXÕES SOBRE PROCESSOS FORMATIVOS PARA O CONTROLE SOCIAL

A Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS estabelece a promoção da formação e educação popular dos conselheiros de saúde como elemento estruturante da governança pública em saúde, reconhecendo que a participação social qualificada é condição para a efetividade dos processos deliberativos previstos na Constituição Federal e na Lei nº 8.142/1990.

Nesse contexto, a educação permanente não se configura apenas como ação formativa, mas como estratégia institucional capaz de fortalecer a capacidade técnica e política dos Conselhos de Saúde, ampliando a qualidade das decisões colegiadas e a integridade dos processos de formulação, monitoramento e fiscalização das políticas públicas.

As reflexões produzidas pelo CNS demonstram que parte das fragilidades observadas, como interferências na autonomia institucional, inconsistências em processos eleitorais, desequilíbrios na composição paritária e decisões sem apreciação colegiada decorrem de lacunas na formação, assim como nas diferentes formas de compreensão do papel do controle social. Essas situações geram riscos à governança do SUS, afetando a legitimidade das deliberações e a conformidade normativa dos atos administrativos.

Diante desse cenário, recomenda-se que os gestores do SUS promovam, de forma sistemática, programas permanentes de educação para o

controle social, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a cooperação técnica da União por meio de processos de educação na saúde e determina a oferta prioritária de formação para representantes de usuários e trabalhadores nos Conselhos de Saúde.

A formação permanente contribui, ainda, para a prevenção de fragilidades institucionais, ao qualificar a atuação dos colegiados e favorecer a conformidade dos processos decisórios com o marco normativo do SUS. Assim, sua implementação deve ser compreendida como dever institucional voltado ao cumprimento dos princípios constitucionais da participação social, da transparência e da gestão democrática, constituindo instrumento estratégico para o fortalecimento da governança, a prevenção de conflitos institucionais e a redução de riscos na gestão do SUS.



# Capítulo 6

## **GOVERNANÇA E GESTÃO DO SUS**





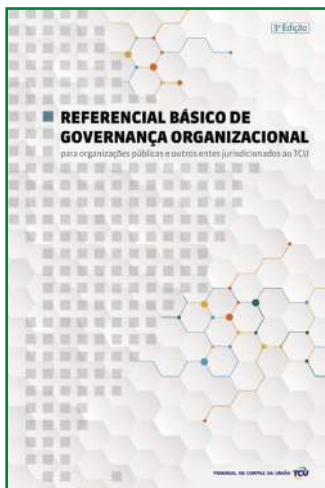
# Capítulo 6 – **GOVERNANÇA E GESTÃO DO SUS**

## **VAMOS APRENDER O SIGNIFICADO DE GOVERNANÇA?**

De acordo com o Referencial Básico de Governança Organizacional (RBG), publicado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) em 2020, a governança no setor público envolve o conjunto de **mecanismos de liderança, estratégia e controle** utilizados para **avaliar, direcionar e monitorar** como a gestão atua.

Em outras palavras, trata-se de um processo que busca garantir que as políticas públicas sejam bem conduzidas e que os serviços oferecidos atendam, de forma eficaz e transparente, aos **interesses da sociedade**.

**Figura 32** – Referencial Básico de Governança Organizacional, TCU/2020



**Fonte:** <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/cartilha-manual-ou-tutorial/referencial-basico-de-governanca-organizacional>

## VAMOS ESCLARECER O QUE SIGNIFICA GOVERNANÇA?

Toda organização pública existe para atender às **necessidades da sociedade**, seja por meio da oferta de serviços, seja pela realização de políticas públicas.

Nesse sentido, a governança pode ser entendida como um conjunto de **esforços feitos para aumentar a capacidade do Estado de entregar os resultados** que a população espera — oferecendo serviços

e políticas públicas de qualidade, com menor custo e melhor controle dos riscos.

Em resumo, a **governança pública** busca **aumentar as chances de sucesso** na entrega de bons resultados aos cidadãos, fortalecendo a confiança nas instituições e contribuindo para uma gestão mais eficiente e transparente.

E você, já tinha pensado na governança dessa forma, como instrumento para garantir que o setor público realmente funcione em benefício da sociedade?

**Afinal, de onde vem esse termo “governança”, que, de repente, passou a ser tão comentado e exigido em toda a administração pública?**

A expressão começou a ganhar destaque no Brasil a partir da **Revista do TCU n.º 127, (maio/agosto de 2013)**, que foi o **primeiro documento oficial a empregar no Brasil o termo “governança”** no contexto do setor público. Nessa edição, **quatro artigos** apresentaram o controle externo feito pelo Tribunal de Contas da União (TCU) como um indutor da **governança em favor do desenvolvimento**.

Os textos ressaltam que o termo “governança” é bastante reconhecido no mundo todo e possui **diversos significados**, dependendo do contexto em que é aplicado. No entanto, os artigos destacam que os termos **e as ferramentas ainda estão em evolução**, sendo melhorados

a partir de conceitos como o **conflito de agência** e **os princípios da boa governança no setor público**.

**Figura 33** – Revista do TCU, edição nº 127/2013



Fonte: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/issue/view/3/10>

## AFINAL, O QUE É CONFLITO DE AGÊNCIA?

Para Nardes (2013), o termo **governança**, especialmente dentro da expressão “governança corporativa”, está diretamente ligado à **superação** do chamado “**conflito de agência**” — situação que ocorre quando há conflito de interesses entre administradores (agentes) e proprietários (parte principal) de uma organização.

No setor público, essa lógica também se aplica. Os cidadãos, ao pagar impostos, tornam-se **os principais proprietários dos recursos públicos**, enquanto os gestores públicos atuam como agentes responsáveis por administrar esses recursos e transformá-los em **bens e serviços** que devem retornar à sociedade.

Nessa perspectiva, a governança pública busca justamente **reduzir o conflito de agência**, criando um ambiente institucional seguro, transparente e eficiente, que favoreça a formulação e a execução de políticas públicas voltadas para o interesse coletivo.

Com o mesmo propósito, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e a Controladoria-Geral da União (CGU) publicaram, em 2016, a Instrução Normativa Conjunta CGU/MP nº 001, de 10/5/2016, que estabelece diretrizes para **controle interno, gestão de riscos e governança** na administração pública federal.

Na área da saúde, o Tribunal de Contas da União (TCU), em parceria com 26 Tribunais de Contas estaduais e municipais, realizou entre 2015 e 2016 o Levantamento de Governança e Gestão em Saúde. O estudo resultou no **Guia de Governança e Gestão em Saúde (Acórdãos 1130/2017-TCU-Plenário e 1840/2017-TCU-Plenário**, ambos da relatoria do Ministro Bruno Dantas). O Guia foi construído de forma altamente participativa, envolvendo, além do TCU e dos 26 Tribunais de Contas, diversos gestores e especialistas em saúde pública.

Durante o levantamento, foi realizada uma pesquisa que ouviu:

- **100% (27)** dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal;
- **73% (4.048)** dos Conselhos Municipais;
- **100% (27)** das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal;
- **78% (4.356)** das Secretarias Municipais de Saúde; e
- **100%** das Comissões Intergestoras Bipartite.
- Os relatórios que serviram de base para os acordãos apontaram a **necessidade de melhorar a governança e a gestão dos Conselhos e Secretarias de Saúde brasileiros.**

O estudo foi motivado pela repetição de problemas no Sistema Único de Saúde (SUS), como falhas na aquisição, armazenagem e distribuição de medicamentos; falhas no planejamento de aquisições de equipamentos; e deficiências nos planos de saúde. Tais problemas causam desperdício de recursos públicos e estão ligados à forma como a governança e a gestão são exercidas pelos Conselhos e Secretarias de Saúde.

### **Resultados Específicos sobre a Maturidade da Governança:**

O levantamento analisou o nível de maturidade da governança nos Conselhos de Saúde, classificando-os em estágio inicial, intermediário ou aprimorado.

## 1. Conselhos Municipais de Saúde

Dos 4.048 Conselhos Municipais de Saúde que responderam ao questionário (o que representou 73% do total de Conselhos municipais brasileiros), a distribuição dos níveis de governança foi a seguinte:

- **Estágio Inicial: 62%.**
- **Estágio Intermediário: 36%.**
- **Estágio Aprimorado: 2%.**

## 2. Conselhos Estaduais e do Distrito Federal

Em relação aos Conselhos Estaduais e ao do Distrito Federal (que tiveram 100% de participação no instrumento de autoavaliação), os resultados foram ainda menos favoráveis:

- **Estágio Inicial: 63%.**
- **Estágio Intermediário: 37%.**
- **Estágio Aprimorado: nenhum** Conselho (0%) estava em estágio aprimorado.

