

# **NOÇÕES BÁSICAS SOBRE O SUS**

## **a) O que vem a ser a sigla “SUS” ?**

SUS significa “Sistema Único de Saúde” e é constituído pelo conjunto de todas as ações e serviços públicos de saúde, integrados numa rede regionalizada e hierarquizada. (CF/art. 198). Aí estão reunidos todos os órgãos, programas, serviços e ações de saúde a níveis federal, estaduais e municipais. Não há mais, hoje, como antigamente, um posto de saúde do INPS ou do INAMPS (governo federal), os “Centros de Saúde” do Estado e os “Postos de Saúde” da Prefeitura. Em Juiz de Fora, por exemplo, tanto o antigo INPS ou INAMPS, assim como o “Palácio da Saúde” têm um só nome: SUS

## **b) Como são financiadas as ações do SUS?**

As ações do SUS são financiadas com recursos públicos (impostos pagos direta e indiretamente por cada um de nós), constantes dos orçamentos da União (governo federal), dos Estados e dos Municípios. Recursos estes depositados nos respectivos FUNDOS (contas especialmente criadas para a captação e aplicação destes recursos, em cada nível de governo). Parte dos recursos arrecadados pelo governo federal é repassado para os Fundos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde. Já os governos estaduais recolhem suas parcelas aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. E os governos municipais recolhem aos seus respectivos Fundos Municipais de Saúde. Os valores dos níveis federal e estaduais são repassados “fundo-a-fundo” e são denominados popularmente de “verbas carimbadas” ou seja, não podem ser gastas com nenhuma outra coisa que não sejam as ações de saúde.

## **c) Quem administra o SUS?**

O SUS (Sistema único de Saúde) é administrado pelo Governo Federal, nos Municípios onde existam instituições de saúde ainda não submetidas ao controle do respectivo Estado. Já o Governo Estadual administra os serviços de saúde onde os município não alcançaram a chamada “gestão plena” de saúde. Em municípios, como é o caso de Juiz de Fora (gestão plena), todos os serviços públicos de saúde têm como único gestor ou administrador o próprio município, por meio de sua DSSDA – Diretoria de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental, a antiga Secretaria Municipal de Saúde.

## **d) Qual o papel dos Conselhos de Saúde, dentro do SUS?**

Todo o SUS, todas os projetos, organismos e serviços do SUS, seja a nível federal, estadual ou municipal, são elaborados e encaminhados aos respectivos Conselhos de Saúde, aos quais cabe analisar, debater, propor alterações, aprovar ou rejeitar, total, parcial ou integralmente, todas as proposições que lhes forem encaminhadas pelo Chefe de Poder Executivo correspondente ou seus prepostos. A criação, alteração ou extinção de qualquer serviço público de saúde, assim como a construção ou reforma de unidades de saúde, só podem acontecer após aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde. A aplicação dos recursos financeiros são precedidas de um planejamento global com a definição das respetivas despesas (previsão orçamentária), sempre e invariavelmente, assim. Comete crime de responsabilidade (improbidade administrativa) o administrador público que desconhece ou despreza estas formalidades legais, podendo mesmo terem suspensos ou cassados os seus mandatos. Os Conselhos de Saúde, têm, assim, papel importante e decisivo no controle social, na fiscalização dos serviços e igual fiscalização no tocante à aplicação dos recursos financeiros, da “grana do SUS” Este papel, no entanto, está mais diretamente atribuído aos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde.

Os Conselhos Locais de Saúde têm papel parecido, mas de menor porte; fiscalizam os serviços das suas UBS e das Unidades Regionais de suas correspondentes áreas. Discutem as atividades das UBS, avaliam e propõem melhorias ou mudanças, buscam junto à Administração Municipal mais recursos e melhorias para o bom funcionamento das UBS. Em reuniões com todos os seus membros, conjuntamente com a gerente ou responsável por uma UBS e seus profissionais, os problemas e as propostas de soluções são discutidas. Os encaminhamentos são feitos pelo próprio Conselho Local, pela gerente (um ou outro, isoladamente) ou em conjunto, conforme cada situação e grau de entrosamento de todos os segmentos, entre si.

Nunca é demais lembrar que nenhum Conselho Local (ou Regional) de Saúde, nenhum conselheiro de saúde (municipal, regional ou local) tem papel de gerência ou de gestão, no sentido ou na forma de administração dos serviços ou dos profissionais. Este é um equívoco muito comum, não poucas vezes gerando distorções e turbulências desnecessárias. A fiscalização pelos Conselhos não corresponde a uma ação de gerenciamento ou de policiamento das ações e / ou dos profissionais. A fiscalização deve ser exercida por meio da apreciação, da avaliação e da aprovação ou não das ações desenvolvidas, dos resultados dos trabalhos das equipes e das Unidades de Saúde. Nas reuniões do CLS e/ou em reuniões reservadas com a gerência local e/ou seus profissionais, de maneira franca mas respeitosa, aí sim, os assuntos e as falhas podem (e devem) ser tratadas. A AÇÃO DE UM CONSELHEIRO, ABORDANDO PROFISSIONAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE E NAS RUAS, como “verdadeiros” fiscais, DEVE SER EVITADA E MESMO COMBATIDA.

Não é esta a função nem o melhor método de exercermos o controle social e/ou a fiscalização dos serviços de saúde.

Lamentável também é a postura de Conselheiros que se transformam em verdadeiros “olheiros” e “dedo-duro” dos profissionais. Antes, deve cada Conselheiro buscar fazer-se respeitado. E não temido!

