

1ª edição  
Brasília, dezembro de 2021

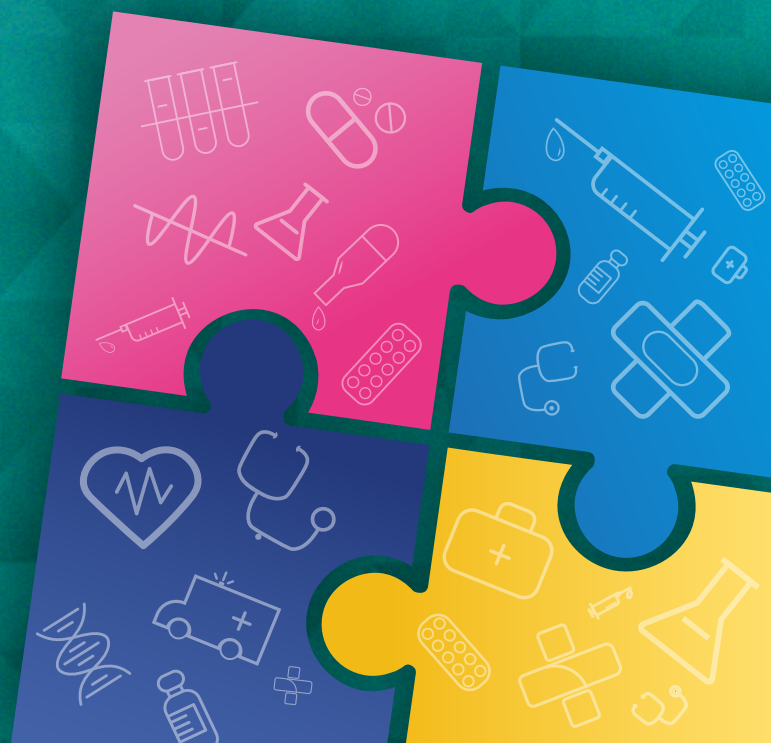
# Guia **Orientador** para **Conselheiros de Saúde** do **Distrito Federal**



TCDF



ESCON





## CONSELHEIROS

**Presidente** Conselheiro Paulo Tadeu Vale da Silva

**Vice-Presidente** Conselheiro Inácio Magalhães Filho

**Corregedor** Conselheiro Manoel Paulo de Andrade Neto

Conselheiro Antônio Renato Alves Rainha

Conselheira Anilcéia Luzia Machado

Conselheiro José Roberto de Paiva Martins

Conselheiro Márcio Michel Alves de Oliveira

## MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCDF

**Procurador-Geral** Marcos Felipe Pinheiro Lima

Procuradora Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira

Procurador Demóstenes Tres Albuquerque

## **ELABORAÇÃO**

Escola de Contas Públicas do TCDF

## **CONTEUDISTAS**

**Danylo Santos Silva Vilaça**

Bacharel em Saúde Coletiva, Especialista em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde, Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde (UnB), ex-membro da Mesa Diretora do Conselho de Saúde do DF.

**Tarsila Firmino Ely**

Graduada em Educação Física pela Universidade de São Paulo, Pós-graduada em Auditoria em Organizações do Setor Público pela AVM Faculdade Integrada, em Auditoria em Saúde pela Faculdade Laboro; e em Direito Processual Civil e Recursos pela FAEL. Auditora de Controle Externo do TCDF.

## **REVISÃO DE CONTEÚDO**

**Taissa Camelo Vilas Boas**

Graduada em Ciências Biológicas pela UnB, Pós-graduada em Gestão Pública pela UnB; e em Direito Administrativo pela Faculdade Internacional Signorelli; Mestre em Ecologia pela UnB. Analista de Administração Pública do TCDF.

## **REVISÃO DE TEXTO**

**Valéria Cristina da Trindade Feitoza**

Graduada em Comunicação Social/Jornalismo pela UnB. Técnica de Administração Pública do TCDF.

## **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO**

**Guilherme Henrique Braz Santos**

Graduado em Design Gráfico pelo IESB. Servidor da Assessoria de Comunicação Institucional do TCDF.

**É permitida a reprodução desta publicação, em parte ou no todo, sem alteração do conteúdo, desde que citada a fonte e sem fins comerciais.**

Distrito Federal (Brasil). Tribunal de Contas (TCDF). Escola de Contas Públicas (Escon).

Guia Orientador para Conselheiros de Saúde do Distrito Federal / Tribunal de Contas do Distrito Federal, Escola de Contas Públicas. – 1. ed. – Brasília : TCDF, 2021.

65 p. : il., color.

1. Saúde pública. 2. Sistema de Saúde. 3. Participação Social. 4. Conselho de saúde. I. Título.

CDU 304:614





# SUMÁRIO

<b>1. Apresentação</b>	<b>9</b>
<b>2. Sistemas de saúde no Brasil e no mundo</b>	<b>13</b>
2.1. O Sistema Único de Saúde	18
2.2. Princípios doutrinários e organizativos do SUS:	20
<b>3. Participação Social em Saúde</b>	<b>25</b>
3.1. Qual o papel da Conferência de Saúde?	27
3.2. Qual o papel dos Conselhos de Saúde?	27
3.3. Direitos e Deveres dos Conselheiros de Saúde	30
<b>4. Instrumentos de Planejamento e Monitoramento em Saúde.</b>	<b>35</b>
4.1. Regiões de Saúde do Distrito Federal	38
4.2. Importância dos Indicadores de Saúde para a Participação Social em Saúde	39
4.3. Financiamento e Orçamento em Saúde no Distrito Federal.	43
<b>5. Contribuições dos Órgãos de Controle para o fortalecimento do SUS</b>	<b>49</b>
5.1. Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF	50
5.2. Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Distrito Federal – MPJTCD.	53
5.3. A atuação do Tribunal de Contas do Distrito Federal	53
<b>6. Considerações Finais</b>	<b>57</b>
<b>7. Referências</b>	<b>61</b>
<b>Anexo I – Conselhos de Saúde no Distrito Federal</b>	<b>64</b>
<b>Apêndice I – Autoavaliação de Conselheiro de Saúde.</b>	<b>65</b>





1



# Apresentação



Os primeiros estudiosos da Saúde Pública no Brasil já diziam que o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma solução com problemas. É com essa afirmação que damos início à apresentação deste **Guia orientador para Conselheiros de Saúde do Distrito Federal**.


Quais podem ser os agentes e os espaços oportunos para transformar essa condição problemática e contribuir para melhoria da saúde da população?

Conferências e conselhos de saúde; ouvidorias; audiências e consultas públicas; sistemas de atendimento telefônico (0800); investimentos sistemáticos na formação de conselheiros e no apoio à atuação de movimentos sociais; campanhas de informação e divulgação na mídia – essas estratégias contribuem para informar os usuários do SUS e formar uma consciência política de proteção ao direito universal dos cidadãos à saúde. Para além disso, qual a relação do direito universal à saúde com o Tribunal de Contas do Distrito Federal?

Primeiramente, **o Tribunal de Contas do Distrito Federal tem a atribuição de garantir que o Poder Executivo forneça as condições mínimas para o funcionamento dos conselhos, garantindo disponibilidade de pessoal e estrutura física adequada, inclusive com o fornecimento de suportes tecnológico e logístico, além de apoio material.**

Ademais, o empenho do Tribunal de Contas do Distrito Federal em fomentar o Controle Social, previsto na Carta Magna,





tem como objetivo final um maior e mais eficiente controle dos recursos gastos com a Saúde no Distrito Federal, de modo que o cidadão auxilie na missão desta Corte de zelar pela economicidade e efetividade na utilização dos recursos públicos.

É com esse objetivo que elaboramos este **Guia**, dando prosseguimento à iniciativa do TCDF quando elaborou e disponibilizou a Cartilha de Orientação para Conselheiros de Saúde do DF - 1ª Edição, também com o intuito de apoiar você, Conselheiro(a) de Saúde, na sua importante função social.

Aqui serão abordadas as informações sobre a organização do sistema de saúde; quais os conjuntos de normas que os Conselheiros de Saúde necessitam compreender e utilizar para o exercício de suas funções; quais as possibilidades e as limitações da participação social em saúde no Brasil; e, ainda, como obter apoio do Tribunal de Contas do Distrito Federal em busca da solução dos problemas encontrados.

Este **Guia** irá orientar você, Conselheiro(a) de Saúde, a desenvolver habilidades e conhecimentos para a atuação nessa função, que possui alta relevância social. Já sabemos que você possui a motivação e o compromisso necessários para o desenvolvimento dessa atividade e queremos apoiá-lo (a) com informações que irão transformar seu agir e pensar na hora de buscar melhorias para o setor saúde da sua região.