Um dos principais objetivos do trabalho foi **divulgar o tema “governança e gestão em saúde”** para os participantes, a fim de incentivar uma **mudança positiva de comportamento.**

A expectativa é de que, ao aplicar as orientações do **Guia de Governança e Gestão em Saúde**, essas entidades organizem seus processos de liderança, estratégia e controles para atingir **mais eficácia, eficiência e efetividade** em seus resultados.

Para visualizar a importância desses critérios, podemos imaginar que **se a gestão da saúde pública fosse um navio**, o levantamento do TCU teria indicado não apenas a necessidade de **reparos**

**estruturais** (melhorias na governança), mas também que a maioria da tripulação (os Conselhos e Secretarias) estava **navegando sem a direção e o monitoramento adequados**. A maior parte se encontrava em estágios iniciais de maturidade de governança.



Essas iniciativas reforçam que a governança pública é um processo em construção, sustentado pelo compromisso de **melhorar a gestão e fortalecer a confiança entre o Estado e a sociedade**.

**Figura 34** – Guia de Governança e Gestão em Saúde, TCU/2018



Fonte: <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/cartilha-manual-ou-tutorial/guia-de-governanca-e-gestao-em-saude>

Será que governança é apenas um modismo recente para dizer o mesmo que gestão?

A resposta é: **não**.

Para **Peters (2013)**, governança é “**dirigir a economia e a sociedade visando objetivos coletivos**”. Em outras palavras, a **governança** é a função direcionadora, enquanto a **gestão** é a função realizadora.

Então, é importante compreender que **governança e gestão não são a mesma coisa**:

- A governança se ocupa de questões macro, como para onde ir, quem decide e como se decide. Ela destaca o direcionamento estratégico, o monitoramento, a coordenação intersetorial, a responsabilização, a transparência e o fortalecimento de incentivos.
- A gestão, por sua vez, concentra-se em “como” as coisas serão feitas. É responsável por planejar, executar e controlar a conformidade e o desempenho das ações, garantindo que os recursos sejam usados de forma eficiente e que os serviços oferecidos tenham qualidade.

Portanto, podemos dizer que a governança define a rota, enquanto a gestão conduz o veículo. Ambas são essenciais, mas cumprem papéis diferentes dentro de uma organização pública ou privada.

## QUAL É A RELAÇÃO ENTRE O CIDADÃO E O GESTOR?

No SUS, a relação entre o **cidadão** e o **gestor público** é baseada em um princípio essencial: **delegação de poder e responsabilidade**.

Cada vez que acontece uma transferência de tarefa – por exemplo, do cidadão ao chefe do Poder Executivo, e deste ao secretário de

saúde – é estabelecida uma **nova relação de confiança**, em que todos devem ter compromisso de **atender ao interesse público**. Essa relação implica, também, em responsabilidade de reduzir os riscos associados à administração dos recursos e à execução das políticas de saúde.

Nesse contexto, transparência e prestação de contas (*accountability*) são bases fundamentais da **boa governança pública**.

O cidadão tem **o direito e o dever** de participar dos Conselhos e Conferências de Saúde, acompanhando e fiscalizando a atuação dos gestores, além de **exigir o cumprimento dos princípios** que orientam o SUS. A **participação social** e o **controle social** são mecanismos para fortalecer o sistema em que a sociedade se organiza para proteger o direito à saúde.

Ferramentas como as audiências públicas e as Conferências de Saúde são exemplo de espaços de diálogo e escuta ativa, criados para **coletar sugestões** e **estimular a participação da população** no planejamento e nas decisões em saúde. Além disso, a **Ouvidoria-Geral do SUS** atua como um canal direto de comunicação para receber denúncias, **reclamações e sugestões**, contribuindo para a **proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos**.

Conseguiu perceber como essa relação é de **corresponsabilidade**? Corresponsabilidade significa responsabilidade conjunta. O cidadão participa, acompanha e cobra resultados — e o gestor tem o dever de agir com ética, transparência e compromisso com o bem comum.

## QUAL É A RELAÇÃO ENTRE O CONSELHO DE SAÚDE E A SECRETARIA DE SAÚDE?

Como vimos aqui, no **SUS** os **Conselhos de Saúde** e as **Secretarias de Saúde** formam um **bloco organizacional interdependente**, no qual cada parte desempenha um papel essencial.

Enquanto os **Conselhos de Saúde** atuam como os **principais agentes da governança**, responsáveis por definir diretrizes e monitorar resultados, as **Secretarias de Saúde** são os **principais agentes da gestão**, encarregadas de planejar e executar as ações necessárias para atender às políticas definidas.

Os **Conselhos de Saúde** têm o **papel de guardar os princípios e valores do SUS**, garantindo que a gestão esteja alinhada aos interesses da sociedade. Cabe a eles **avaliar, direcionar e monitorar** a atuação da Secretaria de Saúde, utilizando indicadores, dados e pedidos das partes interessadas antes de definir **as diretrizes dos planos de saúde**.

Já as **Secretarias de Saúde** são responsáveis por estabelecer **normas, planejar, executar e controlar** as ações e serviços públicos de saúde.

Com base nas diretrizes estabelecidas pelos Conselhos, as Secretarias elaboram os **planos de saúde, que devem ser aprovados** pelos Conselhos.

Após a aprovação, cabe às **Secretarias** desenvolver as ações previstas e **controlar continuamente** a conformidade e o desempenho.

Por sua vez, os **Conselhos de Saúde acompanham a execução, monitoram resultados, avaliam o desempenho** e verificam o **cumprimento das políticas e dos planos de saúde**, com base nas informações fornecidas pela gestão ou outras fontes disponíveis.

Embora **autônomos em suas funções**, Conselhos e Secretarias são **dependentes um do outro**.

Essa relação exige uma **governança colaborativa**, com base em transparência, diálogo e corresponsabilidade — elementos essenciais para o **fortalecimento e o bom funcionamento do SUS**.

## **AGORA QUE VOCÊ JÁ LEU SOBRE GOVERNANÇA, O QUE É, AFINAL, A GOVERNANÇA EM SAÚDE?**

A governança em saúde, no contexto do SUS, é um conceito **amplo e variado**, essencial para garantir que os **serviços de saúde** sejam entregues à população **com qualidade, eficiência e equidade**.

De acordo com o **Tribunal de Contas da União (TCU)**, a governança no setor público pode ser observada sob **quatro perspectivas complementares**:

- 1. Sociedade e Estado** – a relação entre o cidadão e as instituições públicas;
- 2. Entes federativos, esferas de poder e políticas públicas** – a coordenação entre União, Estados e Municípios;
- 3. Órgãos e entidades** – o modo como cada instituição se organiza e responde por seus resultados;
- 4. Atividades intraorganizacionais** – os processos internos que sustentam a boa gestão e o alcance de metas.

A **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, por sua vez, propõe uma distinção importante:

- **Governança da saúde** refere-se à gestão e ao controle do sistema de saúde em si;
- **Governança para a saúde** tem um **alcance mais amplo**, englobando políticas e ações de diversos setores que influenciam o **estado geral de saúde da população**.

No caso do **SUS**, a governança assume uma **dimensão colaborativa**, articulando diferentes níveis e atores do sistema — **União, Estados, Municípios, Conselhos e Secretarias de Saúde** — que atuam como nós interdependentes dentro das **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** (BRASIL, 2018).

Em outras palavras, a **governança em saúde** é o que permite que o SUS funcione como um **sistema integrado e coordenado**, capaz de transformar princípios em práticas e políticas em resultados concretos para a sociedade.

## QUAIS SÃO OS PRINCÍPIOS DA GOVERNANÇA PÚBLICA ORGANIZACIONAL?

A **boa governança no setor público** tem fundamento em um conjunto de **princípios orientadores** que direcionam a atuação dos gestores, promovem a integridade das instituições e fortalecem a **confiança dos cidadãos** nas ações do Estado.

De acordo com a cartilha Dez Passos para a Boa Governança (2021), os princípios que se destacam são:

- 1. Transparência** – garantir o acesso às informações públicas de forma clara, oportuna e compreensível, permitindo que a sociedade acompanhe e fiscalize a gestão.
- 2. Prestação de contas (accountability)** – assegurar que os gestores assumam responsabilidade por suas decisões e resultados, prestando contas à sociedade e aos órgãos de controle.

