



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

PARECER N. 002 /ASSEJUR/ CES/2005

INTERESSADO: CONSELHO MUNICIPAL DE PORTO ESPIRIDIÃO

ASSUNTO: ORIENTAÇÃO JURÍDICA

EMENTA: PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR DE PORTO ESPIRIDIÃO. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. DISPOSITIVO QUE DETERMINA A OBRIGAÇÃO DOS CONSELHEIROS RESIDIREM NO MUNICÍPIO. AUTONOMIA PARA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA CONFORME RESOLUÇÃO N. 333 DO C.N.S. SUGESTÃO DE MODIFICAÇÕES E INSERÇÃO DE ARTIGOS.

DOS FATOS

Cuida-se de demanda acerca de pedido realizado pela Secretaria do Conselho Municipal de Porto Esperidião, através da Sra. Meiri Pagliuca da Silva, solicitando orientação sobre o projeto de lei complementar que dispõe sobre a reestruturação da política de saúde no referido município, em especial, no que diz respeito à possibilidade de se criar um dispositivo que prevê que os membros do conselho deverão residir no município, conforme se vê do e-mail, cuja cópia segue anexa.

É, em apertada síntese, o relatório, em que se passa a opinar.

DOS FUNDAMENTOS



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

A Constituição Federal de 1988 trouxe avanços no que diz respeito aos mecanismos instituídos para assegurar a participação da cidadania nos assuntos do Estado e a defesa de seus direitos, em especial no setor da saúde, pois o art. 198, III, prevê a participação ativa desta, senão vejamos:

“Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade”.

Neste diapasão, a Lei n. 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS) instituiu a necessidade de criação do Conselho Nacional de Saúde – C.N.S., como órgão auxiliar da gestão do sistema.

Coube, entretanto, à Lei n. 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a definição desta instância colegiada, a qual, no bojo de seu artigo 1º, estipula que:

“Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

(...)

II - o Conselho de Saúde.

(...)

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.

Com a finalidade de se dar efetividade a estas normas, o C.N.S. editou a Resolução n. 333, aprovando as diretrizes para reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

A mencionada Resolução, em sua Quarta Diretriz, trata especialmente da estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde, prevendo, em seu *caput*, que os governos garantirão autonomia na estrutura administrativa daqueles, conforme abaixo transcrito:



“Quarta Diretriz: Os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria executiva e estrutura administrativa”
(grifo nosso).

Diante destes fundamentos, verifica-se que a inserção na lei da previsão dos membros do Conselho terem que residir no município deve ser analisado sob o ângulo do possível.

Nesta esteira, convém esclarecer que o conceito de residência e de domicílio são distintos, podendo ou não coincidir. Domicílio é conceito jurídico que corresponde à necessidade de fixar a pessoa em determinado local. Já a Residência é relação fática, é o lugar em que a pessoa habita.

A Lei n. 8.009/1990, que trata da impenhorabilidade do bem de família, traz em seu bojo o conceito de residência como sendo o único imóvel utilizado como moradia permanente:

“Art. 5º. Para os efeitos de impenhorabilidade, de que trata esta Lei, considera-se residência um único imóvel utilizado pelo casal ou pela entidade familiar para moradia permanente”
(destacou-se).

Por sua vez, o Código Civil, ao dispor sobre o domicílio da pessoa natural define o conceito de domicílio, da seguinte forma:

“Art. 70. O domicílio da pessoa natural é o lugar onde ela estabelece a sua residência com ânimo definitivo.

Art. 71. Se, porém, a pessoa natural tiver diversas residências, onde, alternadamente, viva, considerar-se-á domicílio seu qualquer delas.

Art. 72. É também domicílio da pessoa natural, quanto às relações concernentes à profissão, o lugar onde esta é exercida.

Parágrafo único. Se a pessoa exercitar profissão em lugares diversos, cada um deles constituirá domicílio para as relações que lhe corresponderem.

Art. 73. Ter-se-á por domicílio da pessoa natural, que não tenha residência habitual, o lugar onde for encontrada.

Art. 74. Muda-se o domicílio, transferindo a residência, com a intenção manifesta de o mudar.



Parágrafo único. A prova da intenção resultará do que declarar a pessoa às municipalidades dos lugares, que deixa, e para onde vai, ou, se tais declarações não fizer, da própria mudança, com as circunstâncias que a acompanharem” (grifamos).