2

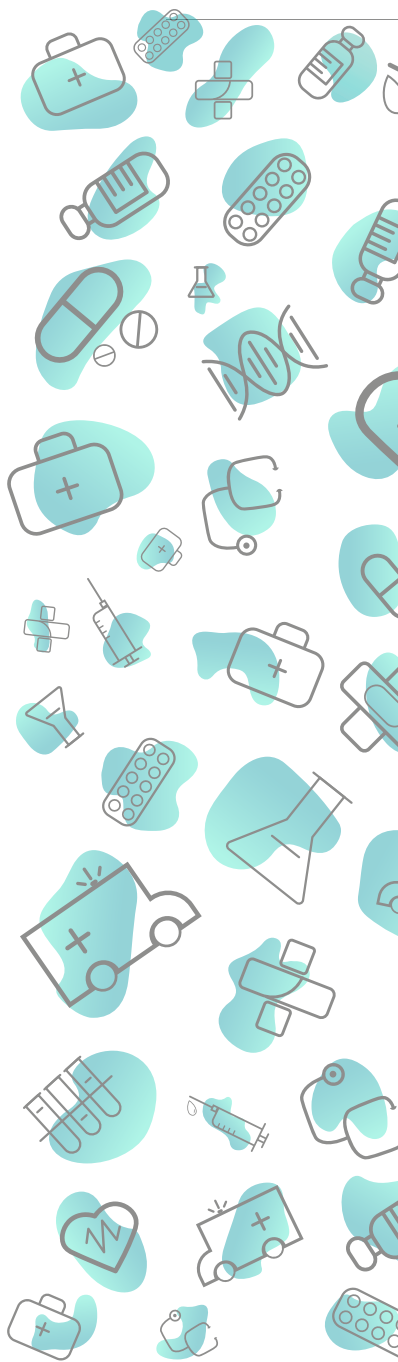


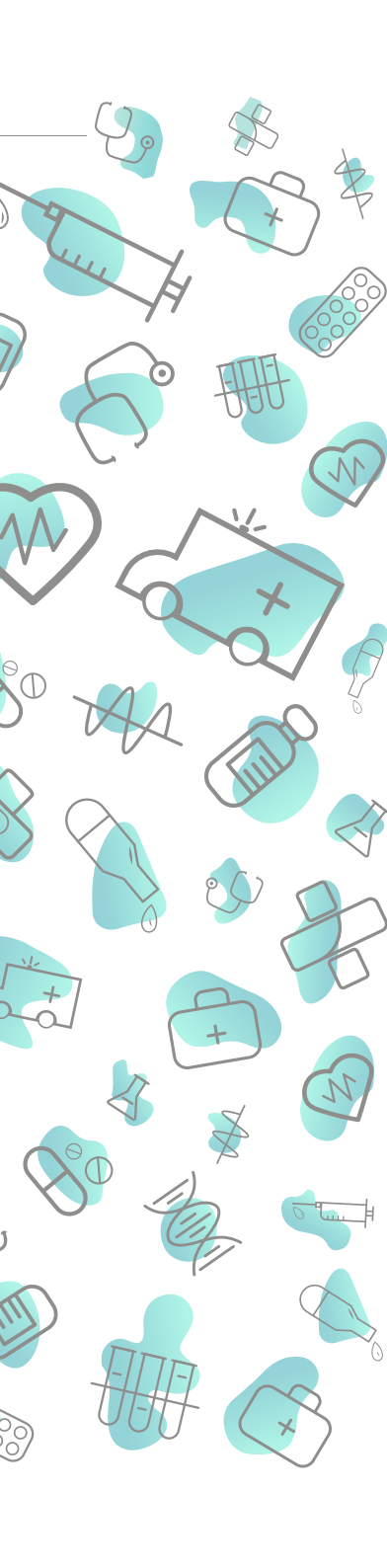
## O que você, Conselheiro de Saúde, compreende por sistema de saúde?

O acesso à saúde não acontece de modo semelhante em todos os países e há diferenças importantes em como as pessoas conseguem atendimento ou como os governos fiscalizam a atuação do setor privado, regulamentam produtos, alimentos, medicamentos e tecnologias em saúde. São essas diferenças e semelhanças de modelos de sistemas de saúde que motivam este capítulo do Guia, para que você compreenda e analise potencialidades e limitações dos tipos de sistemas mais comuns.

O sistema de saúde é um **conjunto** de relações – políticas, econômicas e de atenção à saúde – responsáveis pela saúde de uma população, que se concretiza em como se financiam, como se organizam os atendimentos e cuidados e que objetiva resultados condizentes com a ideia de saúde predominante na sociedade.

Os modelos de gestão de sistemas de saúde mais comuns adotados atualmente são: 1. *universalista*, 2. *seguro social*, 3. *seguros privados* e 4. *assistencialista* (NUNES, 2015). Nenhum país possui um modelo de sistema de saúde exclusivo, porém há predomínio de um tipo, observando-se grande hegemonia de determinada forma de organização e financiamento de saúde que o caracteriza.



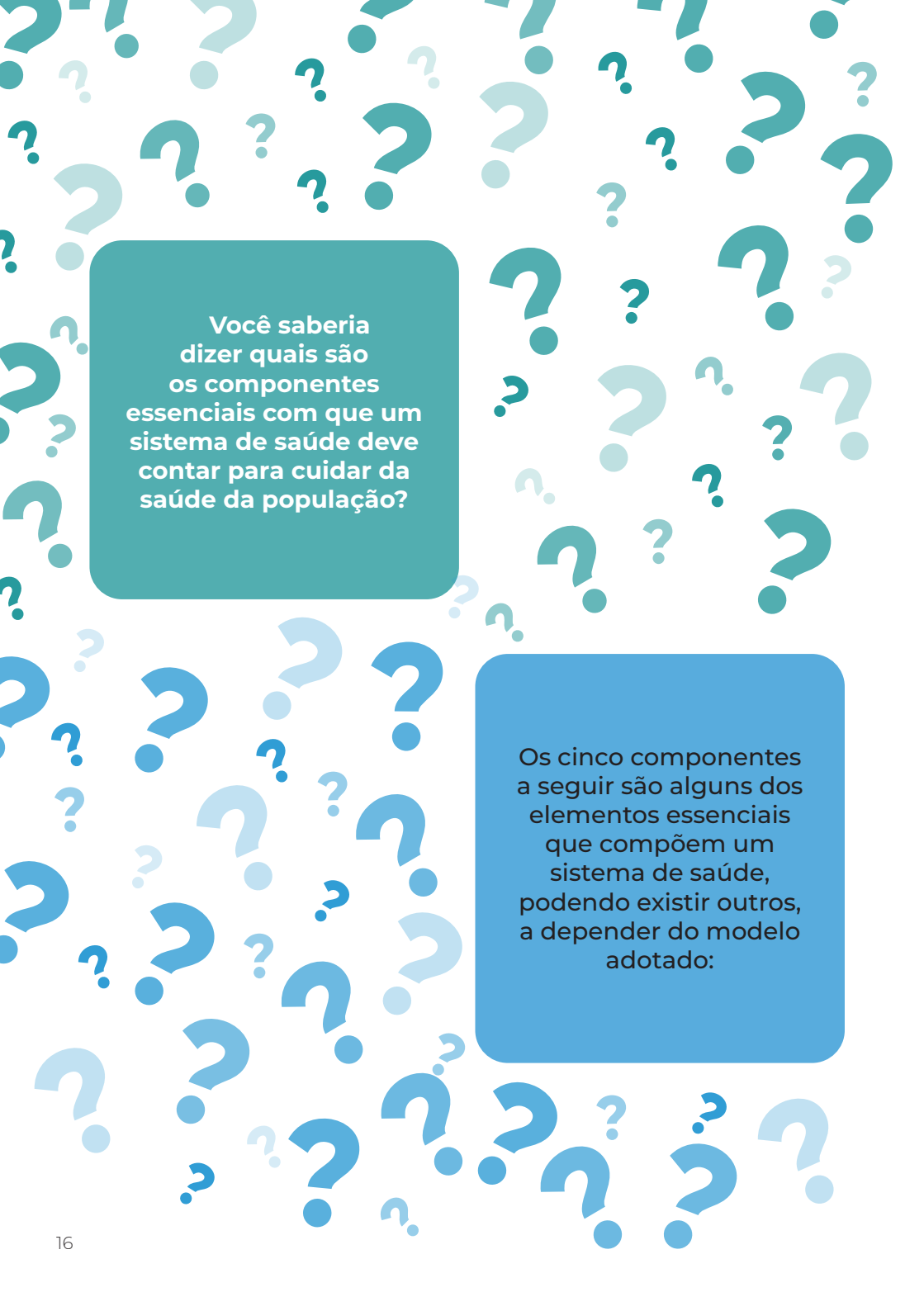


No modelo **universalista**, destacam-se o financiamento público com recursos dos impostos e o acesso universal como condição de cidadania. A maior parte do financiamento e da gestão ocorre por conta do Estado, que arrecada impostos e aplica no setor saúde. Esse modelo é adotado por Brasil, França, Itália, Espanha, Reino Unido e Portugal (FIGUEIREDO et al., 2018).

O modelo de **seguro social** implica um seguro custeado por empresários e trabalhadores, em que a participação é obrigatória, e ele cobre esse público-alvo e seus dependentes. São exemplos desse modelo a Alemanha, a Argentina e o Chile.

O modelo de **seguros privados** é caracterizado pela variedade de planos de saúde, em que cada cidadão se responsabiliza pela atenção à saúde, com menor interferência do Estado. O caso que mais se aproxima deste modelo é o dos Estados Unidos da América, com milhares de seguros privados de saúde.

No modelo **assistencialista**, o Estado oferta assistência à saúde para as pessoas incapazes de assumir a responsabilidade individual de cuidar da saúde. As ações são direcionadas às pessoas mais vulneráveis, sendo os EUA também um exemplo para esse modelo.



Você saberia dizer quais são os componentes essenciais com que um sistema de saúde deve contar para cuidar da saúde da população?

Os cinco componentes a seguir são alguns dos elementos essenciais que compõem um sistema de saúde, podendo existir outros, a depender do modelo adotado:





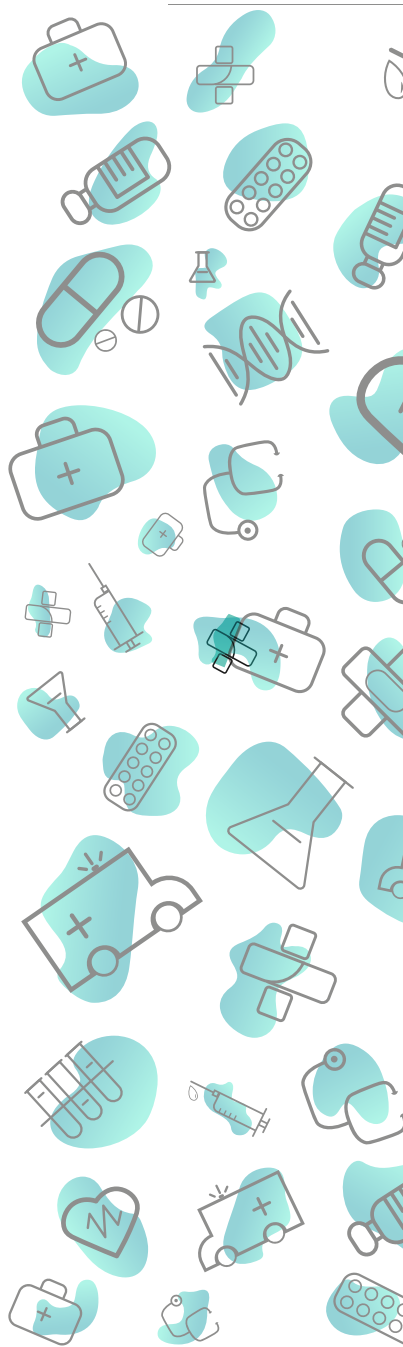
*Figura 1. Componentes Fundamentais de Sistemas de Saúde.  
Fonte: adaptado de Giovanella e Lobato, 2012.*

## 2.1. O Sistema Único de Saúde

Cuidar da saúde das pessoas é dever do Estado, o qual, por meio de medidas socioeconômicas, deve garantir qualidade de vida, investindo em saneamento básico e dotando a vigilância em saúde de recursos e pessoal qualificado, para evitar o risco de se adoecer por causas evitáveis. Esse dever do Estado se traduz no Sistema Único de Saúde (SUS), conquistado a partir do **Movimento da Reforma Sanitária**, que, dentre outras pautas, demandou o direito universal à saúde (PAIM, 2008).