3. **Responsabilidade** – agir com ética e compromisso, considerando os impactos econômicos, sociais e ambientais das ações governamentais.
4. **Integridade** – adotar comportamentos honestos e coerentes com os valores públicos, prevenindo fraudes, corrupção e conflitos de interesse.
5. **Participação** – envolver cidadãos, servidores e instituições nos processos decisórios, fortalecendo o controle social e a legitimidade das políticas públicas.
6. **Equidade** – tratar os diferentes grupos sociais de forma justa, buscando reduzir desigualdades e promover o acesso universal aos direitos.
7. **Efetividade** – direcionar esforços para gerar resultados concretos que atendam às necessidades da população e melhorem o desempenho institucional.

Em conjunto, esses princípios formam a base de uma **governança pública sólida**, orientada para o **interesse coletivo**, a **transparência** e a **entrega de valor público**.

**Figura 35** – 10 Passos para Boa Governança, TCU/2021



Fonte: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/D5/F2/B0/6B/478F771072725D77E18818A8/10\\_passos\\_para\\_boa\\_governanca\\_v4.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/D5/F2/B0/6B/478F771072725D77E18818A8/10_passos_para_boa_governanca_v4.pdf)

## COMO É A ESTRUTURA DO SISTEMA DE GOVERNANÇA DAS SECRETARIAS DE SAÚDE?

O **sistema de governança organizacional** das **Secretarias de Saúde** define **como os diversos atores se organizam, interagem e tomam decisões** para garantir a **boa governança do SUS** nas esferas **estadual e municipal**.

Essa estrutura busca reunir liderança, **estratégia e controle**, de modo que a gestão pública em saúde funcione de forma **eficiente, transparente e orientada a resultados**.

De maneira geral, essa estrutura envolve:

- 1. Instâncias de liderança** – compostas pelas autoridades máximas (secretário(a) de saúde, diretores e coordenadores), responsáveis por **definir a direção estratégica, promover a cultura de integridade e estimular a participação social**.
- 2. Mecanismos de decisão e coordenação** – como **comitês de governança, comissões intergestores e grupos de trabalho**, que asseguram a **articulação entre áreas, níveis de gestão e entes federativos**.
- 3. Instrumentos de planejamento e monitoramento** – a exemplo do **Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde (PAS), dos Relatórios de Gestão e de painéis de indicadores**, que orientam a execução, o acompanhamento e a avaliação das políticas.
- 4. Gestão de riscos e controles internos** – processos destinados a **identificar, avaliar e diminuir riscos**, garantindo **conformidade, segurança administrativa e eficiência no uso dos recursos públicos**.

5. **Mecanismos de transparência e *accountability*** – práticas que asseguram divulgação **de informações, prestação de contas à sociedade e acesso a canais de participação** como ouvidorias e Conselhos de Saúde.
  
6. **Articulação com o controle social** – realizada por meio dos **Conselhos e Conferências de Saúde, que avaliam, direcionam e monitoram** a atuação da gestão, fortalecendo a **corresponsabilidade** entre Estado e sociedade.

Assim, a **estrutura de governança das Secretarias de Saúde** não se resume a um organograma ou conjunto de cargos.

Ela representa um **sistema integrado de responsabilidades, processos e relações** que permite **dirigir, supervisionar e avaliar** a gestão pública em saúde, alcançando **resultados concretos para a população**.

### Você se vê como parte desse sistema de governança?

A estrutura de **governança organizacional das Secretarias de Saúde** existe para garantir que a **gestão pública** esteja sempre **alinhada aos objetivos de Estado e de Governo**, que **os riscos sejam identificados e tratados de forma adequada** e que **os resultados organizacionais sejam sempre medidos e melhorados**.

Mas essa estrutura não funciona sozinha.

Ela depende de **pessoas comprometidas, éticas e conscientes do seu papel** — sejam gestores, técnicos, conselheiros ou cidadãos.

Por isso, vale a reflexão:

- ▶ **Você se reconhece como um dos atores desse sistema?**
- ▶ **De que forma suas ações contribuem para fortalecer a governança em saúde e melhorar os resultados do SUS?**

Afinal, **governança pública** é, acima de tudo, um esforço coletivo para **construir instituições sólidas, transparentes e orientadas ao bem comum**.

## **O QUE É GOVERNANÇA DOS CONSELHOS E SECRETARIAS DE SAÚDE?**

A **governança dos Conselhos e Secretarias de Saúde** é um **processo contínuo de melhoria institucional**, fundamentado na **aplicação de princípios, práticas e diretrizes** que buscam **otimizar os resultados organizacionais e fortalecer a efetividade das políticas públicas de saúde**.

Nessa dinâmica, os **Conselhos de Saúde** exercem o papel de **guardiões dos princípios, valores e do próprio sistema de governança**, atuando na **avaliação, no direcionamento e no monitoramento** das ações conduzidas pelas **Secretarias de Saúde**.

Eles representam o olhar da sociedade sobre a gestão, permitindo que as decisões estejam **alinhadas com o interesse público** e os **princípios do SUS**.

As **Secretarias de Saúde**, por sua vez, são responsáveis por **planejar, executar e avaliar as políticas e ações de saúde**, com base nas diretrizes aprovadas pelos Conselhos.

Cabe a elas **implantar mecanismos de governança interna** que garantam **transparência, eficiência, gestão de riscos e prestação de contas**.

Assim, a governança entre **Conselhos e Secretarias** é um **sistema interdependente e colaborativo**, que busca equilibrar **direcionamento estratégico, execução eficaz e controle social**, garantindo que o **SUS funcione de forma integrada, participativa e orientada a resultados**.

## O QUE É GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE?

A **gestão pública em saúde**, no contexto das Secretarias de Saúde, tem como finalidade **oferecer serviços de qualidade**, com **eficiência e economicidade**, garantindo à população o acesso a ações e serviços de saúde de forma **efetiva e sustentável**.

Isso significa realizar as atividades da melhor maneira possível, buscando **equilíbrio entre custo e benefício**, de modo a aumentar os resultados para o cidadão.

De modo geral, a gestão pública em saúde se organiza em dois grandes mecanismos:

- **Gestão da Atenção à Saúde (fim)** – voltada para a prestação direta de serviços de saúde à população.
- **Gestão Administrativa (meio)** – voltada para a sustentação organizacional, financeira e operacional que viabiliza a atenção à saúde.

## O QUE É GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE?

A **Gestão da Atenção à Saúde** envolve componentes diretamente relacionados à oferta e à qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

No âmbito do SUS, os principais componentes são:

- **Atenção Básica (AB):** também chamada de Atenção Primária à Saúde (APS), é um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem **promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.** (Base legal: A Portaria nº 2.436, de 2017, Política Nacional de Atenção Básica).
- **Média e Alta Complexidades (MAC):** são os serviços especializados de saúde.
- **Assistência Farmacêutica:** é a **organização, estruturação e gestão** das ações e serviços relacionados à **garantia do acesso, uso racional e controle de medicamentos.**
- **Vigilância em Saúde:** inclui ações de **promoção à saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e agravos de interesse à saúde pública.**
- **Gestão (apoio interfederativo):** nas Secretarias estaduais de saúde, também é considerada parte da Gestão da Atenção à Saúde a função de apoio técnico e operacional às secretarias municipais de saúde, fortalecendo a integração regional e o funcionamento das redes de atenção.

Esses componentes exigem **planejamento, execução, monitoramento e avaliação contínuos**, para melhorar a gestão e tornar o atendimento à população mais eficiente,

Para facilitar a compreensão da leitura segue a Figura 36:

**Figura 36** – Relação entre os componentes de gestão nas secretarias estaduais e municipais de saúde.



Fonte: Guia de governança e gestão em saúde (TCU) 2018

# O QUE É GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SAÚDE?

A **Gestão Administrativa da Saúde** compreende **o conjunto de meios e processos que torna possível a entrega dos serviços de saúde à sociedade.**

Ela é responsável por garantir que os recursos humanos, financeiros, materiais e de informação sejam utilizados de forma eficiente, transparente e alinhada aos objetivos do sistema de saúde.

Para garantir uma **boa governança** é fundamental organizar a atuação da gestão administrativa em **quatro dimensões principais:**

## Planos:

- ▶ O **Plano de Saúde** deve estar articulado ao **Plano Plurianual (PPA)** e fundamentado em uma **análise situacional** que identifique as reais necessidades da população.
- ▶ Ele deve apresentar **objetivos claros, metas e indicadores de desempenho**, sendo elaborado com **participação social**, por meio de **audiências públicas**, e incluir **mecanismos de monitoramento e avaliação** que permitam acompanhar sua execução.