Observa-se então que o domicílio civil consiste numa conjugação do elemento material, representado pela residência, com o elemento psicológico, o *animus* definitivo, a pretensão do sujeito de concentrar nesse local, o centro de sua atividade jurídica ou profissional.

Dessa forma o sujeito pode ter vários domicílios, consoante dispõe o art. 71 do Código Civil, bem como este pode ser, quanto às relações concernentes à profissão, o lugar onde esta é exercida, consoante preconiza o art. 72 da referida Lei Civil.

Assim, considerando que a intenção do legislador seja a de determinar que o membro de conselho deva morar no município da localização do conselho, pelos motivos que ele entender razoáveis, aduz-se que pode ser adotado o termo “residência” para se alcançar esta finalidade.

Outrossim, em observância ao projeto de lei encaminhado, convém neste momento restringir a análise ao Capítulo I, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Esperidião, abaixo transcrito, onde serão feitas as anotações necessárias:

**“Capítulo I
Conselho Municipal de Saúde
Seção I
Dos Objetivos**

Art. 1º - Fica instituído, nos termos da legislação Federal, Estadual e Municipal que regem a matéria, o Conselho Municipal de Saúde – CMS, com a finalidade de definir diretrizes, supervisionar e deliberar sobre a Política Municipal de Saúde do município de Porto Esperidião, com a ouvidoria municipal de saúde e a secretaria executiva, como instância de controle social, vinculados ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I - implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de saúde;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

II – atuar na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, incluídos aos seus aspectos econômicos e financeiros, que serão fiscalizados mediante o acompanhamento de execução orçamentária;

III – articular –se com os demais órgãos colegiados do Sistema Único de Saúde, das esferas Federal, Estadual de Governo;

IV – organizar e normatizar Diretrizes para a elaboração do plano Municipal de Saúde estabelecido nas conferências municipais de saúde, adequando-as a realidade epidemiológica a capacidade organizacional dos serviços;

V – propor adoção de critérios que definam padrão de qualidade e melhor resolutividade de ações e serviços de saúde, verificando, também, o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;

VI – propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação de recursos;

VII – analisar e deliberar as contas dos órgãos integrantes do SUS;

VIII – propor medidas para o aperfeiçoamento da organização do funcionamento do sistema único de saúde do município;

IX – examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar a respeito de deliberações do colegiado;

X – fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, prestada à população pelos órgãos e entidades públicas e privada, integrante do SUS no município, impugnando aqueles que eventualmente contrariam as diretrizes da política de saúde ou organização do sistema;

XI – incentivar e defender a municipalização de ações, serviços e recursos de saúde como forma de descentralização de atividades;

XII – solicitar informações de caráter operacional, técnico-administrativo, econômico-financeiro, de gestão de recursos humano e outros que digam respeito à estrutura e licenciamento de órgãos públicos e privados, vinculados ao SUS;

XIII – divulgar e possibilitar a população as instituições públicas e privadas o amplo conhecimento do SUS no município;



XIV – definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios, entre o setor público e as entidades privadas, no que tange a prestação de serviços de saúde;

XV – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior, e acompanhar e controlar seu cumprimento;

XVI – estabelecer diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços público e privados, no âmbito do SUS;

XVII – garantir a participação e o controle comunitário, através da sociedade civil organizada, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde;

XVIII – apoiar e normatizar a organização de Conselhos Comunitários de Saúde;

XIX – promover articulações com órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil, para definição e controle dos padrões éticos, para pesquisas e prestação de serviços de saúde;

XX – promover articulação entre o serviço de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridade, método e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, assim como a pesquisa e a cooperação entre essas instituições;

XXI – elaborar e aprovar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde, bem como, qualquer modificação que julgar necessária, submetendo em seguida a homologação do Executivo Municipal;

XXII – solicitar convocação da Conferência Municipal de Saúde, no mínimo a cada dois (02) anos;

XXIII – aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentária (art. 195, § 2º da CF);

XXIV – outras atribuições estabelecidas em normas complementares.

Seção II

Da Estrutura do Conselho

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde é constituído de: Conselho Pleno, Secretaria Executiva, Ouvidoria Geral e Comissões Especiais.