O SUS é estabelecido por meio de duas leis orgânicas: a [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que regulamenta as ações e serviços em todo o território nacional, especificando as atribuições e a organização SUS, propondo-se a oferecer atendimento integral à população por meio de gestão descentralizada, e a [Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), que aborda a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recursos financeiros na área da saúde.

Embora tenha mais de 30 anos de existência na vida dos brasileiros, o SUS ainda não está consolidado tal como foi concebido (PAIM, 2018). Ainda há grande preocupação quanto ao financiamento, por se tratar de importante componente para a sua efetivação.





Os desafios do SUS são enormes, passando pela transição demográfica e o processo de envelhecimento da sociedade (TRAVASSOS, 2020), pela tripla carga de doenças, ou seja, precisando enfrentar doenças crônicas, infecciosas e de causas externas, e até pelo reconhecimento por parte da população (Barros, 2015), além da qualidade dos atendimentos nos serviços de Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS-2019) evidenciaram que, em uma escala de 0 a 10, o escore geral da Atenção Primária à Saúde (APS), em 2019, foi de 5,9. Quanto à percepção dos usuários sobre os atributos da APS, os usuários homens tendem a ter uma percepção similar à das mulheres, pontuando-a com 5,9, ao passo que as mulheres pontuaram com nota 5,8 (IBGE, 2020).

Em relação ao perfil de usuários, a pesquisa mostra que 69,9% das pessoas de 18 anos ou mais de idade que utilizaram algum serviço da APS no SUS eram mulheres; 60,9% eram pretas ou pardas; 65,0% tinham cônjuges; e 35,8% pertenciam à faixa de 40 a 59 anos de idade (IBGE, 2020).

No que se refere ao sexo dos usuários, observou-se predomínio de mulheres e, quanto ao estado conjugal, a maioria

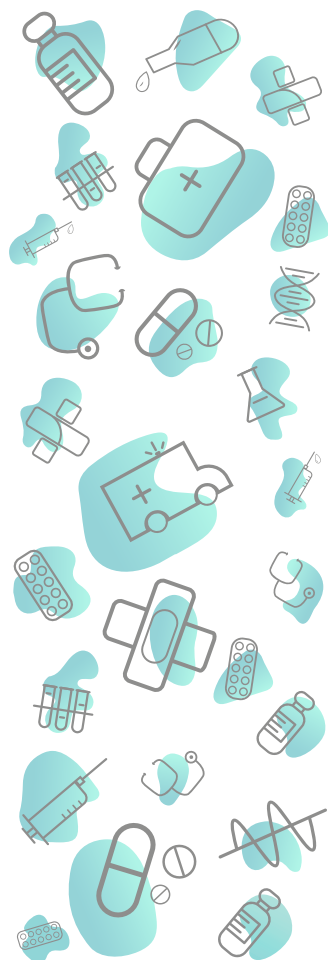
tinha cônjuge, possibilitando relacionar esse dado com aspectos culturais em que as mulheres apresentam-se como as principais responsáveis pelos cuidados da família e cuidados da própria saúde, incluindo a reprodutiva, o que pode levar a uma maior vinculação e presença em unidades de saúde do SUS (IBGE, 2020).

Não há dúvidas: a universalização do acesso aos serviços de atenção à saúde, aliada à ampliação e ao aperfeiçoamento do escopo das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e riscos à saúde pelo SUS, vem desempenhando papel fundamental na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população brasileira, bem como contribuindo para o processo de democratização do país.

## 2.2. Princípios doutrinários e organizativos do SUS:

O SUS é orientado por um conjunto de princípios que norteiam o seu funcionamento e se dividem entre doutrinários e organizativos. Os doutrinários são associados aos ideais trazidos pela Reforma Sanitária Brasileira, de um sistema de acesso universal, que considere a pessoa como um todo e que seja justo. Daí surgem os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, respectivamente.

Dentre os princípios organizativos, abordamos no quadro-resumo a seguir a importância deles para a organização do sistema, desde a necessidade de regionalizar (organizar por regiões), de descentralizar competências, ações e recursos, até – com especial interesse para este **Guia**, como se dá a participação da comunidade na organização do sistema enquanto princípio.



# Princípios Doutrinários



## UNIVERSALIDADE

Abrange a cobertura, o **acesso** e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a ideia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento a toda a população brasileira.

## INTEGRALIDADE

Atribui à população coberta o direito de **atendimento de forma plena em função das suas necessidades**, pela articulação de pontos de atenção com ações preventivas, tratamento e reabilitação.

## EQUIDADE

Objetiva **diminuir as diferenças sociais**, proporcionando atendimento desigual para necessidades desiguais, caracterizando-se como o princípio de justiça social. Busca diminuir as desigualdades, porém não significa que seja sinônimo de igualdade, pois, apesar de todos terem direito de acesso aos serviços, independentemente de cor, raça ou religião e sem nenhum tipo de privilégio, **as pessoas não são iguais** e, por isso, têm necessidades diferentes.

# Princípios Organizativos

## Regionalização

Regionalizar é **organizar e planejar por regiões**. Desse modo, a regionalização pode ser entendida como a divisão territorial onde está organizado um conjunto de ações e serviços de saúde, preocupando-se com planejamento e avaliação dos problemas de saúde do território.

## Descentralização

Estratégia adotada de forma a ampliar os espaços democráticos, a participação social e o poder local, em busca de desenvolvimento e de **aproximação ao cotidiano dos usuários, profissionais e gestores**, no qual os problemas e demandas surgem.

## Participação Social em Saúde

Processo de construção social de políticas públicas de saúde mediado **entre representantes do Poder Executivo (governo) e sociedade**, no qual devem estar interligados em diálogo e colaboração, com responsabilidades compartilhadas.



## **Hierarquização**

Visão de uma estrutura hierárquica, definida por **níveis de atenção à saúde**, passando pela Atenção Primária à Saúde, Secundária/Ambulatorial e Terciária/Hospitalar.

**Atenção Primária à Saúde** (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizado pelo conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente a situação de saúde das pessoas. Trata-se da principal porta de entrada do SUS.

**Atenção Ambulatorial Especializada** pode ser entendida como um conjunto de ações e serviços de saúde caracteristicamente demarcadas pela incorporação de tecnologias especializadas, englobando processos de trabalho de densidade tecnológica intermediária entre a APS e a Atenção Hospitalar.

**Atenção Hospitalar**, segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), é composta por unidades hospitalares, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica, os quais devem ser estruturados considerando-se os dados epidemiológicos, as lógicas de escala, de escopo e de acesso, respeitando-se a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde.

3



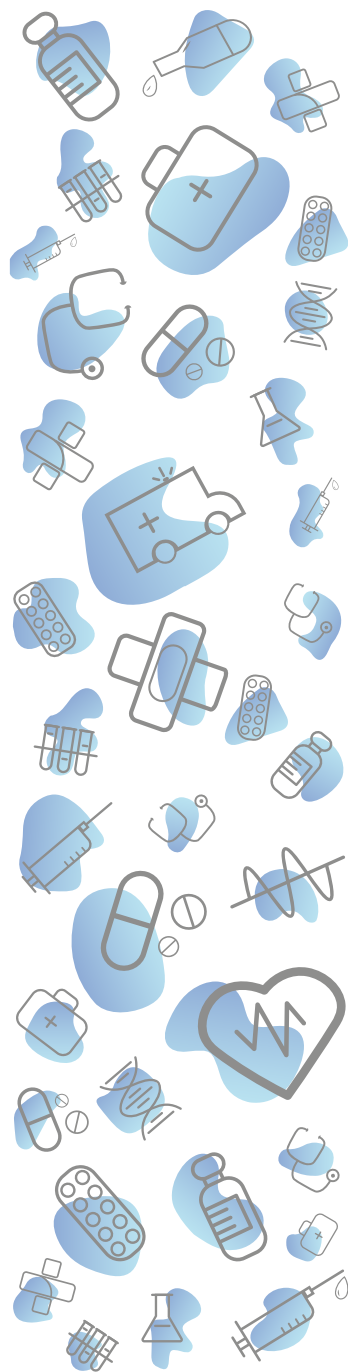


São muitas as formas de associar a participação social em saúde no SUS, passando por controle social, participação popular e participação comunitária, por exemplo. Porém, entende-se que o conceito de participação social em saúde abrange todos estes sinônimos e, por isso, sua utilização apresenta-se como a mais adequada.

A participação social tem sido promovida e até expressada por muitos como a atividade de fiscalização, por parte da sociedade, dos atos dos agentes estatais na implementação das políticas públicas, de forma individual ou coletiva, tendo como finalidade verificar a conformidade em relação às normas legais e infralegais, o mérito e os resultados das atividades estatais (GRAU, 2013).

Segundo Guizardi e Cavalcanti (2010), trata-se de um processo democrático que possibilita a “cogestão”. Nesse sentido, é um processo de construção social que possibilita produzir o novo, não apenas com o controle da execução e a fiscalização das normas instituídas, mas também com a valorosa contribuição que conselheiros de saúde trazem para o sistema de saúde.

De acordo com a [Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#) a participação social em saúde se divide em dois momentos: nas **Conferências de Saúde**, que representam o encontro da sociedade civil para apresentar as diretrizes para a política de saúde, e nos **Conselhos de Saúde**, que são órgãos permanentes, vinculados à estrutura



regimental do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal.