### Processos de apoio:

- ▶ Envolvem as áreas de **compras, orçamento, finanças e parcerias**.
- ▶ Cabe à gestão planejar e acompanhar a **compra de bens, serviços e insumos estratégicos**, garantindo **eficiência, transparência e economicidade** no uso dos recursos públicos.

### Pessoas:

- ▶ A **boa governança depende diretamente da gestão de pessoas**.
- ▶ É necessário definir **perfis de liderança adequados**, adotar **critérios transparentes de seleção, capacitar conselheiros e dirigentes**, e promover uma **cultura de ética, responsabilidade e resultados**.
- ▶ A liderança deve ser constantemente **avaliada e incentivada** em seu desenvolvimento profissional.

### Informação e conhecimento:

- ▶ Uma gestão efetiva exige **sistemas de informação confiáveis e acessíveis**, que favoreçam a **tomada de decisão com base em evidências**, transparência e controle social.

- ▶ Também é **importante** adotar procedimentos que garantam a **continuidade administrativa**, como **planos de sucessão, avaliação de desempenho** e **disseminação de boas práticas**.

## EM RESUMO:

A **Gestão Administrativa da Saúde** é a base que sustenta a **Gestão da Atenção à Saúde**, garantindo que os recursos, processos e pessoas estejam organizados e orientados para oferecer **serviços públicos de qualidade**, com **eficiência** e **responsabilidade social**.

## QUAL É A DIFERENÇA ENTRE GOVERNANÇA E GESTÃO PÚBLICA?

A diferença fundamental entre **governança** e **gestão pública** está no **nível de atuação** e nas **responsabilidades** de cada uma.

Embora sejam **complementares e interdependentes**, elas desempenham **funções distintas** dentro da administração pública.

A **governança pública** tem uma função **diretiva e estratégica**: define **para onde o governo deve ir, quais resultados são esperados e como as decisões serão tomadas**.

Ela envolve **liderança, estratégia e controle**, estabelecendo as **regras, valores e mecanismos** que orientam a atuação da gestão e garantem que os interesses da sociedade sejam priorizados.

Já a **gestão pública** tem uma função **operacional e executiva**: é responsável por **planejar, implementar e controlar** as ações necessárias para alcançar os resultados definidos pela governança.

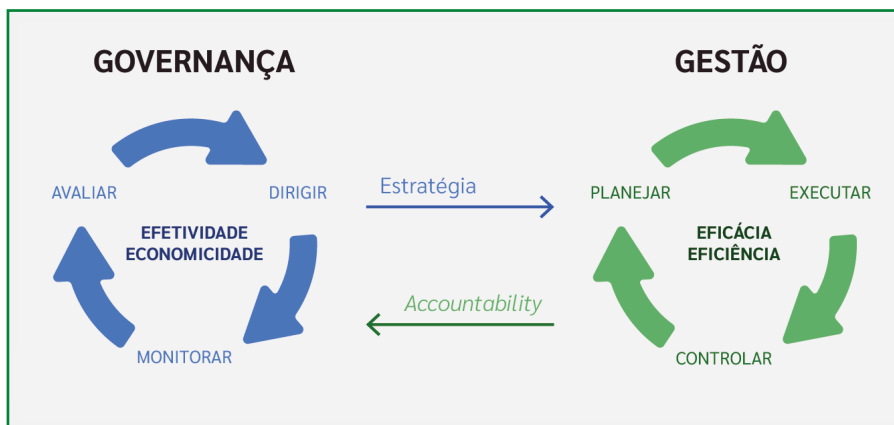
Em outras palavras, enquanto a **governança define o rumo**, a **gestão faz o caminho acontecer**, transformando diretrizes e políticas em **serviços concretos para os cidadãos**.

## EM SÍNTESE:

- ▶ **Governança** se ocupa do “*para onde ir*” — é o **direcionamento estratégico**.
- ▶ **Gestão** se dedica ao “*como fazer*” — é a **execução das políticas e ações**.

As duas são indispensáveis: a governança garante **coerência e integridade institucional**, enquanto a gestão garante **eficiência e resultados** na entrega dos serviços públicos.

**Figura 37** – Relação entre governança e gestão



**Fonte:** Referencial Básico de Governança (TCU), 2020.

Então, você conseguiu perceber as diferenças entre **governança** e **gestão**?

O Referencial Básico de Governança Organizacional do TCU (2020) faz uma analogia bastante ilustrativa:

A relação entre governança e gestão é semelhante à de um condomínio residencial.

Nesse exemplo, os proprietários estabelecem as regras de funcionamento e o direcionamento superior — ou seja, definem os princípios, valores e objetivos que devem orientar o condomínio.

- ▶ Essa é a função da governança.

Já o síndico é quem gerencia os recursos, executa as ações e presta contas aos proprietários sobre os resultados alcançados.

- ▶ Essa é a função da gestão.

Assim como no condomínio, na administração pública a governança direciona e supervisiona, enquanto a gestão executa e entrega resultados.

Gestão e governança precisam atuar de forma articulada e transparente para permitir o bom funcionamento das instituições e atender às demandas da sociedade.

# Capítulo 7

## **GESTÃO DE RISCOS NA SAÚDE**





# Capítulo 7 – **GESTÃO DE RISCOS NA SAÚDE**

## **PAPEL DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE NA GESTÃO DE RISCOS**

**Você já parou para pensar por que algumas decisões em saúde pública não alcançam os resultados esperados, mesmo depois de tantos planejamentos e inúmeras reuniões? Será que todos os riscos realmente foram considerados e avaliados? E, mais do que isso, qual é o papel dos Conselheiros e cidadãos para construir e melhorar as políticas de saúde?**

A verdade é que nenhuma organização está imune às incertezas. Seja em um hospital, em uma escola ou em uma Secretaria de Saúde, as decisões precisam ser tomadas mesmo diante de imprevistos. Essas incertezas podem se transformar em riscos, ou seja, em situações que podem comprometer o alcance das metas e a qualidade dos serviços oferecidos. Por isso, é fundamental que as instituições decidam até que ponto estão dispostas a assumir riscos e, sobretudo, como irão se preparar para enfrentá-los de maneira eficaz.

## MAS O QUE É GESTÃO DE RISCOS?

Imagine que você faça exames de rotina para prevenir uma doença. **A ideia é identificar possíveis problemas antes que se tornem graves, certo?** A gestão de riscos nas organizações segue a mesma lógica. Ela busca antecipar situações que possam gerar prejuízos, melhorar os processos e apoiar a tomada de decisões mais seguras.



E se os conselhos de saúde pudessem agir como um “exame de rotina” do SUS, ajudando a identificar riscos antes que eles afetem o atendimento à população?

A gestão de riscos tem um propósito central: **proteger e gerar valor**. Quando conduzida de forma contínua e bem planejada, contribui para alcançar resultados com maior qualidade e eficiência, reduzindo desperdícios. Além disso, incentiva a inovação, fortalece os controles internos e eleva o desempenho institucional. Não por acaso, a **norma internacional ISO (2018)** destaca que a essência da gestão de riscos está justamente em proteger e criar valor para as organizações.

## E QUAL SERIA O PAPEL DOS CONSELHEIROS?

Os Conselhos de Saúde são espaços fundamentais de participação social, onde representantes do governo, dos trabalhadores da saúde e da população se reúnem para debater e definir os caminhos das políticas públicas. Nesse contexto, o papel dos conselheiros é indispensável, porque cabe a eles observar, questionar e propor ações que contribuam para reduzir riscos e aprimorar a qualidade dos serviços prestados à sociedade.

Quando o Conselheiro conhece a lógica da gestão de riscos, ele pode:

- Participar com mais qualidade das reuniões;
- Identificar falhas nos processos e propor soluções;
- Estabelecer temas prioritários de acompanhamento;
- Acompanhar melhor os indicadores de saúde;
- Fiscalizar se os recursos estão sendo usados da melhor forma.

# POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Você sabia que o Ministério da Saúde tem uma política específica para lidar com riscos e incertezas na administração pública?** Isso mesmo! Assim como os Conselheiros têm a missão de acompanhar e fiscalizar a saúde pública, o Ministério também precisa se preparar para agir antes que os problemas apareçam. Nesse sentido foi criada a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR/MS), cujo objetivo é fortalecer a prevenção e a tomada de decisões mais seguras.

## Mas o que isso significa, na prática?

A gestão de riscos é um processo contínuo voltado para identificar, avaliar e tratar riscos que possam comprometer os objetivos de uma instituição. No âmbito do Ministério da Saúde, essa política foi criada pela Portaria GM/MS nº 1.185, de 9 de junho de 2021, e tem como propósito apoiar a tomada de decisões, fortalecer os controles internos e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população.