*Subseção I
Do Plenário Conselho*

Art. 4º - O Conselho Municipal de Saúde será composto de forma paritária por 12 (doze) membros, sendo assegurada em sua composição de 50% (cinquenta por cento) de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de entidades dos trabalhadores de saúde, e 25% (vinte e cinco por cento) de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos, e terá a seguinte composição:

I – Do Governo Municipal:

- a) 02 (dois) representantes do poder Público Municipal (nomeados pelo prefeito);*
- b) 01 (um) representante dos trabalhadores de saúde de nível superior;*
- c) 01 (um) representante dos trabalhadores de saúde de nível médio;*
- d) 02 (dois) representantes dos prestadores de serviço.*

II – Dos Usuários

- a) 04 (quatro) representantes de associações ou de Sindicatos;*
- b) 01(um) representante da Igreja Católica;*
- c) 01(um) representante de Igrejas Evangélicas”.*

Quanto ao texto do inciso I do art. 4º, cabe dizer que deve haver uma correção, pois ele **não trata apenas de representantes do Governo Municipal e sim do Governo Municipal; Prestadores de Serviços Privados Conveniados, ou sem fins lucrativos e de entidades de Trabalhadores de Saúde**, nos termos que determina a Terceira Diretriz, inciso II da Resolução n. 333 do C.N.S., *in verbis*:

“Terceira Diretriz: A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de Usuários, de Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

(...)



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 33/92 do CNS e consoante as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades de usuários;*
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;*
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos” (destacamos).*

Assim, a alteração do supramencionado dispositivo se faz necessária, devendo ser inserido neste inciso os **Prestadores de Serviços** e as entidades de **Trabalhadores de Saúde**, pelo fato deles não precisarem necessariamente ser do Governo Municipal. Voltando ao texto do projeto de lei, tem-se:

“Art. 5º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão indicados pelos segmentos das entidades que representam e nomeados pelo Prefeito Municipal;

§ 1º - No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares automaticamente assumirá o suplente, até que se procedam novas indicações;

§ 2º - Perderá o mandato o conselheiro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer á três (03) reuniões consecutivas ou a cinco (05) intercaladas no período de um ano, salvo se estiver representado pelos suplentes;” (grifo nosso).

No que diz respeito à hipótese de perda do mandato do conselheiro, prevista no art. 5º, § 2º, pode ser adotada a previsão da mencionada sanção, não só pela **falta às reuniões**, como também pela **ocorrência da conduta inadequada do conselheiro em relação ao conselho**, nos moldes do que a Lei n. 7.814/2002, que dispõe sobre o Conselho Estadual do Trabalho - CETEB, prescreve, *in verbis*:

“Art. 8º O representante perderá o mandato, na forma estabelecida pelo seu regimento, quando:

I - se faltar, sem motivo justificado, a 03 (três) reuniões consecutivas ou 05 (cinco) alternadas no período de 01 (um) ano;

II - se tiver conduta incompatível com os objetivos do Conselho, e a juízo deste, conforme seu regimento.

§ 1º Ocorrendo perda do mandato do representante, a entidade será comunicada para indicar outro no prazo de 15 (quinze) dias.



§ 2º Na hipótese do inciso I deste artigo, a perda do mandato dar-se-á automaticamente; na hipótese do inciso II, a perda do mandato dar-se-á mediante deliberação do Plenário, efetuada através do voto secreto de 2/3 (dois terços) dos seus membros” (grifamos).

Verifica-se que este artigo dispõe não só sobre as duas hipóteses de perda supracitadas, como também prevê o **procedimento** que deve ser adotado pelo conselho, o que pode servir como uma importante instrumento para reprimir e combater as ações de membros que não condizem com a finalidade da instituição.

Outrossim, observa-se que a supramencionada norma estadual, em seu art. 4º estabelece prerrogativas institucionais para o conselho, conselheiros e demais membros, no exercício de suas atribuições. Vejamos:

“Art. 4º Para cumprir suas finalidades institucionais, o Conselho ou quaisquer de seus membros, no exercício de suas atribuições ou mediante delegação de competência de seu presidente, poderá:

I - solicitar dos órgãos públicos federais, estaduais e municipais do Estado de Mato Grosso certidões, atestados, informações, cópias de documentos e de expedientes ou processos administrativos;

II - ingressar em qualquer repartição ou órgão da Administração Pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Estado de Mato Grosso, ou mesmo em entidades privadas, quando previamente autorizados, para o cumprimento de diligências ou realização de vistorias, exames e inspeções;

III - estudar e propor ao Poder Executivo Municipal, a criação e instalação de um Conselho Municipal do Trabalho, que funcionará vinculado a este Conselho;

IV - estudar o aperfeiçoamento da legislação administrativa, penal, civil, processual e trabalhista, de modo a assegurar aos trabalhadores condições subjetivas ao pleno exercício da cidadania.