### 3.1. Qual o papel da Conferência de Saúde?

#### .....O QUE SÃO AS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE.....

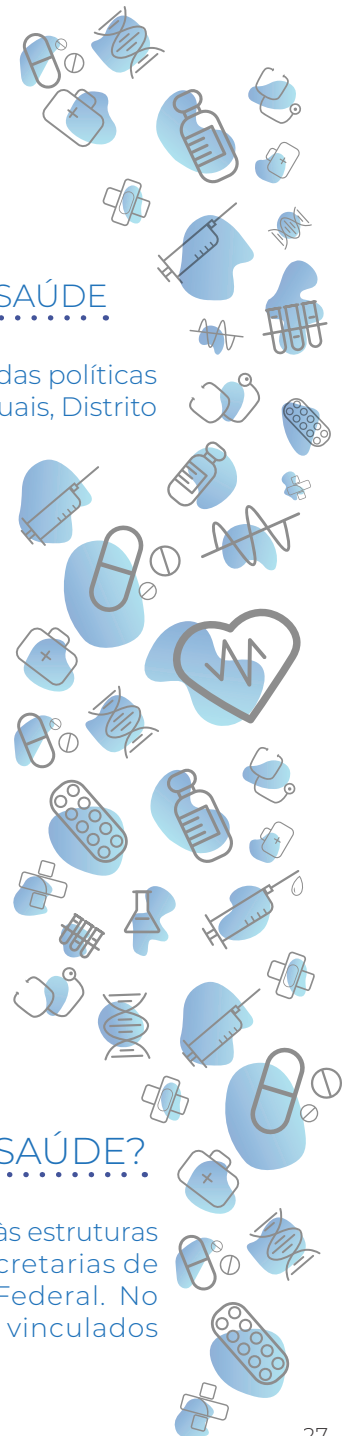
São espaços de debate, formulação e avaliação das políticas de saúde realizadas por entes municipais, estaduais, Distrito Federal e União.

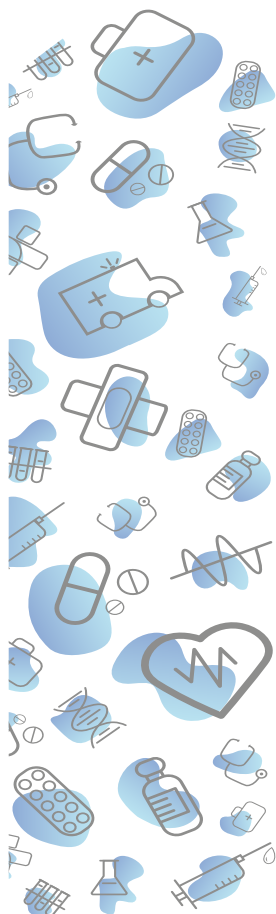
As Conferências de Saúde têm como perspectiva a definição de diretrizes para as políticas de saúde, por meio da participação dos diferentes atores e segmentos implicados no processo: **usuários, trabalhadores e gestores de saúde**. As conferências surgem como um dos espaços voltados à formulação antecipada de políticas, pois se voltam para desenhar os princípios, diretrizes e pressupostos que devem orientar todo o processo de formulação de políticas de saúde no período seguinte.

### 3.2. Qual o papel dos Conselhos de Saúde?

#### .....O QUE SÃO OS CONSELHOS DE SAÚDE?.....

São órgãos colegiados permanentes, vinculados às estruturas regimentais do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal. No DF, os Conselhos Regionais de Saúde estão vinculados à estrutura das Regiões de Saúde.





Os Conselhos de Saúde possuem a finalidade de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas públicas de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, conforme competências especificadas na [Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012](#). São órgãos dotados de **funções deliberativas** e, dessa forma, possuem capacidade de tomada de decisão, definição de normas e controle sobre os atos dos gestores de saúde e dos resultados alcançados.

É comum observarmos que os Conselhos de Saúde são chamados de Conselhos Sociais, porém, por não serem compostos exclusivamente por representações de grupos sociais, contemplando a representação de órgãos de governo (gestores de saúde), entidades de classe e sindicatos e, ainda, por não se tratar de órgão consultivo e sim deliberativo, essa denominação é equivocada.

**Os Conselhos de Saúde são compostos por três segmentos sociais: usuários, trabalhadores da saúde e gestores.**

#### Trabalhadores da Saúde

Representantes de associações, sindicatos e conselhos de classe.

#### Gestores e Prestadores de Serviço

Representantes de instituições filantrópicas ou conveniadas e gestores das unidades de saúde.

#### Usuários

Representantes da sociedade civil organizada.  
Não possuem vínculo empregatício na área da saúde, ou seja, não estão comprometidos com os grupos anteriores.

A Lei 8.142/1990 estabelece que essa composição deve ser paritária, ocorrendo da seguinte forma: a soma dos representantes dos usuários de saúde deve ser igual à soma dos representantes dos profissionais da área de saúde, dos gestores e dos prestadores de serviço ao SUS.



(Usuários de saúde)



(Representantes dos profissionais da área de saúde)



(Gestores e prestadores de serviços ao SUS)

Essa **forma paritária** é um modo de equilibrar e dar maior qualidade às decisões da autoridade pública responsável pela política de saúde.

Os Conselhos de Saúde são, portanto, formados por autoridades públicas, podendo contar com a participação de especialistas, professores, representações de entidades privadas e de grupos sociais entre seus membros. Esse formato, incluindo a participação de gestores públicos, sustenta juridicamente a natureza de órgão deliberativo, representado pelas principais

partes interessadas nas políticas públicas de saúde (usuários/cidadãos, corporações da saúde, universidades, setor empresarial, entre outras), cujas opiniões devem ser observadas pelas autoridades públicas.

O instrumento jurídico que formaliza e garante as **decisões** dos Conselhos de Saúde é a **Resolução**, a qual deve ser homologada pelo Secretário de Saúde – municipal, estadual ou do DF – ou pelo Ministro da Saúde sempre que o assunto nela tratado assim o exigir.

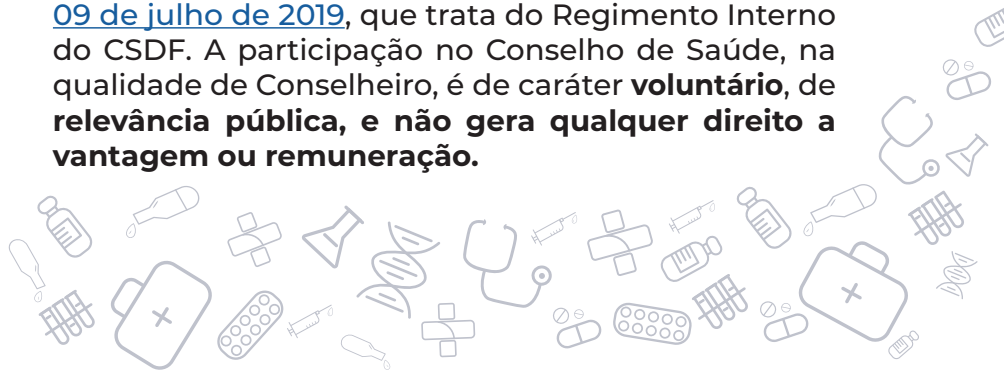


### 3.3. Direitos e Deveres dos Conselheiros de Saúde

Como tem sido possível observar até aqui, a participação da comunidade ou participação social é uma diretriz do SUS, descrita constitucionalmente por meio do art. 198, inciso III. Para além das determinações registradas na Constituição Federal, há uma série de normatizações que buscam estabelecer o funcionamento da participação social no SUS, desde a [Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), passando pela [Resolução 453, de 10 de maio de 2012](#), do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, até as resoluções que estabelecem o regimento interno de cada Conselho de Saúde.

No Distrito Federal, tem-se a organização do Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) e a determinação de Conselhos Regionais para cada uma das Regiões Administrativas constantes na Lei Orgânica do Distrito Federal, em seu artigo 215, incisos I e II.

O CSDF é regulamentado pela [Lei 4.604, de 15 de julho de 2011](#), que estabelece as atribuições desse órgão e assim contribui para organização dos Conselhos Regionais de Saúde do DF, que também estão representados na [Resolução 522, de 09 de julho de 2019](#), que trata do Regimento Interno do CSDF. A participação no Conselho de Saúde, na qualidade de Conselheiro, é de caráter **voluntário, de relevância pública, e não gera qualquer direito a vantagem ou remuneração.**



## DIREITOS DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE:

1. Os Conselheiros, quando participarem de atividades do Conselho de Saúde, serão dispensados do trabalho sem perda de vencimentos ou vantagens, mediante declaração de comparecimento;

2. Podem requisitar aos órgãos as informações para o cumprimento de suas atribuições;

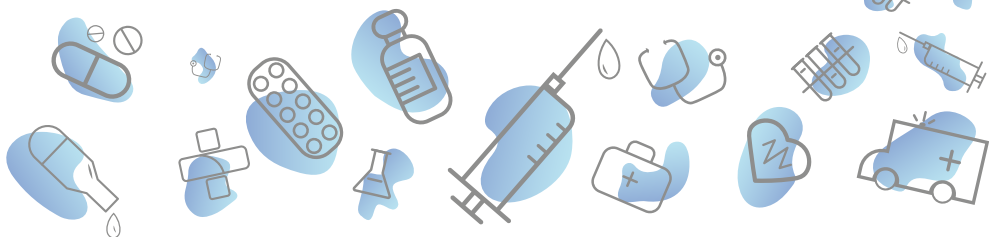
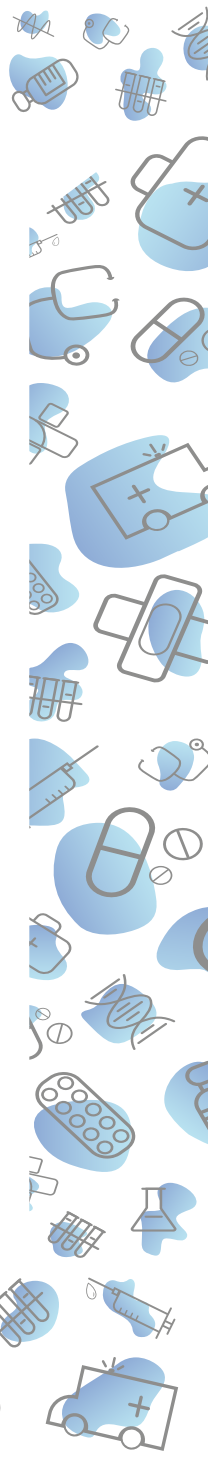
3. Podem requerer, estimular e apoiar os estudos e pesquisas sobre assuntos da área de saúde, de interesse para o desenvolvimento do SUS;