## E por que isso é importante?

Imagine uma campanha de vacinação planejada sem considerar a possibilidade de falta de transporte para a distribuição das doses em áreas rurais. Caso esse risco tivesse sido identificado previamente, seria possível adotar medidas preventivas, evitando atrasos ou falhas no atendimento. **É exatamente para isso que a gestão de riscos existe:** antecipar potenciais problemas e agir de forma preventiva.

Segundo a política do Ministério, a gestão de riscos deve ser:

- **Estabelecida e monitorada pela alta administração;**
- **Sistematizada e estruturada** com base em boas práticas;
- **Integrada à rotina das instituições públicas de saúde.**

A criação da Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde não surgiu do nada. Ela está alinhada a diversas **normas e diretrizes nacionais** que reforçam a importância da ética, do planejamento e do controle na gestão pública. Entre as principais normas, destacam-se:

- **Instrução Normativa Conjunta CGU/MP nº 1/2016:** estabelece diretrizes sobre controles internos, gestão de riscos e governança no Poder Executivo Federal;
- **Portaria MP nº 150/2016** e suas alterações (Portaria nº 425/2016): instituem o Programa de Integridade no Ministério do Planejamento;
- **Portaria MP nº 426/2016:** define a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão;
- **Planejamento Estratégico do Ministério do Planejamento (2016-2019):** apresenta metas e ações que incluem a implantação da gestão de riscos nos principais processos do governo.

Essas normas formam uma base sólida para que os órgãos públicos, inclusive o Ministério da Saúde, adotem práticas seguras, eficientes e transparentes.

## COMO OS CONSELHEIROS PODEM CONTRIBUIR?

Embora a política tenha sido elaborada para o nível federal de gestão, ela também funciona como **referência para os estados e municípios**. E é justamente nesse ponto que o papel do conselheiro de saúde se torna fundamental. Entre suas atribuições, ele pode:

- Verificar se o gestor tem a política de gestão de riscos e, caso não tenha, cobrar que seja formulada;
- Questionar se os riscos estão sendo considerados nos planos e projetos;
- Sugerir medidas de prevenção em reuniões do Conselho;
- Acompanhar e fiscalizar se os recursos estão sendo usados de forma eficiente;
- Estimular a participação da comunidade para relatar possíveis problemas que podem se transformar em riscos maiores.

# PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS: ESCOPO, CONTEXTO E CRITÉRIOS

Quando se fala em “gestão de riscos”, não basta sair por aí e tentar resolver tudo de uma vez. Antes de qualquer ação, é preciso **entender bem o ambiente**, ou seja, **conhecer a realidade da organização**, **identificar as pessoas envolvidas**, definir **claramente os objetivos** e **antecipar os problemas que podem surgir**.

Essa primeira etapa é conhecida como “**Estabelecimento do Escopo, Contexto e Critérios**”, e é considerada fundamental pela **norma ABNT NBR ISO 31000:2018**, referência internacional na área. Seu objetivo é adaptar o processo de gestão de riscos à realidade de cada instituição. Isso permite avaliar os riscos de forma mais eficaz e aplicar soluções mais adequadas, evitando desperdício de tempo ou recursos com ações genéricas.

## MAS O QUE SIGNIFICAM ESSES TRÊS TERMOS?

### 1. Escopo

Antes de começar a identificar e tratar os riscos, é fundamental definir com exatidão o **que será analisado**. Isso é o que chamamos de **escopo** da gestão de riscos. Definir o escopo é como **traçar os limites de um mapa**: é preciso saber **qual área será observada**,

**quais problemas desejamos prevenir e quem estará envolvido no processo.**

Um exemplo, se o Conselho de Saúde deseja avaliar os riscos relacionados ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Será em todo o município ou só nas zonas rurais? Vamos analisar apenas o atendimento médico ou a pesquisa também incluirá disponibilidade de medicamentos, transporte sanitário e estrutura física das unidades?**

Estabelecer um escopo delimitado ajuda o conselho a:

- Focar os assuntos que realmente precisam de atenção;
- Evitar perder tempo com temas fora do objetivo;
- Organizar melhor as informações;
- Saber quem deve ser envolvido nas decisões.

Além disso, quando o escopo está claramente definido, fica mais fácil comunicar à população **o que está sendo feito, por que o trabalho é necessário e como as ações serão realizadas.**

## 2. Contexto

O **contexto** é o cenário onde o risco está inserido. Ele é dividido em duas partes:

### Contexto externo:

Refere-se a tudo o que vem de fora da organização, como:

- Leis e normas que devem ser cumpridas;
- Situação política e econômica do município ou do país;
- Expectativas da população;
- Parcerias com outras instituições;
- Cenário local.

### Contexto interno:

Diz respeito à **realidade interna da organização**, como:

- Equipe técnica e sua capacitação;
- Recursos disponíveis (materiais, humanos, financeiros);
- Cultura organizacional;
- Processos internos e rotinas de trabalho.

Compreender o contexto é fundamental para explicar **por que determinados riscos surgem e por que alguns problemas persistem, mesmo com planejamento**. Além disso, essa compreensão permite alinhar a gestão de riscos com os objetivos reais da instituição, tornando as ações mais efetivas.

### 3. Critérios

Depois de entender o que será analisado (**escopo**) e em que situação isso vale (**contexto**), é hora de definir as **regras** para avaliar os riscos.

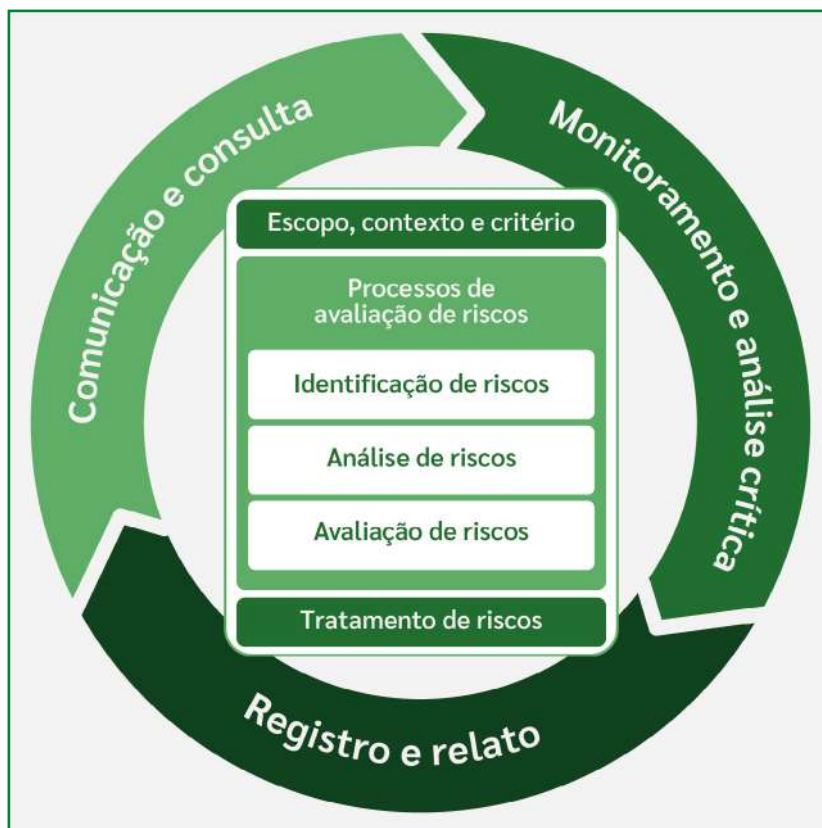
**Essas regras ajudam a classificar se um risco é baixo, médio ou alto.** Elas servem para orientar decisões e organizar prioridades. Devem combinar com os valores da instituição, seus objetivos e, também, com o que a lei e a sociedade esperam dela.

Ao definir os critérios, vale pensar em:

- Quanto risco a instituição aceita correr (apetite ao risco e limite de tolerância);
- O que pode acontecer se o risco se concretizar, tanto coisas boas quanto ruins;
- A chance de isso acontecer (probabilidade);
- Efeitos em cadeia, quando um problema puxa outro;
- A capacidade da instituição de lidar com o problema quando ele aparece.

Esses critérios têm prazo. **Eles devem ser revisados sempre que for preciso**, principalmente se surgirem novas informações ou o cenário mudar.