#### e) Como são constituídos os Conselhos de Saúde?

Os Conselhos de Saúde, previstos em uma ampla legislação, são constituídos conforme disposições próprias, específicas a cada um. O Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora foi instituído pela lei (municipal) 8076 / 92 e com regimento interno específico. São 54 (cinquenta e quatro) Conselheiros e igual número de suplentes. Estão assim distribuídos; 27 (vinte e sete) representantes de organismos governamentais, trabalhadores, prestadores públicos e privados de serviços de saúde. Outros 27 (vinte e sete) representantes da comunidade usuária. Destas 27 (vinte e sete) vagas, 17 (dezesete) são oriundas dos Conselho Locais de Saúde, que, em encontros regionais de saúde (por região sanitária) escolhem seus representantes junto ao Conselho Municipal de Saúde, na proporção prevista em lei. A Região Sanitária 11 – a nossa Região - pode indicar dois nomes, sendo um titular ou efetivo e um suplente. Os dois participam das atividades do CMS mas apenas o efetivo pode votar. O suplente, no entanto, ausente o efetivo ou titular, pode exercer o direito do voto. As reuniões do CMS são mensais.

Vê-se que metade do CMS é constituído de representantes dos usuários do SUS.

O cargo de Conselheiro de Saúde (nacional, estaduais, municipais, regionais e locais) são de relevância pública e exercidos em regime de absoluta gratuidade. Não são remunerados nem podem gozar de favores, benefícios ou privilégios dentro do SUS.

Os Conselhos Regionais devem ser compostos de forma paritária e representativa, ou seja, com representantes de todos os segmentos e de todas as UBS da região correspondente. A proporcionalidade dos segmentos nos Conselhos Regionais e Locais é de 70% (setentas por cento) de usuários, 20% (vinte por cento) dos trabalhadores do SUS e 10% (dez por cento) de representantes governamentais – gerentes das UBS. O Regional discute as questões regionais e os pontos de pauta ou em tramitação no Municipal e orienta seu representante quanto ao voto a ser dado por ele. Compõem o Regional (no caso da **RS 11**) 02(dois) representantes titulares e igual número de suplentes, por cada CLS escolhidos pelos mesmos, 01 (um) representante titular e respectivo suplente, dos trabalhadores de cada UBS, escolhidos por eles e dentre eles. Já o governamental é representado por uma das gerentes das quatro UBS como titular e outra como suplente (duas, portanto) escolhidas por elas e dentre elas. Não obstante, as reuniões do Regional são abertas à livre participação dos interessados, membros ou não deste, com direito a

voz e sem direito a voto. As reuniões do Regional da RS 11 seguem um calendário e cada mês é em uma das UBS.

No tocante ao CLS da RS, sempre foram constituídos envolvendo todos os segmentos.

No caso específico de Santa Efigênia a composição do CLS se dá em uma ASSEMBLÉIA GERAL amplamente divulgada e para a qual são convidadas todas as SPM's, associações de moradores, entidades comunitárias em geral e pessoas não vinculadas a qualquer entidade mas que se disponham a compor o Conselho, atuarem neste e observarem as normas legais pertinentes. Há uma ficha cadastral individual onde alguns dados básicos de cada Conselheiro são solicitados. Composto assim o CLS, é aberta a discussão sobre nomes para o regional e para a mesa diretora (diretoria) do CLS. Também é aberto espaço para quem deseje concorrer, no ENCONTRO REGIONAL, a uma das vagas no Conselho Municipal de Saúde. Se houver número de interessados além do de vagas, uma eleição é feita, pelo voto secreto. Já nossa diretoria (mesa diretora) conta com os seis cargos regimentais; presidente e vice, primeiro e segundo secretário e dois diretores, aos quais atribuímos a nomenclatura regimental acrescida pela expressão "relações públicas" – Diretor de Relações Públicas. Os processos podem ser por chapa ou por cargo-a-cargo, individualmente, conforme entender o plenário do CLS. Somente concorrem e somente votam o conjunto daqueles que, no início do nosso processo, inscreveram-se e se converteram Conselheiros Locais de Saúde. A votação se dá por meio de cédula (voto secreto) ou por aclamação. Os ACS participam como trabalhadores. O número apurado de conselheiros oriundos dos usuários da UBS determinará, por força do regimento, quantos serão os representantes dos trabalhadores no nosso CLS.

## MESA DIRETORA

	<b>CARGO</b>	<b>NOME</b>	<b>SEGMENTO</b>	<b>OBS.:</b>
	Presidente			
	Vice-presidente			
	Primeiro secretário			
	Segundo secretário			
	Primeiro diretor			
	Segundo diretor			

**NOTA:** PELO MENOS METADE DOS CARGOS DEVEM **(OBRIGATORIAMENTE)** SER OCUPADOS POR "USUÁRIOS", DENTRE OS QUAIS A PRESIDÊNCIA E A VICE-PRESIDÊNCIA DO REGIONAL.. **O REPRESENTANTE DA REGIÃO SANITÁRIA JUNTO AO CMS. SE NÃO FOR MEMBRO NATO DO REGIONAL, PASSARÁ A INTEGRAR-LO A PARTIR DE SUA ELEIÇÃO PARA O MUNICIPAL...**

**OBSERVAÇÃO:** Todos os materiais impressos (xerox) utilizados neste **ENCONTRO REGIONAL DE SAÚDE** foram programados e produzidos por iniciativa e sob responsabilidade do CLS DE STA. EFIGÊNIA, contando com a colaboração (cópias xerox) do SINSERPU/JF e da Secretaria Executiva do CMS/JF, aos quais ficam os nossos agradecimentos.