4. Podem representar junto aos órgãos de controle externo e interno – Ministério Público, Tribunal de Contas, Controladoria Geral da União e Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, conforme couber – no caso de não encaminhamento dos relatórios de instrumentos de gestão ao Conselho de Saúde;

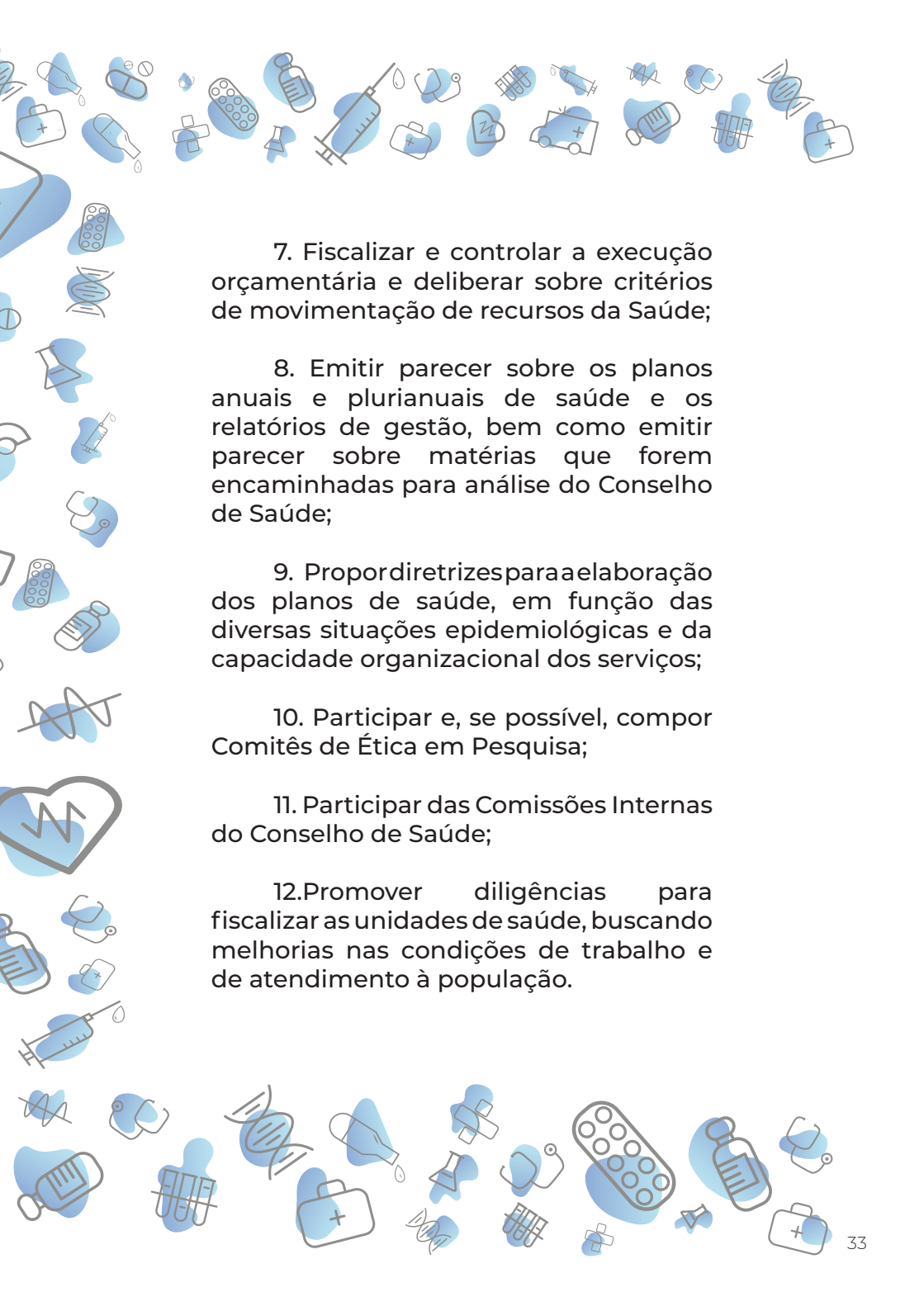
5. Aos Conselheiros pertencentes ao grupo dos trabalhadores da saúde, estão garantidos a estabilidade e o direito de não ser removido do setor de atuação pelo período de um ano após o término do respectivo mandato.

## DEVERES DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE:

1. Participar das reuniões dos Conselhos e das Conferências de Saúde;
2. Aprovar as diretrizes gerais da Política de Saúde e acompanhar a sua execução;
3. Programar, em caráter complementar, a mobilização e a articulação da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;
4. Deliberar sobre os programas, projetos, contratos e convênios, conforme as diretrizes do Plano de Saúde;
5. Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, segundo os critérios epidemiológicos, respeitando os princípios do SUS;
6. Acompanhar a execução financeira e a destinação dos recursos do Fundo de Saúde;





A decorative border of various medical and scientific icons in shades of blue and white, including pills, syringes, DNA helices, and first aid kits, surrounds the central text.

7. Fiscalizar e controlar a execução orçamentária e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde;

8. Emitir parecer sobre os planos anuais e plurianuais de saúde e os relatórios de gestão, bem como emitir parecer sobre matérias que forem encaminhadas para análise do Conselho de Saúde;

9. Propor diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das diversas situações epidemiológicas e da capacidade organizacional dos serviços;

10. Participar e, se possível, compor Comitês de Ética em Pesquisa;

11. Participar das Comissões Internas do Conselho de Saúde;

12. Promover diligências para fiscalizar as unidades de saúde, buscando melhorias nas condições de trabalho e de atendimento à população.

4

# Instrumentos de Planejamento e Monitoramento em Saúde



### **Lei Orçamentária Anual (LOA)**

É um instrumento legal que detalha a previsão de recursos que o governo irá arrecadar e fixa os gastos e despesas para o ano seguinte. O governo propõe e o Poder Legislativo analisa e aprova. Trata-se de uma peça de execução orçamentária, pois é nela que o governo coloca em prática seus programas e projetos.



**Clique AQUI para acessar!**

### **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)**

A LDO orienta o orçamento de todo o governo para o próximo ano, define prioridades para o planejamento, orienta sobre como o recurso disponível para o próximo ano deverá ser gasto, tudo isso de acordo com a necessidade de cada setor, e apresenta regras para elaborar, organizar e executar o orçamento.



**Clique AQUI para acessar!**

### **Plano Plurianual (PPA)**

Instrumento de planejamento de médio prazo, que estabelece diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para um período de quatro anos.



**Clique AQUI para acessar!**

### **Plano Distrital de Saúde**

Trata-se de instrumento de planejamento que define as ações do governo, respaldado por um diagnóstico de saúde da população. Reflete as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. Por se configurar como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, é um instrumento de leitura obrigatória para os Conselheiros de Saúde, pois incorpora as diretrizes aprovadas em Conferência de Saúde.



**Clique AQUI para acessar!**

### **Programação Anual de Saúde (PAS)**



**Clique AQUI para acessar!**

Determina o conjunto de ações que permitem concretizar os objetivos definidos no Plano Distrital de Saúde. É um instrumento de planejamento que operacionaliza as intenções e metas expressas no PDS e prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

### **Relatório Anual de Gestão (RAG)**



**Clique AQUI para acessar!**

Instrumento de planejamento que apresenta as ações previstas e os resultados alcançados com a execução da PAS, orientando redirecionamentos que se fizerem necessários ao PDS e às programações seguintes. Trata-se de instrumento de comprovação da aplicação dos recursos financeiros aplicados na área da saúde, incluindo os repassados para o Fundo de Saúde do Distrito Federal (FSDF), e que deve ser aprovado pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

### **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**



**Clique AQUI para acessar!**

Instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS que deve ser apresentado ao Poder Legislativo até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em conformidade com o Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

### **Acordo de Gestão Regional (AGR)**



**\*Clique AQUI para acessar!**

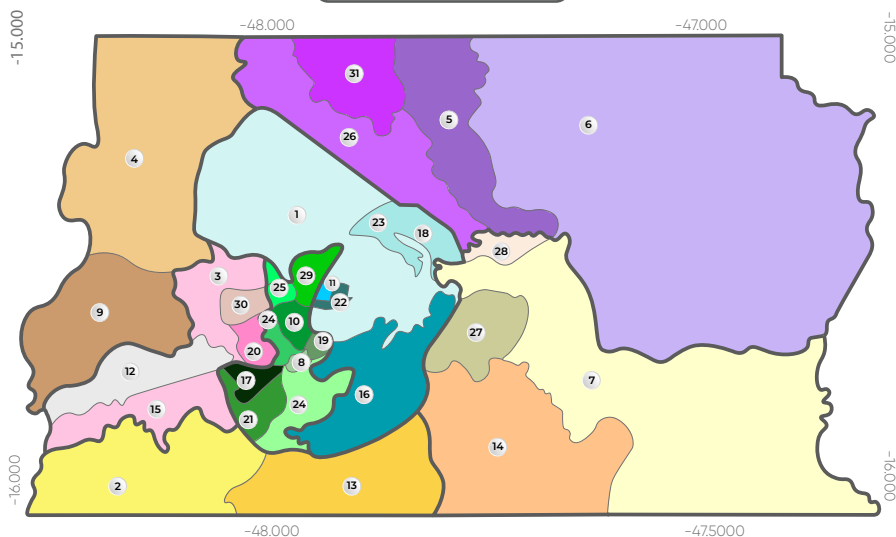
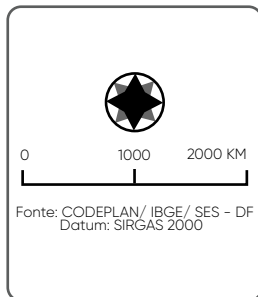
Instrumento firmado entre a Administração Central (ADMC) da Secretaria de Saúde e as Regiões de Saúde, objetiva estabelecer um modelo de gestão com responsabilidades e resultados entre todos os pontos de atenção, buscar maior autonomia na tomada de decisão para as regiões, inserindo gestores locais e profissionais de saúde no planejamento e no alcance de metas. Trata-se de instrumento importante para acompanhamento por parte de Conselheiros de Saúde, sobretudo aqueles que integram Conselhos Regionais de Saúde (CRS).