**Figura 38** – Processo de gestão e riscos



Fonte: Criada a partir da ABNT NBR ISO 31000:2018

Para facilitar, aqui vão alguns termos usados em gestão de riscos (baseado na ISO 31000), explicados de forma simples:

- **Risco:** é o impacto da incerteza nos objetivos. Pode ser algo ruim, algo bom ou os dois.
- **Fonte de risco:** o que pode gerar o risco (ex.: falta de pessoal, falha no sistema, bagunça nos processos).
- **Evento:** uma situação que pode ou não acontecer e que pode afetar os objetivos.
- **Consequência:** o resultado do evento pode ser positivo ou negativo.
- **Probabilidade:** a chance de o evento acontecer.
- **Controle:** as ações que colocamos em prática para diminuir o risco ou evitar que ele aconteça (ex.: procedimentos, treinamentos, checagens).

## ETAPAS DO GERENCIAMENTO DE RISCOS

A gestão de riscos acontece em uma sequência de etapas organizadas que ajudam a identificar problemas, entender melhor as situações, decidir o que fazer e acompanhar se as ações estão dando resultado. Cada uma dessas etapas é importante para evitar surpresas desagradáveis e garantir que os objetivos da saúde pública sejam alcançados com mais segurança e eficiência.

## Análise de Ambiente e de Fixação de Objetivos

Antes de avaliar os riscos, é importante entender bem o ponto de partida, onde estamos e aonde queremos chegar. Nessa etapa, olhamos para o cenário atual e para os objetivos que a instituição pretende alcançar. Também analisamos:

- A chance de o risco acontecer (probabilidade);
- O quão graves podem ser as consequências se o risco realmente ocorrer (impacto);
- Se já existem ações ou medidas em funcionamento para evitar ou diminuir o risco (controles);
- Se esse risco pode provocar outros problemas em sequência, como um efeito em cadeia.

**Por exemplo:** se o transporte faltar com frequência, mais pessoas podem deixar de ir às consultas, o que pode piorar a saúde dos pacientes.

Essa análise pode ser mais simples, usando apenas descrições, ou mais detalhada, usando números, tabelas ou gráficos para representar os riscos de forma mais clara.

## Identificação de Eventos de Riscos

Com os objetivos bem definidos, é hora de **identificar os eventos de risco**, ou seja, tudo aquilo que pode atrapalhar ou, em alguns casos, ajudar a alcançar essas metas.

**Por exemplo:** um conselho pode considerar como risco a falta de transporte para levar pacientes a consultas especializadas.

Nesta etapa, é importante observar:

- O que pode causar o risco (por exemplo, erro no agendamento ou falta de recursos);
- Quais são as possíveis ameaças ou oportunidades envolvidas;
- Quais são os sinais de que um risco pode estar aparecendo;
- Quais áreas ou processos estão mais expostos e vulneráveis.

## Avaliação de Eventos de Riscos

Nessa etapa, o objetivo é olhar para os riscos que já foram identificados, comparar com os critérios definidos antes e decidir o que fazer com cada um deles. Aqui, buscamos entender quais riscos exigem ação mais urgente e quais podem ser acompanhados sem ação imediata.

É nesse momento que se define:

- Qual risco deve ser tratado primeiro (prioridade);
- Qual risco pode ser aceito como está, na situação atual;
- Se é preciso fazer uma análise mais detalhada sobre algum risco específico;
- Se as ações e controles que já existem são suficientes ou se precisam ser reforçados.

**Por exemplo:** um risco que atinge muitas pessoas e tem grande chance de acontecer deve ser tratado como prioridade em relação a outro que cause menos impacto ou tenha baixa probabilidade de acontecer.

## Resposta a Risco

Depois de avaliar os riscos, é preciso decidir o que fazer com cada um deles. Algumas possibilidades são:

- **Evitar o risco**, cancelando ou mudando a atividade que pode causar o problema;
- **Reduzir o risco**, diminuindo a chance de ele acontecer ou seu impacto. Por exemplo, reforçando a equipe ou melhorando os processos;

- **Compartilhar o risco** com outra instituição por meio de convênios, parcerias ou seguros;
- **Aceitar o risco**, quando ele é considerado pequeno ou está dentro do limite que a instituição tolera.

**É importante lembrar** que, mesmo com boas ações de prevenção, quase sempre fica algum risco, chamado de **risco residual**. Por isso, essa etapa precisa de atenção e de um planejamento bem cuidadoso.

### Informação, Comunicação e Monitoramento

Planejar sem acompanhar não resolve. Nesta etapa é feita a verificação contínua de tudo o que foi combinado, para entender se as ações estão realmente funcionando. Algumas perguntas importantes são:

- As ações estão sendo realizadas como foi planejado?
- Os riscos diminuíram ou apareceram novos riscos?
- Os resultados estão melhorando em relação ao que se tinha antes?

**Exemplo:** na criação de um sistema para melhorar o transporte, os Conselheiros devem acompanhar se os pacientes realmente estão conseguindo ir às consultas.

Esse acompanhamento deve ser constante, e os resultados precisam ser registrados, discutidos e usados para melhorar as decisões no futuro.

## RESUMO DAS ETAPAS

Figura 39 – Etapas da Gestão de Riscos e o que Fazer

ETAPAS	O QUE É FEITO?
1. Identificação →	Descobrir o que pode dar errado ou certo
2. Análise →	Entender melhor cada risco (gravidade, chance, controles)
3. Avaliação →	Comparar os riscos com os critérios e decidir se devem ser tratados
4. Tratamento →	Escolher e aplicar as melhores ações para reduzir ou lidar com o risco
5. Monitoramento →	Acompanhar os resultados, corrigir erros e melhorar

Fonte: Tribunal de Contas da União, 2025

A gestão de riscos não é algo distante ou complicado. Na prática, ela é uma forma organizada de **prever problemas, tomar decisões com mais segurança e melhorar os serviços de saúde oferecidos à população**. Quando é bem aplicada ajuda a evitar prejuízos, aumenta a confiança nas instituições e permite que o dinheiro público seja usado de forma mais responsável e eficiente.

Para os Conselheiros de saúde, entender e participar das etapas da gestão de riscos é essencial, porque são eles que conhecem de perto as **necessidades da comunidade, os desafios do território e as falhas nos serviços**. A participação dos conselheiros pode fazer muita diferença no resultado das ações e na qualidade do cuidado em saúde.

A atuação dos Conselheiros deve ser ativa, atenta e comprometida, ajudando a garantir que a gestão pública da saúde seja cada vez mais **transparente, eficiente e voltada para o bem de todos**. Participar da gestão de riscos também é uma forma de **exercer o controle social e a cidadania, acompanhar, questionar e contribuir para melhorar as políticas de saúde**.

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

**AF** – Assistência Farmacêutica

**ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar

**Anvisa** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**AVASUS** – Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS

**CES** – Conselho Estadual de Saúde

**CGU** – Controladoria-Geral da União

**CIB** – Comissão Intergestores Bipartite

**CMS** – Conselho Municipal de Saúde

**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**CONASEMS** – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

**CONASS** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**CSDF** – Conselho de Saúde do Distrito Federal

**DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

**DenaSUS** – Departamento Nacional de Auditoria do SUS

**DF** – Distrito Federal

**DGMP** – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento

**DNS** – Departamento Nacional de Saúde

**EBSERH** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
**EPS** – Educação Permanente em Saúde  
**FNS** – Fundo Nacional de Saúde  
**INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
**INESC** – Instituto de Estudos Socioeconômicos  
**IRMCT** – Mecanismo Residual Internacional para Tribunais Criminais  
**LAIS** – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde  
**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
**LGPD** – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais  
**MAC** – Média e alta Complexidades  
**MS** – Ministério da Saúde  
**ODS** – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável  
**OGU** – Orçamento Geral da União  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**ONU** – Organização das Nações Unidas  
**PAS** – Programação Anual de Saúde  
**PGR** – Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde  
**PLOA** – Projeto de Lei Orçamentária Anual  
**PPA** – Plano Plurianual  
**PRI** – Planejamento Regional Integrado