§ 1º As atribuições mencionadas neste artigo deverão ser referendadas pelo Conselho quando exercidas por iniciativa individual de seus membros.

§ 2º As solicitações de informações e providências feitas pelo Conselho deverão ser atendidas no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de responsabilidade funcional.

§ 3º O CETb designará, dentre seus membros, Delegados, que o representará junto aos



Municípios onde não forem instituídos Conselhos do Trabalho, no âmbito municipal”.

Neste diapasão, estas disposições podem ser incorporadas ao projeto de lei em estudo, com as devidas adaptações, com a finalidade de conceder meios para efetividade na atuação do conselho e de seus membros. Continuando com o texto do projeto de lei, tem-se o que segue:

“Art. 6º - O presidente do Conselho Municipal de Saúde e Vice-presidente serão escolhidos entre os membros titulares do Conselho na primeira reunião ordinária, após a posse dos conselheiros em cada mandato, definidas as datas através do Regimento Interno.

Art. 7º - A função de membro do Conselho Municipal de Saúde é considerado de interesse público e não será remunerada.

Art. 8º - O mandato dos membros do Conselho Municipal de Saúde será de dois (02) anos, renovável por igual período, cumprindo – lhes exercer suas funções até a designação de seus substitutos.

Art. 9º - Considerar-se-ão colaboradores do Conselho Municipal de Saúde, as Universidades e demais entidades representativas de profissionais e usuários dos Serviços de Saúde.

Art. 10º - O Conselho reunir-se-á ordinariamente, no mínimo uma (01) vez por mês e extraordinariamente quando convocado na forma regimental.

§ 1º - As reuniões do Conselho Municipal de Saúde, instalar-se-ão com a presença da maioria de seus membros com direito de voto, que deliberarão pela maioria dos presentes.

§ 2º - Cada membro terá direito a um (01) voto.

§ 3º - O presidente do Conselho Municipal de Saúde terá somente o voto de qualidade, bem como a prerrogativa de deliberar “AD REFERENDUM” do plenário.

Art. 11º - Nos termos da Lei Federal nº 8.142, artigo 1º, parágrafo 2º, as decisões do Conselho Municipal de Saúde deverão ser homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo único - As decisões do Conselho Municipal de Saúde, serão consubstanciadas em deliberações, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde, tomar as medidas administrativas necessárias para a sua efetivação.

Art. 12º - A Secretaria Municipal de Saúde proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde, as condições para o seu pleno e regular funcionamento e lhe dará suporte técnicos e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

administrativo necessário, sem prejuízo de colaborações dos demais órgãos e entidades nele representados.”

Com base nestes entendimentos e em observância ao interesse público, conclui-se que a reformulação do Regimento Interno do C.M.S. de Porto Esperidião se faz necessária, no inciso I do art. 4º, pois está em desacordo com a Resolução n. 333 do C.N.S., bem como podem ser inseridos no texto as sugestões ora expostas.

CONCLUSÃO

Assim, à luz dos fundamentos fáticos carreados aos autos e transcritos neste documento, e sob a égide dos Princípios que regem a Administração, sendo estes sinônimo do Interesse Público, **OPINA-SE**, s.m.j., pela possibilidade da inserção do requisito do membro do conselho ter que residir no município, se o legislador entender razoável; que o texto do inciso I do art. 4º deve ser alterado, bem como **RECOMENDA-SE** que se acrescentem os dispositivos sugeridos, com as devidas adequações.

É o parecer, s.m.j., que submeto à douta apreciação do **Conselho Estadual de Saúde – CES/MT**.

Cuiabá, 01 de novembro de 2005.

Flávia Silva de Oliveira
Assessora Jurídica CES/MT
OAB/MT n. 8.902

PARECER N. 002/ASSEJUR/CES/2005
INTERESSADO: CONSELHO MUNICIPAL DE PORTO ESPIRIDIÃO
ASSUNTO: ORIENTAÇÃO JURÍDICA

DESPACHO

Encaminhem-se o parecer ao **CONSELHO MUNICIPAL DE PORTO ESPIRIDIÃO**, para providências que entenderem cabíveis.

Cuiabá/MT, 01 de novembro de 2005.