\* Este instrumento não está disponível publicamente no site da SESDF, porém você, Conselheiro de Saúde, pode solicitá-lo por meio da Lei de Acesso à Informação

## 4.1. Regiões de Saúde do Distrito Federal

### LOCALIZAÇÃO DA ÁREA:

REGIÕES ADMINISTRATIVAS,  
AGRUPADAS POR REGIÃO DE  
SAÚDE, **DISTRITO FEDERAL,**  
**BRASIL**



### Legenda

□ Regiões de Saúde

#### Região Central

- 1 - Brasília
- 11 - Cruzeiro
- 18 - Lago Norte
- 16 - Lago Sul
- 22 - Sudoeste/Octogonal
- 23 - Varjão

#### Região Centro-Sul

- 8 - Núcleo Bandeirante

□ 10 - Guará

- 17 - Riacho Fundo I
- 19 - Candabgolândia
- 21 - Riacho Fundo II
- 24 - Park Way
- 25 - SCIA
- 29 - SIA

#### Região Leste

- 7 - Paranoá
- 14 - São Sebastião

□ 27 - Jardim Botânico

□ 28 - Itapoã

#### Região Norte

- 5 - Sobradinho I
- 6 - Planaltina
- 26 - Sobradinho II
- 31 - Fercal

#### Região Oeste

- 4 - Brazlândia
- 9 - Ceilândia

#### Região Sudoeste

- 3 - Taguatinga
- 12 - Samambaia
- 15 - Recanto das Emas
- 20 - Águas Claras
- 30 - Vicente Pires

#### Região Sul

- 2 - Gama
- 13 - Santa Maria

## 4.2. Importância dos Indicadores de Saúde para a Participação Social em Saúde

Os indicadores de saúde representam **resultados em saúde para a população** e, devem ser compreendidos como extremamente importantes para monitoramento pelos Conselheiros de Saúde, os quais, dentre outras atribuições, devem acompanhar a evolução das políticas de saúde que garantam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários do SUS.

O [Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011](#), regulamentou a Lei Orgânica da Saúde, que apresentamos anteriormente – [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#) –, e trouxe elementos importantes para promover a relevância da gestão por resultados no SUS, ao abordar a relação de indicadores, metas, critérios de avaliação de desempenho, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Os **indicadores de saúde** aplicam dados em fórmulas matemáticas básicas, objetivando medir uma determinada realidade ou ação em saúde. Eles servem como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados.

Monitorar e avaliar o desempenho das ações por meio de indicadores de saúde contribui para a avaliação do processo de trabalho das equipes de saúde, bem como do sistema de saúde, e ainda mostra como tem ocorrido o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados.



As medidas de implementação de mecanismos que promovam o aprimoramento das ações e serviços, além de ser um meio de subsidiar o processo de gestão, dão maior transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

Valorizar **indicadores de saúde no âmbito da participação social** possibilita que Conselheiros de Saúde reflitam sobre a situação sanitária da população ou comunidade e, dessa forma, desenvolvam estratégias referentes à criação de políticas públicas a fim de melhorar o sistema público de saúde.

Para exemplificar a importância desse assunto na atuação de Conselheiros de Saúde, apresentamos a pactuação interfederativa de indicadores de saúde, a qual o Conselho de Saúde deve deliberar e aprovar.

Para atender às determinações da Lei 8.080, de 10 de setembro de 1990, e à Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, bem como às recomendações da Resolução nº 02 do Conselho Nacional de Saúde e à necessidade de articulação e coordenação entre os gestores governamentais do SUS, foi instituída, por meio da Portaria nº 1.180, de 22 de julho de 1991, uma Comissão Técnica em âmbito nacional, posteriormente denominada Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A publicação do Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, valorizou esse espaço de governança, definindo que cabe à CIT pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços, integrados em redes de atenção à saúde.

A Resolução CIT nº 8/2016 estabeleceu o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período de 2017 a 2021, relacionando as prioridades nacionais em saúde. Essa pactuação deveria ser submetida, obrigatoriamente, à aprovação do respectivo Conselho de Saúde.

Em agosto de 2021, a Resolução foi revogada, conforme a [Nota Técnica nº 20/2021](#) do DGIP/SE/MS.



Os indicadores para o período foram definidos em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, de 2015, com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e com base na avaliação das áreas técnicas do Ministério da Saúde:

**1**

Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias);

**2**

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;

**3**

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida;

**4**

Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada;

**5**

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação;

**6**

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;

**7**

Número de casos autoctones de malária

**8**

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;

**9**

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

**10**

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;

**11**

Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária;

**12**

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente e de determinado local e população da mesma faixa etária;

**13**

Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar;

**14**

Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos;

**15**

Taxa de mortalidade infantil;

**16**

Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;

**17**

Cobertura populacional estimadas pelas equipes de Atenção Básica.

*Fonte: Resolução nº 08 da CIT em 24 de novembro de 2016.*

### 4.3. Financiamento e Orçamento em Saúde no Distrito Federal

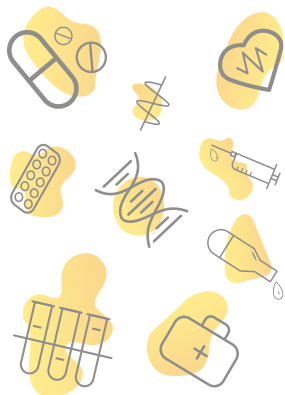
O SUS possui financiamento público, responsabilidade de todos os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). A União é a principal responsável pelo financiamento da saúde e tem o papel de formular as políticas nacionais, além de coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos.

Os Estados são responsáveis por criar suas próprias políticas de saúde, seguindo as orientações federais, e auxiliar na execução das políticas, aplicando no mínimo 12% de sua receita na saúde, além dos recursos repassados pela União.

Os Municípios devem garantir os serviços da Atenção Primária à Saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal. Por serem os locais onde o atendimento acontece de forma mais direta, os Municípios são os responsáveis por colocar em prática a execução das políticas públicas.

O Distrito Federal, por sua característica diferenciada, acumula funções estaduais e municipais, abrangendo a execução, a regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde. A Secretaria de Saúde do DF é





responsável por coordenar e executar esses recursos, assim como os recursos locais, que devem ser utilizados conforme estabelecido nos Planos de Saúde. Ao Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) compete acompanhar os gastos e fiscalizar as aplicações de recursos públicos nos serviços e ações de saúde.

### **FONTES DE RECURSO:**

No DF, os recursos vindos da União são transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do DF. O orçamento da SES/DF é composto por cinco fontes de recursos:

- Fonte proveniente do tesouro do GDF;
- Fonte do repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde;
- Fonte de convênios realizados com a União;
- Fonte de operações de crédito externo, que são empréstimos realizados pelo GDF;
- Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF).

### **BLOCOS DE FINANCIAMENTO:**

Atualmente, a transferência dos recursos federais ao DF se dá com base em dois blocos de financiamento, nos quais as ações e serviços públicos de saúde organizam-se e identificam-se por grupos, que podem estar relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, conforme a seguir:

## Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde



Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e podem ser destinados para:

- Manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde; e
- Funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

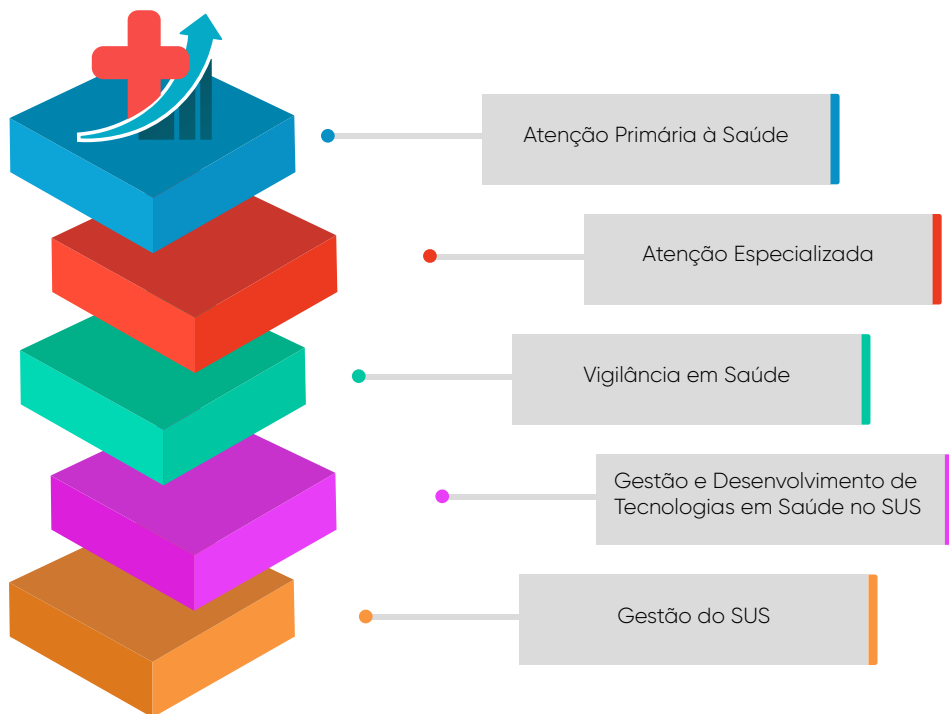




Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio **não podem** ser utilizados para o pagamento de:

- Servidores inativos;
- Servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e
- Obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

## Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde



Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde deverão ser destinados **exclusivamente** a:

- Aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;
- Obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e
- Obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