**PS** – Plano de Saúde

**PSU** – Pesquisa de Satisfação do Usuário

**RAG** – Relatório Anual de Gestão

**RAS** – Redes de Atenção à Saúde

**RBG** – Referencial Básico de Governança Organizacional

**RDQA** – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

**RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**RG** – Relatório de Gestão

**SAGE** – Sala de Apoio à Gestão Estratégica

**SecexONU** – Secretaria de Controle Externo da Organização das Nações Unidas

**SEIDIGI** – Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde

**SES** – Secretaria Estadual de Saúde

**SIACS** – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

**SIA-SUS** – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

**SIH-SUS** – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

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

**SISMOB** – Sistema de Monitoramento de Obras

**SNA** – Sistema Nacional de Auditoria

**SNVS** – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCE** – Tomada de Contas Especial

**TCE** - Tribunal de Contas Estadual  
**TCM** – Tribunal de Contas Municipal  
**TCU** – Tribunal de Contas da União  
**TED** – Termo de execução Descentralizada  
**UBS** – Unidades Básicas de Saúde  
**UFRN** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
**UNFICYP** – Força das Nações Unidas para Manutenção da Paz no Chipre  
**UNFPA** – Fundo de População das Nações Unidas  
**UNICEF** – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
**UNIFIL** – Força Interina das Nações Unidas no Líbano  
**UNITAR** – Instituto das Nações Unidas para Formação e Pesquisa  
**UNJSPF** – Fundo de Pensões das Nações Unidas  
**UNMIK** – Missão das Nações Unidas no Kosovo  
**UNODC** – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime  
**UNOV** – Escritório das Nações Unidas em Viena  
**UNU** – Universidade das Nações Unidas  
**UN Women** – Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres

# NORMAS E LEGISLAÇÕES

- ▶ ABNT NBR ISO 31000:2018



- ▶ Acórdão 1130/2017-TCU-Plenário –  
Relator Ministro Bruno Dantas



- ▶ Acórdão 1840/2017-TCU-Plenário –  
Relator Ministro Bruno Dantas



- ▶ Acórdão 2.813/2009 – Plenário –  
Relator Ministro Aroldo Cedraz



- ▶ Acórdão 3536/2019-TCU-1ª Câmara  
– Relator Ministro Augusto Sherman



- ▶ Agenda 2030 da ONU



- ▶ Carta dos Direitos dos Usuários  
do Sistema Único de Saúde (SUS),  
atualizada em 20/11/2023 pela  
Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares (EBSERH)



- ▶ Cartilha de Emendas Parlamentares



- ▶ Código de Conduta Ética  
(Portaria nº 382/2016)



- ▶ Conselho Local de Saúde: Guia de Implementação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)



- ▶ Constituição Federal (Brasil, 1988)



- ▶ Decreto nº 1.651,  
de 28 de setembro de 1995



- ▶ Decreto nº 5.839,  
de 11 de julho de 2006



- ▶ Decreto nº 6.017,  
de 17 de janeiro de 2007



- ▶ Decreto nº 7.508,  
de 28 de junho de 2011



- ▶ Decreto nº 7.827,  
de 16 de outubro de 2012



- ▶ Decreto nº 9.094,  
de 17 de julho de 2017



- ▶ Decreto nº 9.203, de 22  
de novembro de 2017 (Brasil, 2017)



- ▶ DigiSUS Gestor Módulo  
Planejamento Manual do Usuário



- ▶ Emenda Constitucional nº 29,  
de 13 de setembro de 2000



- ▶ Guia “Fiscalizando com  
o cidadão no foco” (Brasil, 2025)



- ▶ Instrução Normativa Conjunta  
CGU/MP nº 1, de 10 de maio de 2016



- ▶ Lei Complementar nº 141,  
de 13 de janeiro de 2012/2012



- ▶ Lei nº 12.527, de 18  
de novembro de 2011



- ▶ Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017



- ▶ Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018



- ▶ Lei 15.378/2026, de 6 de abril de 2026 – Estatuto dos Direitos do Paciente



- ▶ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990



- ▶ Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990



- ▶ Manual de Ressarcimento  
Fundo a Fundo



- ▶ Pesquisas de Satisfação do  
Usuário do SUS Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares  
(EBSERH) de 2015 a 2019



- ▶ Portaria de Consolidação GM/MS  
nº 01, de 28 de setembro de 2017



- ▶ Portaria de Consolidação GM/MS  
nº 05, de 28 de setembro de 2017



- ▶ Portaria de Consolidação nº 6,  
de 28 de setembro de 2017



- ▶ Portaria GM/MS nº 1.185,  
de 9 de junho de 2021



- ▶ Portaria GM/MS nº 204,  
de 29 de janeiro de 2007



- ▶ Portaria GM/MS nº 3.493,  
de 10 de abril de 2024



- ▶ Portaria GM/MS nº 885,  
de 04 de maio de 2021



- ▶ Portaria Interministerial MC/MS  
nº 19, de 13 de maio de 2022



- ▶ Portaria MP nº 426,  
de 30 de dezembro de 2016



- ▶ Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de  
2017, Política Nacional de Atenção Básica



- ▶ Programa Nacional de Avaliação  
de Serviços de Saúde (PNASS, 2015)



- ▶ Referencial de “Participação  
Cidadã no TCU” (Brasil, 2025)



- ▶ Regimento Interno do TCU



- ▶ Resolução CNS nº 333,  
de 4 de novembro de 2003



- ▶ Resolução CNS nº 447,  
de 15 de setembro de 2011



- ▶ Resolução CNS nº 453,  
de 10 de maio de 2012



- ▶ Resolução CNS nº 554,  
de 15 de setembro de 2017



- ▶ SIOPS Cartilha de Instrução  
ao Preenchimento Resolução CNS nº 554,  
de 15 de setembro de 2017



# REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas **NBR ISO 31000:2018**.  
[https://dintegcgin.saude.gov.br/attachments/download/23/2018%20-%20Diretrizes%20%20Gest%C3%A3o%20de%20Riscos\\_ABNT%20NBR%20ISO%2031000.pdf](https://dintegcgin.saude.gov.br/attachments/download/23/2018%20-%20Diretrizes%20%20Gest%C3%A3o%20de%20Riscos_ABNT%20NBR%20ISO%2031000.pdf). Acesso: em 11 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 1.651**, de 28 set. 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29.set.1995.

BRASIL. **Decreto n.º 5.839**, de 11 jul. 2006. Organização, atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul.2006.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508**, de 28 jun. 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. **Decreto n.º 7.827**, de 16 out. 2012. Condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas e das transferências voluntárias da União. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2012.

BRASIL. Decreto n.º 9.094, de 17 de jul. de 2017. Simplificação do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos e institui a Carta de Serviços ao Usuário. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jul.2017.

BRASIL. **Decreto n.º 9.203**, de 22 nov. 2017. Política de governança da administração pública federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 23 nov. 2017.

BRASIL. **Lei n.º 8.080**, de 19 set. 1990. Promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei n.º 8.142**, de 28 dez. 1990. Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Lei n.º 8.443**, de 16 jul. 1992. Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União. Brasília, DF, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8443.htm). Acesso: em 26 jul.2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.689**, de 27 jul. 1993. Extingue o Inamps e cria o Sistema Nacional de Auditoria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jul. 1993.

BRASIL. **Lei n.º 9.656**, de 03 jun. 1998. Planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, 4 jun.1998.

BRASIL. **Lei n.º 9.782**, de 26 jan. 1999. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). **Diário Oficial da União**, 27 jan. 1999.

BRASIL. **Lei n.º 9.836**, de 23 set. 1999. Institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 nov. 1999.

BRASIL. **Lei n.º 9.787**, de 10 fev. 1999. Medicamentos genéricos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 1999.

BRASIL. **Lei n.º 9.961**, de 28 jan. 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jan. 2000.

BRASIL. **Lei n.º 10.424**, de 15 abr. 2002. Estabelece atendimento e internação domiciliar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2002.

BRASIL. **Lei n.º 11.108**, de 07 abr. 2005. Garante o direito ao acompanhante durante o parto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. **Lei n.º 12.401**, de 28 abr. 2011. Regulamenta a assistência terapêutica e incorporação de tecnologias no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 abr. 2011.

BRASIL. **Lei n.º 12.466**, de 24 ago. 2011. Reconhece as Comissões Intergestores como instâncias de pactuação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 ago. 2011.

BRASIL. **Lei n.º 12.527**, de 18 nov. 2011. Lei de Acesso à Informação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. **Lei n.º 13.460**, de 26 jun. 2017. Participação e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2017.

BRASIL. **Lei n.º 13.709**, de 14 ago. 2018. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. **Lei n.º 15.263**, de 14 de nov. de 2025. Política Nacional de Linguagem Simples. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 nov. 2025.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141**, de 13 jan. 2012. Regulamenta o financiamento da saúde pública. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 333**, de 4 dez. 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2003/resolucao-no-333.pdf/view>. Acesso: 20 jan. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 447**, de 15 set. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2011/resolucao-no-447.pdf/view>. Acesso em 15 jan.2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 453**, de 10 maio 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-453.pdf/view>. Acesso: 3 jan. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 554**, de 15 set. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2017/resolucao-no-554.pdf/view>. Acesso: 20 jan. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **SIACS**. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso: 23 jul. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **SIACS**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_orientacoes\\_conselhos\\_saude\\_siacs.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_orientacoes_conselhos_saude_siacs.pdf). Acesso: 24 jul.2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Conselho Local de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/cartilha-cns-conselhos-locais-de-saude-final-02-09.pdf/view>. Acesso: 3 jan.2026.