5





## 5.1. Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF

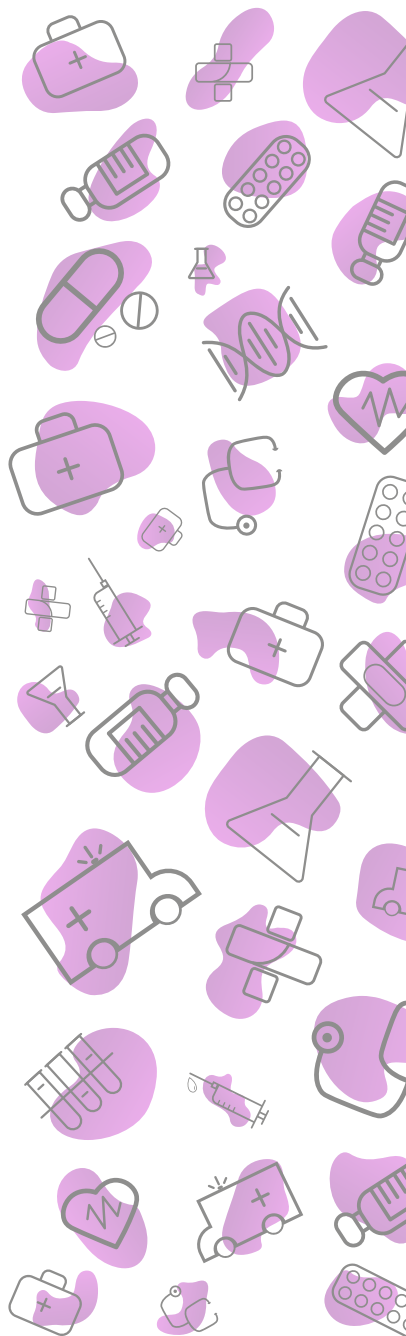
O Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF desempenha a função de observar a correta utilização do dinheiro público. No tocante à área de saúde, o TCDF, por intermédio de suas fiscalizações, auxilia os gestores na busca de soluções para os problemas encontrados e procura coibir desvios de recursos públicos, bem como aperfeiçoar a gestão de serviços e processos relacionados à saúde no Distrito Federal.

Os Conselheiros de Saúde, assim como a população em geral, podem realizar denúncias, elogios, reclamações e solicitações contatando a Ouvidoria do TCDF, pelos números 3314-2800 ou 0800-648-1811 ou pelo site:

[Ouvidoria | Página da Ouvidoria TCDF.](#)

Após a realização da denúncia, a Ouvidoria do TCDF analisa as informações e as encaminha à Presidência do Tribunal para as providências cabíveis.

Vale esclarecer que denúncias anônimas, em regra, não geram abertura de processo de fiscalização específico no TCDF. Todavia, as informações apresentadas poderão ser utilizadas em fiscalizações futuras sobre o tema ou o órgão a que elas se referem, conforme dispõe o Regimento Interno do Tribunal em seu artigo 229.





Nos demais casos, autua-se um processo específico para a análise da denúncia, de forma que os Auditores de Controle Externo verifiquem a correlação entre os fatos alegados e as atribuições do Tribunal, opinando acerca de sua admissibilidade.

Após isso, um Conselheiro é designado Relator do processo, por meio de sorteio. Ele então examina a verificação feita pelo corpo técnico e opina pela admissibilidade ou não da denúncia, submetendo seu relatório/voto ao Plenário. A decisão final é deliberada em votação pelos Conselheiros. Se a Decisão Plenária for pelo não conhecimento da denúncia, arquivam-se o processo.

Quando a deliberação é pelo conhecimento da denúncia, os autos retornam ao corpo técnico para verificação do mérito da questão apresentada, ou seja, se os fatos narrados procedem e se há necessidade de determinação de medidas pelo Tribunal. Nessa fase, o Auditor pode realizar inspeções, solicitar documentos, acessar bancos de dados, enfim, realizar todos os procedimentos necessários para verificação da irregularidade apontada.

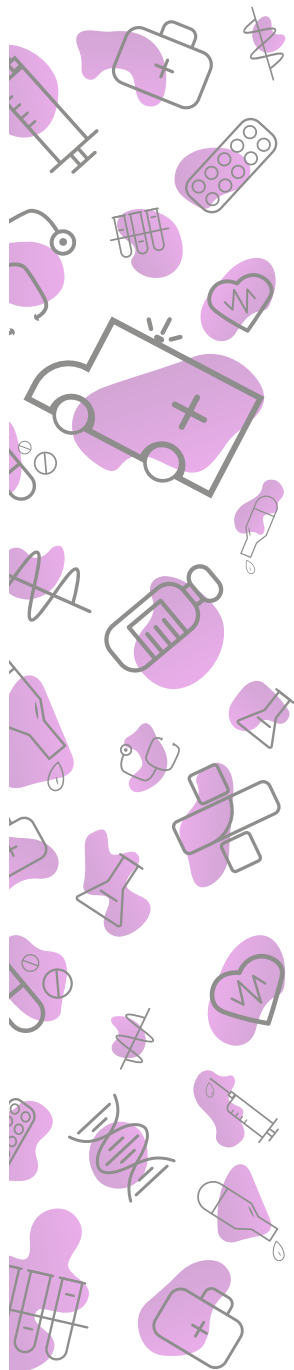
Ao concluir sua análise, o Auditor produz um documento denominado “Informação”, no qual descreve os procedimentos realizados, os resultados obtidos e coloca suas conclusões para

subsidiar a tomada de decisão pelos Conselheiros. Na maioria das vezes, os autos são encaminhados ao Ministério Público junto ao TCDF, que emite parecer opinando sobre a matéria.

Desse modo, o Conselheiro Relator, após avaliar as manifestações da Unidade Técnica e do Ministério Público, fundamenta seu voto e o apresenta em Plenário, para nova deliberação. Se necessário, o Plenário pode solicitar novas informações ou procedimentos, até que esteja definitivamente esclarecida a matéria.

Ao final é proferida a decisão de mérito, com o entendimento conclusivo do Plenário sobre os fatos e, se necessário, determinação das medidas cabíveis. Ao longo do processo, é garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório a todos os responsáveis, por meio de manifestações nos autos ou de recursos.

É importante lembrar que todo o trâmite da denúncia pode ser acompanhado por meio do site do TCDF.



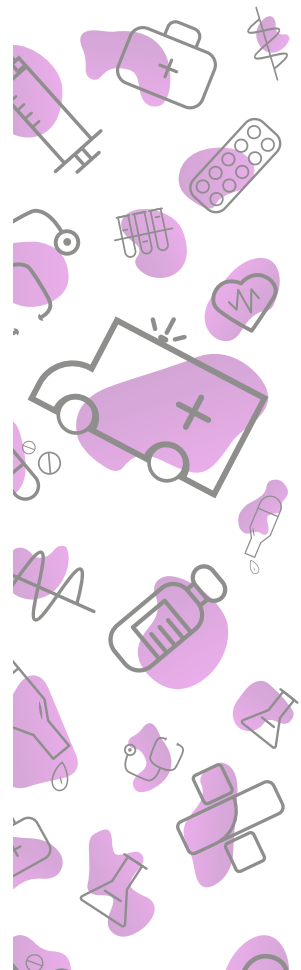
## 5.2 Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Distrito Federal - MPJTCDF

O Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Distrito Federal – MPJTCDF, também chamado de Ministério Público de Contas do Distrito Federal, atua com autonomia e independência funcional, possuindo as atribuições de guardião da lei e fiscal de sua execução.

Por sua independência, ele também disponibiliza um canal para reclamações, sugestões e outras questões relacionadas à área de atuação do Ministério Público de Contas, a **Ouvidoria** do MPC.

O canal é disponível presencialmente ou em sítio eletrônico na internet: <https://mpc.tc.df.gov.br/ouvidoria/>.

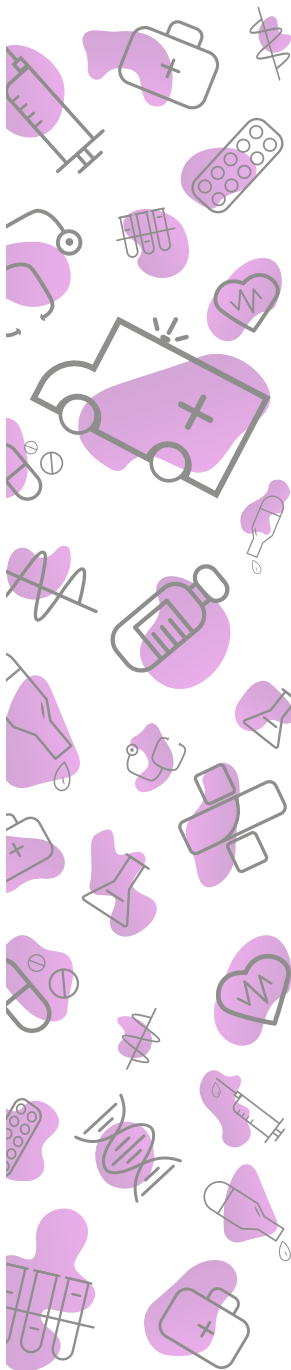
As reclamações e denúncias apresentadas ao MPC, após avaliação e análise de pertinência, são encaminhadas para análise do TCDF, seguindo trâmite semelhante ao descrito para as denúncias apresentadas à Ouvidoria do TCDF.



## 5.3. A atuação do Tribunal de Contas do Distrito Federal

### 5.3.1. Escola de Contas – Escon

A Escon promove cursos com o objetivo de fomentar o controle social em diversas áreas. Destacamos alguns cursos já realizados: Capacitação para Conselheiros de Saúde do Distrito



Federal; Controle social, Transparência e Acesso à Informação - Teoria e Prática; e Competências dos Conselhos Regionais de Cultura e sua relação com o Controle Social.

A oferta de cursos pode ser verificada no sítio eletrônico <https://escon.tc.df.gov.br/cursos/novo/evento/previstos>.

### 5.3.2. Realização de Auditorias

Além dos cursos para capacitação, o Tribunal atua também com a realização de Auditorias e Inspeções.

Auditorias podem ser Financeiras, de Conformidade ou Operacionais. As mais utilizadas na área da Saúde são as Auditorias de Conformidade e as Operacionais.

A Auditoria de Conformidade tem por objetivo verificar se um objeto está de acordo com as normas identificadas como critérios. É realizada para avaliar se atividades, transações financeiras e informações cumprem, em todos os aspectos relevantes, as normas que regem a entidade auditada.

Essas normas podem incluir regras, leis, regulamentos, resoluções orçamentárias, políticas, códigos estabelecidos, acordos ou os princípios gerais que regem a gestão financeira responsável do setor público e a conduta dos agentes públicos.