BRASIL. Distrito Federal. Secretaria de Saúde. **Cartilha de Orientação para Conselheiros de Saúde – DF**. Brasília: SES/DF, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://atrimon.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Cartilha-de-Orientacao-para-Conselheiros-de-Saude-TCE-DF.pdf>. Acesso: 3 nov. 2025.

BRASIL. EBSEH. **Carta de Direitos dos Usuários do SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh>. Acesso: 26 jan. 2026.

BRASIL. Governo Federal. **Transferência de Recursos da União**. Disponível em: <https://www.gov.br/transferegov/pt-br/sistemas/ acesso-livre>. Acesso: 3 mai.2026.

BRASIL, Lei n. 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria interministerial MC/MS n.º 19, de 13 mai. 2022. Diretrizes, atribuições, normas e fluxos operacionais para a oferta e o acompanhamento das ações de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.185, de 9 jun. de 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1185\\_10\\_06\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1185_10_06_2021.html). Acesso: 9 jan.2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 05, 28 set. 2017. Consolida normas sobre ações e serviços de saúde do SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-05-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso: 3 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 06, 28 set. 2017. Regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações de saúde. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/copy\\_of\\_portarias/2017/portaria\\_consolidacao\\_n\\_6\\_28\\_09\\_2017.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/copy_of_portarias/2017/portaria_consolidacao_n_6_28_09_2017.pdf). Acesso: 7 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 01, de 28 set. 2017. Consolida as Normas sobre direitos e deveres dos Usuários da Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html). Acesso: 21 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 885, de 4 mai. 2021. Procedimentos de cobrança administrativa e instauração de tomada de contas especial. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0885\\_07\\_05\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0885_07_05_2021.html). Acesso: 4 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal GM/MS n.º 3.493, de 10 abr. 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso: 5 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Ressarcimento Fundo a Fundo. Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Manual-de-Ressarcimento-v2.0\\_VERSAO-FINAL-1.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Manual-de-Ressarcimento-v2.0_VERSAO-FINAL-1.pdf). 2023. Acesso: 28 jan.2026.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Planejamento Estratégico do Ministério do Planejamento. Metas e ações que incluem a implantação da gestão de riscos nos principais processos do governo. Disponível em: [https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/bitstream/777/238/1/Plan\\_est\\_ti\\_2016-2019.pdf](https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/bitstream/777/238/1/Plan_est_ti_2016-2019.pdf). Acesso 26 jan. 2026.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Controladoria-Geral da União. Instrução Normativa Conjunta CGU/MP n.º 01/2016. Controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mai. 2016.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Orientações para conselheiros de saúde. 2. ed. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2015.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 1.130/2017 - Plenário, de 31 mai. 2017. Disponível em: [Pesquisa textual | Tribunal de Contas da União](#). Acesso 23 Jan. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 1840/2017 - Plenário, de 23 ago. 2017. Disponível em: [Pesquisa textual | Tribunal de Contas da União](#). Acesso 23 Jan. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 2.813/2009 – Plenário, de 25 nov. 2009. Disponível em: [Pesquisa textual | Tribunal de Contas da União](#). Acesso: 27 fev. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 3.536/2019 – 1ª Câmara, de 30 abr. 2029. Disponível em: [Pesquisa textual | Tribunal de Contas da União](#). Acesso: 27 fev. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Conhecendo o TCU. 8ª. ed. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência, 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial de Participação Cidadã no TCU, de 24 de março de 2025. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/livro/referencial-de-participacao-cidada-no-tcu>. Acesso: 27 fev. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. 10 Passos para Boa Governança (2021). Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/D5/F2/B0/6B/478F771072725D77E18818A8/10\\_passos\\_para\\_boa\\_governanca\\_v4.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/D5/F2/B0/6B/478F771072725D77E18818A8/10_passos_para_boa_governanca_v4.pdf). Acesso: 21 mar. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Brasil assume mandato no Conselho de Auditores da ONU**. Disponível em: [Brasil assume mandato no Conselho de Auditores da ONU – Notícias | Portal TCU](#), de 01 de setembro de 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Autoridades do TCU**. Disponível em: [portal.tcu.gov.br/autoridades](https://portal.tcu.gov.br/autoridades), 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Regimento Interno**. Disponível em: [portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/normativo/regimento-interno-do-tribunal-de-contas-da-uniao](https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/normativo/regimento-interno-do-tribunal-de-contas-da-uniao). Acesso: 24. Mar. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Fiscalizando com o Cidadão no Foco**. Brasília: TCU, 2025. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/minuto-do-tcu/p5jfvqeh3bv092h7kght1pgd>. Acesso: 29 jan. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de Governança e Gestão em Saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde**. - Brasília: TCU, 2018. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/cartilha-manual-ou-tutorial/guia-de-governanca-e-gestao-em-saude>. Acesso: 28 jul. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial Básico de Governança Organizacional**. Brasília: TCU, 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/cartilha-manual-ou-tutorial/referencial-basico-de-governanca-organizacional>. Acesso: 28 jul. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Revista do TCU n.º 127**, mai. 2013. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/issue/view/3/10>. Acesso: 3 jan.2026.

INESC – Instituto de Estudos Socioeconômicos. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/>. Acesso: 5 jul. 2026.

IBGE. **ODS #3 – Saúde de qualidade | IBGE Explica**. YouTube, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LMOynUxsGHo>. Acesso: 5 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha de Emendas Parlamentares**. Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/Cartilha-Ploa-2026\\_-3.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/Cartilha-Ploa-2026_-3.pdf). Acesso: 25 jul. 2026. Acesso: 5 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha de Instrução ao Preenchimento**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_instrucao\\_siops\\_2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_instrucao_siops_2023.pdf). Acesso: 5 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso: 5 jul. 2026. Acesso: 5 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento: Manual do Usuário**. 2025. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/noticia/manual-do-usuario-2025>. Acesso: 5 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)**. Disponível em: <https://novasage.saude.gov.br/situacao-dos-instrumentos-de-planejamento-do-sus?tab=667c0bbfec9b57d2dfb48503>. Acesso: 26 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB)**. Disponível em: <https://sismob.saude.gov.br/sismob2/#>. Acesso: 5 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / DATASUS. **Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>. Acesso: 2 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso: 2 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SIOPS: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>. Acesso: 2 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras**. Disponível em: <https://sismob.saude.gov.br/sismob2>. Acesso: 2 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painéis de Informações do Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em: [https://investsuspainéis.saude.gov.br/extensions/CGIN\\_InvestsusPainéis/CGIN\\_InvestsusPainéis.html](https://investsuspainéis.saude.gov.br/extensions/CGIN_InvestsusPainéis/CGIN_InvestsusPainéis.html). Acesso: 2 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal Fundo Nacional da Saúde**. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/consultas/>. Acesso: 4 jul.2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436**, de 21 set. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso: 3 jul. 2026.

Oliveira, Antonio Gonçalves de. Pisa, Beatriz Jackiu. Augustinho, Sonia Maria. **Gestão e governança pública**: aspectos essenciais. Curitiba : Ed. UTFPR, 2016

ONU BRASIL. **A ONU tem um plano: os Objetivos Globais**. YouTube, 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZSrhXP4-aec>. Acesso: 3 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso: 7 jan. 2026.

ONU BRASIL. **O que é a Agenda 2030?** YouTube, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=j8L1CcanjT8>. Acesso: 3 jan. 2026.

PORTAL DA ONU BRASIL. **Agenda 2030 / ODS**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br>. Acesso: 3 jan. 2026.

SOUZA, Herbert de. **Participação**. São Paulo: Laboratório de Tecnologia e Sistemas de Informação. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.tecsi.fea.usp.br/eventos/contecsi2004/> Acesso: 25 ago. 2025



### **RESPONSABILIDADE PELO CONTEÚDO**

Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex)

Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde)

### **RESPONSABILIDADE EDITORIAL**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Secretaria-Geral da Presidência (Segepres)

Secretaria de Comunicação (Secom)

Serviço de Criação e Editoração (Secrid)

### **PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E CAPA**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

### **TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

SAFS Qd 4 Lote 1 - Anexo III,

Sala 450 70.042-900

Brasília - DF

Fone: 61- 35277322

REALIZAÇÃO



**DenaSUS**

Departamento Nacional  
de Auditoria do Sistema  
Único de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



APOIO