Por sua vez, a Auditoria Operacional tem por objetivo determinar se intervenções, programas e instituições estão operando segundo os princípios de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, bem como verificar se há espaço para aperfeiçoamento. Ao final, apresenta proposições para melhoria do desempenho. Se quiser saber mais sobre como são realizadas as auditorias no TCDF, acesse o [Manual de Auditoria](#) da Corte.

A título de exemplo, o Processo nº 1.540/2018 buscou verificar se os Conselhos de Políticas Públicas têm capacidade para cumprir suas funções legalmente instituídas, a partir da avaliação das estruturas físicas e de pessoal, e do conhecimento e verificação das atribuições desses colegiados.

Um dos achados mais importantes foi a baixa prioridade do Estado em relação aos Conselhos de Políticas Públicas no que concerne ao fornecimento de apoio material e logístico e à disponibilidade de pessoal para funcionamento dos colegiados, o que afeta diretamente o trabalho dos Conselhos.

A fim de ilustrar o tema, veja o seguinte trecho da Decisão nº 4.612/2020:

*“IV – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que permaneça disponibilizando os recursos necessários ao pleno funcionamento dos conselhos regionais de saúde vinculados à pasta, em conformidade com o disposto no § 6º, artigo 16, da Lei nº 4.604/2011”.*

Outros Relatórios de Auditorias realizadas pelo TCDF podem ser consultados no [sítio eletrônico oficial do Tribunal](#).

6









Considerando os temas apresentados, que vão desde (i) as diferentes formas de sistemas de saúde no Brasil e no mundo, com destaque para a tipologia que baseia o SUS; (ii) as conceituações da participação social em saúde e a relação com os Conselhos e Conferências de Saúde; (iii) os instrumentos de planejamento e monitoramento em saúde, situando a importância dos indicadores de saúde, do financiamento e orçamento em saúde e finalizando com (iv) as importantes contribuições de órgãos de controle para fortalecimento do SUS, acreditamos que este **Guia** contribuirá como ferramenta de apoio para Conselheiros de Saúde, por se tratar de tema relevante e que necessita de educação permanente.

Apresentamos ainda, no Anexo I, uma **lista de contatos dos Conselhos de Saúde ativos no DF** no período de setembro de 2021, como uma forma de facilitar a comunicação entre interessados.

Por fim, convidamos as senhoras e senhores Conselheiros de Saúde a acessarem o **Apêndice I – Autoavaliação de Conselheiro de Saúde**, que objetiva contribuir para aprimorar as ações e estratégias adotadas individualmente por cada Conselheiro, para cumprimento das funções de Conselheiro de Saúde, tendo sido elaborada com base nas competências esperadas e descritas nas normativas que regem a participação social em saúde no SUS.

7



BARROS, Fernando Passos Cupertino de. A saúde como direito: o difícil caminho de sua apropriação pelos cidadãos. **CONASS: para entender a gestão do SUS. Direito à saúde**, 2015.

DISTRITO FEDERAL (BRASIL). Tribunal de Contas. Cartilha de Orientação para Conselheiros de Saúde do DF. Brasília. TCDF, 2018. Disponível em: <https://www2.tc.df.gov.br/cartilha-de-orientacao-para-conselheiros-de-saude-do-df-1a-edicao/>

DISTRITO FEDERAL (BRASIL). Tribunal de Contas. Manual de Auditoria e demais fiscalizações – parte geral. Brasília: TCDF, 2020. Disponível em: [https://www2.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/AnexoIManualdeAuditoria\\_v34\\_Sem\\_Ref\\_REVISADO\\_Final.pdf](https://www2.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/AnexoIManualdeAuditoria_v34_Sem_Ref_REVISADO_Final.pdf). Acesso em 20 set. 2021.

FIGUEIREDO, Juliana Oliveira et al. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 37-47, 2018.

GRAU, Nuria Cunill. Modelos de controle e de participação sociais existentes na administração pública federal. In: ANTERO, Samuel, Antero; SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). **Participação Social: textos para discussão. Brasília: Editora IABS**, p. 143-320, 2013.

GUIZARDI, Francini Lube; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional ea participação política no SUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 633-646, 2010.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Sistemas de saúde: origens componentes e dinâmica. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. p. 89-120, 2012.

NUNES, Eunice. Principais sistemas de saúde no mundo, 2015. Disponível em: [https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/principais\\_sistemas\\_de\\_saude\\_do\\_mundo.pdf](https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/principais_sistemas_de_saude_do_mundo.pdf). Acesso em 13 ago. 2021.

PAIM, Jairnilsom Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas : **Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p.

TRAVASSOS, Guilherme Fonseca; COELHO, Alexandre Bragança; ARENDS-KUENNING, Mary Paula. Os idosos no Brasil: transição demográfica, perfil e condição socioeconômica. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020.

## Anexo I - Conselhos de Saúde no Distrito Federal

Informações referentes a setembro de 2021, obtidas por meio da Secretaria Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Conselho de Saúde	Mandato	E-mail	Sede
Distrito Federal	01/09/2019 a 01/09/2023	conselho.saude.df@gmail.com	Setor de Indústrias Gráficas - Q.1, Lotes 985 à 1055 Centro Empresarial Parque Brasília - 3º andar, salas 316 a 322
Brasília	10/2019 a 10/2022	crsaudebrasil@gmail.com	SMHN Quadra 101 área especial, Asa Norte Hospital Regional da Asa Norte - HRAN CEP: 70.710-910
Brazlândia	04/2021 a 04/2024	crsaudebz@gmail.com	Área Especial nº 06 - Setor Tradicional Hospital Regional de Brazlândia CEP: 72.720-901
Ceilândia	<b>VENCIDO</b> EM 30/09/2019	crsaudeceilandia@gmail.com	QNM 27 área especial 01, Ceilândia Centro. Hospital Regional de Ceilândia CEP: 72215-274
Cruzeiro	<b>VENCIDO</b> EM 30/04/2019	crsaudecruzeiro@gmail.com	Área Especial "C" Lote 03 Adm. Reg. Cruzeiro Velho CEP: 70.640-630
Gama	08/2021 a 08/2024	crsaudegama@gmail.com	St. Central, EQ 47/49 01, Gama/DF. CEP: 72405-901
Guará	<b>VENCIDO</b> EM 30/09/2019	crsaudeguara@gmail.com ou gerenciaciagsu@gmail.com	QI 06 Área Especial S/N Lote C Hospital Regional do Guará - HRGU, 1 Andar CEP: 71010-006
Paranoá	09/2019 a 09/2022	crsaudeparanoa@gmail.com	Quadra 02, conjunto K, lote 01, Área Especial, Setor Hospitalar - Hospital Regional do Paranoá - Paranoá/DF.
Planaltina	10/2019 a 10/2022	crsaudeplanaltina@gmail.com	Avenida WL04, Área Especial, Setor Hospitalar Oeste - Hospital Regional de Planaltina - Planaltina/DF. CEP: 73.310-000.
Recanto das Emas	11/2019 a 11/2022	crsauderecantodasemas@gmail.com	CS Nº 1540, Área Especial nº 06, Quadra 307, Conj. D. Recanto das Emas/DF. CEP: 72.605-100.
Riacho Fundo I	04/2021 a 04/2024	crsauderriachofundo@gmail.com	AC 03, Lote 06 - Administração do Riacho Fundo I. Riacho Fundo/DF.
Samambaia	<b>EM PROCESSO ELEITORAL</b>	crsaudesamambaia@gmail.com	Qd. 302, Área Especial Administração Regional de Samambaia.
Riacho Fundo II	<b>EM PROCESSO ELEITORAL</b>	conselhoregsauderf2@gmail.com	Sem sede própria
Santa Maria	<b>EM PROCESSO ELEITORAL</b>	crsaudesantamaria@gmail.com	Av. Alagado, QC 102, Conj. A/C, Bl A,B,C,D,E, Santa Maria Sul - Hospital Regional de Santa Maria - HRSM.
São Sebastião	<b>EM PROCESSO ELEITORAL</b>	crsaudesaos Sebastiao@gmail.com	Centro de Múltiplas Atividades, Conj. 10, Centro - Administração Regional de São Sebastião, Qd 101 Conjunto 08 S/N Área Especial - Residencial Oeste.
Sobradinho	11/2019 a 11/2023	crsaudesobradinho@gmail.com	Quadra Central, Área Especial.
Taguatinga	<b>VENCIDO</b> EM 30/04/2021	crsaudetaguatinga@gmail.com	Setor C Norte, Área Especial 24, Taguatinga Norte - Hospital Regional de Taguatinga - HRT, 1º andar - Sala 08.



## Apêndice I - Autoavaliação de Conselheiro de Saúde

Este instrumento foi elaborado com a intenção de apoiá-lo(a) frente às atribuições dos Conselheiros de Saúde, **não havendo respostas certas ou erradas**, mas sim uma forma de autocrítica das ações que podem ser aprimoradas para desenvolvimento desta relevante contribuição à saúde pública que você, Conselheiro(a) de Saúde, desempenha.

ITEM PARA AUTOAVALIAÇÃO	MARQUE UM X DE ACORDO COM O CRITÉRIO			
	★★★★	★★★	★★	★
Tenho participado regularmente das reuniões do Conselho de Saúde e repassado as decisões ao grupo/coletivo que represento.				
Tenho acompanhado a execução financeira e a destinação dos recursos do Fundo de Saúde.				
Tenho fiscalizado e monitorado a execução orçamentária e a movimentação de recursos da saúde.				
Tenho emitido parecer sobre os planos anuais e plurianuais de saúde e os relatórios de gestão, os demais instrumentos de planejamento e outros processos encaminhados ao Conselho de Saúde.				
Tenho proposto diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das diversas situações epidemiológicas e da capacidade organizacional dos serviços.				
Tenho participado de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) representando o Conselho.				
Tenho participado ativamente das Comissões Internas do Conselho de Saúde.				
Tenho deliberado sobre os programas, projetos, contratos e convênios, conforme as diretrizes do Plano de Saúde.				
Tenho promovido diligências para fiscalizar as unidades de saúde.				
Tenho acompanhado relatórios de ouvidoria para buscar solucionar os problemas apresentados pelos usuários.				

★★★★ Totalmente Satisfeito(a)    ★★★ Parcialmente Satisfeito(a)    ★★ Parcialmente Insatisfeito(a)    ★ Totalmente Insatisfeito(a)